Resumos dos trabalhos apresentados no:

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

ANAIS

SUMÁRIO

TEMAS LIVRES ORAIS

Seção	Páginas
Coração / Pulmão	3 a 13
Enfermagem	21 a 44
Histocompatibilidade / Imunologia	108 a 112
Rim	124 a 158
Infecção	222 a 227
Fígado	236 a 257
Coordenação	276 a 298
Ética	326 a 327
Pediatria	334 a 335
Anestesia	378

PÔSTERES

Seção	Páginas
Coração / Pulmão	14 a 20
Enfermagem	45 a 107
Histocompatibilidade / Imunologia	113 a 123
Rim	159 a 221
Infecção	228 a 235
Fígado	258 a 275
Coordenação	299 a 325
Ética	328 a 333
Pediatria	336 a 339
Tecidos	340 a 351
Psicologia	352 a 360
Experimental	361 a 370
Nutrição	371 a 377
Anestesia	378 a 381
Farmácia	382 a 387

ORAL 001

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração HCFMUSP

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

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

ORAL 002

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto Nacional de Cardiologia

AUTORES:
LBCE Schtruk ,
LC Porto ,
TCF Guimarães ,
MCC Kuschnir ,
AS Colafranceschi ,
P Moreira

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

ORAL 003

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

ÁREA: PULMÃO

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

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

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

ORAL 004

Factores asociados a disfunção precoce do enxerto após transplantação cardíaco

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Centro de Cirurgia Cardiotorácia dos Hospitais da Universidade de Coimbra

AUTORES:
Pedro M Correia
David Prieto
Manuel Batista
Manuel J Antunes

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

ORAL 005

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

ÁREA: PULMÃO

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

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

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

ORAL 006

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

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

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

ORAL 007

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
InCor - HCFMUSP

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

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

ORAL 008

Projeto coração novo: resultados do tratamento da insuficiência cardíaca avançada

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio-Libanês

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

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

ORAL 009

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração HCFMUSP

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

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

ORAL 010

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

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

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

ORAL 011

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
InCor - HCFMUSP

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

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

ORAL 012

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
InCor - HCFMUSP

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

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

ORAL 013

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

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

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

ORAL 014

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

ÁREA: PULMÃO

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

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

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

ORAL 015

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
HCFMUSP

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

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

ORAL 016

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
HCFMUSP

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

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

ORAL 017

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

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

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

ORAL 018

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração HCFMUSP

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

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

ORAL 019

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Messejana
Fortaleza - Ceará

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

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

ORAL 020

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia

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

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

ORAL 149

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas – HC-FMUSP

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

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

P001

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

ÁREA: PULMÃO

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

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

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

P002

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

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Messejana, Fortaleza - CE - Brasil

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

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

P003

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

ÁREA: PULMÃO

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

AUTORES:
Oliveira-Braga, Karina A
Nepomuceno, Natalia A
Ruiz, Liliane M
Iuamoto, Leandro R
Rodrigues, Fabio AC
Correis, Aristides T
Pêgo-Fernandes, Paulo M

A solução Steen é utilizada clinicamente para a perfusão pulmonar exvivo (PPEV). Trata-se de uma solução eletrolítica extracelular rica em albumina e dextran. Dado o alto custo e as dificuldades logísticas para a realização da PPEV, uma alternativa é o tratamento in vivo de doadores para o resgate de pulmões limítrofes. Não há na literatura resultados referentes à infusão endovenosa de Steen em doador com choque hipovolêmico (CH). O objetivo deste trabalho é avaliar funcionalmente a aplicação endovenosa de solução de Steen para reposição volêmica, utilizando modelo de CH. 30 ratos (Sprague-Dawley) foram randomicamente divididos em3 grupos: 1) SHAM: sem CH e sem reposição volêmica; 2) CHOQUE: indução de CH (PA=40mmHg)3)SS:Após 60 min do CH foram tratados com a solução de Steen (4ml/kg). Todos os animais foram monitorados (in vivo) pressórica e gasometricamente via cateterização da artéria e veia femoral por 120 min.Os pulmões foram extraídos e submetidos à PPEV para avaliação da mecânica ventilatória. A pressão arterial média dos animais in vivo foi menor nos grupos CHOQUE e SS em relação ao grupo SHAM. Os grupos SS e CHOQUE não apresentaram diferenças estatísticas entre si. Na análise gasométrica, a pressão de O2 e CO2 não mostrou diferença estatística entre os 3 grupos. Na avaliação exvivo, a complacência e resistência pulmonar não foi diferente estatisticamente entre os grupos. Durante a perfusão os grupos SHAM e SS apresentaram a média de PAP menor em relação ao grupo CHOQUE. A infusão de solução Steen não é eficiente para o restabelecimento e manutenção dos níveis pressóricos em modelo de CH. No entanto, a sua administração endovenosa in vivo contribui para a diminuição da pressão arterial pulmonar durante a PPEV.

P005

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

ÁREA: PULMÃO

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

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

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

P006

Causa de descarte de pulmão captados no estado do Ceará, periodo de jan 2013 a dez 2014

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:
Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Ramalho Filho, Mauro HN
Pontes, Ravena M
Penha, Camila BR
Borges, Gleydson CO
Lima, Thaís MM
Farias, Lisa MM
Possidônio, Gleidivaldo M
Machado Junior, Francisco **I**

O transplante pulmonar diminuiu 16,2% em 2014. Essa situação é devida principalmente ao pequeno número de equipes de transplante. No ano de 2014, foram realizados 67 transplantes sendo São Paulo responsável por 49,25% desses. Contraindicações à doação de órgãos incluem infecção pelo vírus HIV e HTLV; infecções virais sistêmicas; encefalite herpética; tuberculose pulmonar; doenças relacionadas a príons; neoplasias. Sorologias positivas para hepatite B e C; hepatite C não é mais uma contraindicação à doação, pois, apesar da transmissão viral certamente ocorrer com o transplante de órgãos sólidos, os resultados pós-transplante parecem ser aceitáveis; sepse e choque séptico não inviabilizam a doação de órgãos, desde que o doador esteja recebendo antibiótico; fungemia não é critério para exclusão de doadores. A utilização de órgãos de doadores intoxicados é segura em casos de envenenamento por organofosforados, cianetos, ácido acetilsalisílico e metanol. **Material e Métodos**: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram analisados os prontuários dos potenciais doadores a partir de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2014. **Resultados**: A análise de 339 prontuários apontou que os principais motivos de descarte de pulmão foram idade 79(23,8%), gasometria 65 (19,58%), sem receptor 56(16,87%), logística 33(9,94%), IMC 32(9,64%), infecção 26 (7,83%), outros 41 (12,35%), como tabagismo e falta de equipe. **Discussão**: Dentre os órgãos sólidos, o pulmão permanece sendo o de preservação mais difícil, e os resultados do transplante pulmonar a longo prazo ainda permanecem inferiores aos dos demais órgãos, com sobrevidas globais em um, cinco e dez anos em torno de 80%, 50% e 28%, respectivamente.

P008

Motivos de recusa de corações ofertados pela Central de Transplantes do RS

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – Central de Transplantes

AUTORES:
Tech, Ana W
Cruz, Larissa V
Cornelli, Marina
Pereira, Camilla V
Bertoglio, Jade
Brasil, Bruna
Acosta, Carlos
Persuato, Paula
Monteiro, Ana Julia
Marinho, Gabriela
Zanon, Matheus
Sauza, Aline P

Introdução: O índice de recusa de corações ofertados é um dos grandes impedimentos para a diminuição da lista de pacientes aguardando um coração no estado do Rio Grande do Sul. Avaliaremos estes índices de recusa no presente trabalho, analisando a prevalência dos diferentes motivos de recusa de corações ofertados pela Central de Transplantes do RS. **Materiais e Métodos**: Utilizou-se de dados disponíveis no Sistema Nacional de Transplantes e nos prontuários da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul com objetivo de realizar-se um estudo transversal para elucidar os principais motivos de recusa de corações ofertados pela CNCDO/RS no ano de 2012 e compara-los com a literatura vigente. **Resultados:** 215 processos de potenciais doadores de coração foram identificados, sendo 184 locais e 31 Ofertas Nacionais. 34% das recusas foram por idade, 17% pela dose do vasopressor, seguidos por PCR do doador durante o manejo clínico e ausência de receptores em lista. Noradrenalina foi o vasopressor mais utilizado, com a dose média de 1,02ug/Kg/min, variando de 0,06 a 5,9ug/Kg/min. **Conclusões**: A melhora da manutenção dos receptores em lista e dos critérios de seleção do doador devem estar em voga no atual panorama dos transplantes cardíacos, evitando-se assim a perda de órgãos por falta de receptores listados. O uso da Desmopressina/Vasopressina, bem como uma melhor obediência das diretrizes brasileiras e internacionais no que tange o uso de vasopressores deve ser perseguida. Cautela quanto à utilização da dose do vasopressor como motivo único para recusa do órgão também deve existir. Necessita-se ainda de trabalhos avaliando resultados em longo prazo da utilização de órgãos advindos de doadores mantidos com doses mais altas de vasopressores.

P009

Causas de descarte do coração para transplantes no estado do Ceará, no período de janeiro de 2013 a dezembro 2014

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:
Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS Penha, Camila BR
Pontes, Ravena M
Ramalho Filho, Mauro HN
Borges, Gleydson COB
Lima, Thaís MM
Pompeu, Theo, M
Carvalho, Anna YC
Machado Junior, Francisco I

Introdução: No Brasil a necessidade estimada de transplante cardíaco em 2014 foi de 1.145, contudo somente 311 transplantes foram realizados. As principais causas de exclusão são idade, malformação cardíaca, disfunção ventricular grave, doença coronária significativa, septicemia, uso de altas doses de fármacos vasoativos, infecção detectada à sorologia (doença de Chagas, HIV, hepatites B e C), alcoolismo acentuado, uso de drogas endovenosas e paradas cardíacas. Tendo em vista a crescente necessidade de órgãos a serem transplantados, esse trabalho visa identificar as principais causas de descarte do coração no Ceará. **Material e métodos**: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos potenciais doadores a partir de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. A análise foi feita através da plataforma Epi-Info 7.1.3 e seu processamento foi realizado utilizando o programa STATA v. 7. **Resultados**: Dos 288 prontuários analisados os principais motivos de descartes do coração encontrados foram a idade 86 (27,65%), sem receptor compatível 78 (25%), eco incompatível 46 (14,79%), infecção 28 (9%), antropometria 15 (4,82%), instabilidade hemodinâmica 10 (3,22%), sorologia positiva 6 (1,93%), parada cardiorrespiratória 3 (0,96%), sem equipe 2 (0,64%), uso de drogas 2 (0,64%) e outros 12 (3,86%). **Discussão e Conclusão**: Esse resultado vai de contraponto com o estado de São Paulo, que apresenta a instabilidade hemodinâmica com 25,9% e a idade com 20,2% (2010). Observamos um número significante de potenciais doadores limítrofes, dos quais estão expostos as infecções respiratória, provavelmente pela superlotação da unidade com pacientes em uso de respiradores, inadequada manutenção dos potencias doadores e poucos pacientes listados para tx. Cardíaco.

P010

Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos transplantados em hospital quaternário no ano de 2013 e 2014

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração - INCOR/ HCFMUSP

AUTORES:
Campos, CV
Siqueira, AWS
Dantas, MV
Jatene, M B
Azeka, E

O Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo é hospital de alta complexidade,referência em cardiologia pediátrica e cardiopatias congênitas recebe pacientes provenientes de todos os estados brasileiros. O transplante cardíaco pediátrico é uma opção terapêutica no tratamento da insuficiência cardíaca refratária. O objetivo deste trabalho foi evidenciar as principais características epidemiológicas dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco neste período. No ano de 2013, houve 18 transplantes cardíacos e, no ano de 2014, foram 24pacientes com aumento de 33% em relação ao ano anterior. Destes, 55% eram do sexo feminino e 45% do masculino. A idade média foi de 8 anos e 9 meses (mediana 6 anos 11m). O tempo médio de espera foi de 100 dias (mediana de 38 dias). 54,7% dos pacientes eram provenientes do Estado de são Paulo; 14,2% de Minas Gerais; 7,1 do Rio de janeiro e 24% dos demais estados da União. O peso médio dos pacientes no momento do transplante foi de 26kg (mediana de 24,15kg e desvio padrão de 31,9kg). Dois pacientes foram submetidos aoretransplante cardíaco. A cardiopatia mais prevalente foi a cardiomiopatia dilatada (17 pacientes/ 40,47%). Aqueles com diagnóstico de cardiopatia congênita totalizaram21 pacientes (50%) e os ventrículos únicos funcionais os de maior prevalência (8 pacientes / 19%). O conhecimento desses dados epidemiológicos no momento do transplante cardíaco pediátrico é de fundamental importância para que a equipe multidisciplinar possa estar preparada para adequado atendimento que a faixa etária necessita.

P011

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
HC/FMUSP

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

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

P067

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

ÁREA: CORAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
do HC/FMUSP

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

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

P068 Transporte aéreo para captação de órgãos torácicos fora da cidade de São Paulo

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração (INCOR) - HC/FMUSP

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

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

P069 Avaliação do candidato a transplante pulmonar

ÁREA: PULMÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração - INCOR/ HCFMUSP

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

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

P070

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

ÁREA: PULMÃO

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

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

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

ORAL 021

Banco de dados no transplante: ferramenta de gestão

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:
Lanzoni Jessica M
Almeida Samira S
Almeida Márcio D

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

ORAL 022

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Ensino
e Pesquisa
Albert Einstein

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

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

ORAL 023

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 025

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 026

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência de São Paulo

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

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

ORAL 027

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 028 Ações do enfermeiro no pré-operatório de transplante duplo pâncreas-rim: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:
Oliveira, CI
Pedersoli, TAM
Mendes, KDS

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

ORAL 029 Perfil de candidatos a transplante renal atendidos em consulta de enfermagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA

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

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

ORAL 030

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 031

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 032

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Alexandre Siciliano Cirurgia Cardíaca

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

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

ORAL 033

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Complexo Hospitalar de Niterói

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

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

ORAL 034

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 035

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP Botucatu

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

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

ORAL 036 Atuação do enfermeiro no cuidado transoperatório de transplante pulmonar intervivos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Universitário Metodista IPA - Porto Alegre /RS

AUTORES:
Howes, Flávia M
Treviso, Patrícia
Caregnato, Rita CA

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

ORAL 037 Intervenções de enfermagem no transoperatório de transplante hepático com doador falecido

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídeo

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

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

ORAL 038

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 039

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Educacional São Camilo- Sul

AUTORES:
Dutra, Giovana
Treviso, Patricia

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

ORAL 040

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – Niepen/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

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

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

ORAL 041

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:
Almeida Sa
Berben L
Roza Ba
Schirmer J
Baumgartner E ,
Denhaerynck K
Dobbels F
Russell Cl
De Geest S
Consorcio Bright

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

ORAL 042

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo / SP - UNIFESP

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

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

ORAL 043

Avaliação da adesão em pacientes transplantados hepáticos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
UNIFESP

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

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

ORAL 044

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas da UFMG

AUTORES:
Lima, Angela A
Amorim, Josely S

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

ORAL 045

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

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

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

ORAL 046

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:
Teixeira, HRS
Marques, DM
Lopes, ARF
Magro, JTJ
Galvão, CM
Castro-E-Silva, O
Mendes, KDS David

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

ORAL 047

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Marques, DM
Teixeira, HRS
Lopes, ARF
Magro, JTJ
Galvão, CM
Castro-E-Silva, O
Mendes, KDS

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

ORAL 048 Diagnóstico de morte encefálica: principais entraves

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

ORAL 049 Complicações com o doador no transplante intervivo de pulmão, fígado e rim? Revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 050

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da FMUSP

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

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

ORAL 051

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

ORAL 052 Utilizando as redes sociais como meio de informação à população sobre doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal
São José

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

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

ORAL 053 Motivos de recusa familiar de potenciais doadores de múltiplos órgãos do Hospital Universitário São Francisco de Paula

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário
São Francisco de Paula

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

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

ORAL 054

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

ORAL 055

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

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

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

ORAL 056 Perda de doadores de múltiplos órgãos, evidenciado pelo défict no manejo dos cuidados ao potencial doador

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
OPO - EPM

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

O Brasil esta em um constante crescimento em relação a transplantes de órgãos, e esses indicadores vêm aumentando com os doadores falecidos, porém esse crescimento é gradativo e abaixo do planejado. Devido a diversos fatores que estão relacionados com a manutenção do potencial doador (PD), evidencia-se a necessidade de cuidados intensivos para manter a estabilidade hemodinamica, viabilizando a doação. **Objetivo**: Caracterizar a demografia, os cuidados prestados ao PD e correlacionar com a viabilidade dos órgãos ofertados. **Metodologia**: Estudo quantitativo retrospectivo. Utilizados dados dos prontuários das notificações realizadas à OPO da EPM no primeiro semestre de 2014, incluindo somente os pacientes avaliados. **Resultados**: Analisamos 252 prontuários, 52,8% masculino, idade media 46 anos; 79,4% estavam em hospitais públicos. As principais causas de morte foram: AVC 57% e TCE 29,8%; 40 % eram hipertensos e 12% diabéticos; 9% tinham PAM > 65. Usavam droga vasoativa 95%, sendo que 11% em acesso periférico; 9% tinham acidose metabólica; 23% apresentavam hipernatremia, 37% glicemia alterada, 6% hipotermia, 23% alterações na diurese e 11% com DDAVP; 14,3% receberam transfusão sanguínea; 21% tinham culturas positivas e 28% faziam uso de antibiótico; 46% recebiam dieta enteral. Apresentaram PCR revertida 22% e11 % não revertida entre o diagnostico de morte encefálica e a abordagem familiar; 4% tiveram PCR após a autorização familiar; 52% tornaram-se doadores e 38% efetivaram-se. Dos órgãos ofertados, foram utilizados 14% dos corações e pâncreas, 90% rins, 57% fígados e 2% pulmão. **Conclusão**: Há um déficit na manutenção do paciente, resultando na perda do doador ou inviabilizando os órgãos para transplante, evidenciando a necessidade de Há um déficit na manutenção do paciente, resultando na perda do doador ou inviabilizando os órgãos para transplante. Evidenciando a necessidade de orientação e educação contínua dos profissionais.

ORAL 057 Recidiva de miocardiopatia chagásica em pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um centro de referência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
ICDF - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

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

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

ORAL 058

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

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

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

ORAL 059

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

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

A terapia de reposição do hormônio tireoidiano é recomendada pela diretriz brasileira de manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador. Sua fisiopatologia baseia-se na suposta redução de liberação desse hormônio no paciente em morte encefálica e sua reposição proporcionaria estabilidade hemodinâmica e consequente aumento do número de órgãos captados. **Objetivo**: Avaliar a prevalência de hipotireoidismo na população de pacientes potenciais doadores de órgãos. **Metodologia**: No período de janeiro de 2013 a março de 2015, foram consecutivamente recrutados 268 potenciais doadores de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no Estado de São Paulo, que foram avaliados quanto aos valores de TSH e T4 livre coletados após o consentimento de doação e algumas horas antes da captação dos órgãos. **Resultados**: 268 potenciais doadores, com idade média de 45,3 anos, 59% masculino, 25% de morte por causa traumática, 13% diabéticos, 44% hipertensos e 52% etilistas apresentaram valor de TSH médio de 3,45 uIU/mL e T4livre de 0,97 ng/dL. Doadores que apresentariam indicação de reposição hormonal com TSH > 10 ou TSH > 4,0 e T4livre < 0,4 foram, respectivamente, 3,73% e 0%. **Discussão e Conclusão**: A reposição de hormônio tireoidiano é indicada nas diretrizes atuais. O presente estudo mostrou que, na população estudada, a utilização de terapia hormonal tireoidiana baseada nos valores de TSH e T4 livre não seria indicada. O estudo gera a hipótese que questiona a indicação rotineira da terapia de reposição hormonal tireoidiana. Outra hipótese, ainda, questiona a validade dos exames de TSH e T4 livre neste contexto clínico. A prevalência de hipotireoidismo é baixa nesta população de potenciais doadores de órgãos.

ORAL 060 Administração segura de imunossupressores em transplantados renais: Relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

AUTORES:
JJCCâmara
SSPaiva
MIGOliveira
RFCMorais
HRFO Lima
NMSantos
MBC Miranda

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

ORAL 061 Alto índice de aproveitamento dos órgãos ofertados a um centro de transplante de larga escala

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

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

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

ORAL 062

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídeo

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

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

ORAL 063

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

AUTORES:
Fritzen A
Machado KPM

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

ORAL 064 Diagnósticos de Enfermagem em candidatos ao transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Presidente Dutra- HUUFMA

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

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

ORAL 065 O papel do enfermeiro no trans e pós-operatório em transplante de pulmão intervivos: um relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS

AUTORES:
Paixão JM
Conrad AT
Passos C

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

ORAL 066

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

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

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

ORAL 067

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantidio

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

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

ORAL 068

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P042

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

P043

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Poá

AUTORES:
Machado, KPM
Rocha Katiane, R
Bonow, Fernanda P

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

P044

Doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

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

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

P045

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

P046

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:
Rocha, Katiane R
Machado, KPM
Bonow, Fernanda P

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

P047

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal São José

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

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

P101

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

P102

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P103

Tecendo rede no processo de doação de orgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Dr. Jose Frota

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

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

P104

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

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

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

P147

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte

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

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

P148

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P149

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P150

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P151

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Associação Beneficente Bom Samaritano - Hospital Santa Rita

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

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

P152

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense - UFF

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

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

P182

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P183

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P184

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas - UFMG

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

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

P185

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P186

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Universidade CEUMA

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

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

P187

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

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

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

P225

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário
da Universidade Federal
do Maranhão

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

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

P226

Aspectos que influenciam na adesão ao tratamento no pós-transplante

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Educacional
São Camilo Sul

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

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

P250

Busca ativa por potenciais doadores de córnea em um hospital universitário

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídeo

AUTORES:
Sousa, Maria Vanessa Tomé Bandeira de

Dantas, Anna Virginia Viana Cardoso

Silva, Renan Alves

Castro, Natália Barreto de

Dantas, Anna Beatriz Viana Cardoso Dantas

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

P251

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte

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

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

P252

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
OPO HGV

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

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

P253

Entrevista familiar e consentimento: estratégias de abordagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Educacional
São Camilo Sul

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

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

P254

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein – PROADISUS - NCAP

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

Introdução: O consenso ético e legal no Brasil,na prática de doações e transplantes(TX),estão pautados, nos princípios da voluntariedade,altruísmo,generosidade,anonimato,equidade.Assim como princípios da bioética(autonomia,beneficência,não-maleficência,justiça).Em1997,a regulamentação legal da prática de doação,transplantes foi publicada na Lei 9434,Decreto 2268. A partir disso, os processos que envolvem a doação e o transplante,são vivenciados,ainda há dilemas na prática. **Objetivo**: Relatar os principais temas discutidos no I° Encontro de Reflexões éticas,legais do processo doação/TX. **Material/Método**: 2014, a pós-graduação em Doação e TX de Órgãos e Tecidos Hospital Israelita Albert Einstein,promoveu I°Encontro: Reflexões éticas,legais do processo doação/TX, com representação Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem,Ordem dos Advogados, Central de Notificação, Captação, Distribuição de Órgãos. Na plateia, 80 profissionais médicos,enfermeiros,coordenadores Organização de Procura de Órgãos, professores,estudantes.Resultados:Levantado as principais questões no processo: Desligamento do suporte terapêutico; Condução de diagnóstico de morte encefálica de pacientes sem bilateralidade aplicável; Direito aos reclusos de participar do processo de doação e captação; Coleta de sangue para sorologia(time,comunicação de resultados). **Discussão/Conclusão**: O encontro proporcionou um momento oportuno de reflexões acerca do tema,evidenciando que ainda há temas sem resoluções claras na lei e na prática profissional,com destaque para coleta de sorologia antecipada e desligamento do suporte terapêutico de não doadores, a necessidade de criar mais espaço para discutir e propor a melhora em âmbito nacional os detalhes éticos, legais da legislação do processo de doação de órgãos.

P255

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Maringá

AUTORES:
Gois, Renata S. S.
Haddad, Maria C. L.
Duarte, Gislaine F.
Toniol, Vivianne C. B.

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

P274

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte

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

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

P275

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

P276

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P277

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração (INCOR) FMUSP

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

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

P278

Avaliação “In Loco” do potencial doador de pulmão

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
(InCor) FMUSP

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

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

P279

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
(InCor) FMUSP

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

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

P296

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:
Simioni, S.

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

P297

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

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

P298

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal São José

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

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

P299

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P301

Projeto Gralha Azul: Multiplicando ações para a vida

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P302

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

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

P319

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein- PROADISUS - NCAP

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

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

P320

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P321

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P322

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração (InCor) FMUSP

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

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

P323

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P324

Fatores envolvidos na doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Getúlio Vargas

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

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

P338

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

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

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

P339

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense

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

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

P340

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Educacional São Camilo Sul

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

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

P341

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
ADOTE-RJ

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

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

P342

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídeo

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

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

P355

Ações educativas para receptores de transplante renal e familiares

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

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

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

P356

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Base - FUNFARME/FAMERP

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

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

P357

Efeitos da intervenção educativa em candidatos ao transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

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

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

P358

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P359

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

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

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

P360

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Cliínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

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

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

P373

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Maranhão-UFMA , Universidade CEUMA

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

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

P374

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Prefeitura Municipal
de Santo André

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

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

P375

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes
do Amazonas

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

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

P376

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

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

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

P377

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita
Albert Einstein

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

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

P378

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal
São José - Joinville - SC

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

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

P385

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense

AUTORES:
Fonseca, PIMN
Tavares, CMM

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

P386

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense

AUTORES:
Fonseca, PIMN
Tavares, CMM

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

P387

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

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

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

P388

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Universitário de Maringá
UNICESUMAR

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

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

P389

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense - UFF

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

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

P390

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR

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

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

P397

Opinião dos especialistas em doação e transplante sobre OPO vs CIHDOTTS

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P398

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein

AUTORES:
Bessa de Freitas, Marcelo

Introdução: o conhecimento e aceitação do diagnóstico de morte encefálica são necessários, pelos profissionais de saúde e população, visto

10). Resultados: Dos 68 profissionais, 51,5% era técnico de enfermagem; 91,3% declararam ter trabalhado com pacientes em morte encefálica

DESCRITORES: Enfermagem; Obtenção de tecidos e órgãos; Morte encefálica.

P399

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Tiradentes

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

Introdução: O papel do enfermeiro na manutenção do doador após o diagnóstico de Morte Encefálica (ME) é fundamental, viabilizando melhores condições funcionais dos órgãos e tecidos a serem retirados e transplantados. Objetivo: Analisar o conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante em um Hospital Geral de Sergipe. **Material e Métodos**: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 45 enfermeiros das unidades de terapia intensiva e emergência, através de um questionário estruturado com 17 perguntas. **Resultados**: Dos 45 questionários, 40% na faixa etária entre 25 e 30 anos, 71,1% tinham especialização e 75,6% estavam entre 0 a 5 anos de profissão. 82,2% afirmaram que a família deverá saber sobre o quadro clínico; 55,6% erraram em afirmar que a ME não é de notificação compulsória; 88.9% afirmaram que Escala de Coma de Glasgow 3 e uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central não poderá iniciar o Termo de Declaração de Morte Encefálica (TDME), e 84,4% responderam que a causa do coma era importante no TDME. 77,8% acertaram que o tempo mínimo entre os dois exames clínicos acima de 2 anos era de 6 hs e 8,9% acertaram os exames gráficos; 75,6% sabiam que o médico tem respaldo legal para desligar os aparelhos na ME; 20% referiram a hipotensão como principal complicação e 11,1% usaria 20 a 30ml/kg cristaloide aquecido em 43°c. 33,3% referiram que a meta é PAM > 65 mmHg e débito urinário > 0,5 a 4,0 ml/kg/h; 17,8% afirmaram que as drogas vasoativas utilizadas são Noradrenalina e Vasopressina. **Discussão e Conclusões**: Os enfermeiros apresentaram conhecimento na assistência do potencial doador, entretanto, torna-se necessário a capacitação no processo de doação de órgãos para melhorar o nível de conhecimento.

P400

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Universidade CEUMA

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

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

P401

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

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

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

P402

O posicionamento do profissional de saúde como doador

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Itabuna

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

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

P409

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:
JRGOMES
DE GOUVEA
DE MELLO
FRANCO GOMES
DE SOUZA

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

P410

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Universidade CEUMA

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

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

P411

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Tiradentes

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

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

P412

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Getúlio Vargas

AUTORES:
Nascimento, J.A.N ,
Cantuário, J.G.J

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

P413

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Alemão
Oswaldo Cruz

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

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

P414

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário
São Francisco de Paula

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

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

P421

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Santarém, Pará - Brasil

AUTORES:
Neves, Karolina S.
Almeida, Thamyê A.

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

P422

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
OPO HGV

AUTORES:
CANTUARIO, J.G.J.
ROCHA, MS
FERRAZ, V.R.L
MANGUEIRA,RC
NASCIMENTO, J.A.A

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

P423

Motivos da recusa familiar para a doação de córneas

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande

AUTORES:
Passos, Cintia M.
Conrad, Andrea

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

P424

Doação de órgãos e tecidos para transplantes: negativa familiar

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P425

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de POA

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

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

P426

A recusa familiar frente o processo de doação de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
OPO EPM

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

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

P433

Motivos da não captação de órgãos/tecidos autorizados para doação

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

P435

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Maranhão

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

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

P436

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

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

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

P437

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo

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

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

P438

Doadores com critérios expandidos x aproveitamento dos órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P445

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P446

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP)

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

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

P447

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

AUTORES:
Rocha, Katiane R.
Bonow, Fernanda P.

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

P448

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P449

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Estadual Getulio Vargas

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

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

P450

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

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P456

Prévia dos custos do não desligamento do suporte terapêutico

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P457

Manutenção hemodinâmica do potencial doador com cateter central de inserção periférica

ÁREA: ENFERMAGEM

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

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

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

P458

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
EEAN-UFRJ

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

Os enfermeiros que atuam nas UTIs prestam cuidados aos pacientes críticos, seja pela gravidade dos problemas existentes ou simplesmente por um distúrbio hemodinâmico de um ou mais sistemas e que necessitem de cuidados assistenciais complexos. Estes profissionais estão envolvidos no processo de tratamento e recuperação destes pacientes, tornando-se necessário o aprimoramento constante. Platão apud MAXWELL coloca que: “boa parte do processo de aprendizado consiste em relembrar o que já sabemos” e neste cenário, a manutenção hemodinâmica do paciente com diagnóstico de morte encefálica(ME) está relacionada as atribuições deste profissional. Roza et al descreve a importância em discutir o tema nas UTIs, pois os enfermeiros intensivistas participam diretamente do processo doação e transplante e consequentemente na manutenção do potencial doador. O que objetiva esclarecer aos enfermeiros intensivistas, a importância dos cuidados prestados à manutenção hemodinâmica do potencial doador, nas UTIs, após o diagnóstico de ME, a fim de viabilizar o transplante de órgãos e tecidos. A metodologia é exploratória e qualitativa proporcionada por acervos bibliográficos pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), livros, anais e contribuições das Associações de transplante no Brasil (ABTO), de medicina intensiva (AMIB). Segundo Assis et al este processo às vezes é dificultado pela falta de conhecimentos específicos sobre o assunto pelos enfermeiros intensivistas e acreditamos que o nosso estudo contribuirá para a prática destes profissionais que participam diretamente da manutenção do potencial doador, pois o paciente crítico dever ser observado minuciosamente pelos profissionais de saúde envolvidos no processo de tratamento e recuperação.

P459

Retirada de múltiplos órgãos para transplantes: atuação da equipe de enfermagem

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

AUTORES:
Fritzen, A
Machado, K.P.M

A cirurgia de retirada de múltiplos órgãos para transplante depende da atuação da equipe multiprofissional, desta forma a enfermagem vem buscando seu espaço. O trabalho da equipe de Enfermagem inicia antes mesmo da chegada do doador no Centro Cirúrgico, com o contato com a Central de Transplantes, anestesista e cirurgiões, conferencia dos materiais e equipamentos. Após a chegada do doador, cabe ao Enfermeiro verificar o correto preenchimento de toda a documentação referente ao protocolo de morte encefálica, termo de autorização de familiar, atestado de óbito ou encaminhamento ao instituto médico legal quando for indicado e também é responsável por coordenar a sala cirúrgica. A equipe de enfermagem deve estar atenta à transferência do doador para o centro cirúrgico, uma vez que esta movimentação pode desencadear instabilidade, prejudicando a viabilidade dos órgãos. É importante a presença de dois técnicos de enfermagem com experiência e agilidade, para instrumentação e circulação de sala, auxiliando no momento da perfusão dos órgãos, controlando os líquidos infundidos, acondicionamento e identificação dos órgãos e encaminhamento de materiais para imunologia. Após o término da captação a equipe de enfermagem higieniza o corpo com compressas úmidas, realiza o curativo na incisão cirúrgica, reforça as identificações e encaminha o para o necrotério de forma condigna, juntamente com o atestado de óbito, onde é feito a liberação para os familiares, comunicando a Central de Transplantes sobre o término do procedimento. A equipe de enfermagem exerce um papel essencial neste processo, atuando de forma efetiva e comprometida com as demais equipes envolvidas, contribuindo para o sucesso no processo de remoção dos órgãos.

P466

A atuação do enfermeiro no processo de transplante de órgãos e tecidos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:
Vitor, Allyne F.
Silva, Ricardina O.
Soares, Joana D' Arc D.
Ferreira Junior, Marcos Antonio

INTRODUÇÃO: O interesse em investigar o referido objeto da experiência profissional no município de Natal/RN, a partir da observação de cuidados de enfermagem realizados com ênfase para captação de órgãos, tecidos e transplante. Assim o estudo objetiva identificar a atuação do enfermeiro no processo de transplante de órgãos e tecidos e verificar quais os fatores que dificultam sua atuação nesse processo. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa a partir de fontes secundárias que abordam a atuação do enfermeiro frente ao transplante de órgãos e tecidos que surtiu na seleção de 20 artigos científicos que respondiam aos objetivos da pesquisa. A amostra do presente estudo é constituída por artigos científicos indexados nas bases de dados Científicos Eletrônico Liberarem Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) que continham a atuação exercida pelo enfermeiro no processo de doação e transplantes de órgãos. RESULTADOS: Foram encontrados 20 artigos que elencaram aspectos relevantes sobre a assistência de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos e tecidos. Os principais resultados apontam para questões referentes à falta de uma estrutura adequada, profissionais qualificados, esclarecimento à sociedade quanto à temática proposta. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Há necessidade de realizar uma sistematização eficiente, pois o enfermeiro que atua no transplante como um todo, deverá reconhecer e considerar os direitos humanos, enfatizando assim, a ética, a legislação vigente, os aspectos culturais, religiosos e psicológicos, o contato direto com doador, família, receptor, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar.

P467

Atuação do enfermeiro no transplante de fígado: Relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Sousa, Weslley M.A.
Silva, Ana Cláudia M.
Andrade, Amanda L.M.
Oliveira, Rogério A.
Holanda, Matheus S.
Diniz, Flaviane F.
Barreto, Andrezza S.
Lopes, Gabriella C.
Lima, Clébia A.
Aguiar, Isis F.

INTRODUÇÃO: O primeiro transplante hepático do Ceará foi realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em 2002. Desde então, o histórico de cirurgias vem crescendo exponencialmente, tanto que em 2013 o Serviço bateu o recorde de transplante anuais efetuados (130) na América Latina. Devido a este sucesso dos profissionais, acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Ceará buscaram observar o trabalho realizado pelo enfermeiro para melhor compreender as funções exercidas durante todas as etapas do transplante. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência a partir da observação de atividades práticas em campo junto ao acolhimento, palestra com os pacientes e conversas com os profissionais de enfermagem do ambulatório de transplante hepático do HUWC/UFC, durante o mês de março e abril de 2015, além de consulta ao acervo e protocolos do Serviço. RESULTADOS: Diante dos dados, verificou-se que o enfermeiro participa desde a avaliação do paciente para inclusão na lista de espera, acolhimento, palestras educativas, consultas de pré e pós-operatório, coordenação da captação, cirurgia, preparo para alta e seguimento, até a execução de tarefas administrativas. Percebeu-se que a atuação dos enfermeiros é imprescindível para que o transplante de fígado ocorra com máxima efetividade e eficiência, pois o mesmo realiza várias funções de suma importância, tanto no campo físico, psicológico e social, bem como das funções de gestão. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: É notório que o profissional de enfermagem tem papel essencial em todo o período perioperatório, participando ativamente de todo o processo e assegurando, juntamente com equipe multidisciplinar, a melhor qualidade do cuidado, além de promover educação visando à manutenção da saúde do novo fígado.

P468

Transplante hepático no tratamento de leucinose: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

AUTORES:
Procopio, Fernanda O
Aquino, Vera La
Thome, Tadeu
Neto, João S
Fonseca, Eduardo A
Chapchap, Paulo
Alves, Cristiane F

Introdução: A leucinose ou doença da urina de xarope de bordo (DXB) de caráter genético, causa deficiência do complexo enzimático e acúmulo de aminoácidos leucina, valina e isoleucina, resultando em déficits neurológicos. O tratamento indicado é o transplante (TX) hepático intervivos dominó, onde o fígado é disponibilizado para a lista de espera da Central de Transplantes. **Objetivos:** Relatar a experiência do Hospital Sírio-Libanês (HSL) na realização de TX hepático em crianças portadoras de DXB. **Método**: Estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários de crianças submetidas ao TX hepático no HSL. **Resultado:** Desde 2007 foram avaliados 215 crianças, destes 3 (1,3%) eram portadores de DXB. Após avaliação multiprofissional, foram inscritos no Cadastro Técnico Único da Central de TX de São Paulo e submetidos ao TX hepático intervivos. Procedentes do Estado do Amazonas e do Rio de Janeiro, a idade no momento do TX eram 1 ano e 7 meses, 1 ano e 11 meses e 2 anos e 10 meses. Todas possuíam déficit inicial na sucção a partir dos 5 dias de vida; duas crianças com PELD inicial corrigido de 1 para 3 e uma criança de 4 para 12, impossibilitando ativação em lista. Os doadores vivos foram aparentados, sendo 2 a mãe e 1 o pai. O tempo médio de internação na UTI foi de 4 dias e na unidade de internação de 10 dias. As sobrevidas do paciente e do enxerto são de 100% em X anos. Nas crianças transplantadas não houve recidiva da DXB bem como nas receptoras do fígado portador da doença. **Conclusão**: As crianças portadoras de DXB puderam ser beneficiadas com o TX de fígado intervivos e doaram seus órgãos para outras criança em lista de espera. Observamos que o TX dominó proporciona a não manifestação da DXB em todos os receptores e melhora progressiva dos déficits neurológicos.

P469

Mapeamento do cuidado ao paciente submetido ao transplante de células- tronco hematopoéticas: relato de caso

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) se constitui em modalidade de tratamento para uma série de doenças hematológicas, dentre elas a Leucemia Mieloide Crônica (LMC). No TCTH alogênico, no qual o receptor recebe progenitores hematopoéticos de doador aparentado ou não, o paciente está mais vulnerável à Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) aguda ou crônica, uma das complicações mais temidas do período pós-transplante, que prioriza um mapeamento do cuidado diferenciado. Objetivou-se relatar o caso de paciente no pós-transplante de TCTH diagnosticada com DECH crônica. Trata de estudo descritivo do tipo relato de caso desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Parelhas/RN, entre outubro de 2014 e fevereiro de 2015. A coleta de dados foi efetuada a partir do contato com o serviço de referência para TCTH e de visitas domiciliares frequentes. As visitas foram realizadas pela equipe de saúde da família e pelo psicólogo e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). C.S.D, 60 anos, sexo feminino, solteira, aposentada, residente no município de Parelhas/RN, portadora de LMC, diagnosticada com DECH crônica. As visitas foram realizadas a cada dois dias para aferição do Índice de Massa Corporal, nível de hidratação e acompanhamento do tratamento. Percebeu-se a evolução clínica da doença, mesmo com o uso da terapêutica medicamentosa adequada. Identificou-se episódios de diarreia, anorexia e mucosite oral. As estratégias de adequação à dieta, o acompanhamento psicológico e o mapeamento dos cuidados pela equipe da ESF possibilitaram uma melhora substancial no quadro clínico da paciente. Tal estratégia buscou atender às necessidades de saúde da usuária e se mostrou significativa, uma vez que possibilitou sua recuperação clínica.

P470

Transplante hepático: competências do enfermeiro no centro cirúrgico

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Negreiros, F.D.D
Feitosa Neto, B.A
Marinho, A.M.C.P.
Morais, A.P.P.
Carneiro, C.
Carvalho, S.L.
Neves, C.S.
Lopes, L.D
Flor, M. J.N.
Lima, C.A.
Miranda, L.F.R.
Garcia, J.H.P.

Introdução: O papel do enfermeiro do centro cirúrgico exige conhecimento científico, habilidade técnica e atitude proativa para gerenciar o serviço e prover um trabalho integrado e eficaz. Objetivo: Descrever as atividades do enfermeiro no transoperatório do transplante hepático. **Material e Método**: Pesquisa qualitativa, envolvendo cinco sujeitos. Dados obtidos por entrevista semiestruturada. **Resultados**: Os enfermeiros exercem competências como: supervisionar montagem e desmontagem da sala de operação; providenciar equipamentos, materiais e medicamentos específicos e cell saver; redimensionar equipe de enfermagem; admitir o cliente; ajudar anestesiologista na indução-anestésica; preencher a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, checklist de cirurgia segura, formulário dos tempos cirúrgicos e outros documentos; solicitar técnicos do laboratório e da agência transfusional; assegurar que as peças cirúrgicas sejam identificadas, protocoladas e entregues aos setores adequados; facilitar andamento da cirurgia de forma eficaz e livre de danos e manter atitude dialética com profissionais. **Discussão e Conclusões**: Além de preservar a estrutura ambiental cirúrgica e manter o cuidado integrado com membros da equipe, ainda proporciona relacionamento de confiança com o cliente/família, enfatizando redução de angústias e receios provenientes da intervenção cirúrgica. Pela complexidade do transplante, o enfermeiro deve articular os saberes do conhecer, fazer, ser e conviver necessários para o desempenho eficaz. Ainda deve ser ágil, ativo e dinâmico, desde o preparo da sala de cirurgia até a transferência do cliente à sala de recuperação, visando atingir rapidamente as condições emocionais e sociais satisfatórias para a recuperação pós- transplante de fígado.

P471

Acompanhamento de consultas de enfermagem com pacientes no pós-operatório tardio de transplante hepático: experiência em um ambulatório público de Belo Horizonte

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Minas Gerais

AUTORES:
Oliveira, Thaís M
Oliveira, Natália S.P.
Correa, Allana R
Matos, Selme S.

Introdução: A lei nº 7.498/86 do exercício profissional da enfermagem, prevê que a sistematização da assistência seja privativa do enfermeiro e que atenda ao ser humano em sua totalidade por meio da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de sua saúde (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2000). Os pacientes em período de pós- operatório hepático tardio são encaminhados para acompanhamento ambulatorial, local em que a assistência de enfermagem é associada à prevenção das incapacidades e educação em saúde no sentido de obter uma participação consciente e constante do paciente em seu processo de recuperação. **Objetivo**: Relatar a experiência vivenciada por graduandas de Enfermagem durante o acompanhamento de consultas de enfermagem de pacientes pós-transplante hepático durante coleta de dados para trabalho de conclusão de curso. **Método**: O estudo consiste em um relato de experiência com ênfase nos aspectos qualitativos observados pelas discentes. **Resultados e Discussão**: Nas 100 consultas de enfermagem acompanhadas, observou-se que o enfermeiro enfatiza as orientações voltadas para a promoção da saúde, priorizando as necessidades humanas básicas. Segundo Oliveira (2011), promoção da saúde consiste em ações focadas na transformação dos comportamentos dos indivíduos, observando seus estilos de vida e promovendo uma modificação na sua maneira de pensar e agir. Acredita-se que a educação e a conscientização são essenciais para prevenir e detectar as complicações resultantes do transplante hepático. **Considerações finais**: A oportunidade de acompanhar o trabalho do enfermeiro junto aos pacientes pós-transplantados hepáticos, expandiu a visão sobre o que significa construir uma assistência de enfermagem embasada no conceito de educação em saúde.

P478

Membrana amniótica: o curativo do futuro na terapia substitutiva e alivio da dor

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Central de Transplantes-SP

AUTORES:
R.J. Assis,Andreia R.
M.S Barbosa,Ivete S.
M.S. Fernandes,Yeda B.P.
S.P Pessoa, João E.

A membrana amniótica(MA) é empregada como curativo biológico,nas feridas ou lesões,em várias situações cuja integridade da pele esta prejudicada,com difícil cicatrização.Através do curativo biológico, obtidos pela doação da MA.Considerando a importância e a eficácia do curativo realizado com MA em relação: custo/benefício; tempo/ cicatrização. Os autores levantaram a hipótese de buscar na literatura evidências que comprovem o uso da MA como terapia substitutiva e alivio da dor, com o objetivo de:identificar a eficácia do curativo e alivio da dor com a MA nos pacientes que apresentam feridas e queimaduras na sua superfície corporal. O método utilizado neste estudo é quantitativo e de revisão integrativa da literatura, por uma síntese de vários estudos publicados, nas últimas 02 décadas. Foram utilizados as bases de dados MEDLINE, PUB MED/MESH, BVS, IBECS, LILACS, COCHRANE, SciELO,BIREME com os descritores (DeCS): Curativos biológicos/Biological Dressings, Âmnion/Amnion, Doadores de tecidos /Tissue Donors, Bancos de tecidos/ Tissue Banks, Transplantes Heterólogos / Transplantations heterologous. Pode-se observar que a MA é relevante à eficácia funcional por apresentar vantagem em relação ao armazenamento e à temperatura ambiente, reduzir o risco de rejeição, promover epitelização do tecido a fim de reduzir a dor e minimizar a inflamação no tratamento de ferida de queimado e da superfície ocular. Corroborando para que os procedimentos sejam realizados com eficácia e alcançando o objetivo do tratamento.Os autores evidenciam poucas referências sobre a temática deste estudo e fomentam a necessidade de aprimoramento em estudos randomizados e produções científicas com publicações que comprovem a eficiência da MA ao tratamento de queimados e a eficácia de respostas ao alívio a dor.

P479

Gestão de equipamentos em banco de tecidos humanos: elaboração do modelo teórico para o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
PUCPR, Banco de Valva Cardíaca Humana da Santa Casa

AUTORES:
Corradi, M.I
Silva, Angela.B.R.
Ferreira, R.M

Introdução: A qualidade e a eficiência dos procedimentos que envolvem o uso de equipamentos dependem das condições adequadas destas tecnologias. Considerando que o uso de equipamentos está presente na maioria das atividades desenvolvidas nos bancos de tecidos, que fornecem enxertos para fins terapêuticos, faz-se necessário uma adequada gestão destes equipamentos. Com isso o presente trabalho tem como objetivo elaborar um modelo teórico para apoiar o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada, com a finalidade de contribuir com as ações do enfermeiro na gestão de equipamentos. **Método**: Pesquisa qualitativa com foco na organização dos serviços, compreendendo o levantamento de dados histórico das manutenções realizadas nos equipamentos existentes no BVCH. Seguido da elaboração do modelo teórico, utilizando o software freemind®. **Resultados**: Com o levantamento de dados identificou-se a marca, modelo, número de série, patrimônio, local, manutenção preventiva e manutenção corretiva dos 62 equipamentos equipamentos existentes no BVCH. Estruturou-se as informações sobre a descrição, função, condicionais, identificação, nível de criticidade, manutenção, controle interno, qualificação, plano emergencial e suas especificações, que deram base para a elaboração do modelo teórico. **Conclusões**: O modelo teórico contribuiu com o desenvolvimento da ferramenta informatizada por possuir dados pertinentes e específicos de cada equipamento. Acredita-se que a informatização dos dados, será de grande prestígio para as atividades diárias do enfermeiro, pois proporcionará a otimização de tempo na gestão dos equipamentos, melhor controle na qualidade pela capacidade de gerar indicadores, reduções em gastos com manutenção e menor tempo de parada dos equipamentos.

P480

Mulheres transplantadas e a gestação - Perfil sociodemográfico de gestantes transplantadas renais

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - EPE, Hospital do Rim e Hipertensão
São Paulo - Brasil

AUTORES:
Santana, Walquiria A.S.
da Silva, Grazielly F.
Bezerra, Leila R.A.
Schirmer, Janine
Roza, Bartira de A.

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA: A gestação após o transplante renal deve ocorrer de forma planejada, respeitando-se a individualidade de cada caso, para tal, é imprescindível conhecer o perfil dessas mulheres e a partir daí fundamentar medidas que possam contribuir para que o estado gravídico ocorra de forma segura e planejada. OBJETIVO: Caracterizar o perfil sócio-demográfico de mulheres em idade fértil, transplantadas renais que realizam acompanhamento no ambulatório do Hospital do Rim-Fundação Osvaldo Ramos, que tiveram pelo menos uma gestação após o transplante. MÉTODO: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo, com coleta de dados secundários, a partir de prontuários de mulheres transplantadas acompanhadas em ambulatório pós transplante renal. RESULTADOS: Foram incluídos um total de 24 prontuários, e a amostra foi caracterizada por mulheres brancas (58.3%), solteiras (62.5%), com ensino médio completo (62.5%), que não exerciam nenhuma atividade remunerada (29.2%), residiam em casa (83.3%) e de religião católica (37.5%). A insuficiência renal crônica teve em sua maioria a etiologia classificada como Indeterminada (41.7%), em relação à faixa etária das mulheres na primeira gestação após o transplante renal, a maioria se encontrava na faixa entre 26-30 anos (41%), e sendo a média de 27,7 anos. Quanto ao intervalo de tempo entre o transplante renal e a concepção, verificou-se uma média de 48.6 meses. CONCLUSÃO: Trata-se portanto de uma população jovem, onde há necessidade de que sejam criadas ações educativas que visem melhorar a qualidade de vida dessas pacientes, oferecendo orientações sobre planejamento familiar, e assim dispondo a elas o conhecimento necessário para a tomada de decisão sobre uma possível gestação.

P481

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

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:
da Silva, Grazielly F.
Bezerra, Leila R.A.
Santana, Walquiria A.S.
Schirmer, Janine

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

P482

Avaliação do planejamento familiar de mulheres em idade fértil no ambulatório pós-transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:
Yoshida, Patrícia
Lasanha, Poliana
Leite, Valéria C.
Cristelli, Marina P.
Guazzelli, Cristina A.
Barbieri, Marcia
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: As pacientes com doença renal crônica apresentam disfunção ovariana, com ciclos irregulares, amenorreia ou anovulação. Após o transplante, uma gravidez não planejada pode levar a perda do enxerto e riscos para a paciente e feto. Portanto, o planejamento familiar é decisivo para reduzir possíveis complicações. Objetivos: Descrever as características reprodutivas de mulheres transplantadas renais em idade fértil. **Métodos**: Estudo descritivo e transversal realizado no ambulatório pós-transplante renal do Hospital do Rim – UNIFESP, com 1.497 mulheres em idade fértil de 18 a 50 anos de idade vinham em acompanhamento. Por conveniência, foi obtida uma amostra de 113 mulheres no mês de abril de 2015. O instrumento de coleta de dados foi um questionário interno estruturado. **Resultados**: A idade média foi de 34 anos, sendo 73 (65%) pacientes eram receptores com rim de doador falecido. Em relação às orientações médicas, 77 (68%) não receberam orientação sobre o uso de método contraceptivo após o transplante e 65 (57%) receberam orientação sobre complicações na gravidez pós-transplante. Antes do transplante, 64 (57%) das mulheres engravidaram totalizando em 149 gravidezes, apenas 64 (43%) das gravidezes foram planejadas resultando em 94 (63%) vivos, 19 (13%) natimortos e 36 (24%) abortos. Após o transplante, 102 (90%) recuperaram o ciclo menstrual em média 40 dias após o transplante, destas 82 (73%) mantiveram atividade sexual, e destas 71 (87%) utilizaram método contraceptivo, ocorreram 12 gravidezes onde 5 (42%) não foram planejadas, sendo 11 (92%) vivos e 1 (8%) abortamento. **Conclusões**: Houve grande incidência de pacientes com gravidez não planejada, o que mostra necessidade de intensificar as ações de planejamento familiar, visando evitar complicações futuras.

P483

Perfil dos pulmões utilizados nos transplantes de janeiro a dezembro de 2014

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
(INCOR) - HC-FMUSP

AUTORES:
Sousa, Juliana Maria A.
Barbosa, Marcia Regina B. F.
Duque, Ana Maria
Paulo, Audrey Rose S. A.
Melo, Jaqueline Aparecida L.
Ohe, Luciana A.
Abdalla, Luis Gustavo ,
Fernandes, Lucas M.
Prof. Dr. Samano, Marcos N. ,
Teixeira, Ricardo Henrique O. B.
Prof. Dr. Fernandes, Paulo Manuel P.

Introdução: O transplante pulmonar é a indicação fundamental para pacientes em tratamento das pneumopatias crônicas em estágio terminal. Existe uma grande disparidade entre os órgãos disponíveis e o número de pacientes aguardando em fila. Em apenas 3,2% dos doadores, os pulmões são utilizados, conseqüência dos efeitos deletérios da morte encefálica e das complicações relativas à internação em UTI. **Objetivo**: Caracterizar o perfil dos pulmões utilizados para transplante de janeiro à dezembro de 2014 notificados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCDO-SP) ao Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP (Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). **Métodos**: Estudo de caráter descritivo e observacional realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP, utilizando as fichas de notificação de doador enviado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCDO-SP) e a avaliação realizado in loco pela equipe de enfermagem mediante uso do protocolo especifico da equipe de captação pulmonar, durante o período de janeiro à dezembro de 2014, contendo dados de doadores e realização de broncoscopia com coleta de secreção pulmonar. **Conclusão**: Dessa forma, concluímos que o perfil dos pulmões utilizados para transplante no período de janeiro à dezembro de 2014 em nossa Instituição, apresentam poucas características marginais, e quando apresentadas, como no caso de culturas positivas em secreções pulmonares, pode-se tratar o receptor com o antibiótico adequado, melhorando assim sua sobrevida e otimizando o aproveitamento dos órgãos.

P490

Fatores relacionados ao retorno do paciente a hemodiálise no pós-transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

AUTORES:
Knihs, N.S.
Vieira, L

No pós-transplante o paciente deverá estar atento ao risco de rejeição, a imunidade baixa, a infecções oportunistas, fatores esses que podem desencadear uma série de complicações a saúde e a sobrevida do enxerto, acarretando em muitas situações a perda do enxerto e o retorno a hemodiálise. **Objetivo**: Identificar quais são os fatores que levam o paciente a retornar para a hemodiálise após o transplante renal. **Metodologia**: estudo quantitativo, descrito e retrospectivo, os dados estão sendo obtidos por meio de prontuários de pacientes que realizaram o transplante tiveram que retornar ao tratamento hemodialítico nos últimos cinco anos, em uma clínica de tratamento hemodiálitico. **Resultados preliminares**: foram identificados 24 pacientes que retornaram ao tratamento hemodialítico nesse período, 20 (%%%) voltaram a realizar hemodiálise e 04(%%%) diálise perotinial. Com relação aos fatores que fizeram o paciente retornar ao tratamento dialítico em 35% dos casos foram as internações recorrentes causadas pelo citomegalovírus, 28% dos casos estavam relacionados a pouca adesão do paciente ao tratamento, 22% a rejeição e 15% relacionados a outros fatores. **Considerações**: o transplante renal, tem sido considerado a melhor forma de terapia para a doença renal terminal. Contudo o transplante não é a cura completa da doença renal crônica e no pós- transplante o paciente necessita de uma série de cuidados, os quais envolvem o auto cuidado, cuidado com o ambiente domiciliar, com o uso de medicações e principalmente com os acompanhamentos assíduos junto a equipe de saúde. Caso não haja esses cuidados e o acompanhamento periódico a equipe de saúde, aliado a outros fatores pode surgir, assim, a perda do enxerto e o retorno ao tratamento dialítico.

P491

Leucemia mieloide crônica e transplante de medula óssea: uma experiência na atenção básica

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal caracterizada citogeneticamente pelo cromossomo Philadelphia e pode ser dividida em três fases: a crônica, a acelerada e crise blástica (CB). Quando o paciente é diagnosticado nas duas últimas fases as chances de remissão da doença diminuem consideravelmente, nas quais o tratamento indicado é o transplante de medula óssea (TMO). Objetivou-se relatar o caso de usuária da atenção básica com diagnóstico de LMC. Trata de estudo descritivo do tipo relato de caso, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Parelhas/RN, entre setembro de 2014 e janeiro de 2015. A coleta de dados foi efetuada a partir do prontuário da usuária e por meio de visitas domiciliares. As visitas foram realizadas pela equipe de saúde da família para acompanhar o quadro clínico e orientar quanto às possíveis intercorrências. M.M.D, 38 anos, sexo feminino, casada, agricultora, residente na zona rural do município, diagnóstico de LMC em CB, com indicação de TMO. As visitas foram realizadas pela equipe da ESF semanalmente para acompanhamento e avaliação física, emocional e de exames laboratoriais e instrumentalizar a família para cuidados básicos. Foram identificados episódios de sangramento que condiziam com o resultado da contagem de plaquetas (< 40.000/µL). As orientações basearam-se em manter uma alimentação regular, evitar esforço físico e promover a ingestão líquida adequada. Nesse contexto, a ESF deve desenvolver ações no âmbito individual e coletivo, que abranjam o diagnóstico precoce, apoio terapêutico, cuidados paliativos e o acompanhamento dos doentes tratados, em tratamento, em reabilitação e a manutenção da saúde.

P492

Grupo de estudo e assistência de enfermagem intra-operatória em transplantes de órgãos - GEAEITO

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas
de Porto Alegre

AUTORES:
D Avila, Denise Oliveira
Segabinazzi, Liege L.
Scheid, Raquel P. M.
Becker, Ligiane A.
Anzolin, Thiago S. A.

Os transplantes (TX) de órgãos representam um dos maiores avanços da medicina do século XX, a última alternativa terapêutica de vida para quem está numa lista de espera. Ganharam importância com o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, métodos de determinação de histocompatibilidade e fármacos imunossupressores, melhorando os resultados dos enxertos. Nosso processo de trabalho realizado também evoluiu sentindo-se a necessidade de adotar uma postura diferenciada garantindo um atendimento imediato, eficiente e com segurança aos pacientes. Foi criado, então, o 'Grupo de Estudos e Assistência de Enfermagem Intra-operatória em Transplantes de Órgãos' (GEAEITO). Objetivando estimular a criação de novos grupos em outras instituições de saúde, troca de experiências e informações sobre o tema, resolvemos divulgar o trabalho realizado por nós. Trata-se de um estudo descritivo tipo Relato de Experiência realizado por parte dos integrantes que compõem a equipe do GEAEITO. GEAEITO foi idealizado em abril de 2005, consolidando-se em julho do mesmo ano. Formado por enfermeiros e técnicos de enfermagem do Bloco Cirúrgico seguiu suas diretrizes em consonância com a Central de Transplantes da cidade de POA. Contou com o apoio da chefia de enfermagem do Serviço do Centro Cirúrgico e do Centro de Material Esterilizado. Realizaram-se reuniões quinzenais para capacitar, treinar e ajustar as demandas; criando protocolos para cada tipo de TX, buscando sempre o aumento do índice de sucesso nas cirurgias. Ao divulgar o nosso trabalho acreditamos que estaremos estimulando outras instituições nessa organização e assim teremos oportunidades de compartilhar e ampliar conhecimentos adquiridos. Os TX de órgãos são uma grande conquista da ciência a serviço da manutenção e qualidade de vida do homem.

P493

O papel fundamental do enfermeiro no pós-operatório imediato do transplante renal

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

AUTORES:
Trepichio P.B.
Presença S.L.
Leite V.C.

INTRODUÇÃO: O transplante é a modalidade de tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) que devolve ao paciente a esperança de qualidade de vida, o sucesso da terapia depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são ditas como as mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. OBJETIVO:Identificar e demonstrar a importância do papel do enfermeiro para uma assistência individual, efetiva e de sucesso no transplante renal. METODOLOGIA: Levantamento bibliográfico do período de 1997 até 2013 nas bases de dados online da Scielo, PubMed, LILACS. RESULTADOS: O sucesso do transplante depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. CONCLUSÃO: A equipe de enfermagem, e principalmente o enfermeiro pelo seu conhecimento científico e técnico são indispensáveis para o sucesso do transplante desde a captação de órgãos até o acompanhamento ambulatorial, seja pela capacidade de diagnosticar e atuar na prevenção de sinais e sintomas que refletem complicações, quanto em todo o processo de educação de novos cuidados diários, devolve junto com toda equipe multiprofissional a qualidade de vida tão esperada pelo paciente.

P494

Hemoterapia no transplante: um desafio terapêutico e ético no paciente testemunha de Jeová.

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

AUTORES:
Cruz, V. P.
Paredes, R.L.
Quaglia, R.
Borges, B.C.
Mendes, D. F.
Sousa, M. R.
Silva, R. D.

Introdução: A crença religiosa pode complicar a gestão de pacientes em estado grave e necessitando de transplante quando o paciente é Testemunha de Jeová, do qual não aceitam como terapêutica a hemoterapia. Assim, a viabilidade do transplante pode ser prejudicada, e de acordo com o CFM (Resolução nº 1.021/80) quando iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis. A análise da literatura e a experiência de cuidar de um paciente Testemunha de Jeová em lista para transplante hepático, sentiu-se a necessidade de discutir a utilização de hemoterapias no processo, além do direito de escolha da terapêutica e o cumprimento da Lei e da Ética. **Metodologia:** O método utilizado no estudo foi a revisão integrativa, no qual foram utilizados as bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs em um períodos de dez anos (2004 à 2014), com os descritores em versões português e inglês: bioética, testemunhas de jeová, transplante. **Resultado**: Apesar do histórico de pacientes utilizarem-se de hemoterapia durante o intra-operatório e pós-operatório, é possível realizar transplante de órgãos utilizando-se de terapias alternativas. Porém quando há o risco iminente de morte, a hemoterapia é iminente de acordo com a Lei Brasileira, o que gera um conflito na família cuidada. **Discussão**: Acreditamos que a criação de um termo de ciência sobre esse possível cenário é de vital importância pois tem o objetivo de informar os membros da família e o paciente sobre suas possibilidades de tratamento, mesmo que este não tenha valor legal para barrar qualquer transfusão de hemocomponentes.

P496

Atuação múltipla do enfermeiro em unidade de transplante de fígado: relato de experiência

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Martins-Pedersoli, T.A.
Pedersoli, C.E.
Ziviani, L.C.
Molina, F.M.R.
Lopes, A.R.F.
Oliveira, C.I.
Mendes, K.D.S.
Mente, E.D.
Castro E Silva Jr., O.
Zanetti, M.L.

INTRODUÇÃO: O número de pacientes em programas de transplante tem ganhado destaque nacional, com aumento das indicações e número de transplantados. A atuação do enfermeiro é fundamental para atender as demandas do cuidado e prevenir complicações. OBJETIVO: Descrever a atuação do enfermeiro em programa de transplantes de fígado. MÉTODO: Estudo descritivo, tipo relato de experiência de enfermeiros do Grupo Integrado de Transplantes de Fígado (GITF), do interior paulista. RESULTADOS: O GITF surgiu em 2001, com o primeiro transplante. Em 2005 ganhou unidade exclusiva. Em 2012 o gerenciamento do programa passou a ser realizado por enfermeiros, em parceria ao coordenador médico. Em 2013 iniciou a ampliação e construção do Centro de Transplantes de Órgãos Sólidos (CTOS). O GITF conta com 11 enfermeiros, sendo seis responsáveis pela assistência, acionamento da equipe de captação e planejamento do procedimento cirúrgico. Os outros cinco se dividem entre assistência, coordenação do CTOS, da enfermaria e do ambulatório. Respondem pela previsão de materiais e equipamentos, articulação da equipe multiprofissional, gerenciamento da lista de espera e organização dos atendimentos. A gestão do Centro tem como finalidade fortalecer a equipe multiprofissional, acelerar deferimentos de situações especiais, implantar grupo de educação para candidatos, gerar publicações científicas e especialização (pós- graduações). Almeja-se construção de banco de dados e protocolos, reestruturação dos atendimentos e fortalecimento do GITF, com atenção à qualidade do programa. CONCLUSÃO: Os enfermeiros são fundamentais na manutenção e qualidade do programa, por meio de ações assistenciais, organizacionais e educativas e contribuem para reconhecimento da enfermagem pela magnitude de suas atividades e atribuições.

P497

Atuação de um programa multidisciplinar no período pós-transplante renal em uma hospital universitário: a importância da equipe

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

AUTORES:
Agena, Fabiana
Fernandes, E.L.C.
Brescia, Silvia R.
Moraes, Bianca N.
Cortezi, Jeane M.S
Oliveira, Neide A.
Feitosa, Emanoela B.
Moura, Bruna A.
Nahas, William C.

O transplante renal (Tx) consiste no tratamento de escolha por oferecer melhor qualidade de vida ao paciente renal crônico. Entretanto, se têm questionado o sucesso do transplante considerando questões psicossociais e de auto-cuidado que podem interferir na percepção da qualidade de vida e adesão ao tratamento. Diante desta perspectiva, a partir de mai/2012, é desenvolvido um programa de sensibilização e orientação aos pacientes transplantados renais a melhor contribuir nesta nova etapa vivida pelo portador de DRC. Através da educação em saúde procurou-se fornecer informações sobre cuidados pós-transplante precoce, envolvendo questões de cuidados gerais, nutricionais e psicossociais à pacientes e cuidadores, visando as necessidades de informação específicas. Todos os pacientes recém transplantados renais no serviço são convidados a participar do curso no momento da alta hospitalar. São realizadas reuniões mensais ministradas pela equipe multidisciplinar direcionada aos pacientes transplantados renais e seus cuidadores oferecendo informações sobre cuidados gerais e nutricionais. Com o desenvolvimento do curso verifica-se uma sensação de que o cuidado pós-transplante é tão importante quanto o cuidado pré-transplante. Com isto, esperamos realizar um mapeamento, para direcionar intervenções futuras mais específicas para esta população. Outro resultado esperado é a melhora da relação equipe-paciente aumentando o acesso de ambos a informações e dificuldades enfrentadas no período do pós-transplante. A nossa experiência tem demonstrado que apesar de complexo e temeroso o processo do pós-transplante pode ser mais fácil se compartilhado pela equipe e paciente. Aumentando a adesão e a percepção dos pacientes dos benefícios que podem adquirir se acolhidos pela equipe do serviço.

P498

Acolhimento de pacientes e familiares no ambulatório de transplante hepático: elaboração de material educativo

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
de Oliveira, Rogério A.
Lopes, Gabriella C.
da Silva, Ana C. M.
Andrade, Amanda L. M.
de Lima, Clébia A.
de Aguiar, Maria I. F.
Vesco, Natália, L.

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é um processo que vai além do procedimento cirúrgico, tendo o acolhimento como um momento importante por se tratar do primeiro contato do paciente e seus familiares com a instituição e o serviço. Em vista que o acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso entre os usuários e a equipe de saúde, o estudo teve como objetivo elaborar um folder educativo, com a finalidade de direcionar e padronizar as informações e orientações que devem ser discorridas durante o acolhimento pelo profissional enfermeiro. MATERIAL E MÉTODO: Trata- se de um estudo metodológico, realizado em duas etapas: a primeira, com a construção de material educativo impresso (folder) direcionado para candidatos ao transplante de fígado e seus familiares, baseando-se na observação não participante no momento do acolhimento, no ambulatório de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio e na revisão de literatura utilizando os descritores: “acolhimento” e “transplante hepático” e a segunda etapa, através da apreciação de três experts da área. RESULTADOS: O folder confeccionado resultou em uma ferramenta facilitadora, com uma linguagem clara e objetiva, que pode ser utilizado pelo enfermeiro durante o acolhimento, proporcionando melhor direcionamento nas informações fornecidas e um momento mais interativo e esclarecedor para o cliente, além de facilitar o estabelecimento de vínculos que é essencial neste momento inicial. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Tendo por base a comunicação como uma das ferramentas no processo de enfermagem, conclui-se que a busca contínua por processos que melhorem a compreensão e aliviem a ansiedade dos candidatos ao transplante faz deste folder um instrumento útil na etapa inicial do tratamento.

P504

Saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham com transplantes de órgãos

ÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense - UFF

AUTORES:
SILVA, TN
TAVARES, CMM
FONSECA, PIMN
MARCONDES, FL
PAIVA, LM

Introdução: Este trabalho objetivou conhecer a produção científica relacionada à saúde mental dos profissionais de saúde inseridos no processo de doação de transplante de órgãos. **Material e Método**: Foi realizado conforme as cinco etapas preconizadas para uma Revisão Integrativa, utilizando-se as bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, aplicando os descritores: “Doação de órgãos”, “Saúde Mental”, “Saúde do trabalhador” e “Pessoal de Saúde”, adotando como critérios de inclusão artigos desenvolvido nos últimos 4 anos; nos idiomas português, inglês e espanhol; que estivessem na íntegra em base de dados e como critérios de exclusão estabeleceu-se artigos repetidos, editoriais, artigos reflexivos e teses diversas. **Resultados**: Na primeira busca com cada descritor foram encontrados um total de 94.634 artigos. Para obter um refinamento da busca, foi utilizou-se o pareamento entre os descritores, assim foram selecionados 150 estudos. Com a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados nove artigos. **Discussão e Conclusões**: Analisando os artigos encontrados, constatou-se a importância dos programas de treinamento que foquem o relacionamento interpessoal e a abordagem comportamental para uma estruturação emocional, observando que a equipe multiprofissional desempenha um papel decisivo no programa de transplante. Verificou-se a necessidade da execução de outros estudos que abordem essa temática, apontando novas estratégias que melhor se apliquem ao manejo das emoções.

ORAL 069

Improving ABMR diagnostics through advanced anti-HLA antibody screening techniques

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunologia de Transplantes, Hospital Universitário Cajuru, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Unidade de Transplante Renal, Hospital Evangélico de Curitiba

AUTORES:
Glehn-Ponsirenas, R
Cazarote, H
Shimakura, S
Valdameri, J
Contieri, FL
Von Glehn, CQC
Sotomaior, V
Susin, MF

The identification of low-level anti-HLA antibodies by SAB methodology has brought advancements in risk evaluation of kidney transplants recipients However, the use of the mean fluorescence intensity values (MFIs) to quantify antibodies and to guide therapy is not enough. Here we evaluated the function and activity of donor-specific antibodies (DSA) sequentially after transplantation to determine the characteristics of those DSA that show higher prediction values for ABMR. We prospectively monitored thirty DSA positive kidney allograft recipients at multiple time points up to 5 years after transplantation .Then we retrospectively tested DSA positive sera to identify IgG subclass composition and its ability to bind complement and evaluate the positive and negative predictive value (PPV; NPV) of each DSA characteristic towards ABMR. During the post-transplant evolution, we observed changes in antibody subclass profile, MFI values and C1q-binding over time. The DSA characteristics associated with higher PPV were: DSA of both class I and II (PPV=333%; NPV=973%); MFI greater than 6000 (PPV=500%; NPV=973%); DSA with C1q-binding (PPV=476%; NPV=990%); and presence of 4 IgG subclasses (PPV=571%; NPV=942%). We further evaluated the diagnostic value of the use of all DSA characteristics information together for the prediction of ABMR, resulting in a PPV of 857% and a NPV of 980%. In conclusion, subclass identification and C1q-binding testing provide additional information for ABMR prediction. Moreover, the combined use of all information of DSA characteristics improves ABMR diagnosis, showing a possible relationship of high MFIs, C1q-binding and the presence of al four IgG subclasses with ABMR.

ORAL 070

Relação entre positividade no teste Luminex-Single Antigen c1q, MFI dos anticorpos no teste Luminex-Single Antigen-IG e prova-cruzada por CDC

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Imunogenética - IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP)

AUTORES:
de Marco, R
Silva, RZ
Garbo, PR
Echeverria, VF
Carvalho, EB
Silva, BSP
Temin, J
Gerbase-Delima, M

Introdução: O objetivo deste trabalho foi estudar a relação entre positividade no teste Luminex-Single Antigen C1q (LSA-C1q), MFI dos anticorpos no teste Luminex-Single Antigen-Ig (LSA-Ig) e prova cruzada por citotoxicidade dependente de complemento (XM-CDC). **Material e Método**: Foram analisados anticorpos HLA nos soros de quatro pacientes hipersensibilizados em lista de espera de transplante renal com os testes LSA-C1q e LSA-Ig (One Lambda). No teste LSA-C1q, valores de MFI ≥ 300 definiram positividade. Foram analisados os resultados de 110 XM-CDC. Como a maioria dos doadores foram tipificados apenas para HLA-A,B,DRB1, e no LSA-Ig detectamos muitos anticorpos HLA-DQ, analisamos somente a relação entre presença de anticorpos contra o doador (DSA) definidos pelo teste LSA-C1q e resultado da prova cruzada com linfócitos T. A análise dos resultados compreendeu realização de curva ROC e análise de associação, para estabelecimento dos valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN). O nível de significância considerado foi p < 005. **Resultados**: Foram construídas curvas ROC com os valores dos MFIs obtidos nos testes LSA-Ig e LSA-C1q com os quatro soros analisados. Para anticorpos contra HLA classe I, cutoff em 10900 MFI no teste LSA-Ig resultou em VPN de 99,7% e VPP de 95,6% em relação à positividade no teste LSA-C1q. Para anticorpos contra HLA classe II, o valor de cutoff ficou em 14613 MFI, o VPN foi 99,7% e o VPP, 83,3%. Houve associação entre presença de DSA HLA-A,B por LSA-C1q e XM T positivo (p<0,0001), com VPP de 80,6 % e VPN de 76,3 %. **Discussão e Conclusões**: Os dados mostram que a positividade no teste LSA-C1q depende da força (MFI) dos anticorpos detectados por LSA-Ig. A associação entre positividade no teste LSA-C1q e no XM por CDC foi altamente significante.

ORAL 071

Prova cruzada por citometria de fluxo: fontes distintas de células exigem valores de corte diferentes?

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Lab de Imunologia de Transplantes, Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFRGS, Porto Alegre, Brasil, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS, Porto Alegre, Brasil, Dalhousie University, Halifax, Canada

AUTORES:
J Montagner , J Abud , S Sena , J Wurdig , P Portela , M Petry , A Raya , J Silveira N Costa , F Marquezotti , F Pereira , S Fernandes , R Liwski , J Neumann

Introdução: O grau de sensibilidade da citometria de fluxo na avaliação imune pré-tx aumentou a segurança destes procedimentos. A capacidade de detectar quantidades mínimas de anticorpos é seu principal trunfo. Sua interpretação depende da inclusão de controles positivos (CP) e negativos (CN) O teste é considerado positivo quando o soro se afasta do CN mais do que um determinado valor. Este número é a mediana da fluorescência do CN mais 2 ou 3 SD O valor do SD é obtido no laboratório a partir da média das reações de soros negativos. Considerando que os laboratórios recebem sangue (SP), linfonodos (LN) e/ou baço de doadores, e que os linfócitos destas fontes não são os mesmos, passamos a perguntar se estas diferentes fontes necessitam de uma estatística exclusiva, ou se a prática de fazer uma estatística única para todas é adequada. **Materiais e Métodos**: Analisamos as provas cruzadas realizadas em nosso laboratório que empregaram linfócitos de SP, LN ou baço. Foram testados soros de receptores sem anticorpos anti-doador segundo o resultado da tipagem HLA do doador (A, B, DR e DQ) e da análise do Painel em single antigen beads (OneLambda SAB) Soros com anticorpos anti-C e DP foram excluídos. **Resultados**: Para SP (N=35) obtivemos um valor de corte de 50 e 100, respectivamente para Linf T e B Com LN (N=65) estes valores foram de 50 e 90 e para baço (N=52) 50 e 82. **Discussão e Conclusões**: Embora idênticos em Linf T, os valores de corte para Linf B foram distintos e refletem a heterogeneidade das células destas 3 fontes. Esta diferença, embora pequena, pode significar a diferença entre um resultado positivo e negativo. A partir destes resultados recomenda-se que cada laboratório estude seus valores de corte levando em conta a origem da célula empregada.

ORAL 072

Níveis elevados de expressão de baff no enxerto e de baff solúvel no soro estão associados com inflamação em enxertos renais com disfunção tardia

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Imunogenética, AFIP, São Paulo, SP, Brasil, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Hospital do Rim e Hipertensão- FOR, São Paulo, SP, Brasil, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

AUTORES:
Campos EF
Mine Karina L
Goncalves-Primo A
Soares Maria F
Franco Marcello F
Medina-Pestana Jose O
Tedesco-Silva Helio ,
Gerbase-Delima Maria

Introdução: A molécula B-cell activating factor (BAFF), relacionada com a homeostasia de linfócitos B, parece estar envolvida na resposta humoral contra aloantígenos mas sua relevância é desconhecida na rejeição do transplante (Tx) renal. Nosso objetivo foi investigar a relação da expressão do gene BAFF no enxerto e de níveis de BAFF solúvel (sBAFF) no soro com achados histológicos em biópsias (Bx) e com desfechos clínicos em receptores (R) com disfunção tardia. **Materiais e métodos**: Foram estudados 122 R submetidos à Bx após o sexto mês do Tx (79% após o 1º ano). Expressão de BAFF e de genes envolvidos com neogênese linfoide (CCL21 e LTBR) e sobrevivência de plasmócitos (APRIL) no enxerto foi avaliada por RT-PCR, níveis de sBAFF, por ELISA, e anticorpos específicos contra o doador (DSA), por Luminex® single antigen A função do enxerto foi estimada por MDRD. **Resultados**: Oito Bx não apresentaram lesões, 41, rejeições (21, humorais, oito, mistas e 12, celulares), e 73, outras lesões; 35 Bx apresentaram inflamação (total i (ti) score ≥ 1) Altos níveis de BAFF no enxerto e no soro associaram-se com rejeição e com ti ≥ 1, mas não discriminaram o tipo de rejeição, nem associaram-se com DSA independentemente de inflamação. Expressão de BAFF correlacionou-se com sBAFF (r: 0,27) e com expressão de CCL21 (r: 0,57) e de APRIL (r: 0,28), mas não com a de LTBR No momento da Bx, níveis elevados de BAFF no enxerto e no soro associaram-se com proteinúria, mas não com baixa função. No seguimento pós-Bx, somente BAFF no enxerto associou-se com perda do enxerto ou baixa função, mas não independentemente de inflamação. **Conclusão:** Em R com disfunção tardia, elevados níveis de BAFF no enxerto e no soro refletem inflamação não necessariamente relacionada com respostas humorais contra o doador.

ORAL 073

Mudanças no perfil de subclasses de anticorpos Anti-HLA e a evolução da rejeição mediada por anticorpos no transplante renal

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunologia de Transplantes, Hospital Universitário Cajuru, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Unidade de Transplante Renal, Hospital Evangélico de Curitiba

AUTORES:
Glehn-Ponsirenas, R
Cazarote, H
Valdameri, J
Shimakura, S
Contieri, FL
Von Glehn, CQC
Sotomaior, V
Susin, MF

O papel das diferentes subclasses de IgG no transplante renal ainda não é bem caracterizado. Estudos recentes indicam uma associação entre a expansão de anticorpos fixadores de complemento para anticorpos não fixadores de complemento e a rejeição mediada por anticorpos (ABMR). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e a troca de subclasses de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA) após o transplante renal com doador vivo e sua associação com a evolução do processo de ABMR. Trinta pacientes transplantados renais com doador vivo foram monitorados sequencialmente por uma média de 4,5 anos após o transplante para verificação da presença de anticorpos anti-HLA. Todos os soros positivos para DSA foram então testados para identificação da composição das subclasses destes anticorpos. Vinte e um pacientes apresentavam DSA pré-transplante, aqueles com eventos de transfusão e gestações separadamente, apresentavam principalmente IgG1 em sua composição. Já os pacientes que foram sensibilizados pela perda de transplante anterior apresentaram mais frequentemente todas as subclasses. Nove pacientes formaram anticorpos após o transplante, estes compostos inicialmente por IgG1 ou IgG3. Cinco pacientes apresentaram biópsia com lesões características de ABMR. Seis pacientes apresentaram expansão de anticorpos fixadores de complemento (IgG1/IgG3) para anticorpos não fixadores de complemento (IgG2/IgG4) e destes, cinco apresentaram progressão para ABMR (χ^2=1418, p=00002). O monitoramento sequencial de anticorpos anti-HLA e a definição das subclasses permitiu avaliar o desenvolvimento da resposta imune ao órgão transplantado. Assim como já demonstrado em doenças autoimunes, a progressão da ABMR parece estar relacionada com a trocas de subclasses de IgG do DSA.

ORAL 074

Inflamação e doença renal crônica: avaliação dos níveis séricos de citocinas em candidatos ao transplante renal

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Laboratório Histogene de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Ethos Clin, Maringá, Paraná, Brasil, Clínica do Rim de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil, Departamento de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

AUTORES:
Yamakawa, RH
Saito, PK
Noguti, EN
Obregon, JMV
Silva, AA
Amado, LEB
Yamada, SS
Borelli, SD

Objectivos: Atualmente, evidencia-se o papel da inflamação subclínica na progressão de doenças crônico-degenerativas. A presença de inflamação em pacientes com doença renal crônica (DRC) representa um preditor de morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis séricos de citocinas em candidatos ao transplante renal.**Materiais e métodos**: Os níveis de GM-CSF, IFN-γ, IL-4, IL-6 e IL-8 foram mensurados em 45 amostras de soro de pacientes em hemodiálise, candidatos ao transplante renal da região noroeste do Paraná. A dosagem de citocinas foi realizada utilizando o kit comercial Human Cytokine 10-Plex Panel (Life Technologies, Carlsbad, CA). Todos os procedimentos e análises foram realizados conforme recomendações do fabricante. **Resultados**: Dos 45 pacientes estudados, 53% eram do sexo masculino, 46% tinham entre 41 e 60 anos de idade e 82% estavam em tratamento a mais de 1 ano. Em relação aos níveis séricos de citocinas, observou-se que 86% dos pacientes apresentaram níveis inferiores a 2,92 pg/mL para GM-CSF, 84% foram inferiores a 7,40 pg/ml para IFN-γ e 82% foram inferiores a 7,46 pg/ml para IL-4. As citocinas IL-6 e IL-8 apresentaram níveis séricos mais elevados, 66% dos pacientes apresentaram entre 7,78 e 10,00 pg/ml para IL-6 e 48% apresentaram níveis superiores a 30 pg/ml para IL-8. **Discussão e Conclusões**: Estudos demonstram que as citocinas atuam em diferentes mecanismos de lesão renal, induzindo atividade pró-coagulante do endotélio, formação de espécies reativas e aumento da expressão de moléculas de adesão. O conhecimento dos níveis séricos de diferentes citocinas poderá contribuir para o entendimento de seus efeitos, na instalação e progressão da DRC, bem como definir novos marcadores prognósticos que possam auxiliar na sua prevenção.

ORAL 078

EPVIX: Programa inovador que realiza prova cruzada virtual epitópica - Implementação e validação em um estado brasileiro

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular da Universidade Federal do Piauí

AUTORES:
Cardoso Júnior, Raimundo A
Silva, Adalberto S
da Mata Demes, L C
Coelho Marroquim, Mário S
Borges Coelho, A G
Willcox, Glauco
Medeiros, João M
Correa, Bruno de Melo
Sousa Lima, Antonio V
do Monte, Semiramis Jamil Hadad

O desafio atual é identificar doador de baixo risco imunológico para receptores sensibilizados para moléculas HLA. Considerando que anti-HLA reconhece epítopo, foi desenvolvido o programa Epvix. Um aplicativo de amplo acesso na web que: é facilmente executado no tablet, smartphone ou computador e é integrado a importantes programas gratuitos de genética populacional disponíveis na web, como OPTN, IMGT e Epi- registry. A implementação e validação do software EpViX foi realizada com os receptores em lista para transplante renal do Estado de Pernambuco (total de 678, 52% não sensibilizados e 12% hipersensibilizados). Os doadores foram tipados para os loci HLA A- B-, C-, -DR, -DPA, -DPB, -DQA e –DQB por PCR SSO. Em 11 meses de validação ocorreram 91 doadores falecidos Foram realizadas 4867 provas cruzadas virtuais epitópicas(EvXm) e 771 provas cruzadas reais por microlinfotoxicidade mediada por complemento(CDC)A EvXM mostrou ter elevada acurácia (94%), sensibilidade (91%), especificidade (95%), e valor preditivo positivo (89%) e negativo (96%). Comparado ao CDC, o número total de discordância foi de 6%. Os nossos resultados mostraram que 5% dos pacientes que seriam inaceitáveis para transplante pelo CDC são aceitos, quando avaliados através da análise fina do Epvix Além disso, encontramos baixo risco imunológico ou DSA aceitável para 45% dos pacientes. Concluindo, desenvolvemos com sucesso o software EpViX que ajuda as equipes de saúde a realizar a EvXm automática no processo de alocação para todos os potenciais receptores ranqueados e contra todos os soros atuais e histórico, tudo em alguns minutos e eleva a chance de encontrar um doador de baixo risco imunológico para receptor sensibilizado para molécula HLA.

ORAL 079

Análise da frequência e da associação das especificidades HLA-DRB1 e -DQB1 com acidente vascular cerebral em pacientes com anemia falciforme no estado do Ceará, Brasil

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunogenética e Imunologia de Transplantes - Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará (CEPHRECE), Programa de Pós-Graduação em Patologia - Universidade Federal do Ceará (UFC), Laboratório de Pesquisa em Hemoglobinopatias e Genética das Doenças Hematológicas - Faculdade de Farmácia (UFC)

AUTORES:
Silva, Sônia L
Rodrigues, Raphael O ,
Ribeiro, Ilana F
Gonçalves, Romélia P
Silva, Silvia FR
Ponte, Mariclécio F

Alelos do sistema HLA podem influenciar o risco de surgimento de manifestações clínicas em pacientes (pcts) com anemia falciforme (AF). O **objetivo** do trabalho foi determinar a frequência e associação dos alelos HLA-DRB1 e -DQB1 com o acidente vascular cerebral (AVC) em pcts com AF. **Métodos**: O estudo foi transversal, onde participaram 62 pcts com diagnóstico de AF, forma homozigótica, atendidos em um hospital de referência de Fortaleza-CE Do total de pcts, 17 (27,4%) apresentaram AVC e 45 (77,6%) não apresentaram. O grupo controle foi formado por 86 indivíduos sadios com HbAA. A Genotipagem foi realizada usando o kit micro SSP Classe II (DR/DQ) da One-Lambda®. **Resultados**: Os alelos HLA-DRB1 mais frequentes no grupo AF foram: DR*04 (16,9%), DR*01 (12,9%), DR*08 (12,1%), DR*07 e DR*11 (11,3%), enquanto que no grupo controle foram: DR*04 (16,2%), DR*13 (15,1%), DR*08 e DR*15 (11,6%). O alelo e DR*15 (p=0,0140) foi mais frequente no grupo controle. No locus HLA-DQB1, os alelos mais frequentes no grupo AF foram: DQ*03 (45,1%), DQ*05 (18,5%), DQ06*(16,9%), enquanto que no controle foram: DQ*03 (32%), DQ*06 (22,6%), DQ*05 (19,2%) Os alelos DQ*03 foram mais frequentes no grupo AF (p=0,0283) do que no controle Oito (47,0%) pcts com AF-AVC e 34 (75,5%) pcts sem AVC expressaram o alelo DQ*03 (p=0,0651) Nove (52,9%) pcts AF-AVC e 10 (22,2%) pcts sem AVC expressaram o alelo DQ*06 (p=0,0302). **Conclusão**: O alelo DR*15 parece estar associado a uma proteção contra a AF. O alelo DQ*03 parece ter uma tendência a um menor risco de AVC. Em contrapartida, o alelo DQ*06 parece estar associado a um risco maior de AVC.

ORAL 080

Alelo A e Genótipo AA de IL17A G197A estão associados com a susceptibilidade a doença periodontal crônica

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Maringá

AUTORES:
Zacarias, Joana MV
Sippert, Emília A
Tsuneto, Patrícia Y
Macedo, Luciana C
Silva, Cléverson de O
Visentainer, Jeane E L
Seel, Ana M

Introdução: A doença periodontal (DP) é uma doença inflamatória crônica que afeta o suporte dos dentes destruindo o tecido ósseo alveolar. A doença é multifatorial e está relacionada à presença de bactérias patogênicas, dos mecanismos imunológicos e da predisposição genética do indivíduo. Citocinas são importantes no processo imunopatogênico da doença periodontal. A Interleucina-17 (IL-17) é uma citocina proinflamatória secretada pela ativação de céluas T. O objetivo deste estudo foi avaliar se o polimorfismo de IL17. A G197A (rs2275913) está associado com a patogênese da DP em indivíduos que receberam cuidados odontológicos na região Norte/Noroeste do Estado do Paraná, Sul do Brasil. **Material e Método**: Os alelos foram determinados pela metodologia de PCR-RFLP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando os softwares Openepi e SNPStats para cálculos de qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher; odds ratios (OR), intervalo de confiança (IC) de 95% e equilíbrio de Hardy-Weinberg. **Resultados**: O genótipo IL17A AA foi mais frequente em pacientes com DP nos modelos de codominância e recessividade (P= 0,09; OR = 2,53 e P = 0,03; OR = 2,46; respectivamente), em mulheres com DP (P = 0,01; OR = 4,34), caucasianos com DP (P= 0,01; OR = 3,45) e pacientes caucasianos não fumantes com DP (P= 0,04; OR= 3,51) O alelo IL17A A foi mais frequente em caucasianos com DP (P= 0,04; OR = 1,59). **Discussão e Conclusões**: O genótipo AA e o alelo A de IL17A foi correlacionado com piores parâmetros clínicos periodontais e inflamatórias em pacientes com doença periodontal Outros estudos correlacionaram alelo A de IL17A com maior expressão da citocina. Desta forma, podemos inferir que o polimorfismo IL17A G197A está associado com a susceptibilidade à Doença Periodontal.

ORAL 081

Associação de genes HLA-C em indivíduos sensíveis e não sensíveis a ácaros (Dermatophagoides Farinae, Dermatophagoides Pteronyssinus ou Blomia Tropicalis)

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

AUTORES:
Caniatti, MCCL
Tsuneto, LT

Introdução: Reações alérgicas são desencadeadas por substâncias, dentre muitas, as proteínas de ácaros, que induzem a produção de anticorpos de classe IgE específicos, presentes na superfície de células ricas em substâncias farmacologicamente ativas Estudos em família indicam pré-disposição genética, no entanto, a associação entre HLA e doenças alérgicas tem sido pouco investigada. Considerando que a identificação de genes candidatos em indivíduos sensíveis a ácaros poderia revelar mecanismos de interação das alergias com o hospedeiro, tivemos como objetivo realizar um estudo de associação genética das variantes polimórficas em genes HLA-C. **Métodos**: 324 indivíduos foram agrupados em sensíveis e não sensíveis, de acordo com o Prick Test™, e a genotipagem dos genes HLA-C foi realizada pelo método PCR-SSO (Polymerase Chain Reaction-Sequence Specific Oligonucleotide) através do kit comercial One LambdaTM, utilizando-se a plataforma LuminexTM. **Resultados**: A comparação das frequências do gene HLA-C entre os indivíduos alérgicos a Dermatophagoides farinae, Dermatophagoides pteronyssinus ou Blomia tropicalis e o grupo controle, demonstrou associações positivas com os seguintes genes: HLA-C*05 (13,2% vs 8,78%, p= 0,0018, OR= 3,30, e IC 95%= 1,52-7,16) e HLA-C*06 (19,0% vs 15,53%, p= 0,00067, OR= 2,78, e IC 95%= 1,51-5,13). **Discussão e Conclusões**: Nossos resultados sugerem uma possível associação entre os genes HLA-C*05 e HLA-C*06 e a hipersensibilidade aos ácaros Estudos anteriores indicaram a participação de SNPs de citocinas entre indivíduos sensíveis e não sensíveis à ácaros. Considerando que as moléculas HLA tem papel crucial na resposta imune específica e inata, destaca-se a importância da presente pesquisa, desde então, ainda não investigada.

P030

Avaliação dos desfechos do transplante renal em pacientes selecionados para transplante com doadores falecidos pela prova cruzada por citometria de fluxo utilizando o protocolo HALIFAX

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFRGS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Laboratório de Imunologia de Transplantes, Santa Casa de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS, Serviço de Transplante Renal da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre, Brasil

AUTORES:
Abud, J
Dal Pupo, BB
Montagner, J
Schroeder, R
Portela, P
Pereira, FS
Keitel, E
Manfro, RC
Neumann, J

Introdução: Utiliza-se a citotoxicidade dependente de complemento (CDC/AGH) e prova cruzada por citometria de fluxo (Crossflow) para a avaliação imunológica pré-transplante renal. O protocolo HALIFAX (pHal) para o crossflow propicia redução do tempo de execução do teste da ordem de 50%. **Objetivos**. Acompanhar a evolução clínica e laboratorial dos transplantados renais na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre selecionados para transplante renal com o crossflow pelo pHal. **Materiais e Métodos**. Na coorte de teste utilizamos os resultados de crossflow a partir de setembro de 2014, um grupo controle foi montado a partir dos resultados de CDC/AGH anteriores a esta data. Os dados foram colhidos no Laboratório de Imunologia de Transplantes e no sistema Tasy. O acompanhamento inicial foi de 6 meses. **Resultados**. Foram analisados 66 pacientes transplantados entre setembro de 2013 e maio de 2014 (pHal) e 74 pacientes transplantados entre janeiro de 2013 e setembro de 2013 (controles). A sobrevida dos pacientes não diferiu entre os grupos (pHal: 94% versus controles 97%; P =0,22). Uma diferença significativa na sobrevida dos enxertos foi observada (pHal: 92% versus controles 96%; P <0,001). As médias das creatininas foram de 2,07± 1,88 e de 1,78 ±1,31; P = 0,308. **Conclusões**. Os dados iniciais sugerem que os desfechos pós-transplante são semelhantes entre os grupos. A utilização do protocolo pHal propicia redução importante no tempo de liberação do crossflow, potencialmente reduzindo o tempo de isquemia fria. O aumento das amostras e o seguimento mais longo permitirão maior segurança nas avaliações.

P031

Anticorpos doador específicos no pré-transplante renal e o resultado da prova cruzada por citometria de fluxo

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

AUTORES:
Tarasconi, Heloisa R
Neumann, Jorge
Saitovitch, David
Fernandes, Sandra R
Wurdig, Joao B

Introdução: A relevância clínica dos níveis de anticorpos anti-HLA detectados por teste de fase sólida no pré-transplante permanece em fase de discussão. Uma das maiores dificuldades é definir o nível médio de fluorescência (MFI) de um determinado anticorpo específico contra doador (DSA) que correlacione com uma prova cruzada positiva. **Objetivo**: estabelecer um ponto de corte do nível de fluorescência de anticorpos detectados no Painel Single Antigen Beads (SAB) de classe I e II que correlacione com a prova cruzada positiva por citometria de fluxo. **Material e métodos**: Foram analisados retrospectivamente dois bancos de dados de pacientes em lista de espera para transplante renal cadastrados no Laboratório de Imunologia de Transplantes que realizaram prova cruzada por citometria de fluxo contra doador falecido. No banco de dados número 1 foram utilizados 834 testes para avaliação dos anticorpos anti- HLA ABDRB1 e no banco número 2 foram 348 testes para análise dos anticorpos anti-HLA C e DQB1. **Resultados:** 97,6% dos pacientes com DSAs anti-HLA-ABDRB1 com MFI≥5000 resultaram em prova cruzada por citometria de fluxo positiva. Os níveis de MFI nesta faixa também corresponderam aos melhores pontos de corte de escolha quando avaliamos a sensibilidade e especificidade para a correlação com a prova cruzada por citometria de fluxo. Para os DSAs anti- HLA-DQB1, apenas níveis de fluorescência acima de 15000 MFI apresentaram especificidade acima de 97%. A presença de anticorpos anti-HLA-C exclusivos foi pouco freqüente, dificultando uma análise precisa. **Conclusão**: níveis de MFI≥5000 tiveram melhor correlação com resultados positivos nas provas cruzadas positivas para os loci ABDRB1 e para o locus DQB1 níveis de MFI≥15000, concluindo que a prova cruzada virtual é um exercício possível.

P032

Estratégia para validar os anticorpos anti-HLA Locus C detectados por LUMINEX

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
JRM Investigações Imunológicas Ltda

AUTORES:
Timoner, BE
Piovezan, BZ
Moraes, ME H
Hue, MIS
Torres, MA

Os ensaios de fase sólida detectam com precisão as especificidades dos anticorpos HLA. No entanto, são relatadas reações falso-positivas devido à desnaturação de moléculas HLA no processo de revestimento das beads Luminex-Single Antigen I (SA), o que não é observado no Painel de Fenótipos (PF). O objetivo desse estudo é verificar a autenticidade de resultados positivos dos anticorpos HLA-C identificados no SA classe I, através da verificação no PF classe I. Entre janeiro de 2013 e abril de 2015, foram reanalisados 166 testes de SA classe I, dos quais 40 apresentaram anticorpos HLA-C. Dentre esses 40, 10 realizaram o PF classe I. O valor de corte de MFI (Mean Fluorecense Intensity) estabelecido para o teste SA foi de 2000. As frequências alélicas para HLA-C foram calculadas a partir de 6564 doadores voluntários de medula óssea. Observamos 10 casos positivos para anticorpos HLA-C no SA classe I, com valores de MFI variando entre 2103 e 14787. Desses, 100% foram negativos para PF classe I. Os resultados falso-positivos mais encontrados foram: anti-HLA-Cw17, Cw15, Cw1 e Cw18 e os alelos mais frequentes na população: C*07, C*04 e C*03. Já os menos frequentes foram C*17, C*01 e C*18. Foi observada uma disparidade entre a frequência alélica populacional e a presença de determinados anticorpos. Especificidades como Cw1, Cw17 e Cw18, ocorrem em frequências superiores as dos seus respectivos alelos. O número de falso-positivos provavelmente está subestimado, já que na triagem de rotina apenas os resultados positivos são testados para SA. Esses dados demonstram a importância da validação dos anticorpos HLA-C positivos no SA classe I por outra metodologia, uma vez que reações falso-positivas podem comprometer a interpretação da prova cruzada virtual.

P033

A importância da pesquisa de anticorpos anti-HLA para a realização de prova cruzada virtual no transplante cardíaco

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clinicas de Porto Alegre

AUTORES:
Gil, BC
Külzer, ASS
Merzoni, J
Ewald, GM
Toresan, R
Fagundes, IS
M. Priscila
Leite, KR
Jobim, M
Nesralla, I
Jobim, LF

Introdução: A seleção de doadores para transplante (tx) cardíaco não é realizada através da compatibilidade HLA. Entretanto, a pesquisa de anticorpos (ac) anti-HLA é feita antes da inscrição dos pacientes em lista de espera para tx. Atualmente, essa informação tem sido utilizada para realização de prova cruzada virtual, comparando-se os ac identificados no soro do receptor com a tipagem HLA do possível doador. Esta conduta permite, em alguns casos, antever o resultado mesmo sem realizar uma prova cruzada convencional. **Material e Método**: Foram analisados os resultados da pesquisa de ac anti-HLA realizada em 2013/2014 nos soros de 136 pacientes em lista de espera para tx cardíaco.Para definir a presença, especificidade e MFI (Média de Intensidade de Fluorescência) dos ac anti-HLA, foi utilizada a metodologia Single Antigen de acordo com o protocolo do fabricante e o cut off>1000. Resultados: Dos 136 pacientes analisados, foi detectada presença de ac anti-HLA no soro de 56,6% (n=77). Destes, 41,5% (n=32) eram CI, 20,8% (n=16) eram CII e 37,7% (n=29) eram CI e CII.Dos soros com presença de ac anti-HLA CI (n=61): 26 apresentaram ac com MFI<2000, 18 com MFI entre 2001-5000, 11 com MFI entre 5001-10.000 e 6 com MFI>10.000; e ac anti-HLA CII (n=45): 21 apresentaram ac com MFI<2000, 15 com MFI entre 2001- 5000, 5 com MFI entre 5001-10.000 e 4 com MFI>10.000. **Discussão e Conclusões**: Os resultados demonstram uma alta prevalência de ac anti-HLA, que é um fator de risco para o tx. A pesquisa desses ac é muito importante para avaliar o perfil imunológico do paciente e para a realização da prova cruzada virtual que permite a exclusão de doadores que expressam antígenos HLA contra os quais o paciente é imunizado, diminuindo o risco de rejeição e aumentando a sobrevida.

P034

Impacto da análise do anticorpo DQ

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital Albert Einstein

AUTORES:
Gregorio, Simone S
Alonso, Elena O
Cariani, Caoê A
Pinheiro, Fabricio C
Masaki, Viviane L
Torres, MA

Introdução: A análise de anticorpos contra antígenos HLA-DQ , formados por heterodímeros, deve ser realizada com atenção, pois as subunidades α e β que os constituem são codificadas por genes diferentes e polimórficos. A identificação dos anticorpos contra antígenos HLA-DQ apenas de acordo com a cadeia β pode levar a interpretações falsas. **Material e método**: Avaliação do painel de reatividade contra antígenos HLA (PRA) de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, candidata à transplante de células tronco hematopoiéticas, doador não aparentado, compatibilidade alélica 10 X 10. Utilizados os reagentes comerciais LabScreen Mixed e LabScreen Single Antigen (Thermo Fischer) e análises realizadas nos programas HLA Fusion (Thermo Fischer) e EpVix (UFPI). **Resultados**: A análise direta do PRA apontou anticorpos contra antígenos HLA Classe II, cPRA 99,1%, com presença de anticorpo anti-HLA-DQ7, que é contra um antígeno próprio. No entanto, nem todas as beads contendo antígenos HLA-DQ7 estavam positivas. As reações positivas nas beads com antígenos HLA-DQ7 eram na verdade devido à subunidade α, e não ao heterodímero HLA-DQ7. Encontramos subunidades α positivas associadas a diferentes subunidades β. O relatório emitido pelo EpVix reportou os heterodímeros positivos e não os antígenos presentes nas beads positivas, sem levar em consideração se a positividade é devido a cadeia α, β ou ambas. **Discussão e Conclusões**: A detecção de um anticorpo contra antígeno próprio evidenciou o risco da emissão de laudo incorreto. A identificação de anticorpos contra os heterodímeros ou específicos para as subunidades é importante na realização da prova cruzada virtual, onde poderiam ser descartados doadores potenciais.

P035

Rejeição mediada por anticorpo AntiHLA-DP

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital Albert Einstein

AUTORES:
Gregorio, Simone S
Cariani, Caoe A
Alonso, Elena O
Pinheiro, Fabricio C
Pacheco-Silva, A
Requiao-Moura, LR
Torres, MA

Introdução: A relevância clínica dos anticorpos contra antígenos HLA-DP é controversa. Objetivo: descrever um caso de rejeição aguda mediada por anticorpo (RMA) causada por anticorpo anti-HLA-DP. **Metodologia**: Relato de caso de um paciente, do sexo masculino, retransplante, selecionado para transplante renal com doador falecido. A avaliação imunológica foi realizada por prova cruzada por microlinfocitotoxicidade mediada por complemento (CDC) e pesquisa de anticorpos anti- HLA por ensaios de fase sólida, plataforma Luminex, utilizando os reagentes Single Antigen Classe I e II, C1q (TermoFisher). A tipificação HLA-DPB1 foi realizada por sequenciamento de DNA. **Resultados**: O paciente foi transplantado com doador compatível 50% nos loci A,B e 100% no locus DRB1 e prova cruzada por CDC negativa. A indução foi com Timoglobulina e esquema de imunossupressão: micofenolato, prednisona e tacrolimo. No soro pré-transplante foi detectado presença de anticorpo doador especifico (DSA) (anticorpo anti-HLA-DP3 MFI=14051 e –DP5 MFI=8571). O paciente evoluiu com RMA, cujo diagnóstico foi baseado nos dados clínicos, quadro histológico, presença de depósitos de C4d em capilares peritubulares em mais de 50% da amostra e presença de DSA. O tratamento da RMA foi plasmaferese, imunoglobulina e bortezomib. Recebeu alta com 45 dias, com creatinina de 2,83 mg/dl. Apresentou recorrência do episódio de RMA, que foi tratado com novo ciclo de plasmaferese, imunoglobulina e bortezomib, e atualmente está com função renal estável. **Discussão e Conclusão**: Não detectado nenhum outro DSA, sugerindo a imunogenicidade dos anticorpos anti-HLA-DP e a importância do monitoramento pós-transplante.

P089

Acesso ao transplante renal em Portugal: dos isogrupos ABO ao PRA calculado

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Centro do Sangue e da Transplantação do Porto, IPST, Unidade de Transplantação Renal, Hospital Santo António, CHP

AUTORES:
Tafulo, S
Malheiro, J
Dias, L
Mendes, C
Martins, LS
Santos, J
Pedroso, S
Almeida, M
Henriques, AC

Introdução: A legislação Portuguesa define os critérios de alocação com rim de dador falecido (DF) visando princípios de equidade e ética médicas. O objetivo do trabalho é a análise de fatores associados à desigualdade no acesso ao transplante (TR). **Material e Método**: Foi efetuado um estudo de coorte retrospetivo dos candidatos a TR inscritos no Hospital de Santo António entre 01-01-2010 e 31-12-2011 (n=1020), considerando intervalos de PRA calculado (cPRA%): não sensibilizados (NS) com cPRA=0, sensibilizados (S) com cPRA entre 1 e 79 e hipersensibilizados (HS) com cPRA≥80, a taxa de TR com dador vivo (DV) e a taxa de oferta (TO) de DF. Foi efetuada a análise longitudinal comparativa do acesso ao TR entre os doentes transplantados com DF e não transplantados (n=794). **Resultados**: Dos 1020 candidatos a TR, 780 são NS, 113 são S e 127 HS. A taxa de TR com DV e TO de órgãos de DF é significativamente inferior nos grupos S e HS (p<0,001). Na análise longitudinal verificamos que o tempo de espera (TE) para TR é superior nos doentes O (64.0) comparativamente aos restantes grupos (A=34.8, B=20.5 e AB=14.3 meses p<0,001). Nos candidatos a TR do grupo A o TE aumenta com o cPRA (p<0,001). Nos doentes O apenas há diferença entre os oentes NS e restantes grupos (p<0,001). A análise multivariada Cox de risco para acesso ao TR mostrou que doentes mais velhos (HR=1,012 por cada ano, p=0,003), NS (vs HS, HR=11,5 p<0,001) e S (vs HS, HR=4,4 p<0,001) têm risco aumentado. Os doentes O tem menor probabilidade de receber um TR vs o grupo A (HR=0,266 p<0,001). **Discussão e Conclusões**: Os resultados mostram desigualdades no acesso ao TR, apesar dos pontos compensatórios previstos para doentes sensibilizados. Este estudo permitiu relançar um programa para HS visando um acesso mais equitativo ao TR.

P091

Análise do tempo de espera dos pacientes inscritos na lista de espera para transplante renal no Ceará em função do sexo e da reatividade contra painel (PRA)

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Universidade de Fortaleza

AUTORES:
Cidrão-Nunes Luiz VS
Cidrão, Gabriela P
Freitas, Larissa C
Cavalcante, Maria do Carmo S
Queiroz, Alan Davi C
Silva, Sônia L
Souza, Louyse T
Silva, Silvia FR

Introdução: A presença de anticorpos anti-HLA no soro de pacientes no período pré-transplante (TX) é um fator determinante no tempo de espera para TX. Objetivo: Compara o tempo que pacientes ativos em lista de espera para TX renal com doador falecido leva para transplantar em função do PRA e do sexo. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional onde foram avaliados 373 pacientes que estavam ativos na lista de espera da Central de TX do Ceará em março de 2015. Foram avaliados o gênero, tempo de espera (1 a 12, 13 a 24, 25 a 36 e > 36 meses) e o PRA de Classe I e II. O PRA foi determinado pela plataforma Luminex®. **Resultados**: A média de idade foi de 45,6 ± 13,3 anos, sendo 60,1% homens. A média de espera dos homens foi de 19,3 ± 47,7 meses: 54,9% = 1-12 meses, 22,3%= 13-24, 14,3%= 25-36 e 8,5% > 36 meses. Dos 224 homens, 53,4% tinham PRA negativo e 46,6% PRA positivo, sendo 43% para Classe I, 12% para Classe II e 45% para Classes I e II. A média de espera das mulheres foi de 20 ± 24,4 meses: 43,6%= 1–12 meses, 31,5%= 13-24, 11,4%= 25-32 e 13,4% > 36 meses (13,4%). Dentre as 149 mulheres, 35,6% tinham PRA negativo, 64,4% PRA positivo, sendo 35,4% para classe I, 8,3% para classe II e 55,2% positivo para classes I e II. **Conclusão**: Apesar de haver mais homens com PRA negativo do que mulheres não foi observada diferença no tempo de espera para TX renal entre os gêneros, sendo a maioria entre 1 a 12 meses.

P092

O impacto do PRA no tempo em lista por transplante renal no Rio de Janeiro

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
HEMORIO

AUTORES:
Moraes AB
Santos FS
Maia RA
Barbosa G
Sarlo, RA
Castilho, SL

Introdução: O estabelecimento de parâmetros confiáveis para prevenir o risco de rejeição imunológica tem sido o objetivo no transplante renal. O presente trabalho avaliou a compatibilidade entre receptor renal e doador, o quanto os estímulos de sensibilização elevaram o percentual dos anticorpos anti-HLA e o quanto esse título pode ter relação com o tempo de espera por transplante. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados de 455 pacientes transplantados cadastrados no Sistema Nacional de Transplante e de 266 doadores falecidos relacionados no Estado do Rio de Janeiro no período de Janeiro de 2014 a Março de 2015. A tipagem HLA foi realizada por PCR SSO Labtype® ou por PCR SSP e a análise do Painel de Reatividade de Anticorpos (PRA) por Labscreen®, desenvolvidas no laboratório do Hemorio. **Resultados**: A compatibilidade encontrada entre receptor renal e doador foi 6x6 em 2%, 5x6 em 1.2% e 4x6 em 12.3%, com a compatibilidade em classe II de 2x2 em 38.3%, 1x2 em 50.8% e 0x2 em 10.5%. A pesquisa de anticorpos HLA foi negativa para 350 (77.1%) pacientes. Nos pacientes positivos, 13 (12.4%) apresentavam anticorpos para classe I, 54 (51.4%) anticorpos para classe II e 38 (36.2%) para classe I e classe II. Ter recebido transfusão, ter recebido um transplante anteriormente e ter tido alguma gravidez tiveram associação com PRA positivo ($p<0.001$, $p=0.002$ e $p=0.03$, respectivamente). O tempo de espera na fila do transplante foi em média 1.54 anos, sendo 2.45 anos para os pacientes com PRA positivo e 1.27 anos para os com PRA negativo ($p<0.001$). **Discussão e Conclusão**: Pacientes com maior percentual de aloimunização tiveram um maior tempo em lista por um transplante renal. Mais dados estão sendo coletados a fim de avaliar o quanto essa sensibilização tem relação com a sobrevida do enxerto.

P094

Influência do alelo HLA no tempo de espera de pacientes inscritos para transplante renal: relato de caso

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Universidade de Fortaleza

AUTORES:
Cidrão-Nunes, Luiz Vianney S
Coelho, Rodrigo VM
Lima, Marília S
Silva, Sonia S
Machado, Eugenia FS
Almeida, Eliana RB
Cavalcante, Maria do Carmo SC
Queiroz, Alan Davi C
Silva, Silvia FR

Introdução: As frequências dos alelos do Sistema HLA variam nas diferentes populações e grupos étnicos. A população do Ceará é resultante da miscigenação entre os caucasoides europeus e ameríndios. A regionalização pode influenciar o tempo de espera para transplante de pcts de grupos étnicos distintos. **Objetivo**: Analisar o tempo de espera para TX renal e o número de vezes que um paciente norte americano entrou no Ranking dos receptores da Central de TX do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, onde foram avaliados o Grupo ABO, a Tipagem HLA e o PRA de um paciente de 37 anos, norte americano, que reside em Fortaleza e se inscreveu na Central de TX do Ceará em julho de 2012. No mesmo período foi também avaliado o número de doadores de rins efetivados no Estado, o número de vezes que o paciente entrou no Ranking dos receptores e a sua posição e o resultado das provas cruzadas. **Resultados**: O paciente é do grupo O, está há 34 meses na lista de espera e apresenta os alelos HLA A*01, A*03, B*08, B*08, DR*03 e DR*03. No mesmo período, 305 doadores de órgãos do Grupo O foram efetivados e o paciente entrou no Ranking em 5 (1,6%) ocasiões. As posições obtidas no Ranking foram: 21º, 9º, 10º, 10º e 31º. A prova cruzada foi positiva com o doador, em uma ocasião, quando ele se encontrava em 9º posição. O paciente apresenta o PRA calculado de 10,6%, sendo 8,8% de classe I. **Conclusão**: A origem étnica do receptor deve ser levada em consideração ao se estimar o tempo de espera para transplante. A presença de alelos não frequentes na população do Ceará e a homozigose em dois alelos, B*08 e DR*03 provavelmente explica o tempo de espera na lista para transplante.

P133

Influência do perfil sorológico da dupla receptor/doador antes do transplante na infecção ativa pelo CMV em transplantados renais

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Programa de Pós-Graduação em Patologia da Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza

AUTORES:
Ribeiro, Ilana F.
Silva, Silvia F.R.
Silva, Sônia L.
Oliveira, Claudia M.C.
Fernandes, Paula F.C.B.C.
Ponte, Mauriclécio, F.P.
Queiroz. José Ajax N.

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é o agente mais comum de infecção em transplantados renais. O aparecimento de infecções primárias ou reinfecções no período pós-transplante é determinado pelo perfil sorológico da dupla receptor/doador antes do transplante. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, onde participaram 132 pacientes transplantados renais, que realizaram a pesquisa de CMV pela técnica de PCR em tempo real. O paciente foi considerado com infeção ativa com "cut-off" acima de 2.000 cópias de DNA/mL. Os 132 pacientes foram distribuídos em 4 grupos em função da sorologia para CMV do par Doador/Receptor antes da realização do transplante: Grupo 1:D+/R-, Grupo 2:D+/R+, Grupo 3:D-/R+ e Grupo 4:D-/R-. **Resultados**: A maioria (75%) dos 132 pacientes encontrava-se no Grupo 2, seguido do Grupo 1 (12,9%), Grupo 3 (10,6%) e Grupo 4 (1,5%). Cópias de DNA do CMV foram detectadas em 13 (9,8%) pacientes, com média de 567.235,00 ± 231.948,00 cópias/mL, sendo 11 (84,6%) pacientes do Grupo 2 e 2 (15,4%) do Grupo 1. A média de cópias de DNA foi maior no Grupo 2 do que no Grupo 1 (526.262,92 ± 2.298.558,71 e 1.058.900,00 ± 1.041.100,00, respectivamente, p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Pacientes do Grupo 1 são considerados de alto risco para o desenvolvimento de infecção primária pelo CMV, enquanto que o risco é moderado no Grupo 2, que podem apresentar reativação da cepa latente e/ou reinfecção por uma nova cepa do CMV. Em nossa casuística, a maioria dos pacientes (75%) apresentou risco moderado (Grupo 2) e 11 (11,1%) deles apresentaram infecção ativa no pós-transplante.

P134

Doença do soro associada ao uso de globulina anti-timócito em transplantada renal com rejeição do enxerto

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Cerqueira, PS
Rocha, Pedro T
Lima, V
Pedroso, NF
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T

Introdução: Doença do soro (DS) consiste em uma reação de hipersensibilidade do tipo III mediada pela formação de imunocomplexos, que pode ocorrer após uso de imunoterápicos. A terapia com globulina anti-timócito (ATG) tem sido amplamente utilizada em transplantados renais para indução de imunossupressão ou como tratamento de rejeição. Descrevemos um caso de DS secundário a uso de ATG. **Material e Método**: Paciente feminina, 54 anos, transplantada renal que apresentou rejeição celular cerca de um ano após transplante, sendo medicada com ATG. Após oito dias da conclusão do tratamento, apresentou quadro de febre, artralgia e odinofagia, além de discreta piora da função renal. Inicialmente investigadas causas infecciosas e iniciado antibioticoterapia empírica. Após revisão do caso e resultados de culturas negativas, formulou-se a hipótese diagnóstica de DS, sendo dosado nível de complemento sérico, que encontrava-se consumido. **Resultados**: Paciente foi medicada com corticoide, e realizada biópsia do enxerto que mostrou resolução do quadro de rejeição, com imunofluorescência apresentando depósito com padrão granular de C3 e IgM. Apresentou melhora progressiva dos sintomas e função renal, com normalização do complemento, recebendo alta no 6o dia. **Conclusão e Discussão**: Com incidência relatada de até 7%, a DS pós uso de ATG deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com quadro de febre, artralgias e alterações cutâneas. Seu tratamento consiste na suspensão do agente precipitante, uso de corticoides e, para casos refratários, plasmaférese. O reconhecimento precoce da doença previne a morbidade associada a sua evolução sem tratamento.

P135

Análise dos fatores sociodemográficos e frequências alélicas do sistema HLA de classe I e II em portadores de doença renal crônica, transplantados e controles saudáveis na Região Norte/ Noroeste do estado do Paraná, Brasil

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Maringá - PR

AUTORES:
Matta, Alessadra C. G.
Borelli, Sueli D.

Introdução: No Brasil a doença renal crônica tem cerca de 100 mil pessoas encontram-se em tratamento.O presente estudo analisou os fatores sociodemográficos e as frequências dos grupos alélicos HLA de classe I e II nos pacientes renais e indivíduos saudáveis da região Norte/Noroeste do Estado do Paraná. **Material e Método**: Utilizou-se análise comparativa, multicêntrica, observacional e transversal a fim de comparar pacientes portadores de insuficiência renal crônica (518), pacientes transplantados (125) e controles saudáveis (971). **Resultados**: Pacientes portadores de doença renal crônica apresentaram: idade entre 51 a 70 anos (53,4%), 59,2% sexo masculino, 65,6% casados, 25,3% declarou-se alfabetizado, 66,8% etnia branca. O SUS foi à fonte pagadora em 79,2% dos pacientes, a hemodiálise apresentou-se com 48,7%. As doenças responsáveis pela perda da função renal destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (30,7%) seguida pelo diabetes mellitus (27,2%). O doador renal mais prevalente foi o vivo (50,4%) e aparentado (48,8%). Dentre os doadores aparentados, 25% foram de irmão(ã), 6% de filho(a). Nos pacientes portadores de doença renal crônica foram 54 grupos alélicos de classe I. Entre os pacientes transplantados foram observados 50 grupos alélicos de classe I observaram-se 50 alelos de classe I (20 do loco A e 30 do loco B) e 13 de classe II. Na população saudável foram observados 49 grupos alélicos de classe I: 20 alelos do loco A e 29 alelos do loco B, além de 13 alelos do loco DRB1. **Discussão e Conclusões**: O conhecimento do perfil genético da população portadora de doença renal crônica e pacientes transplantados comparados à população saudável pode auxiliar ao reconhecimento de aloanticorpos e analisar a possibilidade dos pacientes, a espera do órgão, de recebê-lo.

P136

Análise das frequências alélicas e haplotípicas HLA-A*, -B* e -DRB1* em uma amostra de doadores voluntários de medula óssea do estado de Mato Grosso

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral Universitário

AUTORES:
Ramos, F.A.
Belém, N.K.R.
Gonçalves, M.C.
Lamas, L.R.
Silvestre-Silva, F.G.

Introdução: A população brasileira apresenta grande mistura racial e devido a diferenças no grau e padrão de miscigenação a composição da nossa população pode variar consideravelmente de uma região para outra. Assim, a definição do perfil imunogenético de cada região é essencial para estudos de frequência e identificação das especificidades HLA entre os indivíduos. No Brasil já existem estudos prévios das frequências alélicas e haplotípicas HLA em várias regiões, porém no Estado de Mato Grosso essa informação ainda é inédita, o que motivou o objetivo desta pesquisa, na população de indivíduos saudáveis inscritos no REDOME do Estado de Mato Grosso. **Materiais e métodos**: a população estudada constitui-se de 16.953 indivíduos, coletados em campanhas organizadas pelo Hemocentro local, no período de setembro de 2007 a janeiro de 2015 e cadastrados no REDOME. A tipagem HLA foi realizada pelo método de PCR-SSO aliado à tecnologia Luminex e a análise de genética de população foi feita utilizando o software Arlerquin versão 3.11. **Resultados**: na amostra total foram identificados 21 grupos alélicos de HLA-A, 36 de HLA-B e 13 de HLA-DRB1. Os grupos alélicos mais frequentes para cada loco foram: A*02- 8.625 (25,43%), B*35- 4.011 (11,82%) e DRB1*13- 4.551 (13,42%). Foram observados 2.062 grupos haplótipos diferentes sendo os dois mais freqüentes: HLA-A*01, -B*08, DRB1*03 (1,06%) e HLA-A*29, -B*44, -DRB1*07 (0,67%). O conhecimento da diversidade dos alelos HLA em nossa região é importante para a compreensão da biologia de distribuição desse sistema e informativo para estudos populacionais. Estes dados ainda poderão contribuir na seleção dos doadores de transplante de órgãos e de medula óssea, na medicina forense e nos estudos de associação das variantes HLA com doenças.

P138

Frequência alélica dos Loci A, B e DR de doadores de órgãos do Ceará

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Estado do Ceará, Universidade de Fortaleza, Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais

AUTORES:
Coelho, Rodrigo M.C.
Lima, Marília S.L.
Silva, Sônia L.
Freitas, Larissa C.
Ribeiro, Ilana F.
Ponte, Mauriclécio, F.P.
Machado, Eugenia F.S.
Almeida, Eliana Régia B.A.
Silva, Silvia F.R.

Introdução: Os rins são alocados em função da identidade HLA da dupla doador/receptor, usando o Programa DATASUS do Ministério da Saúde, que libera o ranking dos receptores em função da pontuação obtida em cada um dos locus HLA (locus DR, 18 pontos, locus B, 12 pontos e para o locus A, 3 pontos). Sabe-se que essa seleção pode influenciar diretamente o tempo dos pacientes em lista de espera que expressem alelos HLA não frequentes na população. O**bjetivo**: Avaliar a frequência alélica dos loci A, B e DR dos doadores de órgãos efetivados pela Central de Transplantes do Ceará. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo onde foram avaliados 758 doadores de órgãos efetivados entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014. Foram avaliados gênero, idade e tipagem HLA dos loci A, B e DR. A identificação dos alelos HLA foi realizada pelo método Micro SSPTM- ABDR (OneLambda®). **Resultados**: Dentre os 758 doadores analisados, 524 (69,1%) eram do sexo masculino, com média de idade de 37,2 ± 17,3 anos. Os alelos HLA mais frequentes de cada locus foram: HLA- A: A*02 (26,1%), A*24 (9,3%), A*31 (8,1%) e A*03 (7,6%); HLA-B: B*15 (12%), B*35 (11,9%), B*44 (9,3%) e B*51 (7,7%); HLA-DR: DRB1*13 (13,8%), DRB1*04 (12,7%), DRB1*07(11,7%) e DRB1*15 (11,5%). **Conclusão**: O Conhecimento das frequências dos alelos A, B e DR dos doadores de órgãos de cada estado pode ser útil na estimativa do tempo que um receptor pode ficar em lista de espera aguardando um doador compatível. Diante disso, pacientes inscritos na Central de Transplantes do Ceará que expressem os alelos A* (02, 24, 31, 03), B* (15, 35, 44, 51) e DRB1*: (13, 04, 07 e 15) podem ser beneficiados diante daqueles que expressam alelos menos frequentes.

P139

A participação dos alelos HLA na hanseníase per se em amostra da população de Rondonópolis, Mato Grosso. Resultados preliminares

ÁREA: HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Instituto Lauro de Souza Lima - SES/SP

AUTORES:
QUERINO, GA
MARCOS, EVC
MANGILLI, PBB
LATINI, ACP
BAPTISTA, IMFD
MORAES, MOM
VIRMOND, MCL
MIRA, MT
VISENTAINER, JEL
SANTANA, FCS

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae – M.leprae, considerada grave problema de saúde pública. A cidade de Rondonópolis, MT é uma região endêmica da doença e a caracterização do HLA nesta população pode revelar mecanismos de imunidade contra o M.leprae. O objetivo do estudo é identificar a possível participação dos alelos HLA na hanseníase per se em amostra da população de Rondonópolis, MT. MATERIAL E MÉTODOS: Os alelos HLA-A*, B*, C*, DRB1*, DQA1* e HLA-DQB1* foram determinados por PCR-SSO utilizando a metodologia Luminex ® (One-Lambda, CA, EUA). A amostra é composta de pacientes com hanseníase e controles não doentes da mesma região. Foram tipificados, até o momento, 388 pacientes e 403 controles para o locus A*; 388 pacientes e 378 controles para o locus B*; 407 pacientes e 415 controles para o locus C* e 250 pacientes e 212 controles para os loci DRB1*, DQA1* e DQB1*.RESULTADOS: Os resultados obtidos mostraram associação positiva entre hanseníase per se e HLA-C*12 (16,22% vs 8,67%, p = 0,001, OR = 2,04, IC 95% = 1,32-3,14), enquanto os alelos HLA-B*27 (0,77% vs 2,64%, p = 0,045, OR = 0,29, IC 95% = 0,08-1,05), HLA-B*53 (3,1% vs 6,88%, p = 0,016, OR = 0,43, IC 95% = 0,21-0,87), HLA-C*08 (4,60% vs 10,84%, p = 0,001, OR = 0,40, IC 95% = 0,23-0,70) apresentaram associação negativa. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A associação dos alelos HLA com a hanseníase per se tem sido demonstrada em diferentes populações, incluindo o Brasil. Este é o primeiro estudo realizado na população de Rondonópolis, MT. Os resultados preliminares evidenciam a associação do HLA-C*12 com a suscetibilidade a doença, ao passo que os alelos HLA-B*27, B*53 e C*08 apresentam efeito protetor, o que confirma a participação do HLA no desenvolvimento da doença.

P140

Caracterização dos alelos HLA no câncer de pele não melanoma nos receptores de transplante renal

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Instituto Lauro de Souza Lima - SES/SP
Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo.

AUTORES:
RANGEL, CS ,
MARCOS, EVC
SANTANA, FCS
BASSO, G
OGAWA, MM
TOMIMORI, J

INTRODUÇÃO: Receptores de transplante renal (RTR) são submetidos à imununossupressão iatrogênica para evitar a rejeição do enxerto, o que os torna suscetíveis a diversas afecções e apresentam tumores malignos com maior frequência do que a população geral, dentre eles o câncer de pele não melanoma (CPNM). A base genética que atua na patogênese do câncer cutâneo pode apresentar fator de proteção ou de suscetibilidade para desenvolvimento da doença. Um desses fatores é o complexo HLA. OBJETIVO: Caracterizar os dados clínicos e alelos HLA dos RTR do Ambulatório de Transplantes de Órgãos Sólidos da UNIFESP-EPM e Hospital do Rim-HR, no período de julho de 2004 a julho de 2014. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo transversal. A tipificação HLA consultada em banco de dados do HR e os dados clínicos, em prontuários eletrônicos do Hospital São Paulo. O grupo controle utilizou informações em banco de dados já existente. RESULTADOS: Analisamos 93 RTR e 478 indivíduos controle. Dentre os RTR, 76,3% eram homens, com idade média de 60 anos. O fototipo predominante foi II (45,2%), seguido do III (25,8%). Maior prevalência do carcinoma espinocelular (CEC) (84,9%), 36,6% apresentam CEC e carcinoma basocelular (CBC); 47,3% com verruga viral e 80,6% queratose actníca. Etiologia da IRC de 34,4% foi indeterminada, 19,4% por GNC, 18,3% por HA, 10,8% por diabetes, 10,8% por RPoli. A terapia imunossupressora na maioria dos pacientes é tripla. Os alelos HLA-B*38 e DRB1*04 foram associados à suscetibilidade, e o HLA-B*30 e B*50 a proteção de CPNM. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Através desse estudo, determinamos o perfil epidemiológico e clínico dos RTR e verificamos que os alelos HLA estão relacionados com o aparecimento do CPNM.

P171

Perfil de pacientes com longo tempo de espera na fila para transplante renal e ausência de reatividade de anticorpos (PRA) contra antígenos HLA

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Universidade de Fortaleza

AUTORES:
Cidrão-Nunes. Luiz V.S.
Cidrão, Gabriela P.
Freitas, Larissa C.
Ribeiro, Ilana F.
Ponte, Mauriclécio, F.P.
Silva, Sônia L.
Magalhães, Rebeca S.
Bluhm, Natália M.
Silva, Silvia F.R.

Introdução: A ausência de anticorpos anti-HLA contra o doador no soro de pacientes candidatos a transplante renal é um fator que pode estar associado a baixo tempo de espera na fila para transplante. **Objetivo**: Descrever o perfil de pacientes com PRA negativo e longo tempo de espera na fila para transplante com rim de doador falecido. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado a partir da busca dos registros de pacientes ativos na lista de espera da Central de Transplantes do Ceará, no mês de março de 2015, com PRA=0% e tempo na lista superior a dois anos. As variáveis analisadas foram gênero, idade, genótipo HLA, número e resultados de provas cruzadas (PCs) realizadas. **Resultados**: Dos 374 pacientes ativos, 27 (7,2%) foram estudados, 19 homens (70,4%), com idade média de 51 ± 15,8 anos, moda 21, 5 anos. Quanto ao genótipo HLA, os antígenos mais frequentes seguidos de sua frequência na amostra foram: A1=0,12, A2=0,24, A11=0,12, B8=0,09, B35=0,16, B40=0,09, DR11=0,14, DR13=0,13 e DR15=0,11. Foram realizadas 482 PCs, sendo 325 negativas (67,4%). Dezessete pcts (63%) realizaram mais de 10 PCs e 2 (7%) nunca entraram no ranking. Cinco pacientes (18,5%) tiveram todas as PC negativas, media 8 ± 6,9 PCs. Dois pcts (7,4%) tiveram todas as PC positivas (1 pct com 15 e outro com 25 PCs positivas). Dezoito pcts com PCs positivas e negativas fizeram em média 22 ± 15,8 PCs, sendo a média de 6,5 ± 10,2 PCs positivas. **Conclusões**: Os pacientes com PRA negativo que esperam há mais de 2 anos para transplante com rim de doador falecido são predominantemente homens, com provas cruzadas predominantemente negativas. O longo tempo de espera provavelmente se deve a expressão de alelos HLA do paciente não frequente na população de doadores efetivados pela Central de Transplante do Ceará.

P172

Análise do *single antigen* para identificação de anticorpos Anti-HLA pós-transplante renal

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clinicas
de Porto Alegre

AUTORES:
Gil, B. C.
Külzer, A. S. S.
Toresan, R.
Merzoni, J.
Vicari, A. R.
Ewald, G. M.
Fagundes, I. S.
M. Priscila
Manfro, R. C.
Jobim, L. F.

Introdução: Metodologias cada vez mais sensíveis são desenvolvidas para detectar anticorpos contra antígenos HLA do doador (DSA). Os resultados obtidos através da metodologia Single Antigen (SA) permitem a identificação e a quantificação desses anticorpos possibilitando a estratificação dos pacientes em grupos de risco. A pesquisa de anticorpos pós-transplante possibilita seu monitoramento e o tratamento precoce da rejeição. **Material e Método**: O estudo foi realizado entre março/2011 e fevereiro/2013 com 122 soros de pacientes no 6° mês após o transplante. A técnica SA foi realizada de acordo com o protocolo do fabricante e os dados adquiridos no Luminex. O cut off utilizado para considerar a presença de anticorpos foi de MFI superior a 500. Resultados: Após a análise do SA, os pacientes foram divididos de acordo com a presença ou ausência de anticorpos anti-HLA. A prevalência de anticorpos anti-HLA no 6° mês pós-transplante foi de 73,8%, sendo 26,2% DSA e a incidência de anticorpos anti-HLA foi de 26,2%, sendo 15,57% DSA. Houve maior frequência de DSA anti-HLA DR. **Discussão e Conclusões**: Esse estudo demonstrou que os ensaios de fase sólida no Luminex tem alta sensibilidade e especificidade na detecção de DSA que é um fator preditivo para rejeição. A metodologia SA possibilita a quantificação dos anticorpos, permitindo uma estratificação dos pacientes por grupos de risco (sensibilização). Apesar de muitos pacientes desenvolverem anticorpos contra os antígenos HLA-C e HLA-DP, estes não foram incluídos no estudo devido a falta da tipagem do doador para esses locos. Um estudo que inclua a tipagem HLA completa do doador possivelmente mostraria uma maior incidência de DSA.

P173

Perfil dos doadores pediátricos do Ceará: Análise de 5 anos

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de HLA do Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais, Central de Transplantes do Estado do Ceará, Universidade de Fortaleza

AUTORES:
Magalhães, Rebeca S.
Bluhm, Natália M.
Silva, Sônia L.
Cavalcante, Maria do Carmo S.
Queiroz, Alan Davi C.
Cidrão, Gabriela P.
Machado, Eugenia F.S.
Almeida, Eliana R.B.
Silva, Silvia F.R.

Introdução: O transplante pediátrico renal é o melhor tratamento para as crianças urêmicas. Nos últimos dois anos, o Ceará realizou 8,3 transplantes pediátricos por milhão de população. Objetivo: Avaliar o perfil dos doadores falecidos pediátricos do Estado Ceará nos últimos 5 anos. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, documental baseado em dados secundários, realizado a partir da busca ativa dos registros de doadores falecidos do Ceará efetivados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. As seguintes variáveis foram avaliadas: gênero, idade, grupo sanguíneo, faixa etária (≤ 5; 6 a 10; 11 a 15; 16 a 18 anos) e causa da morte encefálica (ME). Resultados: Foram efetivados 122 doadores pediátricos, 16 (13,1%) em 2010, 14 (11,5%) em 2011, 33 (27%) em 2012, 35 (28,7%) em 2013 e 24 (19,7%) em 2014. A média de idade foi 13,9 ± 4,2 anos (2-18 anos) e 71,3% eram do gênero masculino. A faixa etária (anos) foi: ≤ 5=5,7%, 6-10=17,2%, 11-15=29,5% e 16-18=47,5%. A maioria dos doadores era do grupo O (52,5%), seguido do grupo A (33,6%), B (10,6%) e AB (3,3%). Traumatismo crânio-encefálico foi a principal causa de ME em todas as faixas etárias. Conclusão: O doador de órgãos pediátrico no Estado do Ceará geralmente são homens, adolescentes, com ME por traumatismo crânio-encefálico.

P174

Avaliação da interferência de células progenitoras eritróides na contagem global de leucócitos em amostras de sangue de cordão umbilical placentário

ÁREA:
HISTOCOMPATIBILIDADE

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Imunologia
do Hospital de Clínicas
de Porto Alegre, RS

AUTORES:
Sassi, Marina Gomes
Fagundes, Iara dos Santos
Cardone, Jacqueline Moraes
Jobim, Luiz Fernando

Introdução: As células progenitoras eritróides nucleadas (CPEN) são encontradas no sangue periférico de recém-nascidos, em sangue de cordão umbilical placentário (SCUP) e na medula óssea. A presença de CPEN eleva a Contagem Global de Leucócitos (CGL) sendo necessária a correção desta mensuração quando se deseja quantificar células tronco progenitoras (CTP). Para reduzir a interferência dos CPEN, nosso laboratório optou por utilizar a citometria de fluxo (CF)-plataforma simples para a quantificação de CTP em SCUP. Objetivos: Considerando-se o imunofenótipo CD45-/7AAD+ para as CPEN, nossa intenção foi correlacionar o % de CPEN obtido por CF com os valores obtidos pela microscopia e os valores absolutos de leucócitos CD45+ com a CGL corrigida (CGLc). **Material e Métodos**: Analisamos 13 amostras de SCUP encaminhadas para as quantificações de CD45+/µL, CTP e % CTPEN (CPEN-CF) (FACS Canto II) no Serviço de Imunologia do HCPA. As amostras foram processadas pelo método lise sem lavagem; o threshold para aquisição selecionado foi em CD45-FITC. A CGLc (leucócitos/µL) e o % de CPEN foram realizadas em contador hematológico (Sysmex, impedância) e microscopia ótica, respectivamente, no laboratório de Patologia Clínica do HCPA. Os dados foram descritos como percentis, coeficiente de correlação de Pearson

P175

Hemólise sanguínea em doadores de órgãos e tecidos

ÁREA: IMUNOBIOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Instituto Federal de Brasília,
Universidade de Brasília,
Central de Captação,
Notificação e Distribuição
de Órgãos e Tecidos
do Distrito Federal,
Brasília, Brasil.

AUTORES:
Sampaio, Thatiane L.
Pontes, Daniela F. S.
Silva, Viviane Marçal da
Rodrigues, Isabela P.
Báo, Sônia N.

Introdução: Os eventos biológicos que ocorrem durante o processo de morte do potencial doador de órgãos e tecidos podem induzir a hemólise sanguínea. A sorologia anti-HIV 1/2 realizada em soro depende da validação do teste para sangue de cadáver. Adicionalmente, o fabricante Abbott Architect limita a quantidade de hemólise em até 0,5 g/dL, já o fabricante Roche Elecsys indica a limitação de até 2 g/dL de hemoglobina. A maioria das técnicas de quantificação de hemólise disponível no mercado utiliza sangue total e faltam testes para soro de cadáver. **Objetivo**: Verificar a interferência da hemólise na sorologia anti-HIV 1/2 em soro de cadáveres doadores de órgãos e tecidos para transplante. **Material e Método**: Realizou-se um estudo prospectivo em que 31 amostras sanguíneas de potenciais doadores foram coletadas. Foi desenvolvido protocolo para quantificação de hemólise em soro. Todas amostras foram testadas para anti-HIV 1/2 e as não reagentes foram enriquecidas com padrão anti-HIV 1/2 e 3 g/dL de hemoglobina. O projeto foi aprovado pelo CEP. **Resultados**: A técnica desenvolvida para quantificação de hemólise pôde ser utilizada em soro de cadáver. Amostras sanguíneas derivadas de doadores acometidos por parada cardíaca tiveram uma diversidade de hemólise superior às de doadores acometidos por morte encefálica (P<0,05). Observou-se que 16% (5/31) dos soros eram mais hemolisados do que o aceitável pela Roche, e apenas 2,9% (9/31) poderiam ser utilizados pela Abbott segundo indicações do fabricante. A adição de hemoglobina reduziu a detecção do anti-HIV 1/2 da Roche. Desta forma, a hemólise é frequente no sangue de cadáveres e pode ser um fator de interferência na sorologia. Sugere-se que os kits de sorologia para cadáveres tenham validação para hemólise na bula do fabricante.

ORAL 082

Efeito de diferentes protocolos imunossupressores sobre o perfil de expressão de citocinas em pacientes transplantados renais com rins de doadores de critérios estendidos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental (LITEX), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

AUTORES:
Mazeti, CM
Dezotti CZ
Fernandes, IMM
Caldas, HC
Baptista, MASF
Abbud-Filho, M

Introdução: Receptores de transplante renal (RTx) de rins de critérios estendidos (ECD) parecem ter piores resultados quando comparado com RTx de rins "padrão" (SCD) e não existem métodos diagnósticos capazes de prever os desfechos desses rins. **Objetivos**: Avaliar o perfil molecular de rins ECD e SCD em biópsias (Bx) pré-implante (T0) e buscar possíveis alterações no perfil induzida por diferentes imunossupressores (ISS). **Metodologia**: 80 RTx receberam terapia de indução com Basiliximab seguido de manutenção com Tacrolimus (TAC) ou Everolimus (EVL), associados com micofenolato sódico e prednisona. As Bx foram realizadas em T0 e após 15 (T15) e 90 dias (T90), e os níveis de expressão de mRNA de FOXP3, MCP1, RANTES, TGF-β1 e IL-10 foram avaliados. Fatores clínicos do doador e receptor foram correlacionados com as expressões gênicas. **Resultados**: 80, 64 e 51 Bx foram obtidas nos tempos T0, T15 e T90, respectivamente BxT0 de rins ECD apresentaram maior expressão de MCP1, RANTES e IL-10 do que rins SCD RANTES foi altamente expresso em todas as biópsias de ambos tipos de rins durante todo período de tempo avaliado, sendo os níveis mais altos observados em BxT90 de receptores SCD-EVL e os menores níveis em BxT90 de ECD-TAC MCP1 foi altamente expressa apenas em rins SCD independentemente da ISS enquanto FOXP3 foi expresso predominantemente em pacientes tratados com EVL, independentemente do tipo de rim. Nenhum fator do doador foi associado com as mudanças observadas na expressão de citocinas e não foram encontradas diferenças na função renal ou a sobrevivência do enxerto após 1 ano de Tx. **Conclusões**: BxT0 de rins ECD têm um perfil molecular inflamatório distinto. O tipo de ISS modificou o padrão de expressão de citocinas e essas mudanças são afetadas pelo tipo de doador.

ORAL 083

Presença de interleucina 17 em biópsias de transplante renal correlaciona-se com pior função renal em longo prazo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Pires, LMMB
Requião-Moura, LR
Malheiros, DMA
Pacheco-SILVA, A

Introdução: O sucesso do transplante renal atual está relacionado a uma melhor compreensão da imunologia, de como prevenir e tratar de forma eficaz em curto e em longo prazo episódios e rejeição. A identificação da família de citoquinas de interleucina-17, definiu um novo tipo celular denominado células Th17. Há estudos apontam para a participação desta nova via inflamatória na rejeição do enxerto renal. **Material e Método**: Estudo realizado com material estocado de biópsia de pacientes que foram submetidos a transplante renal no Hospital Israelita Albert Einstein (n=65). Realizado imunohistoquímica para Interleucina 17, 6 e CD20 e comparados com a evolução do enxerto renal. **Resultados**: Avaliamos a associação entre a positividade para IL-17 e a função renal em longo prazo (ao final do primeiro ano). Pudemos verificar a presença desta associação de forma negativa, quanto maior a positividade para IL-17 pior a função renal encontrada ($p<0,05$). Tanto a interleucina6 ou o CD20 não estavam relacionados com pior função renal a médio ou longo prazo. Não Houve diferença significante entre a presença de IL-17 no grupo com rejeição quando comparado com o grupo sem rejeição ($p=0,78$). A positividade para IL- 6 e CD20 foi maior no grupo com rejeição ($p<0,001$) e ($p<0,005$). **Discussão e Conclusões**: A presença de IL-17 em tecido de transplante renal está associada a um pior prognóstico renal em longo prazo, independente se associado a rejeição aguda. Este dado abre espaço para uma possível participação desta interleucina no componente imune dos casos de disfunção crônica do enxerto renal.

ORAL 084

Inflamação microvascular em biópsia precoce de enxerto renal não se associa à pior função renal após 12 e 24 meses do em pacientes sensibilizados

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas de São Paulo

AUTORES:
Souza, Patricia S
Machado, David JB
Aguirre, Anna R
David, Daisa SR
Rodrigues, H
Bezerra, G
Paula, FJ
David-Neto, E
Castro, Maria Cristina R
Souza, Patricia S

Introdução: Inflamação microvascular (IMV), definida por glomerulite (g), pericapilarite (ptc) e arterite (v) tem impacto na função renal de longo-prazo. **Objetivo**: Avaliar o impacto da IMV detectada em biópsia renal (bx) precoce, presença de anticorpos doador-específicos (DSA) e marcação pelo C4d+ na função renal de 12 e 24 meses nos pacientes (ptcs) sensibilizados. **Métodos**: Entre julho/2010 e dezembro/2012 foram realizados 547 transplantes (Tx) dos quais 126 (23%) tinha PRA diferente de zero Incluímos 84 pcts com PRA>10%, pesquisa de DSA por Luminex (single) no dia do Tx e biópsia renal precoce marcada com C4d Filtração glomerular foi estimada por MDRD. **Resultados**: A idade média foi de 46±12 anos 51% apresentava DSA+ com MFI médio de 4240±3735. Achados histológicos das biópsias precoces (mediana 8 dias: 3-25) foram: NTA isolada em 35,7%; rejeição aguda mediada por anticorpos (RAMA) em 31% (17 Tipo I; 9 Tipo II e III); NTA+IMV em 11%; rejeição celular em 4,7%, rim normal e outros achados em 6% cada um IMV foi observada em 33% das biópsias (n=28) e associou-se ao C4d+ (p=0,031), mas não com DSA+ pré-Tx. Glomerulite foi o principal componente da IMV (60%) e relacionou-se com o C4d+ (p=0,012). IMV não determinou pior função renal em 12 ou e 24 meses (46±18 vs 50±21mL/min em 12m; 47±22 vs 53±19mL/min em 24m; p=NS. Quando avaliamos presença de IMV, seus componentes (g, ptc, v), presença de DSA e C4d+, somente a marcação por C4d+ foi preditora de pior função renal em 12 (37±17 vs 54±19mL/min; p=0,001) e em 24 meses (42±19 vs 55±19mL/min; p=0015. **Conclusão**: Inflamação microvascular em biópsias precoces de pacientes sensibilizados não se associou à pior função renal em 12 e 24 meses, enquanto que C4d+ se associou. Isso pode sugerir que o C4d ocorre antes da inflamação microvascular.

ORAL 085

Incidência de rejeição aguda (RA) em pacientes transplantados renais doador falecido em biópsias de função tardia do enxerto após instituição de Timoglobulina dose única

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Viana, Laila A
Pietrobom, Igor
Paula, Mayara I
Basso, Geovana
de Sandes-Freitas, Tainá V
Cristelli, Marina P
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução:A indução com timoglobulina apresenta eficácia comprovada. No entanto, ainda não está claro qual é o melhor regime de administração. Objetivo: Comparar a incidência de rejeição aguda em receptores de transplante renal com doador falecido com retardo da função do enxerto (FTE), antes e depois da adoção de um novo regime de indução. **Métodos**: A partir de 08/08/2014, foi alterado o protocolo de imunossupressão e adotada indução com dose única de timoglobulina para todos os receptores de transplante renal com doador falecido (DF). Este estudo retrospectivo avaliou os pacientes com FTE submetidos à biópsia renal de vigilância e comparou a incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (BPAR) nos dois grupos: G1, 96 pacientes transplantados entre 31/12/2013 e 07/08/2014, receptores de DF padrão (sem indução, tacrolimus 0,1mg/Kg/dose, prednisona e azatioprina) ou critério expandido (DCE) (indução com timoglobulina 6mg/kg, tacrolimus 0,05mg/Kg/dose, prednisona e micofenolato), versus G2, 87 pacientes transplantados entre 08/08/2014 e 31/03/2015, subdivididos da mesma forma, recebendo a mesma terapia de manutenção e indução de timoglobulina 3mg/kg dose única. **Resultados**: Em ambos os grupos, a população foi predominantemente masculina (63% vs 55%), jovem (47 vs 46 anos) e de baixo risco imunológico. A incidência de RA no G1 vs G2, subgrupo DF padrão, foi de 13%, vs 4%(p=0,09). Quando comparados os receptores de DCE, a incidência de rejeição foi semelhante entre G1 vs G2 (15% vs 14% p=1,0), respectivamente. **Conclusão**: Em receptores de transplante renal doador falecido padrão, a incidência de RA foi numericamente menor no grupo que recebeu indução com rATG 3mg/Kg e a indução com uma dose reduzida de rATG não mostrou eficácia inferior (DCE).

ORAL 086

Incidência de agressões subclínicas em biopsias protocolares de transplantados renais tratados com Tacrolimo e indução com anticorpos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Unidade de Transplante Renal, Serviço de Nefrologia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre Faculdade de Medicina – UFRGS

AUTORES:
Montenegro, Rosangela M
Joelsons, Gabriel
Di Domenico, Tuany
Gonçalves, Luis Felipe S
Manfro, Robert C

Introdução: As biópsias protocolares podem ser clinicamente uteis na identificação de agressões subclínicas ao enxerto renal em transplantados renais, sendo passiveis de tratamento. Objetivou-se avaliar a incidência destas agressões em pacientes transplantados com função renal estável no terceiro mês pós-transplante. Material e **Métodos**: As análises histopatológicas foram realizadas de acordo com a classificação Banff 2007 e imunohistoquimicas com avaliação da fração C4d e do vírus polioma. Foram coletados os dados demográficos e laboratoriais relativos ao transplante. A imunossupressão utilizada foi prednisona, tacrolimo e micofenolato sódico em todos os pacientes sendo que 70(43,2%) receberam indução com Basiliximabe® e 79(48,8%) receberam indução com Thymoglobulina®. **Resultados**: Foram avaliados 162 pacientes com média de idade de 47 anos, 82 indivíduos masculinos (50,6%), 137(84,6%) receberam rins de doadoresfalecidos(DF), 25(15,4%) de doadores vivos (19 co-sanguíneos e 6 cônjuges). Disfunção inicial do enxerto ocorreu em 90 receptores de rins de DF (55,6%). Nas análises patológicas observaram alterações em 77 biópsias(47,5%): Alteração borderline do enxerto renal em 37(22,8%); Rejeição aguda Banff ≥ IA em 7(4,3%); IFTA leve em 19(11,7%); Marcação para C4d positiva em 15 biópsias(9,3%), sendo 5 casos com marcação > 25%; Marcação positiva para poliomavirus em três biópsias (1,9%); 85 biópsias(52,5%) foram normais. **Discussão e Conclusão**: Uma elevada incidência de agressões subclínicas foi identificada nessa coorte. Estas alterações podem estar relacionadas a desfechos evolutivos desfavoráveis em médio e longo prazos. Estes dados demonstram a importância da biópsia protocolar do enxerto renal como ferramenta diagnóstica das agressões subclínicas.

ORAL 087

Tratamento da rejeição aguda mediada por anticorpo: papel do Bortezomib

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Requião-Moura, LR
Torres, MA
Sakashita, AM
Souto, PR
Clariza, G
Silva, MFR
Tonato, EJ
Durão, MS
Durão, MS
Matos, ACC
Pacheco-Silva, A

Introdução: O melhor tratamento para rejeição aguda mediada por anticorpo (RAMA) não está completamente estabelecido, mas se sabe que a RAMA tem impacto negativo na evolução do transplante. Objetivo: Avaliar a evolução de pacientes com RAMA. **Metodologia**: Foram avaliados os episódios de RAMA diagnosticados no período entre 2007 e 2015. O tratamento da RAMA foi realizado com Plasmaferese (PF) e Imunoglobulina (IgIV), além de Bortezomib, para os casos de RAMA refratária. **Resultados**: No período, 29 pacientes foram tratados para RAMA, com incidência de 3,8%. Esses pacientes tinham 44,8±12,3 anos, 56,8% feminino, 21% com prévio de transplante renal, com PRA de classe I de 50±30% e II de 40±30 (med-44) e 62% deles receberam enxerto de DF. Após o transplante, 75,8% tiveram DGF O tempo para o diagnóstico de RAMA foi de 15 dias após o transplante. A creatinina média no momento do diagnóstico foi de 4,7±2,3 mg/dl. O número médio de PF foi de 7,6±6,6 (med-6) e de doses de IgIV foi de 4,1±5,1 (med-2). Sete pacientes (23,3%) necessitaram usar Bortezomib. Apenas 2 pacientes (6,7%) não tiveram redução dos DAS. A sobrevida do enxerto ao final de 1, 3, e 5 anos anos foi de 82,5%, 76,6% e 61,3%, respectivamente. A sobrevida do paciente foi de 96,6% ao final de 1, 3 e 5 anos. A taxa bruta de perda do enxerto foi de 24,1%, em 16±24,3 (med-2) meses. Apenas 1 paciente faleceu, 13 meses após o transplante, por causa de choque séptico. A função renal ao final de 1, 3 e 12 meses foi de 3,5±2,6 (med-2,7), 1,6±0,7 (med-1,5) e 1,6±0,7 (med-1,4) mg/dl, respectivamente. **Conclusão**: A RAMA é uma complicação pouco frequente no transplante renal. O tratamento com PF e IgIV, além de Bortezomib em casos refratários foi considerado eficaz, com boa função renal ao final de um ano de seguimento.

ORAL 088

Everolimo versus micofenolato em receptores de transplante renal de doadores com critérios expandidos (DCE) recebendo globulina anti- timócito e tacrolimo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Tedesco-Silva, Hélio
Ferreira, Alexandra N
Cristelli, Marina P
Viana, Laila A
Basso, Geovana
Felix, Maria Júlia P
Hiramoto, Liliane L
Aguiar, Wilson F
Franco, Marcello F
Felipe, Claudia R
Medina-Pestana, José

Introdução: Receptores de rins de doadores expandidos apresentam elevado risco para função tardia do enxerto (FTE) e rejeição aguda (RA). O regime imunossupressor ideal para esses pacientes ainda não foi definido. **Objetivos**: comparar a eficácia e segurança de everolimo e micofenolato em receptores de transplante de DCE que receberam indução com globulina anti timócito (rATG), tacrolimo e prednisona. **Métodos**: Estudo prospectivo, randomizado, de centro único desenhado para inclusão de 200 pacientes (1:1) para receber terapia de indução com rATG, prednisona e introdução tardia de tacrolimo (dia 7) e everolimo (grupo EVR) ou micofenolato sódico (grupo MPS). Análises preliminares foram realizadas com 84 pacientes randomizados (N= 44, EVR e N= 40, MPS). Estratégia preemptiva foi utilizada para infecção de CMV. **Resultados**: Não houve diferença na média do índice de perfil do doador do rim (KDPI), e na média do índice de risco do doador do rim (KDRI), comparando os grupos EVR e MPS. Não houve diferença nas principais características demográficas, exceto na incidência de diabetes melitus. Não houve diferença na incidência de FTE, mas uma tendência para menor duração de FTE (98±75 vs 65±51 dias, p=0057) no grupo MPS. A incidência do primeiro episódio de infecção por CMV foi menor no grupo EVR (13 vs 87%, p=0,000). Além disso, 43% dos pacientes do grupo MPS com CMV desenvolveram pelo menos um evento de recorrência de CMV. Elevada incidência de RA tratada ou RA confirmada por biópsia foi observada no grupo EVR. Não houve diferença na função renal com 6 meses de seguimento. **Conclusões**: Essa análise preliminar indica que pacientes recebendo EVR apresentam menor risco para infecção por CMV, mas uma tendência de maior incidência de RA comparados aos pacientes tratados com MPS.

ORAL 089

Análise comparativa de subpopulações linfocitárias T e B de idosos transplantados renais antes do transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade de São Paulo - USP

AUTORES:
Galante, NZ
Freitas, GRR
Agena, F
Triboni, AHK
Ramos, F
Fernandes, ML
Colenci, S
Jabuul, O
Jacob-Filho, W
Coelho, V
David-Neto, E

Não há estudos de caracterização de subpopulações(Subpop) de linfócitos(Linf) em idosos(Id) receptores de transplante renal(TxR), objetivo deste estudo. Caracterizamos as Subpop de linf em Id antes do TxR(IdTxR,65± 4a,n=9) comparando os resultados com receptores não Id antes do TxR(nIdTxR; 32± 7a,n=9), não idosos saudáveis(nIdS, 25±2a,n=11) e Id saudáveis(IdS, 79±6a,n=5). Determinamos por citometria as populações de Linf: T CD4+ naïve (TN)(CD4+CD45RA+CCR7+), T CD4+ memória central (MC)(CD45RA-CCR7+), T CD4+ memória efetora (ME)(CD45RA-CCR7-), T CD8+ memória efetora RA+ (TEMRA)(CD4-CD45RA+CCR7-), T reguladora (Treg) (CD4+CD25+CD127loFOXP3+), B reguladora (Breg)(CD24hiCD38hi). A contagem de Linf foi menor em IdTxR que em nIdS (1517vs2372 cels/mm3;p<0,05), e que em IdS e nIdTxR (1517vs2044vs2296 cels/mm3, p=NS) IdTxR apresentaram menor população TN que nIdTxR , IdS e nIdS (9vs16vs25 vs24 %,p<0,05) IdTxR comparados a nIdS apresentaram maior frequência de ME (59vs29 %,p<0,05) e TEMRA (82vs61 %,p<0,05) IdTxR tendiam a maior população ME (59vs42vs42 %, p= NS) e TEMRA (82vs80vs77 %,p=NS) comparado a nIdTxR e IdS IdTxR apresentaram frequência de MC similar a nIdTxR (6vs5 %) e tendendo a menor que IdS e nIdS (5vs9vs7 %, p=NS) IdTxR apresentaram frequência de Treg comparável aos outros grupos, e frequência de Breg similar a nIdTxR (7vs7,8 %,p=NS) e tendendo a maior que IdS e nIdS (7vs5,9vs5,8 %,p=NS). Os IdTxR apresentaram menor população de Linf totais, menor percentual de TN, maior frequência de ME e TEMRA, mas frequência semelhante de Treg IdTxR apresentaram maior população Breg comparado a IdS e nIdS, mas semelhante a nIdTxR Os IdTxR apresentam composição de Subpop linfocitárias de outros grupos, ressaltando a importância de avaliar diferentes esquemas imunossupressores.

ORAL 090

Transplante renal em receptores idosos: comparação de resultados entre doadores vivos e falecidos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM) / Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) / Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA)

AUTORES:
Trindade, LGF
Lasmar, MF
Giordano, LFC
Vianna, HR
Reis, FCL , Cunha, OC
Lasmar, EP

Introdução: Pacientes idosos representam um terço da população em diálise no Brasil. Com isso, torna-se relevante analisar os resultados do transplante (Tx) neste grupo, de acordo com o tipo de doador. **Métodos**: Estudo retrospectivo que avaliou ao final de 12 meses resultados de pacientes igual ou acima de 60 anos submetidos a Tx, entre 11/2008 a 06/2013. **Resultados**: Foram feitos 307 Tx, 26 em pacientes idosos, sendo 17 de doador falecido (DF) e 9 doador vivo (DV). A idade média em anos do receptor foi de 62,6 ± 2,2 no grupo DV e 64,2 ± 5,2 no grupo DF (p=0,24). A idade média em anos do doador foi 38,9 ±10,0 no grupo DV e 42,9 ±9,4 no grupo DF (p=0,25). O grupo DF possuía um maior número de pacientes em hemodiálise (94,1% vs 66,7%, p=0,03). Nenhum paciente no grupo DV apresentou função retardada do enxerto enquanto 43,8% apresentaram no grupo DF (p=0,03). O tempo de isquemia fria no grupo DF foi em média 17,6 ±7,3 horas. Rejeição aguda ocorreu em 18,8% no grupo DF e 12,5% no DV (p=1,0). A sobrevida do paciente e enxerto em 12 meses foram iguais nos grupos, 93,8% no grupo DF e 77,8% no grupo DV (p=0,53). A causa dos dois óbitos no grupo DV e do único óbito no grupo DF foi infecciosa, e nenhum deles recebeu alta hospitalar após o Tx. O grupo DV apresentou melhor função renal (ClCr=60,6 ml/min vs ClCr=46,9 ml/min, p=0,02) ao final de 12 meses. Os pacientes do grupo DF apresentaram maior taxa de internação (68,8% vs 57,1%, p=0,6) troca de IMS (56,3% vs 33,3%, p=0,4), infecção por citomegalovírus (18,1% vs 11,1%, p=1), infecção urinária (50% vs 22,2%, p=0,3) e diabetes pós-transplante (6,3% vs 0%, p=1,0). **Conclusão**: Transplante renal em pacientes idosos deve ser encorajado, seja com doador vivo ou falecido, mesmo que este último apresente um maior número de complicações.

ORAL 091

Análise do efeito da indução com timoglobulina nas subpopulações linfocitárias T e B em idosos transplantados renais em protocolo de conversão precoce para everolimo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade de São Paulo - USP

AUTORES:
Freitas, GRR
Fernandes, ML
Agena, F
Triboni, AHK
Ramos, F
Lemos, FBC
Nahas, WC
David-Neto, E
Coelho, V
Galante, NZ

Não há estudos sobre efeito diferencial da timoglobulina (ATG) em subpopulações linfocitárias de Idosos (Ids) receptores de transplante renal (TxR), motivando este estudo. Estudamos o efeito de indução com baixa dose de ATG nas contagens de linfócitos T e B naive, memória e reguladores (reg) em Ids(n=8;62±3a) e não idosos (nIds)(n=8;33±7a) receptores de TxR em protocolo de conversão precoce para everolimo (EVL) Coletamos amostras de sangue no pré-TxR, 1 mês pós-TxR e 1 mês após conversão. Todos receberam dose única de ATG (2mg/Kg), tacrolimo, prednisona e micofenolato, este suspenso após introdução de EVL. Contagem de linfócitos totais(LT) pré-TxR era menor em Ids que nIds(1225;700-1700vs2490;1400-3200 cels/mm3;p<005) e LT reduziram com 1 Mês nos Ids (700;380-1500 cels/mm3,p<005), mas não nos nIds (2805;710-3250 cels/mm3,p=NS), permanecendo reduzida nos Ids com 1 mês após conversão(885;370-1030 cels/mm3). Somente Ids apresentaram redução absoluta das Tregs CD4+CD25+CD127-FoxP3+(17,62;6,58-31,85vs7,81;2,63-19,25vs9,66;3,68-22,59 cels/mm3), no entanto, ambos, Ids e nIds apresentaram redução percentual dos Treg CD39+(CD4+CD25+CD127-CD39+FoxP3+) Ids e nIds apresentaram redução percentual de Breg(CD19+CD24hiCD38hi); Ids:(108; 16-20)vs(757; 226-115) vs(4; 127-88)% cels, e nIds(742; 411-14)vs(446; 255-648)% cels,p<005). Os nIds apresentaram elevação absoluta e percentual de linfócitos B naive e T CD8+ 1 mês pós-TxR A razão Breg/Bmemória(CD19+CD24intCD38-) se reduziu em ambos, Ids(078; 004-202)vs(037; 005-128) vs(020; 003-077) p<005) e nIds (039; 015-15)vs(019; 007-04; p<005). ATG dose baixa reduziu de maneira sustentada os LT, Treg e Breg nos Ids, sem reestabelecimento após conversão. O efeito do ATG é mais pronunciado nos Ids comparado aos nIds.

ORAL 092

Sirolimus associado a tacrolimus em baixas doses em transplantado renal idoso estudo prospectivo controlado resultados parciais

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP
Botucatu

AUTORES:
Kojima, CA
Garcia, PD
Contti, MM
Nga, HS
Takase, HM
Pinto, CH
Bravin, AM
Silva, AL
Garcia, MFFM
Andrade, LGM

Introdução: Não há consenso estabelecido quanto a imunossupressão no paciente idoso. **Objetivo**: Comparar o esquema de imunossupressão padrão de tacrolimus associado a micofenolato com tacrolimus associado a sirolimus em transplantados idosos. **Materiais e Métodos**: Ensaio clínico randomizado avaliando a eficácia do sirolimus associado a tacrolimus e predinisona com grupo controle (micofenolato, tacrolimus e prednisona) em transplantados renais com mais de 60 anos. Foram avaliadas a função renal pelo Clearance de creatinina aos 6 meses e a incidência de positividade de antigenemia pp65. **Resultados**: Até o momento, foram randomizados 30 pacientes. A idade média no grupo controle foi de 64±3 anos e do grupo sirolimus 67±4 anos, p=002. As demais características basais foram semelhantes entre os grupos. O uso de terapia de indução foi semelhante nos dois grupos. A taxa de retardo de função do enxerto foi 71,4% no controle e 42,9% no grupo sirolimus, p=NS. O clearance de creatinina (6 meses) foi 58,2±12,3ml/min no grupo controle e 54,2±13,5ml/min no grupo sirolimus, p=NS A positividade da antigenemia para CMV foi 50% no grupo controle e 0% no grupo sirolimus, p=0,002. Discussão: Até o momento, o grupo sirolimus apresentou idade média mais elevada sem diferenças nas demais características basais. Este grupo foi semelhante ao grupo controle na eficácia e segurança mantendo a mesma função renal aos 6 meses. Observamos uma taxa de replicação de CMV significativamente maior no grupo controle sendo todos os casos tratados preemptivamente. **Conclusão**: Os resultados parciais deste estudo apontam para uma superioridade da combinação de tacrolimus com sirolimus sobre a imunossupressão padrão em pacientes transplantados renais idosos.

ORAL 093

Farmacocinética de tacrolimus (TAC) em idosos, em comparação com jovens receptores de transplante renal, no primeiro ano após o transplante os dados do ensaio Neverold

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

AUTORES:
David-Neto, Elias
Ramos, Fernanda
Triboni, Ana Heloisa K
Romano, Paschoalina
Agena,Fabiana
Ebner, Persio AR
Galante, Nelson Z
Lemos, Francine BC

A farmacocinética(PK) de drogas em pacientes idosos (≥60anos) não é conhecida. Em transplantados de rim, avaliamos 245 curvas de PK de Tacrolimo (TAC) em 12h(0,20,40,60,90,120,180,240,360,480,600,720min) de 44 idosos (63±1a) e 31 jovens (41 ± 5a) em uso de Tacrolimo (TAC)/micofenolato de sódio (MPS)/prednisona A PK foi realizada em 5 momentos pós-Tx: PK1 (8±2d,n=72); PK2 (31±4d;n=61); PK3 (63±6d;n=44) ,PK4 (93±5d,n=37) e PK5 (185±10d,n=31). Níveis de TAC foram medidos por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência com espectrômetro de massa (UPLC/MS/MS) e analisados por Phoenix WinNonlin. A dose média de TAC foi mais baixa nos idosos do que nos jovens tanto por dose diária total ou ajustada por peso corporal (pex:PK1:0,08±0,03vs0,12±0,03 e PK5:0,03±0,01vs0,06 ± 0,04 mg/kg/d, p=0,01) A média de TAC através do nível (Cmin) não foi diferente entre os grupos em nenhum tempo (PK1:6,1±3,1vs5,7±2,2 e PK5:4,1±2,4vs 3,5±1,8ng/ml,p=0,44) Cmax ajustado foi maior nos idosos do que nos jovens em todas as PKs (458±261vs346±223ng*kg/ml/mg, p=0,000). Nos idosos, Tmax ocorreu uma hora mais tarde (1,7±1,4vs1,4±07h, p=0,04) TACAUC0-720 foi maior nos idosos em todos os pontos de tempo (2,6 ± 1,7vs1,8±1,2kg*h*ng/mL/ mg, p=0,000), assim como a concentração média de TAC (Cavg) (12±6vs11±6ng/ml,p=0,038) Clearance corporal total (Clss_F) normalizado pelo peso e dose foi menor nos idosos comparado aos jovens (0,5±0,4vs0,7±0,4L/kg/h; p=0,000). Estes dados indicam que pacientes idosos necessitam de uma dose menor de TAC do que os jovens e tem uma boa disponibilidade oral de TAC. Receptores idosos também mostraram uma depuração baixa de TAC. Os resultados de boa disponibilidade e baixa depuração podem levar a uma maior exposição se corrigida a dose através de uma monitorização frequente.

ORAL 094

Avaliação do potencial papel imunomodulador da infusão de células tronco mesenquimais de tecido adiposo, no modelo experimental de transplante renal em rato

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Nefrologia Celular e Molecular (LIM 29), Faculdade de Medicina USP, São Paulo

AUTORES:
Pepineli R
Silva FMO
Gouveia PQ
Noronha IL

Células tronco (CT) podem representar, através de seus efeitos parácrinos e imunomoduladores, uma estratégia terapêutica de regulação da resposta imune após o Tx renal, podendo ter impacto na função e sobrevida do enxerto. O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito da inoculação de CT mesenquimais de tecido adiposo (CTmTA) no modelo experimental de Tx renal. O Tx renal foi realizado de forma ortotópica em ratos Fisher e Lewis, distribuídos em 3 grupos (n=5 em cada grupo): ISO (Tx isogênico, LewisàLewis); ALO (Tx alogênico, FisheràLewis); e ALO+CTmTA (grupo ALO tratado com 1x106 CTmTA, via subcapsular). A pressão (PA) dos animais foi mensurada 1 vez por mês Após 6 meses, os animais foram sacrificados para análise do infiltrado inflamatório, imunohistoquímica para MØ e linfócitos T e qPCR para TNF-α e INF-γ no enxerto. O grupo ALO apresentou aumento significativo da PA (166±2 ISO vs 145±3 mmHg ALO; p<0,01), da fibrose intersticial (24,4±6,1% ALO vs 7,2±1,5% ISO; p<0,01) e do infiltrado de MØ (31±9 ALO vs 8±5 cel/mm2 ISO; p<0,05) e linfócitos (26±6 ALO vs 8±5 cel/mm2 ISO; p<0,05) comparado com o grupo ISSO. A infusão de CTmTA protegeu significativamente o enxerto renal com relação à a elevação da PA (147±3 mmHg vs ALO; p<0,01), formação de fibrose (17,2±2% vs ALO; p<0,01) e infiltrado de MØ (4±0 cel/mm2 vs ALO; p<0,05) e linfócitos (10±5 cel/mm2 vs ALO; p<0,05) Além disso, diminuiu significativamente a expressão de mRNA de TNF-α (1±0,4 vs 2±0,4 ALO; p<0,05) e INF-γ (0,4±0,3 vs 2±0,2; ALO; p<0,05). A inoculação de CTmTA foi eficaz em proteger o aloenxerto renal nos parâmetros clínicos, de fibrose intersticial e dos mecanismos celulares e pró-inflamatórios, possivelmente devido a seus efeitos iunomoduladores.

ORAL 095

C-kit positive cells are kidney-specific stem cells maintained throughout adult life

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
IIEP-Hospital Albert Einstein, UNIFESP-EPM, Universidade de Munique, Universidade de Miami

AUTORES:
Gomes, SA
Goss, G
Chatzistergos, K
Klein, S
Goldstein, B
Saur, D
Hare, JM
Rangel, EB

Introduction: Identification of stem cell populations in mammalian tissues is important for therapeutic applications and for understanding biological processes. We recently reported that c-Kit+ cells isolated from developing rat kidneys exhibit stem cell properties. We hypothesize that c-Kit+ cells represent a tissue-specific stem cell population that contribute to kidney development and are maintained during adult life. **Methods**: For lineage tracing, we crossed the inducible c-Kit Cre reporter mice with IRG and R26R lacZ mice By varying the timing of tamoxifen treatment, c-Kit+ cells and their descendants were specifically labeled with enhanced green fluorescent protein (EGFP) or lacZ and their spatiotemporal distribution was followed. **Results**: c-Kit expression was more abundant in early post-natal (P) period (791 in P05-35; 106 in P7-14 vs 313 in embryonic E175-185, P<00001), and was maintained through adult life, although at lower levels (57 in P30 and 22 in P90-180). When tamoxifen was administered during E75-95, a few EGFP/LacZ+ cells were observed in tubular segments from the cortex to the medulla, and at E105-125, when ureteric bud invades the metanephric mesenchyma, ribbons of c-Kit-EGFP/LacZ+ cells expanded to form tubular structures and were detected in structures resembling the S-shaped bodies In the post-natal period, the number of c-Kit-EGFP/LacZ+ cells increased in the cortex, medulla, and papilla In adult mice, c-Kit-LacZ+ cells were found in distinct tubular. Segments. **Conclusions**: c-Kit marks a stem cell population dedicated to generating different kidney tubular segments from the cortex to the medulla during kidney development and adult life.

ORAL 096

Efeito das células tronco pluripotentes induzidas (IPS) no tratamento da insuficiência renal crônica experimental

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio De Janeiro - UFRJ, Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

AUTORES:
Dias, C
Camargo, PM
Caldas, HC
Fernandes, IMM
Baptista, MASF
Kawasaki-Oyama, RS
Lojudice, FH
Sogayar, MC
Takiya, CM
Abbud-Filho, M

Introdução: A terapia com células-tronco (CT) é uma estratégia para retardar a progressão da insuficiência renal crônica (IRC) CT pluripotentes induzidas (iPS) podem ser uma alternativa terapêutica, adicional para a IRC. **Objetivo**: 1) Transformar geneticamente CT de fibroblasto de ratos com vetores lentivirais em iPS, 2) avaliar o efeito das iPS na progressão da IRC experimental induzida pela nefrectomia 5/6 (NX5/6). **Métodos**: animais foram divididos conforme o tratamento (célula-tronco mesenquimal CTM) ou com iPS e comparados com grupo NX5/6 sem tratamento. A função renal foi avaliada após 60 dias e foram quantificados genes VEGF, IL-6, TGF-β e IL-10 no tecido renal e análise das células implantadas através do gene SRY. O estudo imuno-histoquimico avaliou a expressão de marcadores ED1, α-SMA, TGF-β, PCNA e VEGF. **Resultados**: Houve uma diminuição significativa na variação da creatinina em animais tratados com CTM e diminuição de 33% nos níveis de SCr observados em animais tratados com Ips. A PT24h foi reduzida somente no grupo iPS (p=0,0001). Melhora significativa foi observada no clearance de creatinina em ambos os tratamentos. A progressão da doença medida pela taxa de declínio do clearance e a uréia plasmática foram reduzidas no grupo CTM (p=0,02). Ocorreu aumento na expressão do TGF-β no grupo iPS e a expressão do gene VEGF foi maior nos grupos tratados com iPS e CTM (p=0,01) IL-6 e IL-10 mostraram expressão semelhante em ambos os grupos tratados. A análise imunohistoquímica demonstrou baixa acumulação de macrófagos e diminuição do PCNA no grupo iPS. O gene SRY foi localizado em 5/8 ratos que receberam tratamento com iPS. **Conclusões**: Este estudo mostrou que a terapia com iPS foi semelhante àquela com CTM e necessita ser investigada com maiores detalhes.

ORAL 097

Células tronco mesenquimais derivadas de líquido amniótico bloqueiam a progressão da doença renal já estabelecida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Cavaglieri, RC
Albuquerque, LA
David, D , Lopes, MA
Zugaib, M
Bydlowski, SP
Bydlowski, SP
Noronha, IL

Introdução: Células tronco mesenquimais derivadas do líquido amniótico (CTmLAs) apresentam potencial terapêutico para a doença renal crônica pela possibilidade de regeneração tecidual e recuperação funcional, possivelmente devido à sua ação parácrina. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito do transplante de CTmLA na região subcapsular renal em modelo de nefrectomia 5/6 (Nx) já estabelecida. **Materiais e Métodos**: As CTmLAs foram obtidas e isoladas de pacientes no segundo trimestre de gestação e caracterizadas in vitro por citometria de fluxo e pela sua capacidade de diferenciação celular. Ratos machos receberam CTmLA (5x105 cels) após 15 dias de Nx (nefropatia já instalada) e foram acompanhados por 30 dias. Os seguintes parâmetros foram analisados: pressão arterial (PA); creatinina sérica (Screat); albuminúria (Albur); glomeruloesclerose (GS) e expressão do marcador podocitário WT1 **Resultados** foram expressos em média±SEM. **Resultados**: Animais com Nx e que receberam CTmLA na região subcapsular renal já com a lesão estabelecida apresentaram melhora dos níveis de PA (169±7 mmHg; p<0,05 vs Nx 186±4 mmHg), redução da Albur (51±12 mg/24h; p<001 vs Nx 107±18 mg/24h) e da GS (Nx+CTmLA 11±6%; p<0,001 vs Nx 31±15%) Screat não foi diferente entre os grupos Nx e Nx+CTmLA (0,96±0,1 mg/dL vs 0,82±0,1 mg/dL, respectivamente). O transplante de CTmLA em animais Nx recuperou a expressão de WT1, comprometida no grupo Nx (9±0,5 vs 6±0,4 cél/glomérulo, respectivamente; p<0,05). **Conclusão**: Estes resultados preliminares demonstram que o transplante de CTmLA no modelo de nefrectomia 5/6 com a lesão já estabelecida bloqueou a progressão da doença renal.

ORAL 098

Correlação do CD30S e sobrevida do enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Federal
de Bonsucesso

AUTORES:
Malta, R
Matuck, T
Carvalho, DBM
Borela, A
Christiani, LF
Glasberg, DS
Porto, LC
Barbosa, MINH

O CD30 é uma glicoproteína transmembrana de 120 kD membro da família do fator de necrose tumoral expressa preferencialmente na superfície de células T. O CD30s apresenta em alguns estudos recentes uma possível correlação negativa com a sobrevida em longo prazo do enxerto e a hipótese que esta molécula também possa estar associada a eventos imunológicos no transplante renal, tais coma a rejeição aguda (RA) e crônica. Os objetivos deste trabalho são avaliar a eficácia da determinação dos marcadores laboratoriais CD30 solúvel no pré e pós- transplante e correlacionar com episódios de RA e a sobrevida do enxerto em 42 meses pós transplante de receptores de doadores vivos e doadores falecidos dos transplantados renais no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) no período de Agosto de 2010 a Agosto 2011. Neste trabalho estão sendo avaliados, prospectivamente, todos os pacientes transplantados renais com doadores vivos e falecidos do HFB, Rio de Janeiro, que realizaram transplante renal neste período acompanhando estes por um período de seis meses, 1 ano e 4 anos pós transplante, totalizando 94 pacientes Estas análises foram realizadas através do programa EPI- Info, teste qui-quadrado, considerando p>0,05 estatisticamente significante. Dos 94 pacientes, 46 pacientes eram do sexo masculino, 48 do sexo feminino. A idade média foi de 47 anos. Quarenta e dois são da raça branca, 26 da raça negra e 26 mestiços. Na avaliação da sensibilização imunológica dos pacientes 20 pacientes possuíam PRA de classe I acima de 20% e 12 pacientes PRA da classe II acima de 20%. Cinquenta e seis pacientes (60%) tinham história de transfusões sanguíneas prévias. Cinco pacientes foram retransplantados (5%). Trinta (32%) pacientes tinham gestações Prévias. Vinte e dois pacientes (23%) dos pacientes apresentaram RA, sendo quatro pacientes com Rejeição Aguda Humoral. Na avaliação do CD30s pré-transplante, não houve diferença estatística em relação a sobrevida naqueles que tinham CD30s acima de 100ng/ml e nos que tinham valores abaixo (p=0,211), o mesmo acontecendo em relação ao CD30s pós-transplante.

ORAL 099

Avaliação do perfil molecular de biópsias pré-implante como preditor da função tardia do enxerto e rejeição aguda pós-translante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de
Imunologia e Transplante
Experimental (LITEX),
Faculdade de Medicina
de São José do Rio Preto
(FAMERP)

AUTORES:
Florim, GMS
Mazeti, CM
Caldas, HC
Fernandes, IMM
Baptista, MASF
Abbud-Filho, M

Introdução: Análise molecular de biópsias renais pré-implante (BxT0) pode ser uma importante ferramenta na tentativa de prever desfechos pós-transplantes. **Objetivos:** 1- Avaliar a expressão de moléculas inflamatórias e anti-inflamatórias em BxT0; 2- Correlacionar os resultados da análise molecular com os desfechos DGF e rejeição aguda (RA) no pós-transplante renal. **Materiais e Métodos**: 34 BxT0 foram avaliadas por reação em cadeia da polimerase quantitativa em tempo real (qRT-PCR) para analisar a expressão dos genes FOXP3, TGF-β, MCP-1, RANTES, IL-10 e VEGF. Todos os pacientes receberam terapia de indução com Basiliximabe e imunossupressão com Tracrolimus, Micofenolato Sódico e Prednisona. **Resultados**: Em pacientes que apresentaram DGF apenas IL-10 estava significativamente mais expressa (DGF= 0,63 ± 0,6 vs sem DGF= 0,25 ± 0,6; p= 0,04) e VEGF menos expressa nas BxT0 (DGF= -0,52 ± 0,9 vs sem DGF= 0,14 ± 0,9; p= 0,03). Em rins que desenvolveram RA, os níveis de expressão de todas as moléculas foram maiores, sendo que RANTES (RA= 1,82 ± 0,3 vs sem RA= 0,29 ± 0,7; p= 0,001), MCP-1 (RA= 1,81 ± 0,4 vs sem RA= 0,49 ± 0,9; p= 0,01) e FOXP3 (RA= 1,09 ± 0,7 vs sem RA = -0,31 ± 0,7; p= 0,03) apresentaram diferença significativa. **Conclusão**: BxT0 com maior expressão de IL-10 são preditivas de DGF enquanto expressão de citocinas inflamatórias e FOXP3 podem predizer episódio de rejeição aguda.

ORAL 101

Estudo prospectivo, controlado e randomizado para avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intra-individual das concentrações sanguíneas de tacrolimo, nos três primeiros meses após o transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Bessa, Adrieli B
Felipe, Claudia R
Ferreira, Alexandra N
Felix, Maria Júlia P
Cristelli, Marina P
Ruppel, Priscila R
Ueno, Priscilla S
Hannun, Pedro G
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: A má adesão está entre as principais causas para a variabilidade intra-individual do tacrolimo. **Objetivos**: Avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intraindividual das concentrações sanguíneas de tacrolimo; aderência e o conhecimento dos pacientes sobre os imunossupressores. **Materiais e Métodos**: Foram incluídos receptores transplante renal com idade ≥18 anos, assinaram o TCLE, acompanhados no ambulatório pós-transplante do Hospital do Rim. Os pacientes foram randomizados para grupo 1, pacientes com intervenção farmacêutica específica ou grupo 2, sem intervenção farmacêutica específica. A intervenção farmacêutica específica consistiu em informações sobre doses, freqüências e horários para administração. **Resultados**: 128 foram randomizados(G1= 64, G2=64). A população tinha em média 45 anos, raça parda, maioria masculina, com causa de doença renal crônica desconhecida e doador falecido. Não houve diferença nos coeficientes de variabilidade intra-individual do tacrolimo entre os grupos 1 e 2 (31,4 ± 12,3 vs 32,2 ± 16,1 p = 0,757). Não houve diferença entre os pacientes aderentes, no grupo 1 e grupo 2 nas visitas de estudo dia 28 e dia 90 (52 vs 46, p = 0,135, 43 vs 46, p = 0,457). A quantidade de pacientes que compreendiam bem o tratamento imunossupressor nos dias 10, 28 e 90 do G1 vs G2 eram 55 vs 45, p = 0,021, 55 vs 51, p = 0,524, 50 vs 52, p = 0,570, respectivamente. **Discussão e Conclusão**: A intervenção farmacêutica nos primeiros 10 dias após o transplante renal resultou em uma melhora do conhecimento do paciente sobre o tratamento imunossupressor, entretanto para os demais desfechos do estudo não houve diferença, mostrando que a intervenção farmacêutica indiscriminada não revelou benefícios ao comparar-se com o grupo controle .

ORAL 102 Basiliximab no transplante renal de acordo com o risco imunológico

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, Hospital de Santa Maria, Portugal

AUTORES:
Pereira, M
Guerra, J
Santana, A
Nascimento, C
Gonçalves, J
Gomes da Costa, A

A terapêutica imunossupressora de indução ideal no transplante renal, em doentes de baixo risco imunológico para rejeição aguda (RA), é controversa. O uso do basiliximab (Basx) diminui significativamente as RA precoces e, devido ao seus efeitos adversos reduzidos, tem sido usado nestes doentes preferencialmente à timoglobulina (rATG). Os autores avaliaram os fatores preditores de RA nos doentes de baixo risco imunológico submetidos a terapêutica imunossupressora com Basx. **Métodos**: Avaliação retrospectiva dos doentes de baixo risco imunológico (painel de anticorpos reativos (PRA) < 50%, submetidos a primeiro transplante de dador cadáver), que realizaram terapêutica de indução com Basx, inibidor da calcineurina, micofenolato de mofetil e prednisolona (n=346) RA precoce foi definida como qualquer rejeição até aos 12 meses pós-transplante. Os fatores preditores de RA foram avaliados por regressão logística e foi realizada uma análise da curva de ROC para encontrar o melhor cut-off de PRA associado a maior incidência de RA. **Resultados**: A incidência de RA foi 78% A idade do recetor à data da transplantação e o valor de PRA foram os fatores preditores de RA precoce (p=0030 e 0001, respetivamente). A análise da curva de ROC (área 0628; p=0042; IC 95% 049-074) confirmou que um PRA>10% esteve relacionado com um aumento de incidência de RA (192% versus 6%, p=0005), conferindo um risco relativo de RA de 32 (IC 95% 152-665). **Conclusões**: Uma incidência elevada de RA foi observada nos doentes transplantados de baixo risco imunológico com PRA>10% Estes doentes devem ser considerados com risco imunológico acrescido e considerados para o uso de rATG como terapêutica imunossupressora de indução.

ORAL 103 Farmacocinética, segurança e tolerabilidade de longo prazo de everolimo em receptores de transplante renal convertidos de ciclosporina

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Felipe, Claudia R
Oliveira, Nagilla I
Hannun, Pedro G
Paula, Mayara I
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Conversão de ciclosporina (CsA) para everolimo (EVR) em receptores de transplante renal (TxR) em uso de micofenolato de sódio (MPS) e corticóide é utilizada para reduzir toxicidades associadas a CsA. As exposições produzidas pelas doses iniciais de EVR, a farmacocinética de estado estacionário, segurança e tolerabilidade em longo prazo ainda precisam ser exploradas. **Métodos**: 24 receptores de TXR estáveis recebendo CSA, MPS e corticóide foram convertidos de CSA para EVR A dose inicial de EVR foi de 3 mg duas vezes ao dia Dentro do 1° mês após a conversão, foram feitas avaliações semanais das concentrações sanguíneas de EVR e um perfil farmacocinético completo de 12 horas. Os dados foram obtidos durante 5 anos de acompanhamento. **Resultados**: A população do estudo era jovem (42 anos), 62% do gênero masculino e 54% receptores de rins de doadores vivos 4 semanas após a conversão, a dose média EVR era de 1,7 ± 0,5 mg duas vezes ao dia, resultando em concentração sanguínea média de EVR de 4,0 ± 14 ng/mL. Os parâmetros de exposição corrigidos pela dose foram 60% menores para pacientes que receberam 2 mg duas vezes ao dia em comparação àqueles que receberam apenas 1 mg. As variabilidades interindividuais médias dos parâmetros AUC, C0 e Cmax foram de 38, 36 e 38%, respectivamente. O tratamento com EVR foi interrompido em 29% dos pacientes e a dose MPS foi reduzida em 58% dos pacientes. **Conclusão**: A dose inicial de 2mg duas vezes ao dia de EVR parece fornecer concentrações terapêuticas, mas requer um monitoramento intensivo. Na ausência de CsA, a farmacocinética do EVR mostra variabilidade moderada a qual é linear, mas não proporcional à dose. A combinação de EVR e dose completa de MPS tem tolerabilidade e segurança em longo prazo limitadas.

ORAL 104

Um estudo prospectivo para avaliar a exposição do ácido micofenólico (MPA), através da área sob a curva (AUC), em receptores de transplantes renais recebendo micofenolato de mofetila (MMF) ou micofenolato de sódio de revestimento entérico (MPS) ? (AUC-MPA)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)– Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Programa de Pós-Graduação em Patologia

AUTORES:
Pacheco, Larissa S
Vizioli, Natiana N
Dal Pra, Ronivan L
Zaneti, Helen K
Cardoso, Bruna D
Garcia, Valter D
Keitel, Elizete
Silva, Cynthia K
Meinerz, Gisele

Introdução: Micofenolato de mofetil (MMF) e micofenolato de sódio (MPS) são utilizados na imunossupressão de transplantes de órgãos, sendo o ácido micofenólico (MPA) constituinte ativo. Estudos farmacocinéticos demonstram aumento do risco de rejeição aguda em pacientes com área sob a curva (ASC) abaixo do nível alvo(30mcg/ml). O MPA não tem sido monitorado na prática clinica. Objetivo: Avaliar receptores de transplante renal tomando MPA com a ASC dentro do nível alvo. **Materiais e Métodos**: Estudo transversal, selecionados 100 pacientes transplantados renais, no mínimo 6 meses de acompanhamento pós-transplante. ASC foi realizada com a coleta de sangue: MPS (20'antes,1,2,3 e 4h após ingestão) e MMF: (20'antes,1 e 3h após ingestão) e dosagem pela técnica de cromatografia líquida de alta eficiência A análise foi realizada pelo teste qui–quadrado. **Resultados e Discussão**: A idade média dos pacientes selecionados foi de 48,7(±12,8)anos, 54% eram do sexo masculino e 62% receptores de doador falecido. Estavam em uso de MMF 12 pacientes e 88 de MPS. Não houve diferença significativa entre MMF e MPS quanto ao recebimento da dose plena, 50% e 33% respectivamente. Desses pacientes, em 8,6% o resultado da ASC ficou abaixo, 60% dentro e 31,4 acima do alvo. Em ambos, MMF e MPS, mais da metade dos resultados da ASC estavam dentro do nível, 50% e 64,8% respectivamente. Dos pacientes recebendo dose abaixo da plena (65) 64% estavam dentro do alvo vs 60% dos que usavam dose plena(35) (p=ns). **Conclusão**: Na análise, 63% dos pacientes apresentavam ASC dentro do alvo, 20% abaixo e 17%acima. Não houve diferença significativa entre MMF e MPS ou estar utilizando dose plena do MPA, portanto é importante avaliar a ASC ou procurar fatores que possam interferir, já que 1/3 dos pacientes ficaram fora do alvo.

ORAL 106

O uso da hemoglobina glicada (A1C) no rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AUTORES:
Manfro, Roberto Ceratti
Franco, Rodrigo Fontanive
Pimentel, Ana Laura
Silveiro, Sandra Pinho
Camargo, Joiza Lins

Introdução: O diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma patologia que afeta parte dos indivíduos que realizam transplante renal. Hemoglobina glicada (A1C) ≥6,5% é recomendada para o diagnóstico de diabetes (DM). Este ponto de corte apresenta alta especificidade (E), mas sua baixa sensibilidade (S) prejudica a classificação correta de DMPT. O objetivo deste trabalho foi avaliar a acurácia diagnóstica do teste A1C na detecção de DMPT renal. **Material e Método**:Foram incluídos indivíduos adultos, sem DM prévio, que realizaram transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2012 e 2014 A1C, glicemia de jejum e glicemia 2h após a ingestão de 75g de glicose foram avaliados 4 meses após o transplante. A curva ROC foi utilizada para estimar a acurácia diagnóstica do teste A1C, utilizando o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) como referência. **Resultados**: No total, 122 pacientes foram incluídos. Destes, 32 (26,2%) desenvolveram DMPT, detectado pelo TOTG. A1C ≥6,5% identificou apenas 16 pacientes com DMPT. O teste A1C apresentou área sob a curva ROC de 0,832, conferindo ao teste moderada acurácia diagnóstica. A1C de 5,8% foi o ponto de equilíbrio entre S e E, 75% e 72%, respectivamente. A1C de 6,2% apresentou excelente E de 93.2% . Valores preditivos positivos e negativos para estes dois pontos foram 89%/49% e 87%/76%, respectivamente. As probabilidades pós-teste para DMPT foram 8% para A1C ≤5,8%, 69% para ≥6,2% e 83% para A1C ≥6,5%. **Discussão e Conclusões:** A1C ≥6,5% apresenta baixa sensibilidade para o diagnóstico de DMPT. O uso combinado de A1C ≤5,8% para excluir e A1C ≥6,2% para diagnosticar DMPT reduziria o número de TOTG em 85%. O uso de algoritmo com o teste A1C associado ao TOTG pode ser uma estratégia eficiente para diagnosticar ou excluir DMPT.

ORAL 107

Prevalência de hipovitaminose d e efeito da suplementação de colecalciferol em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

AUTORES:
Figueiredo, Sergio MP
Sens, Yvoty AS
Souza, José F
Malafronte, Patrícia
Magalhães, Andrea O
Alves, Juliana Cristina F

Introdução: A prevalência de hipovitaminose D na doença renal crônica é elevada e há poucos estudos em receptores de transplante renal. O estudo busca verificar a prevalência de hipovitaminose D e o efeito da suplementação de diferentes doses de colecalciferol em receptores de transplante renal de um único centro. **Método**: Foram coletados retrospectivamente os dados de 83 adultos no período de um ano. Foi calculada a prevalência de hipovitaminose D, e selecionados os que apresentavam dosagens de vitamina D após colecalciferol. Coletou-se os dados clínico-laboratoriais (cálcio, fosforo, creatinina, PTH, vitamina D antes e após colecalciferol) e dividiu-se os pacientes em dois grupos: 1) receberam colecalciferol 10000 UI oral/semana; 2) >10000UI até 20000UI / semana. Calculou-se a taxa de aumento de 25(OH)D para avaliar o tempo necessário para atingir valores séricos ≥ 30 ng/mL (valores normais de vitamina D: 30-50, insuficiência 15-30 e deficiência < 15 ng/mL). **Resultados**: A prevalência de hipovitaminose D nos 83 pacientes foi 80,7%. Vinte e dois pacientes apresentavam dosagens de 25(OH)D após colecalciferol Onze pacientes que receberam 10000 UI/semana apresentaram aumento de 1,5 ng/mLmês de 25(OH)D, enquanto os outros 11 pacientes, que receberam >10000 até 20000 UI/semana (média de 64000 UI/mês), apresentaram aumento de 4,1 ng/mLmês Os demais valores laboratoriais não mostraram diferenças significativas. Calculou-se que 64000UI/mês foi suficiente para alcançar valores ≥30 ng/mL em cerca de 2,1 meses em insuficientes e 4,3 meses em deficientes de 25(OH)D. **Conclusões**: Hipovitaminose D é comum em receptores de transplante renal, e doses não elevadas de colecalciferol (64000UI/mês) podem ser suficientes para controle da hipovitaminose D, sem causar hipercalcemia.

ORAL 108

Gravidez em pacientes transplantadas renais: viabilidade da gestação e efeitos sobre a mãe e o enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Cândido, Cristina
Cristelli, Marina P
Fernades, Ana R
Lasanha, Poliana
Basso, Geovana
Viana, Laila A
Paula, Mayara I
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

A mulher recupera sua fertilidade poucos meses após o transplante renal. Entretanto, a viabilidade da gravidez e as complicações maternas são ainda pouco esclarecidas. Estudo retrospectivo das gravidezes em transplantadas renais entre 2001-2012, com dados recolhidos dos registros médicos-laboratoriais que dispunham de β-gonadotrofina-coriônica-humana no período. Analisaram-se os dados pré-concepção, evolução trimestral e 12 meses pós-parto Cada gravidez foi considerada um evento. Foram incluídas 53 gravidezes (36 pacientes) A idade média foi 28±5 anos. A gestação ocorreu 4,4±3,0 anos pós-transplante. A imunossupressão pré-concepção em 74%dos casos era tacrolimus, azatioprina e prednisona Em 38%, as mulheres eram hipertensas e 8% tinham proteinúria acima de 0,5 g/l. Verificaram-se 15% interrupções involuntárias da gravidez (IIG) no 1º trimestre (T) e 8% no 2ºT. Houve 41 (77%) partos e em 41%dos casos foi necessário induzir parto por condição médica. Dos partos, 22% foram prematuros e 17% muito prematuros. Houve 5%de nati-mortos e 5% de óbitos neonatais. As complicações maternas foram proteinúria de novo em 60%dos casos, infecção do trato urinário em 23%dos casos, pre-eclâmpsia e HTA de novo em 9%dos casos .Durante a gravidez e em 12 meses de seguimento, houve 6% de rejeição aguda e 2% de perda do enxerto. Houve elevação significante da creatinina pré-concepção vs3ºT e follow-up (1,17 vs 1,46 vs 1,59 mg/dl, p<0,001). Embora a amostra seja limitada, o número de IIGs foi superior ao da população geral, com alto índice de complicações maternas. O agravamento sustentado da creatinina sugere o aumento do risco de perda do enxerto em longo prazo. Este estudo demonstra a necessidade de análises mais aprofundadas em relação ao tema de gestação e transplante renal.

ORAL 109

Qual a demanda de transplante renal em adultos na Amazônia ocidental? Estudo epidemiológico de dialíticos dos estados do Acre, Rondônia e Amazonas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Nogueira FMO
Feitosa LF, Freitas MAB
Melgar VSGM
Campione A
Prudente A
Nasserala JCL

Introdução:A Amazônia Ocidental (Rondônia, Acre e Amazonas) possui poucas equipes de transplante renal e realiza baixo número de cirurgias. O estudo avalia perfil epidemiológico de dialíticos e estima demanda por transplante na região. **Material e Método**: Obtiveram-se dados de entrevistas e registros de dialíticos. Para estimar demanda por transplantes, excluiram-se os menores de 18 e maiores de 65 anos ou com contra-indicação, além dos que não gostariam de transplantar. **Resultados**: Obtiveram-se dados de 1496 pacientes, de nove clínicas: Amazonas 47,4%(n=710); Rondônia 37,4%(n=558) e Acre 15,2%(n=228) Idade média: 53,9(n=1453)anos; 56,4%(n=844) eram homens. Paridade média: 3,7. Diabetes 37,7%(n=236/625) e hipertensão 21,9%(n=139/625) foram principais causas, embora apenas 8,3%(n=28) fizeram biópsia. Tempo médio em diálise: 3,8 anos. Prevalência de DRC: 299 pmp Hemodiálise: 91,4%(n=1368). Tipo sanguíneo O(43,88%-n=635) foi o mais frequente. Transfusão prévia: 64,98%(n=891). Apenas 5,9%(n=79) e 5,2%(n=69) referiram tabagismo e etilismo, enquanto 0,4%(n=7), 1,2%(n=19) e 3,3%(n=50) eram positivos para HIV, Hepatite B e C, nessa ordem. Contraindicação ao transplante: 12,1%(n=182). Na entrevista, 50,9%(n=622) desejavam transplantar, mas apenas 68,4%(n=444) possuiam doador. Após cálculo de demanda, 817 (54,6%) eram elegíveis ao transplante. Excluindo aqueles não aptos após avaliação, alcançou-se 654 estimados em lista e 160 novos casos anualmente. **Discussão e Conclusões**: O perfil clínico-demográfico do dialítico é semelhante ao nacional. Com população de 5,3 milhões de habitantes e território de 25% do Brasil, os desafios da região são: poucos profissionais, deficiências estruturais e grandes distâncias. Ações de regionalização ampliarão o potencial e a autonomia dos Estados.

ORAL 110

Desfechos relacionados a não aderência aos imunossupressores em transplantados renais: análise prospectiva de três anos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:
Marsicano, Elisa O
Moratelli, Lucas
Braga, Luciane SS
Silva, Andresa N
Tavares, Paula L
Colugnati, Fernando
Bastos, Marcus G
Sanders-Pinheiro, Hélady

Introdução: A não-aderência (NA) ao tratamento imunossupressor está associada a eventos adversos em transplante renal (TxR), porém há poucos estudos prospectivos e nenhum estudo em populações brasileiras com este desenho. **Métodos**: Estudo prospectivo, com 100 transplantados renais, avaliados em 2010 e 2013. O diagnóstico de NA foi feito pela triangulação da Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS), opinião dos profissionais e nível sanguíneo dos imunossupressores. Foi considerado não aderente o paciente que fosse identificado por um dos métodos. Os desfechos avaliados foram função renal (filtração glomerular), óbito, perda do enxerto e internações Utilizou-se o teste Mann-Whitney, sobrevida de Kaplan-Meier e log hank. O comportamento de NA, no decorrer do tempo, foi avaliado pelo Teste de Homogeneidade Marginal. **Resultados**: 65% masculinos, 72% da raça branca, idade de 45,0±13,5 anos 89% receberam enxerto de doador vivo e o tempo mediano pós TxR foi de 108,7 meses (44–273) 51% da amostra foram não aderentes em 2010 e 70,5% em 2013 (p=0,003). Não houve diferença entre aderentes e não aderentes quanto à sobrevida do receptor (91,3 vs 93,7%), sobrevida do enxerto (83,3 vs 77,0%), redução da filtração glomerular (mediana de 7,0 vs 4,0 ml/min/1,73m2) e número de internações (mediana de 0 vs 1,0). **Conclusão**:A prevalência de NA foi elevada, provavelmente devido à metodologia mais acurada. Não observamos relação entre os desfechos e NA no período de 3 anos. Tempos diferentes pós Tx e poucos eventos podem explicar o resultado. Houve maior prevalência da NA com o decorrer do tempo pós TxR e persistência do comportamento de risco.

ORAL 111 Mortalidade no primeiro mês pós-transplante renal, 14 anos de análise

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Andrade, Andrea V
Lemos, Francine BC
Pierrotti, Ligia C
Freire, Maristela P
David-Neto, Elias
Paula, Flávio J
Nahas, William C

As causas de mortalidade precoce pós–transplante renal (TR) não têm sido bem definidas. Foi realizada uma análise retrospectiva de jan/2000 a mai/2014 para avaliar a mortalidade nos primeiros 30 dias pós-TR, em pacientes ≥18 anos submetidos a TR isolado ou combinado, de doador vivo e falecido. Os dados foram obtidos do prontuário médico e laudos de necropsias. As variáveis analisadas foram idade, sexo, raça, etiologia da DRC, tempo em diálise, IMC, tipo de doador, terapia de indução e transplante de órgãos combinados. A análise estatística foi feita com o teste de Mann-Whitney, Chi–quadrado e regressão logística tipo Stepwise. Foram analisados 2390 pacientes. A mortalidade nos 30 primeiros dias foi de 3,5%. A maioria dos óbitos foram pacientes do sexo masculino (60%), brancos (59%), idade média de 52 anos e tempo médio em diálise de 52 meses. As principais etiologias da DRC foram DM (29%), HAS (24%) e GNC (22%). 92% foram transplantados com doador falecido. A causa mais frequente de óbito foi infecção em 31 casos (36%), seguido de causas cardiovasculares (23%), hemorrágicas (21%) e outras (20%). Foi evidenciada tendência crescente de óbitos por causa infecciosa (OCI) (Chi-sq= 9,09, p=0,003), que foram mais frequentes após o 7º dia de TR (p=0,006), em TR combinado, (p=0,06) e com menor tempo em diálise (p= 0,07). Na analise multivariada as diferenças entre OCI e outras causas foram TR combinado (p=0,02 OR 4,63) e óbito após 7 dias de TR (p= 0,002 OR 0,18). A incidência de OCI aumentou comparativamente as outras causas. Esta tendência pode estar relacionada à melhora progressiva da avaliação cardiológica e urológica pré-TR Adicionalmente o aumento da mortalidade por infecções pós-TR estão associadas a cirurgias mais complexas como os TR combinados.

ORAL 112 Vale a pena transplantar o paciente sensibilizado? Uma análise retrospectiva unicêntrica de 1002 transplantes consecutivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Aguirre, AR
Souza, PS
Agena, F
Paula, FJ
David, DSR
David-Neto, E
Castro, MCR

Em 2012, a mortalidade em lista de espera (LE) para transplante renal (Tx) em SP foi de 5,61%, sendo que 40% dos listados tinham PRA>10%. Objetivo: Avaliar riscos de rejeição, perdas e óbitos em Tx com PRA>0, sem ou com DSA e comparar mortalidade PRA>0 x LE. Método: Estudo retrospectivo, 01/01/09 a 31/12/13, com Tx de rim isolado em maiores de 18a(N 1002). Avaliamos incidência de RAMC (rejeição aguda mediada por células) e RAMA (rejeição aguda mediada por anticorpos) no 1º ano Mediana de seguimento 32m(12-48m). Resultados: Dos 1002 Tx, em 741/74% o PRA foi 0 e em 261/26%, PRA>0 Dos PRA=0, 658/89% não rejeitaram, 77/10,4% tiveram RAMC e 6/0,81%, RAMA Dos Tx com PRA>0 sem DSA(n 149/14,9%), 129/86,6% não rejeitaram, 16/11% tiveram RAMC e 7/4,7%, RAMA PRA>0% com DSA: 58/62,4% não rejeitaram, 7/7,5% tiveram RAMC e 31/33,4%, RAMA RAMA foi mais frequente em Tx com DSA, que sem DSA(p<0,0001). Perdas do enxerto em Tx sem rejeição com PRA=0(4,7%), PRA>0 sem DSA(7,8%)e PRA >0 com DSA(6,9%) não diferiram, assim como não diferiram entre os perfis de PRA nos Tx com RAMC e RAMA. Houve mais perdas em Tx com DSA que sem DSA, em TX com RAMA que Tx sem rejeição(p<0,0001) e que Tx com RAMC(p0,0143), sem diferença entre sem rejeição e RAMC. Em relação aos óbitos, não houve diferença entre os grupos PRA=0, PRA>0 sem DSA e PRA>0 com DSA, nem entre sem rejeição, RAMC ou RAMA No grupo PRA>0, mortalidade foi 11% em 32m, ou 4,12%/ano, menor que LE. Conclusão: Não houve diferença na frequência de óbitos entre sensibilizados e não sensibilizados, tampouco entre Tx com ou sem RAMA. No entanto, houve mais perdas enxerto em sensibilizados e em Tx com RAMA. A mortalidade pós-Tx com PRA>0 também não foi maior que em LE Assim, transplantar o sensibilizado não aumenta seu risco de morte.

ORAL 113

Impacto de um protocolo de dessensibilização com plasmaferese (PF) e imunoglobulina intravenosa (IVIG) no desfecho do enxerto em receptores de transplante renal (TXR) com anticorpos Anti-HLA do doador (DSA) com intensidade média de fluorescência (IMF)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio De Janeiro - UFRJ, Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

AUTORES:
Junqueira JR Jeronimo
Leite, Tacyano T
Junqueira, Ana Flavia TA
Esmeraldo, Ronaldo M

Introdução: O TxR em pacientes hipersensibilizados (HS) com DSA está associado a um pior prognóstico, custo elevado e complicações infecciosas, induzindo muitos centros transplantadores a evitar a realização de TxR nessa população de pacientes. Relatamos a nossa experiência com o uso de IVIg com ou sem PF no desfecho de pacientes TxR na presença de DSA com IMF >1500. **Métodos**: A presença de DSA no pré-TxR foi identificada por Luminex® utilizando single antigen beads. Após CxM-/CDC, 35 TxR foram divididos em três grupos com base na IMF: G1 (n=11) com IMF de 500 - 1500 (média de 911) G2 (n=7) IMF de 1500 - 3000 (média de 2366), receberam IVIg 500mg/kg x4 no pós-Tx imediato G3 (n=17) IMF >3000 (média de 6721), submetidos a 4 sessões de PF seguidas por IVIg (500mg/Kg). Todos os pacientes receberam indução com timoglobulina (6mg/kg) e manutenção com tacrolimo, prednisona e everolimo ou micofenolato de sódio. **Resultados**: Durante o seguimento de 12 meses, não houve episódio de rejeição aguda mediada por anticorpo em nenhum dos grupos e apenas 1 caso no G3 (6%) de RA celular (Banff 2A). A sobrevida tanto dos pacientes como do enxerto foi de 100%, 100% e 93% respectivamente nos grupos 1, 2 e 3. Admissão hospitalar por complicações infecciosas ocorreu em 18% dos pacientes no G1, 0% no G2 e 37% dos pacientes G3. A taxa de filtração glomerular no mês-12, estimada por MDRD, foi de 70, 74 e 60 ml/min/173m2 nos G1, G2 e G3 respectivamente. **Conclusão**: Apesar de associado a uma maior freqüência de admissões hospitalares por complicações infecciosas, o uso de IVIg com plasmaférese possibilitou a realização do transplante renal em pacientes hipersensibilizados com uma baixa incidência de rejeição e boa função de enxerto ao final de um ano de seguimento.

ORAL 114

Novo sistema de convocaçao para transplante renal: reduçao significante do tempo de internação

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Lima - Peru

AUTORES:
Paucar, José A
Cristelli, Marina P
Carneiro, Vanessa A
Basso, Geovana
Viana, Laila A
Paula, Mayara I
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: A Função Tardia do Enxerto (FTE) associa-se a maior Tempo de internação (Tdi), maior ocorrência de Rejeição Aguda (RA) e piores resultados do Transplante Renal (TR). Um dos grandes fatores de risco para ocorrência de FTE é Tempo Isquemia Fria (TIF). Por sua vez, TIF depende do processo de obtenção e transporte dos órgãos e dos tempos até a realização das provas imunológicas e a avaliação dos candidatos a TR. **aterial e Método**: Desde 12/06/2012,os candidatos TR inscritos na OPO-EPM sao convocados a partir do screening negativo para presença de Anticorpos Doador-específico (DSA), antes do resultado final do Cross Match (CM) por CDC (sistema convencional). Conforme legislação vigente,o transplante do candidato apto só ocorreu em casos de CM negativo. O presente estudo visou comparar os resultados dos 201 primeiros candidatos convocados por DSA(GrupoDSA) vs 198 pacientes submetidos a TR imediatamente antes da implantação do novo sistema (GrupoCDC). Avaliaram-se TIF,ocorrencia e duração da FTE, funçao renal e sobrevida em 24 meses do paciente e do Enxerto Renal (ER). **Resultados**: O TIF foi menor no Grupo DSA vs Grupo CDC (20±5h vs 25±6h p<0,001). Não houve diferença entre Grupo DSA e Grupo CDC quanto a ocorrência e duração de FTE (60% vs 64%;3±6d vs 5±8d) e ocorrência de RA (43% vs 38%). Houve menor Tdi no Grupo DSA (13±11d vs 16±15d p<0011). Aos 24 meses, não houve diferença na porcentagem dos pacientes com creatinina >1,5mg/dl (47% vs 47%), nem nas sobrevidas de ERs ou pacientes (87% vs 88%;95% vs 93%). **Conclusão**: Neste estudo prospectivo,o novo sistema de convocação se associou a redução significativa do TIF e Tdi. Não houve diferenças na ocorrência e tempo de FTE, em função da alta ocorrência de FTE, possivelmente pelas condições de manutenção de nossos doadores falecidos.

ORAL 115 Monitorização dos anticorpos Anti-HLA durante o primeiro ano do transplante renal: correlação com episódios de rejeição aguda

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Bonsucesso - Rio de Janeiro- RJ, Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservacao da UERJ - Rio de Janeiro - RJ

AUTORES:
Glasberg, Denise Segenreich
Monteiro de Carvalho, Deise DB
Matuck, Tereza
Holanda, Maria Izabel N
Borela, Alvaro
Christiani, Luiz Fernando
Porto, Luis Cristovao

Introdução: A associação entre a presença de DSA, em pcts com prova cruzada negativa, e a ocorrência de rejeição mediada por anticorpos (RMA) e menor sobrevida do enxerto já foi demonstrada. Estimar a relevância clínica desses acs, em um receptor, é um grande desafio e portanto novas estratégias de monitorização imunológica são necessárias. **Objetivo**: Monitorar a presença de DSA, bem como a variação dos seus títulos durante o primeiro ano do transplante, e correlacionar com rejeição aguda e função do enxerto ao final deste. Método: Foram analisados 389 soros de 71 pcts incluídos. A pesquisa de DSA foi realizada por SAFB nas amostras: pré-tx, 14, 30, 90, 180 e 365 d após o transplante. Os pcts foram separados em 3 grupos de diferentes riscos imunológicos (pré-tx): A) DSA-, B)DSA+ com MFI >1000e<5000 e C) DSA+ com MFI>5000. **Resultados**: 15 pcts apresentaram DSA pré-tx. RMA foi mais frequente no grupo C(p = 0,02). De acordo com a variação dos títulos de DSA pós-tx os pcts foram novamente agrupados: I) permaneceu DSA- (n = 50), II) diminuiu ou manteve títulos (n = 13) e III) aumentou títulos (n= 8), 6 DSA de novo 3 pcts do grupo I e um pct do grupo II apresentaram rejeição aguda celular. Não se observou oscilação significativa nos títulos de acs durante esses eventos. Nenhum pct desses grupos apresentou RMA. RMA ocorreu em 2 pcts do grupo III, ambos com aumento do DSA MFI. Não foi observada diferença significativa na TFG entre os grupos. Entretanto, observou-se uma diferença na TFG entre os pcts que apresentaram ou não rejeição aguda, sendo menor nos primeiros (p = 0,04). **Conclusão**: A monitorização prospectiva dos acs pode ajudar a identificar pcts em maior risco de RMA, e o aumento do MFI deve ser interpretado como um sinal de alerta, sobretudo em pcts previamente sensibilizados.

ORAL 116 Avaliação de perfil imunológico de pacientes sensibilizados transplantados renais com longo tempo de função de enxerto por análise descritiva de subpopulações linfocitárias B e T periféricas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade de São Paulo - USP

AUTORES:
Galante, NZ
Fernandes, ML
Agena, F
Triboni, AHK
Freitas, GRR
Aguirre, AR
Nahas, WC
Coelho, V
David-Neto, E

Descrevemos neste estudo as subpopulações de linfócitos (Linf) T e B de pacientes sensibilizados (PSens) receptores de transplante renal (TxR) com função estável do enxerto. Quantificamos a composição basal das subpopulações de linfócitos T e B em PSens receptores de TxR com função do enxerto estável (TFG >29mL/min) recrutados para estudo clínico prospectivo de conversão tardia de imunossupressão (IS) padrão com tacrolimo(TAC)/ micofenolato(MPS)/ prednisona(PRED) para IS quádrupla com TAC/MPS/PRED/ sirolimo. Utilizando citometria de fluxo realizamos a contagem absoluta e percentual das seguintes subpopulações de Linf: CD4+ naïve (CD3+CD4+CD45RA+CCR7+), T CD4+ memória central (MC) (CD3+CD4+CD45RA-CCR7+), T CD4+ memória efetora (ME) (CD3+CD4+CD45RA-CCR7-), T CD8+ memória efetora RA+ (TEMRA) (CD3+CD4+CD45RA+CCR7-), T reguladora (reg) (CD3+CD4+CD25+CD127loFOXP3+), B naïve (CD19+CD24loCD38lo) B memória (Bmem)(CD19+CD24loCD38-) e Bregs (CD19+CD24hiCD38hi). Todos pacientes (n=10) eram mulheres, idade 435±105 anos, maioria caucasiana (n=8), receptora de primeiro TxR (n=9) de doador falecido (n=6), apresentando 4 ± 16 anos do TxR. Vários apresentavam PRA elevado (20-70%) (n=7), gestações (n=10) e transfusões sanguíneas (n=6) prévias à época do TxR. Encontramos valores percentuais dos linfócitos T CD4+ naïve, MC, ME de 66, 36 e 649% das células CD3+CD4+, dos T CD8+ TEMRA de 682% das células CD3+CD8+, dos Tregs de 26,4% das células CD3+CD4+CD25+, das B naïve, Bmem e Bregs de 88, 235 e 88% das células CD19+. O número absoluto das mesmas subpopulações de Linf foram respectivamente 31, 15, 234, 93, 7, 26, 23 e 5 cels/mm3. Os PSens receptores de TxR com longo tempo de função de enxerto estável apresentam predomínio do fenótipo memória nas subpopulações de linfócitos T e B.

ORAL 117

Transplante renal com doador abo incompatível? Experiência de um programa organizado no Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo de Transplantes - Hospital Samaritano de São Paulo

AUTORES:
Castro MCR
Malafronte P
Silva EF
Cunha MFM
Baptista-Silva JC
Luzzi JR
Camargo MFC

25% dos doadores vivos analisados para transplante (tx) renal são incompatíveis no sistema ABO. Entre 2012-14, através do PROADI-SUS (MS), 25 renais crônicos foram avaliados para tx com doador ABO incompatível após consentimento informado. O tempo em diálise foi de 72 meses +/-16, 20 pacientes (80%) apresentavam sensibilização anti-HLA, 12 com PRA>50%. 12 pacientes foram excluídos e 4 ainda estão em avaliação para tx. 9 foram transplantados, 3 com doador falecido ABO compatível antes do preparo, e 6 com doadores ABO incompatíveis após preparo. Dos 6 pacientes transplantados com doadores ABO incompatíveis tinham as seguintes características: 5 eram mulheres, 4 eram retransplantes, 2 priorizados por falta de acesso vascular. A idade variou de 29 a 61 anos, 5 eram do tipo sanguíneo O e um B (5 doadores tipo A, 1 do tipo B, todos parentes) e 2 tinham anticorpo anti-HLA contra o doador em títulos baixos. O título de isoaglutininas antes do preparo variou de 1/32 a 1/256. Os pacientes foram tratados com Rituximab e 42+/-23 sessões de plasmaferese (PF), para reduzir títulos de isoaglutininas para <1/16. Os tx foram realizados com Timoglobulina, Tacrolimo, Micofenolato e Prednisona. 3 pacientes elevaram os títulos de isoaglutininas no pós-tx (1 deles com rejeição à biópsia) e receberam respectivamente de 1, 2 e 14 sessões de PF. 3 bx foram realizadas entre 7-14 dias pós-tx e revelaram: NTA (2) e 1 rejeição Banff IB, todas C4d positivo. O tempo de seguimento varia de 3-26 meses, não ocorreram óbitos nem perdas de enxerto, a creatinina é de 14+/-09 mg/dl e as últimas dosagens de isoaglutininas variam de ½ a 1/32. Concluímos que o tx renal com doador ABO incompatível é seguro em nosso meio, com bons resultados. A análise de custo, em parceria com a Fundação Getúlio Vargas está em curso.

ORAL 118

Hipercalcemia após o transplante renal: um fator de risco para disfunção do enxerto ainda negligenciado?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das ClÍnicas da Faculdade de Medicina da USP

AUTORES:
Araujo, MJCLN
Custodio, MR
Ramalho, JAM
Moyses, R
Nahas, W
David-Neto, E

Objetivos: Avaliar prevalência de HiCa após Tx renal e identificar fatores associados. **Material e Método**: Análise retrospectiva de prontuário dos Tx renais ocorridos entre 2007 e 2013 no serviço do HC-FMUSP. Dados do pré, 1 e 4 anos após o Tx foram avaliados. HiCa foi definida como cálcio iônico (Cai) >5,3 mg/dl. As análises foram realizadas naqueles com filtração glomerular estimada (MDRD)> 30 ml/min 1 ano após o Tx para evitar a influência da disfunção renal no metabolismo ósseo. **Resultados**: Ocorreram 1167 Tx renais. Analisamos os dados de 729 pacientes com MDRD > 30 ml/min e dados de Cai após 1 ano de Tx. HiCa foi diagnosticada em 31% da amostra. Pacientes com HiCa já apresentavam no pré Tx níveis de Cai, FA, P, Mg e PTH mais elevados. Não houve diferença entre os grupos em relação à idade no Tx, sexo e diabetes, mas o grupo HiCa tinha maior tempo em diálise. Após 1 ano, além da HiCa, tinham níveis mais elevados de FA, PTH e mais baixos de P e MDRD (52,8 vs 56,7 ml/min). Após 4 anos, pacientes com HiCa, ainda apresentavam Cai e PTH mais altos, e MDRD mais baixo do que o grupo com Cai adequado. **Discussão e Conclusões**: Mesmo em amostra com função do enxerto adequada, encontramos alta prevalência de HiCa 1 ano após o Tx. Pior controle do HPT no pré-tx parece ter sido o principal fator contribuinte. Além disto, a associação de HiCa com menor MDRD sugere que ela possa influenciar negativamente a função do enxerto a longo prazo.

ORAL 119

Sobrevida do enxerto renal em 10 anos de transplante pediátrico: Glomerulopatia versus outras etiologias

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital da Criança Santo Antonio, Unidade de Nefrologia - Hospital do Rim - Universidade Federal de São Paulo, Unidade Nefrologia Pediátrica - Hospital Samaritano - São Paulo, Unidade de Transplante- Hospital Geral de Fortaleza, Instituto da Criança - Hospital das Clínicas - Universidade de São Paulo, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital Pequeno Príncipe-Curitiba, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Universidade Estadual de Campinas, Unidade de Transplante - Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro, Unidade de Nefrologia Pediátrica -Santa Casa de São Paulo, Unidade de Transplante- Hospital de Base de São José do Rio Preto, Instituto Urologia Nefrologia São José do Rio Preto, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital das Clinicas-UFMG-Belo Horizonte, Unidade de Nefrologia Pediátrica- Hospital Ana Neri - Salvador, Unidade de Nefrologia Pediátrica - Santa Casa de Belo Horizonte, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente- UFRGS - Porto Alegre, Universidade de Caxias do Sul-RS

AUTORES:
Garcia, C , Medina Pestana, J , Martins, S , Nogueira, P , Bittencourt, V , Rohde, R , Camargo, M , Feltran, L , Esmeraldo, R , Carvalho, R , Schvartsman, B , Vaisbich, M , Koch, K , Watanabe, A , Cunha, M , Meneses, R , Prates, L , Belangero, V , Palma, L , Carvalho, D , Matuk, T , Benini, V , Laranjo, S , Abbud Filho, M , Fernandes, I , Ramalho, H , Lima, E , Penido, J , Andrade, C , Gesteira, M , Tavares, M , Penido, M , De Souza, V , Wagner, M , Custódio, LFP

Introdução: O estudo colaborativo Brasileiro de transplante renal pediátrico (CoBrazPed-RTx) iniciou em 2004 como uma iniciativa multicêntrica com objetivo de analisar, relatar e divulgar os resultados do transplante renal pediátrico no Brasil. Nesta abordagem avaliamos a sobrevida do paciente e do enxerto em relação à etiologia de base (glomerulopatias – GN versus outras patologias- NGN) numa coorte de crianças do estudo colaborativo Brasileiro de transplante renal pediátrico. **Metodologia**: Análise de base de dados de 2004 a 2014 nos 13 centros participantes. **Resultados**: Durante o período do estudo, houve 2792 transplantes renais (TR) pediátricos no Brasil, dos quais são descritos 2128 transplantes. A idade mediana foi de 12,4 anos (masculino 55%) 1433 (67%) dos transplantes foram realizados com doadores falecidos (DF). A imunossupressão inicial consistiu principalmente de tacrolimo, micofenolato, corticóide e indução com anti- IL-2R. A taxa de sobrevida do enxerto (censurada por morte) em 1, 5 e 10 anos foi de 90%, 73% e 59% para GN e de 92%, 83% e 68% para NGN respectivamente (Log rank test p<001). Houve 15% de perda de enxerto, principalmente devido trombose vascular, nefropatia crônica do enxerto, óbito com enxerto funcionante, rejeição aguda e recorrência da doença de base. A sobrevida do paciente em 1,5 e 10 anos foi de 97, 93% e 90% para GN e de 97, 94% e 86% para NGN respectivamente (Log rank test p=0,8) A taxa de mortalidade foi de 5%, principalmente devido a infecção e doença cardiovascular. **Conclusão**: Os receptores de TR com glomerulopatia apresentam pior sobrevida do enxerto comparados aos demais, mas sem diferença na sobrevida do paciente.

ORAL 120 Papel da plasmaférese no tratamento da GESF recorrente

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Mansur, Juliana
Mata, Gustavo F
de Sandes-Freitas, Tainá V
Kirsztajn, Gianna M
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) apresenta alta recorrência após o transplante renal. (Tx) Proteinúria precoce deve alertar para a possibilidade de recorrência da GESF (GESFr). O tratamento com plasmaferese (PF) e rituximabe (RTX) tem resultados diversos. **Objetivo**: Avaliar o perfil clínico-laboratorial e a evolução de pacientes com GESFr submetidos a PF. **Métodos**: Estudo transversal, retrospectivo, em pacientes com GESFr submetidos a PF entre 2003 e 2014. Resultados: 70 pacientes (idade média: 29 anos (5-62), 58% masculino) foram submetidos a PF por GESFr Em 51% dos casos, havia o diagnóstico de GESF como doença de base Proteinúria > 0,5 g/g e > 3g/g ocorreu, em média, 15 e 64 dias após o Tx; 70% receberam rim de doador falecido (DF); a isquemia fria foi 23 horas, em média. A imunossupressão com tacrolimo, prednisona e azatioprina ou micofenolato foi a mais utilizada (75%). A incidência de função tardia do enxerto foi 70% em receptores de DF e 19% DV. A 1ª biópsia ocorreu, em média, aos 24 dias de Tx e os diagnósticos mais prevalentes foram RAC celular (21,9%) e NTA (29,7%); nesta, só 17% dos casos apresentaram GESF. O tempo médio de diagnóstico histológico foi aos 124 dias e de início da PF foi aos 77 dias; 48% apresentaram remissão parcial (média: 83 sessões); remissão completa ocorreu em 22% dos casos Infecção foi a principal complicação durante a PF (69%) 80% receberam metilprednisolona e 34% RTX. Perda do enxerto por GESFr ocorreu em 35% dos casos (tempo médio: 12 meses). **Conclusão**: GESFr após o Tx foi precoce e as manifestações clínicas antecederam as histológicas. O tratamento com PF relacionou-se a episódios de infecção, baixa taxa de remissão completa e alta de perda do enxerto, reforçando a necessidade de estudos para definição de tratamento.

ORAL 121 Análise comparativa da progressão da doença renal crônica entre pacientes na pré-diálise e transplantados renais

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia (NIEPEN) / Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora - MG), Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora - MG)

AUTORES:
Carminatti, Moisés
Fernandes, N
Colugnati, Fernando
Bastos, Marcus G
Sanders-Pinheiro, Hélady

Introdução: Há controvérsias sobre as características da progressão da doença renal crônica (DRC) em pacientes renais crônicos pré dialíticos (PPD) e transplantados renais (PTR). Comparamos o comportamento da função renal e sobrevida do paciente entre uma coorte de PPD e uma de PTR, ambas em acompanhamento. multidisciplinar **Material e Método**: Estudo retrospectivo, com 133 PTR (>1 ano pós transplante) e 114 PPD (>6 meses de diagnóstico de DRC), com tempo mínimo de acompanhamento de 12 meses. Foram colhidos dados demográficos e clínicos. Comparamos as sobrevidas dos pacientes e a sobrevida renal, calculadas pelo método Kaplan-Meier e log rank, e a variação semestral da creatinina entre as coortes. **Resultados**: A coorte PPD apresentou maior média de idade e creatinina, e maior prevalência de comorbidades cardiovasculares. A sobrevida dos pacientes (100%, 99,6% e 99,2% nos PTR; e 100%, 99,4% e 98% nos PPD, com 1,3 e 5 anos respectivamente) foi semelhante aos 8 anos de observação (88,7 vs 97,2% p=0,77). Já a sobrevida renal (100%, 99,6% e 99,4% nos PTR; e 100%, 98,1% e 94,6 nos PPD, com 1,3 e 5 anos respectivamente) foi maior nos PTR ao final do mesmo período de 8 anos (85,8 vs 72,3%, p <0,001). A variação da creatinina foi maior nos PPD (0,029 vs 0,008 mg/dL/semestre, p <0,001). De acordo com a categoria da DRC à inclusão no estudo, a variação da creatinina foi maior no grupo PPD para as categorias 3a e 3b, mas não para a categoria 4. **Discussão e Conclusões**: A velocidade de progressão da DRC, pela variação da creatinina, foi menor nos transplantados, assim como foi melhor a sobrevida renal, enquanto a sobrevida dos pacientes foi semelhante. Diferenças demográficas, o baixo risco imunológico dos PTR, e o acompanhamento multidisciplinar podem justificar estes achados.

ORAL 122 Basiliximab no transplante renal de acordo com o risco imunológico

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AUTORES:
Sousa, MV
Camargo, LF
Rivelli, GG
Mazzali, M

Antagonistas de aldosterona são uma alternativa terapêutica para a proteinúria após o transplante renal. **Objetivo**: Avaliar eficácia, segurança, o efeito no controle pressórico, na proteinúria e na função renal do enxerto. **Metodologia**: Estudo retrospectivo. Critérios de inclusão: idade > 18 anos, proteinúria >0,5g/24 horas, persistente >6 meses e creatinina <3mg/Dl. Parâmetros avaliados: dados demográficos, medicações associadas, proteinúria, função renal, hematócrito, potássio, pressão arterial e número de anti-hipertensivos. Para análise, os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a proteinúria inicial: não nefrótico (3,5g/24h). **Resultados**: 36 pacientes (31 homens), 48,5 ± 13,2 anos, iniciaram uso de espironolactona 83,9 ± 65,1 meses pós tx, com proteinúria de 3,14 ± 2,88 g/24h. Quinze pacientes (41,6%) já utilizavam terapia anti proteinúrica, há cerca de 19,6 meses. Os dois grupos foram comparáveis em relação ao tempo de início de espironolactona pós tx e ao uso prévio de iECA ou BRA. No grupo nefrótico, após 6 meses de tratamento, 9/15 pacientes apresentavam proteinúria < 3g/dia. Função renal: apesar de ambos os grupos apresentarem filtração glomerular comparável no início da espironolactona, o grupo nefrótico perdeu 6 ml/min de filtração durante o 1º ano de tratamento, enquanto o grupo não nefrótico manteve função renal estável.

	Proteinúria (g/24h)		Filtração Glomerular (ml/min)	
	Nefrótico	Não nefrótico	Nefrótico	Não nefrótico
Inicial	5,8 ± 2,6	1,2 ± 0,7	45,6 ± 12,0	50,8 ± 17,0
M6	3,4 ± 2,7	0,8 ± 0,6	38,9 ± 15,8 ¥	50,2 ± 16,7
M12	3,2 ± 2,0	1,0 ± 0,7	41,7 ± 16,5	50,8 ± 19,9

¥ p<0.05 versus não nefrótico; θ p=0,08 versus não nefrótico;

Conclusões: O uso de espironolactona foi seguro, com baixa incidência de eventos adversos graves. A manutenção de proteinúria nefrótica em 40% dos casos ao final de 1 ano pode estar relacionada ao curto período de acompanhamento, pois esta medicação estaria envolvida em alterações renais no longo prazo.

ORAL 123 Nefropatia por IGA pós-transplante renal: perfil anatomoclínico, fatores prognósticos e tratamento

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNIFESP,
Hospital do Rim

AUTORES:
Cabral, DBC
Sandes-Freitas, TV
Medina-Pestana, JO
Franco, Mf
Mastroianni-Kirsztajn, G

Introdução: A nefropatia por IgA (NIgA) recorre em até 61% após o transplante e é responsável por até 16% das perdas do enxerto São controversos os fatores prognósticos e tratamento. **Metodologia**: Coorte retrospectiva que incluiu transplantados renais entre janeiro/1998 e julho/ 2012 com NIgA pós transplante. Foram avaliadas características demográficas, do diagnóstico e tratamento. Para avaliar fatores de risco para perda do enxerto pela NIgA, foram selecionados casos com proteinúria □ 1,0g/g e/ou disfunção do enxerto pela NIgA e seguimento □ 6 meses. **Resultados**: 56 pacientes, maioria homens (68%), brancos (65%), jovens (34,5±9,9 anos), receptores de doadores vivos (84%). O diagnóstico ocorreu 52,2±34,0 meses após transplante, com disfunção do enxerto em 75%, proteinúria de 3,1±2,2g/g e albumina 3,5±0,7mg/Dl. O principal achado das biópsias foi proliferação mesangial (91%) Mudanças na imunossupressão ocorreram em 80% e o aumento da dose de corticoide, com ou sem pulso (83%) foi a mais comum Foram associadas conversões para ciclofosfamida (17%) e micofenolato (19%) 30% perderam o enxerto, sendo 88% pela NIgA. Remissão parcial ocorreu em 20% dos que perderam contra 63% daqueles com rim funcionante ao final de 42,5±33,3 meses (p=0,01). Os fatores associados a perda por NIgA foram: doador vivo (HR 0,04, IC95% 0,01-0,23, p<0,001), idade do doador (HR 1,09, IC95% 1,04-1,16, p=0,001) e o percentual de queda da TFG no diagnóstico (HR 1,13, IC95% 1,06-1,20, p<0,001). **Conclusão**: NIgA pós transplante se apresentou com proteinúria e disfunção renal. O tratamento foi baseado principalmente em corticoide Remissão parcial foi associada a menor risco de perda do enxerto, enquanto doadores mais velhos e o grau de disfunção do enxerto no diagnóstico conferiram pior prognóstico.

ORAL 124

Avaliação de fatores preditivos de disfunção do enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal - Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ)

AUTORES:
Fagundes C
Finni P
Wagner T
Reis M , Matuck T
Carvalho D
Vieira O
Nunes E
Lustosa P
Barros O
Baldotto F

Na era de escassez de órgãos, com o número crescente de rins de doadores mais idosos, varias estratégias tem sido desenvolvidas na busca de fatores implicados em desfechos mais favoráveis tanto para os pacientes quanto para os enxertos renais. Com o objetivo de identificar esses fatores preditores de disfunção do enxerto renal, foram avaliados 303 transplantes renais, sendo 258 de doador falecido (85%) durante o período de março/2013- outubro/2014. A amostra foi estratificada em função da mediana do valor de creatinina sérica de toda a população estudada ao final dos 6 meses (pacientes com creatinina final ≤ 1,2 mg/dl ou Crea > 1,2mg/dL). Analisando os fatores (idade do receptor, idade do doador, tempo de isquemia fria e creatinina de retirada do doador), no modelo multivariado, somente a idade do doador (OR 3,0 p=0,003) e o tempo de isquemia fria (OR 1,96, p=0,05) foram fatores independentes preditivos de melhor função renal. Na análise da curva roc, idade do doador inferior a 60 anos e tempo de isquemia fria inferior a 14horas são os pontos de corte que correspondem a melhor sensibilidade e especificidade. Categorizando o modelo em critérios de mal prognóstico (tempo de isquemia fria >14hs e idade do doador > 60 anos), pacientes que não possuíam nenhum dos critérios apresentavam 73% de probabilidade de ter creatinina sérica ≤ 1,2mg/dl no sexto mês pós-transplante, enquanto que, essa probabilidade reduzia para 63% na presença de 1 critério e para 43% com 2 critérios (P=0,001). **Conclusão**: A idade do doador e o tempo de isquemia fria são fatores independentes relacionados ao pior prognostico no enxerto renal.

ORAL 125

Transplante renal (TXR) com rins de doadores falecidos (DF) com lesão aguda renal (LAR) grave preservados em máquina de perfusão pulsátil hipotérmica (MPP) não é um fator de risco para perda do enxerto

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M
Brasil, Ivelise C
Mirkai, Deivis R
Pinheiro, Petrucia Maria AP
Esmeraldo, Romero M

Introdução: Estudos recentes de um único centro de TxR com rins de DF com LAR têm demonstrado uma maior taxa de DGF (>60%), mas boa sobrevida do paciente e do enxerto. Nosso objetivo foi determinar os desfechos com o TxR de rins de DF com LAR, definida como DF com creatinina sérica terminal (CrT) ≥ 2,0 mg/dL ou que sujeitos a terapia dialítica (TD), preservados em MPP. **Material e Métodos**: Trata-se de uma análise retrospectiva de todos os pacientes Tx no nosso centro entre maio/2011 a abril/2015, que receberam Tx com rim de DF preservados em MPP (n=230). Biópsia pré-implante foi realizada na maioria dos rins para excluir rins com necrose cortical ou alterações crônicas moderadas para graves. Os pacientes foram alocados em dois grupos, de acordo com a CrT dos DF: G1, TxR de rins com CrT <1,5 mg/dL sem TD (n=89) e G2, TxR de rins com CrT ≥2,0 mg/dL ou em TD (n=98). Os resultados pós-Tx foram comparadas, com análise da ocorrência e duração dos episódios de DGF, necessidade de diálise e perda do enxerto. **Resultados**: A média da CrT no G1 foi de 0,9 ± 0,28 (0,2 – 1,44) mg/dl e no G2 de 3,21 ± 1,28 (2 – 6,6)mg/dl A taxa de DGF foi de 27% no G1 versus 40% no grupo com LAR (p=0,058). A necessidade de diálise (número de sessões) foi a mesma nos dois grupos 3,3 ± 3,2 vs 3,6 ± 2,6 (IC 95%: -1,138 a 0,538), P =0,063. Não houve diferenças nas taxas de perda do enxerto (3% vs 3,3%). **Conclusão**: Nossos resultados mostram que os desfechos do TxR utilizando rins de DF com LRA preservados em MPP são excelentes, com necessidade de diálise semelhante ao grupo com CrT <1,5mg/dl.

ORAL 126 Doador com lesão renal aguda: impacto no transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP
Botucatu

AUTORES:
NGA, HS
Garcia, PD
Contti, MM
Takase, HM
Pinto, CH , Kojima, CA
Bravin, AM
Yogolare, GG
Andrade, LGM

Introdução: Faz-se necessária uma melhor avaliação e aproveitamento dos órgãos ofertados. **Objetivo**: Descrever os resultados de pacientes submetidos a transplante renal doador falecido em vigência de lesão renal aguda (LRA). **Materiais e Métodos**: Estudo retrospectivo de todos os casos submetidos a transplante renal com doador falecido (janeiro/2010 a setembro/2014) e selecionados os doadores em LRA. Os casos foram divididos em estádios de LRA de acordo pelos critérios de AKIN e avaliado os desfechos: retardo no funcionamento do enxerto, número de dias de internação e creatinina pós 6 meses de transplante. **Resultados**: Foram avaliados 101 pacientes, sendo 53 incluídos no modelo final. Não houve diferença estatística quanto as características demográficas, comorbidades e imunossupressão em cada estádio de AKIN. Em relação às características do doador, a média de idade foi de 40 ± 13(AKIN I), 46 ± 12(II), 39 ± 12 anos (III), causa de morte do doador por TCE em 56,5% (I), 33,3%(II), 33,3% (III), presença de hipertensão arterial sistêmica em 43,5% dos doadores AKIN I, 52,4% (II), 33,3% (III) e Creatinina (Cr) média de 1,94 ± 0,26 (I), 2,38 ± 0,46 (II), 3,18 ± 0,54 (III). Os pacientes transplantados evoluíram com retardo de funcionamento do enxerto em 72,7%; 61,9%; 71,4% dos casos, o número médio de dias de internação foi de 16 ± 10; 18 ± 9; 18 ± 11 e Clearence de Cr aos 6 meses de 60,6 ± 22,4; 52,4 ± 27,4; 52,03 ± 12,1ml/min para os estádios I, II e III de AKIN respectivamente. **Discussão**: A evolução do transplante renal com doadores em LRA mostrou elevada taxa de retardo do funcionamento do enxerto nos três grupos sem diferenças na função renal aos seis meses. **Conclusão**: O transplante renal com doador falecido em vigência de LRA mostrou boa evolução da função renal aos 6 meses.

ORAL 127 Impacto da máquina de perfusão renal após longo tempo de isquemia fria na incidência e duração da função retardada do enxerto e no tempo de internação após o transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:
Matos, ACC
Requião-Moura, LR
Borrelli, M
Nogueira, M
Clarizia, G
Ongaro, P
Durao, MS
Pacheco-Silva, A

O nosso centro de transplante não está envolvido na captação de órgãos e, geralmente, recebemos o rim para transplante com mais de 20 horas de tempo de isquemia fria estática (TIFE). Além disso, há o cuidado inadequado dos doadores, o que contribui para uma alta taxa de função retardada do enxerto - FRE (70-80%). A FRE está associada a um tempo maior de internação, pior sobrevida do enxerto e custos mais elevados. Nosso objetivo é analisar a taxa e duração de FRE, o tempo de internação e a função renal em pacientes que receberam um rim preservado na MP após longo TIFE. Comparamos os dados de 54 rins de DF preservados em MP transplantados no período de 2/2013 a 07/2014 com um grupo controle de 101 transplantados de rim de DF preservados em solução fria estática (CS) no período de 11/2008 a 5/2012. Resultados: A idade do doador (42,5 x 43 anos), a creatinina terminal (1,30 x 1,32 mg/dl) e morte por AVC (42,6% x 52,5%) foram similares entre os grupos. O tempo médio total de isquemia foi de 31,5 horas (11,5 horas em MP) para o grupo MP e 22 horas para o grupo controle (p <0,001). A taxa de FRE foi de 61,1% para o grupo MP e 79,2% no grupo controle (p = 0,02) A duração da FRE (mediana dias em diálise) foi de 1 dia no grupo MP e 9 dias no grupo controle (p <0,001) O tempo de internação foi de 13 dias para o grupo MP e 18 dias para o grupo controle (p <0,011). A função renal não foi diferente entre os dois grupos. Na análise multivariada, os fatores de risco para FRE, ajustados para o TIFE, foram a idade do doador (OR: 1,04 p=0,005) e não pertencer ao grupo MP (OR: 1,54 p = 0,051). Em conclusão, o uso de MP após longo TIFE diminuiu a taxa FRE, contribuiu para uma recuperação mais rápida da função renal e um menor tempo de internação.

ORAL 128

Estudo prospectivo e randomizado comparando a incidência de função tardia do enxerto (FTE) utilizando o método de preservação estática tradicional e a preservação dinâmica em máquina de perfusão

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Tedesco-Silva, Hélio
Carneiro, Vanessa A
Medeiros, Diogo
Offerni, Juliano C
Aguiar, Wilson F
Paula, Mayara I
Tamashiro, Erika Y
Felipe, Claudia R
Medina-Pestana, José

Introdução: A incidência de FTE no Brasil é elevada devido a condições hemodinâmicas inadequadas do potencial doador. A melhoria dos métodos de preservação renal é uma alternativa para reduzir a incidência e duração da FTE. **Objetivos**: Comparar a incidência de FTE utilizando o método de preservação estática ou de preservação dinâmica em máquina de perfusão. **Métodos**: Este é um estudo prospectivo e randomizado para demonstrar uma redução de 30% na FTE. Uma amostra calculada de 76 doadores será necessária, sendo que um rim é submetido a preservação estática e o outro a preservação dinâmica Essa é uma análise preliminar incluindo dados de 138 receptores de transplante de rins extraídos de 69 doadores. **Resultados:** A média de idade dos doadores é de 50±12 anos, a causa do óbito mais frequente é cerebrovascular 67%) e a média da creatinina final é de 182±1,47 mg/dL. As características demográficas dos receptores foram similares entre os grupos, exceto a menor idade no grupo dinâmica (48,9±12,4 vs 46,7±15,9 anos, p=0007). A média do tempo de isquemia fria não é diferente (25,6±6,4 vs 25,1±6,2 horas). Receptores de rim preservados com máquina de perfusão apresentaram uma redução de 23% na incidência de FTE (62% vs 48%, p=0,087) e de 42% na incidência de RA (174 vs 101, p= 0217), e recuperação mais rápida da função renal medida pela média da creatinina no 7º (6,7±3,4 vs 5,0±3,8 mg/dL) e 14º PO (4,2±3,0 vs 3,0±2,2 mg/dL). **Conclusão**: Essa análise interina mostra que o uso de perfusão dinâmica reduz a incidência de FTE e promove a recuperação mais rápida da função renal.

ORAL 129

Resultados de transplante renal de doadores pediátricos implantados em bloco

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (Iscmpa)– Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Programa de Pós-Graduação em Patologia

AUTORES:
Pacheco, Larissa S , Dal Pra, Ronivan L , Cardoso, Bruna D , Zanetti, Helen K , Vizioli, Natiana , Vacilotto, Fernanda , Prado, Natalia P , Silva, Cynthia K , Meinerz, Gisele , Keitel, Elizete , D'Avila, Andre R , Pires, Fabian S , Vitola, Santo P , Garcia, Valter D

A grande necessidade de órgãos para transplante ampliou os critérios a aceitação de potenciais doadores pediátricos menores de 5 anos. Alguns grupos de transplante utilizam esses rins pediátricos com implantação em bloco para proporcionar maior massa de néfrons. Estudo retrospectivo com o objetivo de analisar os resultados de transplantes renais em bloco de doadores infantis e avaliar a sobrevida do paciente (SP) e do enxerto (SE) dos transplantes realizados na ISCMPA. 16 pacientes foram submetidos a transplante renal em bloco de doadores com idades entre 20 dias e 5 anos de vida, no período de 1998 a 2014. Comparamos a SP e SE de receptores de rins em bloco com a sobrevida global de receptores jovens (19-49 anos), pelo método de Kaplan-Meier. A média de idade dos receptores foi 45±9,4anos, 64% mulheres. Todos os receptores receberam indução, 9 com anticorpos depletores de linfócitos e 7 com anticorpos anti-receptores de IL-2 A média do tempo de isquemia fria foi de 23±5,9horas. Retardo da função do enxerto esteve presente em 50% dos receptores. O seguimento médio dos pacientes foi 161 meses (IC: 104,4±218). A média da taxa de filtração glomerular estimada foi 37,6 ± 16,6 e 65,0 ±18,2 em 1 e 12 meses, respectivamente. Durante o acompanhamento houve 1 perda precoce de enxerto (1mês) e 4 óbitos sendo; 2 por infecção (10 anos), 1 por acidente vascular cerebral (7,5 meses) e 1 por câncer de pâncreas (5 anos). Em receptores de rins em bloco a SP foi 92%, 92% e 74% a SE foi 86%, 86% e 70% em 1, 5 e 10 anos, respectivamente. Em receptores de rim único de doador considerado ideal, a SP foi 96 %, 90% e 84% e a SE foi de 89%, 75% e 61% em 1, 5 e 10 anos. Nossos dados confirmam que o uso de rins pediátricos em bloco é uma forma segura de transplante com bons resultados no curto e longo prazo.

ORAL 130 Avaliação de 15 anos do programa de transplante de pâncreas-rim num centro único de transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNIFESP-EPM / Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:
Rangel, EB
Melaragno, CS
SA, Jr
Linhares, MM
Salzedas-Neto, A
Marco, R
Gerbase-Lima, M
Gonzalez, Am
Medina-Pestana, Jo

Introdução: O transplante simultâneo de pâncreas-rim (TSPR) é a opção mais adequada para pacientes diabéticos em uso de insulina e uremia, estando associado à redução das complicações micro- e macroangiopáticas e a melhor. **Métodos**: Análise dos dados demográficos dos pacientes submetidos ao TSPR na UNIFESP-EPM, no período de dez/2000 a abril/2015. Análise estatística: t-test e curva de sobrevida de Kaplan-Meier P<0,05 foi considerado significante. **Resultados**: Foram realizados 462 TSPR, sendo incluindo os seguintes dados demográficos do receptor: idade 35,5±7,7 anos, 58,9% do sexo masculino, 75,8% brancos e tempo de diálise 39,2±22,8 meses. Quanto ao doador, a idade média foi 26,6±9,4 anos e a principal causa de óbito foi traumatismo craniano (63%). Em agosto/2013, foi instituído o crossmatch virtual na UNIFESP-EPM, de modo que o tempo de isquemia fria (TIF) do enxerto renal reduziu de 15,1±5,5h para 12,6±3h (P=0,02) e do enxerto pancreático reduziu de 15,1±4h para 11,8±2h (P=0,0003). A sobrevida em 15 anos do paciente com indução com Timoglobulina ou Basiliximab foi 86,2% e 85,1%, respectivamente, sendo superior aos casos sem indução (72,9%, P=0,021). A sobrevida em 15 anos do enxerto renal com indução com Timoglobulina ou Basiliximab foi 79,2% e 81,2%, respectivamente, sendo superior aos casos sem indução (65,6%, P=0,017). A sobrevida em 15 anos do enxerto pancreático com indução com Timoglobulina ou Basiliximab foi 70,2% e 77,2%, sendo superior aos casos sem indução (60,2%, P=0,037). **Conclusões**: Indução com Timoglobulina ou Basiliximab correlaciona-se com maior sobrevida do paciente e dos enxertos renal e pancreático. A redução do TIF após a introdução do crossmatch virtual deve impactar positivamente a sobrevida dos enxertos e do paciente no futuro.

ORAL 131 Avaliação de 14 anos de transplantes reno-pancreáticos em 120 pacientes

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Angelina Caron

AUTORES:
Marmanillo, Carlos
Nicoluzzi, JE
Macri, Matheus
Belila, Rodrigo
Von Glhen, Cristina
Guimarães, Sunilda
Greca, Raquel
Olandoski, Márcia
Regina Van Kaick, Joana

No Brasil o Ministério da Saúde aponta que mais de 9 milhões de pessoas possuem diabetes. No país, 25% dos casos de diálise são relacionados à nefropatia diabética. No Paraná, a diabetes atinge 462 mil pessoas, o que corresponde a 5,7% da população adulta, sendo as mulheres as mais afetadas. **Método:** Período de avaliação: de janeiro de 2001 e dezembro de 2014. Análise retrospectiva de prontuários médicos Sobrevida de pacientes e de enxertos. Análise do primeiro ano pós-transplante em dois períodos consecutivos de 5 anos. Relato das principais complicações clínicas e cirúrgicas. Imunossupressão utilizada. **Resultados**: o primeiro ano pós-transplante caracteriza-se por um risco maior de complicações clínicas e cirúrgicas. Nos dois períodos analisados, observa-se que no primeiro ano pós-transplante houve melhora na sobrevida dos pacientes de 66 para 80%. Constatadas como principais complicações clínicas: infecções urinárias, broncopneumonia, pancreatites, rejeição do enxerto renal e pancreático. E cirúrgicas: tromboses pancreáticas, fistulas pancreáticas, hemorragias e infecções intra-abdominais. A imunossupressão utilizada foi esquema com indução com thymoglobulina ou simulect. E ainda manutenção com prednisona micofenolato, mofetil ou sódico e tacrolimo. Em casos selecionados sirolimo. **Conclusão**: Acreditamos que a experiência nesses 14 anos de transplantes reno-pancreático, reitera a importância do transplante em paciente diabético com insuficiência renal crônica como terapia capaz de proporcionar melhor qualidade de vida e aumento de sobrevida em relação a pacientes dialíticos.

ORAL 132

Análise das causas de descarte do pâncreas de doadores falecidos num centro único de transplante

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNIFESP-EPM /
Hospital do Rim
e Hipertensão

AUTORES:
Rangel, EB , Linhares, MM
Salzedas-Neto, A
Gonzalez, AM
Medina-Pestana, JO

Introdução: O número de transplante de pâncreas vem reduzindo nos centros Americanos e não-Americanos devido a vários: redução do encaminhamento dos pacientes para transplante devido às terapias disponíveis para o diabetes, doadores inadequados (obesos, diabéticos, idosos) e reavaliação dos centros transplantadores quanto à alocação e resultados do transplante de pâncreas. **Métodos**: Análise do banco de dados do OPTN/UNOS e da Secretaria de Saúde do Estado de SP referentes à UNIFESP-EPM quanto à alocação do pâncreas. **Resultados**: Nos EUA, de 104047 doadores no período de 2000-2013, 24818 (23,85%) foram ofertados para o transplante de pâncreas, sendo que 6369 foram descartados (25,66%) e 18449 foram transplantados (74,34%). No Estado de São Paulo, de 5324 doadores viáveis no período de 2000-2014, 1478 (29,6%) foram ofertados para o transplante de pâncreas na UNIFESP-EPM, sendo que 1162 foram descartados (78,6%), 377 (25,5%) foram retirados e 316 (21,4%) foram transplantados. Nos EUA, as principais causas de descarte do pâncreas incluíram: doador (65,1%, exames laboratoriais alterados> idade> tempo de internação> parada cardíaca), receptor (16,2%), qualidade do órgão (10,1%), logística (6,5%) e critério técnico (1,9%). Na UNIFESP-EPM, as principais causas de descarte do pâncreas foram: doador (68,8%, idade> uso de álcool> DM> exames laboratoriais alterados), qualidade do órgão (12,7%), critério técnico (4,6%), receptor (1,4%) e logística (1,1%). **Conclusões**: Na UNIFESP-EPM são recusados 3 vezes mais pâncreas do que nos EUA, sendo que os dados demográficos do doador, como idade, uso de álcool e DM contribuíram mais para esta recusa do que complicações clínicas do doador, como exames laboratoriais alterados, tempo de internação e parada cardíaca.

ORAL 134

Advanced glycation endproducts evolution after pancreas-kidney transplantation - cutaneous and plasmatic assessments

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Nefrologia, Hospital
Santo António,
Porto, Portugal

AUTORES:
Martins L
Oliveira JC
Ramon J
Fonseca I
Silva D
Dias L
Henriques AC
Noronha IL
Rodrigues A

Diabetes mellitus leads to increased Advanced-Glycation Endproducts (AGE) production, which has been associated with secondary diabetic complications. Type-1 diabetic patients undergoing pancreas-kidney transplantation (SPKT) can restore normoglycemia and renal function, eventually decreasing AGE accumulation. **Aims**: To prospectively study AGE evolution after SPKT. **Methods**: Circulating AGE were assessed in 20 patients, at time 0, 3, 6 and 12 months (T12) after successful SPKT. Global AGE and carboxymethyllisine (CML) were analyzed, as well as advanced-oxidation protein-products (AOPP). Skin biopsies were obtained at T0 and T12 Immunohistochemistry with anti-AGE antibody evaluated skin AGE deposition. **Results**: AGE mean values were 1683±639µg/mL at T0; 1714±376µg/mL at T3; 1746±564µg/mL at T6; and 1599±517µg/mL at T12 CML mean values were 094±036ng/mL at T0; 111±048ng/mL at T3; 099±042ng/mL at T6; and 078±038ng/mL at T12. AOPP mean values were 13009±7683µMol/L at T0; 13725±11060µMol/L at T3; 11639±5120µMol/L at T6; and 10640±5793µMol/L at T12. CML variation was significant (P=0022); AOPP variation nearly significant (P=076). Skin biopsies evolved mostly from a cytoplasmic diffuse to a peripheral interkeratinocytic immunoreaction pattern; in 7 cases, a reduction on AGE-immunoreaction intensity was evident at T12. **Conclusion**: Glycoxidation markers decrease, plasmatic and on tissues, may start early after SPKT. Studies with prolonged follow-up may confirm these data.

ORAL 136 Transplantação renal em doentes HIV: experiência portuguesa

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Nefrologia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal, Nefrologia, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal, Nefrologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital De Santa Cruz, Carnaxide, Portugal, Nefrologia, Hospital de São João, Porto, Portugal, Nefrologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

AUTORES:
C Silva , S Querido
F Nolasco
D Machado
A Nunes
S Sampaio
P Cruz
C Oliveira
A Veigert
Christiani, Luiz Fernando
Porto, Luis Cristovao

Introdução: A melhoria do prognóstico da infeção HIV, tornou alguns destes doentes elegíveis para transplantação renal. **Método**: Revisão de todos os doentes com infeção HIV transplantados renais em Portugal até abril de 2015, avaliando a casuística portuguesa de 4 Unidades de Transplantação. **Resultados**: Realizaram-se 21 transplantes de rim em 20 doentes; 16 do sexo masculino; idade média de 49,6±10,9 anos. A infecção HIV era conhecida há 12±4,91 anos, 4 doentes eram HIV-2; 57% dos doentes preencheram critérios de AIDS no passado; 3 doentes tinham co-infecção a HCV. O tempo médio em diálise foi de 44±90 meses. A maioria dos doentes fez terapêutica de indução com basiliximab (76%), seguida de timoglobulina (14%). Todos fizeram terapêutica de manutenção inicial com tacrolimus, MMF e prednisolona. Constataram-se 2 perdas precoces do enxerto (causa vascular mecânica) Diagnosticou-se rejeição celular em 4 doentes e rejeição humoral em 2 doentes (29% rejeições), todas no 1º ano e tratadas com sucesso. Seis doentes estavam sob inibidores da protease, condicionando redução significativa na dose de tacrolimus. Não se verificou escape viral ou aumento da incidência de infeções oportunistas. O follow-up foi de 19±21 meses, com creatininémia 1,5±0,6 mg/dl (eTFG – CKD-EPI= 67±26ml/min) A sobrevida do enxerto (censurada para a morte) foi de 89%. Verificaram-se 2 óbitos, um por trombocitopénia refratária e outro por infeção H1N1 e aspergilose pulmonar (sobrevida do doente de 90%). **Conclusão**: A transplantação renal é uma opção viável em doentes HIV. Verificámos um maior número de rejeições, conforme previamente descrito na literatura. As sobrevidas do enxerto e do doente parecem ser sobreponíveis às da população em geral, mas será necessário um follow-up mais longo.

ORAL 137 Transplante renal em receptores infectados pelo HIV estudo multicêntrico brasileiro

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clinicas de Porto Alegre-RS

AUTORES:
Vicari AR
Sandes Freitas TV
Spuldaro F
Cristelli MP
Requião Moura LR
Pacheco- Silva A
Reusing Jr JO
Pierrotti LC
Deboni LM
Esmeraldo R
Oliveira ML
Gadonski G
Kroth LV
Ferreira GF
Tedesco-Silva H
Keitel E
Medina-Pestana JO
Manfro RC

Introdução: Pacientes infectados pelo HIV e com doença renal crônica tornaram-se candidatos ao transplante renal (TR) com o advento da terapia anti-retroviral efetiva. O objetivo deste estudo é avaliar a experiência brasileira com TR em pacientes HIV+. **Material e Métodos**: Centros transplantadores que realizam TR em pacientes infectados pelo HIV foram convidados. Para cada paciente transplantado infectado com HIV foram pareados controles do mesmo centro transplantador. Foram analisadas as sobrevidas, incidência de rejeição aguda, infecções e função do enxerto. **Resultados**: Foram incluídos 53 receptores infectados pelo HIV e 106 controles, de nove centros, transplantados no período de fevereiro de 2006 a outubro de 2013. Não foram observadas diferenças quanto a idade, raça, gênero, tipo de doador, número de incompatibilidades HLA, doadores com critérios expandidos, tempo de isquemia fria e creatinina final doador. A incidência de DGF não diferiu entre os grupos, entretanto sua duração foi maior no grupo HIV (9,7 vs 5,5 dias; P=0,036). A incidência de rejeição aguda foi maior nos pacientes do grupo HIV (49,1 vs 31,1%; P=0,027). A taxa de filtração glomerular no primeiro ano foi de 60,9±30(HIV+) e 61,2±26,8 (controles; P=0,964). A incidência de infecções no grupo HIV foi de 1,9±192 infecções/paciente comparado aos controles 1,1± 1,4; P=0015. A sobrevida de pacientes nos primeiros 12 meses foi respectivamente 90,6% (grupo HIV) e 100% (controles; P=0,001) e as sobrevidas dos enxertos foram 90,4% (grupo HIV) e 98,1% (grupo controle; P=0,002). **Conclusões**: Na experiência retrospectiva brasileira com TR em pacientes HIV+ observam-se resultados aceitáveis. O seguimento desses pacientes em longo prazo é necessário para que se avalie a segurança do procedimento nesta população.

ORAL 139

História natural de infecção e doença por citomegalovírus (CMV) entre receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:
Pinto, Cahuê H
Felipe, Claudia R
De Sandes-Freitas, Tainá V
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) continua sendo uma das complicações mais comuns que afetam receptores de transplante, com significante morbidade e mortalidade ocasional. O impacto adverso da infecção por CMV na disfunção do enxerto destaca a importância do CMV nos desfechos do transplante. **Material e métodos**: Estudo exploratório e epidemiológico, de centro único. Todo os pacientes incluídos foram monitorados para a replicação viral de CMV por 3 meses utilizando teste de carga viral de CMV determinada por PCR. **Resultados**: Foram incluidos 144 pacientes com idade média de 46 anos, 52 % homens. Todos os pacientes receberam tacrolimo (TAC) e prednisona combinado com micofenolato de sódio (MPS , 47 %) ou azatioprina (AZA , 53 %). No grupo MPS foi utilizado para transplante, rins de critério expandido (63 vs 0 % p:0000). Indução com timoglobulina foi utilizada no grupo MPS (81 vs 0 % , p < 0,000). A incidência de infecção por CMV foi maior no grupo MPS em comparação com os grupo AZA (75 vs 27 % p:0000). O tempo médio para inicio do tratamento de CMV após o transplante foi de 43 dias sendo mais precoce nos pacientes do grupo MPS (39 vs 54 dias p: 009). A taxa de recidiva entre os grupos foi semelhante (22 vs 29 % p:0404). A incidência de rejeição aguda (RA) foi maior no grupo AZA (7 vs 20 % P:0008). Uma parcela de 10 (14%) pacientes do grupo MPS e 15 (19%) do grupo AZA apresentou RA + CMV, sendo que a maior parte dos pacientes expressaram CMV após um episódio de RA **Conclusão e Discussão**: É sabido pela literatura que infecção por CMV é fator de risco para RA pelo efeito imunomodulador das infecções virais, no entanto nesta coorte podemos constatar que o tratamento de RA foi o fator mais preponderante para o desenvolvimento de CMV.

ORAL 140

Avaliação de custo-efetividade de métodos diagnósticos para infecção ativa por citomegalovirus em pacientes transplantados renais

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas
de Porto Alegre / RS

AUTORES:
Manfro, Roberto Ceratti
Franco, Rodrigo Fontanive
Montenegro, Rosangela Munhoz
Machado, Alice BMP
De Paris, Fernanda
Dora, Jose Miguel
Claussel, Nadine O

Infecção por Citomegalovírus (CMV) é importante causa de morbimortalidade em pacientes transplantados renais. Entre seus métodos diagnósticos estão antigenemia pp-65 (Ag) e PCR Quantitativa. O objetivo do estudo foi comparar a incidência de infecção ativa por CMV em pacientes transplantados renais por ambos os métodos identificando a melhor correlação clínico-laboratorial. Trinta pacientes transplantados renais sequenciais tiveram amostras biológicas colhidas até o 6º mês pós-tx. Vinte e sete receberam órgãos de doadores falecidos, idade média 42 anos (14-64), 18 (60%) masculinos, 25 (83,33%) caucasoides. Indução com anticorpos foi utilizada em 27 pacientes, sendo 11 com globulina anti-timócito (ATG) e 16 com Basiliximabe Profilaxia com Ganciclovir foi empregada em 15 pacientes. Foram analisadas 240 amostras (média de 8 /paciente). O tempo médio desde o transplante até o 1º teste positivo foi de 64,6±23,3 dias para Ag e de 62,3±21,1 dias para PCR (p=1,0). A incidência de infecção ativa foi de 53,3% pela Ag e de 50% pela PCR. Não houve diferença significativa nos valores médios da creatinina sérica no 12º mês entre os pacientes que desenvolveram ou não infecção pelos dois métodos (Ag: 1,37 e 1,35, p= 0,949; PCR: 1,47 e 1,25, p= 0,380), tampouco houve associação entre a sorologia pré-transplante do doador e do receptor e a ocorrência de infecção ativa. A incidência de infecção ativa pelos dois métodos foi significativamente menor nos pacientes que receberam profilaxia. Quando comparado à Ag, PCR mostrou sensibilidade de 81,3% e especificidade de 85,7%. Houve concordância entre os 2 testes em 217 amostras(67,9%, Coeficiente Kappa=0,529). Os dados demonstram que ambos os métodos são adequados para o diagnóstico da replicação viral pós-transplante renal.

ORAL 141

Um protocolo piloto sobre o rastreamento da replicação do citomegalovírus (PP65-CMV) no pós-transplante renal e sua associação com a indução e com os níveis séricos de imunoglobulinas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense, Niteroi, FAPERJ

AUTORES:
Carvalho, FR
Pinto, FA
Leite, RIJ
Lopes, PF
Silva, AA
Almeida, JR
Lugon, JR
Avelar, TTM
Menezes
Castro, KK

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) em indivíduos submetidos ao transplante renal é uma grande causa de morbiletalidade e sua identificação precoce têm um papel importante na evolução clÍnica. **Objetivo**: Determinar via antigenemia pp65, a incidência da infecção pelo CMV em pacientes no pós-transplante renal correlacionando com o tipo de indução e a presença de IgG e IgM para CMV. **Método**: Foram analisadas 163 amostras de sangue de pacientes receptores renais (D+R+) no período de 2014. Os pacientes foram monitorados durante as 12 primeiras semanas e ao final do sexto mês, através do ensaio de pp65 e dosagens de IgG e IgM. **Resultados**: Dos 16 pacientes, 56,3% eram homens com média de idade de 50,5±9,5 anos; tempo de diálise 4,7±2,5 anos, período médio de internação de 23,6±13,0 dias. Na totalidade, 13/16 pacientes foram positivos para antigenemia pp65, sendo destes, 8 pacientes apresentaram-se acima do cut off (> 10 células). A antigenemia pp65 foi detectada na 2º semana com pico na 8º semana pós-transplante. Considerando a indução e o cut off de tratamento, observamos positividade no Grupo Timoglobulina (GT) já na 4º semana e no Grupo Basiliximab (GB) na 7º semana Já o pico máximo do pp65+ foi de 1184 células no GT e de somente 101 células no GB Apesar do GT apresentar valores mais elevados de IgG-CMV no dia da indução esses valores só aumentaram a partir da 8º semana, enquanto no GB este valores foram maiores a partir da 6º semana. **Conclusão**: A indução com timoglobulina e os níveis de IgG/IgM-CMV estão associados com o aparecimento de replicação viral precoce. O monitoramento com antigenemia pp65 contribui para o diagnóstico precoce da replicação viral e tomada de decisão terapêutica.

ORAL 143

Prevalência de antigenemia positiva para citomegalovírus em pacientes submetidos a transplante renal no interior da Amazônia brasileira

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Regional Publico do Araguaia, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida

AUTORES:
Barbosa, Diôgo A
Mundim, Juliano S
Jesus, Ana Cristina S
Aguiar, Daniella BA C
Silva, Danila N
Ginani, Giordano Floripe
Ferreira, Fabiana L
Santos, Jonathan S

O transplante renal tem o melhor custo efetividade para o tratamento da doença renal terminal, sendo que a complicação infecciosa é causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes após o transplante renal (Sousa et al, 2009). Uma das infecções mais frequentes pós-transplante renal é a infecção pelo citomegalovírus (CMV). Com isto, identificou-se a necessidade de verificar a prevalência do CMV nos pacientes transplantados em um hospital no sul do Pará. O estudo é descritivo, retrospectivo e o com um método de pesquisa documental, foram analisados 25 prontuários dos pacientes submetidos a transplante renal inter-vivo para avaliação da prevalência da antigenemia positiva para CMV, no período de março de 2012 à novembro de 2014. Dos 25 transplantados, 100% possuíam histórico pré-transplante de anticorpos IgG CMV positivos. No período de acompanhamento de 5 à 36 meses (média de 18 meses) após o transplante, a prevalência da antigenemia positiva para CMV foi de 68% (17) destes, 71% (12) tiveram reincidência do CMV. Com este estudo percebemos que 59%, 17% e 24% dos transplantados renais apresentaram antigenemia positiva para CMV aos 3, 6 a 9 e 10 a 16 meses pós transplante, respectivamente. Este estudo demonstra uma prevalência de antigenemia positiva para CMV em pacientes transplantados renais abaixo da média nacional (Pestana, Freitas & Silva, 2014). O número pequeno de participantes impossibilita qualquer conclusão dos motivos reais sendo necessário analisar a imunossupressão de indução e de manutenção além das condições sócio-econômicas e ambientais desta população para podermos atribuir o motivo deste efeito benéfico.

ORAL 147

Cryptococcosis in renal transplant recipients: a single-center experience

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de São João, Porto, Portugal

AUTORES:
Sofia Marques
Rute Carmo
Inês Ferreira
Manuela Bustorff
Susana Sampaio
Manuel Pestana

In solid organ transplant patients, 8% of invasive fungal infections are attributed to Cryptococcus. We aimed at determining frequency, clinical characteristics, and outcome of kidney transplant recipients (TR) infected with Cryptococcus. Since 2007, 500 kidney transplants were done at São João Hospital, in Porto, Portugal. Six infections by C neoformans were reported, an incidence of 12%: 2 meningeal, 2 disseminated, 1 pulmonary and 1 cutaneous form. Patients were 65 to 72 years of age and 4 were male, compared to all kidney TR where mean age was 50 and 60% were male. Three crytococcosis occurred within the first 6 months after transplantation, 3 had CMV infection and leucopenia and 3 were preceded by rejection episodes in the last 6 months and immunosuppression increase. Meningitis presented with headache and lethargy, pulmonary involvement with respiratory insufficiency and infiltrative or cavitary lung lesions and cutaneous infections as cellulitis in one case and skin abscess in another Leukocytosis was absent at presentation. Blood cultures for C neoformans were positive in 5 cases and all had positive serum cryptococcal antigen of 1:128 to 1:8192. Five patients received liposomal amphotericin B for 9-21 days, followed by fluconazole 400mg daily for 6-8 weeks. Three patients lost their grafts by rejection or nephrotoxicity of the drugs. None died, but one was left in persistent vegetative state due to late recognition of his meningitis. In this small size case series we found an association between cryptococcosis and age, CMV infection and intensification of immunosuppression after a rejection episode. Opportunistic fungal infections in TR are serious and deserve early treatment.

ORAL 153

Perfil demográfico de pacientes transplantados renais infectados pela Klebsiella Pneumoniae produtora de carbamapenase e impacto da infecção comparado à grupo com Klebsiella Pneumoniae não produtora de carbamapenase

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ciencias Médicas Minas Gerais

AUTORES:
Giordano, LFC
Trindade, LGF
Lasmar, MF
Vianna, HR
Reis, FCL
Coelho, FM
Aguiar, JB
Lasmar, EP

Introdução: A infecção pela Klebsiella pneumoniae produtora de carbamapenase (KPC) tornou-se um problema de saúde pública. Existem, entretanto, poucos estudos que abordam o impacto da infecção pela KPC em um grupo especialmente susceptível como os transplantados renais. **Métodos**: Oito pacientes (pts) receptores de rim infectados pela KPC em nossa instituição foram analisados retrospectivamente. Uma análise demográfica desses pts foi realizada, e eles foram comparados a outro grupo de transplantados renais (n = 13), exposto à infecção pela Klebsiella pneumoniae, mas sem apresentar esse mecanismo de resistência. As variáveis analisadas foram presença de fístula urinária, presença de cateter de duplo J, reabordagem cirúrgica, uso prévio de antibióticos, terapia de indução, imunossupressão inicial, tratamento de rejeição, dias no CTI, dias entre o transplante e a infecção, tempo de sonda vesical de demora, tempo de internação e creatinina na alta hospitalar e após um ano de transplante. **Resultados e Discussão**: A urina foi o foco de infecção mais comum, encontrada em 87,5% (7) dos pts. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação às variáveis analisadas. Detectou-se, entretanto, uma tendência à maior exposição ao uso prévio de antibióticos no grupo com KPC (p = 0,08). A creatinina um ano após o transplante no grupo KPC foi em média de 1,87mg/dL (±0,35). A sobrevida em um ano no grupo com KPC foi de 87,5% e, no outro grupo, todos os pacientes encontravam-se vivos (p=0,202). A amostra é pequena, o que pode ter prejudicado a análise de sobrevida.

ORAL 154

Indução com Timoglobulina (ATG) em doadores com critérios expandidos aumenta a suscetibilidade para morte por septicemia relacionada a Acinetobacter baumanni?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital São Lucas
da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande
do Sul

AUTORES:
Kroth, Leonardo V
Barreiro, Florencia F
Saitovitch, David
D Avila, Domingos OL
Poli-De-Figueiredo, CE

Introdução: Pacientes transplantados com órgãos sólidos estão susceptíveis a infecções bacterianas por germes multi-resistentes. Acientobacter baumanni resistente a carbapnêmicos (CRAB) tem sido recentemente descrito como uma complicação infecciosa séria em transplantados com altas taxas de mortalidade. Este estudo objetiva analisar variáveis que poderiam potencialmente estar envolvidas com mortalidade por sepses relacionada a CRAB em pacientes transplantados de rim. **Material e Métodos**: Foram analisados retrospectivamente 807 transplantados entre janeiro de 2000 e abril de 2013 no Hospital São Lucas da PUCRS e verificados 10 casos de morte em 24 horas após o diagnóstico de septicemia, todos apresentando hemoculturas positivas para CRAB. Receptores foram seguidos por período mínimo de 1 ano e estratificados em Grupo 1, pacientes ainda vivos, Grupo 2 com pacientes que morreram por qualquer causa e Grupo 3 de pacientes que morreram de sepses por CRAB em 24 horas. **Resultados**: A morte de pacientes por sepsis relacionada CRAB ocorreum em mediana de 3,17 (1,81-18,7) meses após o transplante. Nestes pacientes, doadores com critérios expandidos foram significativamente mais frequentes.

ORAL 157

Indução com Timoglobulina (ATG) em doadores com critérios expandidos aumenta a suscetibilidade para morte por septicemia relacionada a Acinetobacter Baumanni?

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:
Basso, Geovana
Paula, Mayara I
Cristelli, Marina P
Viana, Laila A
Felipe, Claudia R,
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: O citomegalovírus (CMV) causa a infecção viral mais comum após o transplante renal e o uso de timoglobulina (ATG) esta associado ao aumento a incidência desta infecção. Objetivo: Comparar a incidência de InfCMV antes e após a introdução de dose única de ATG na indução da imunossupressão de pacientes transplantados de rim. **Material e Método**: Estudo retrospectivo, com 304 pacientes: Grupo timoglobulina (Gt) (n= 154) - ATG (3 mg/kg) dose única, tacrolimo (TAC) e esteroide (P) para todos os pacientes. Uso de azatioprina (AZA) se doador vivo (DV) ou falecido padrão (DFP), e baixo risco imunológico OU uso de micofenolato sódico (MPS) se alto risco imunológico ou doador falecido critério expandido (DFCE). Grupo histórico (Gh) (n=150) – Uso de TAC, P e AZA para DV ou DFP com baixo risco imunológico Uso de indução ATG (4,5 a 6 mg/kg), TAC, P e MPS se alto risco imunológico ou DFCE. **Resultados**: A demografia de Gt e Gh foi semelhante. A incidência de infCMV foi semelhante nos grupos Gt e Gh (42 vs 48%, p=0,36), e incidência de rejeição aguda (RA) clinica tratada foi significativamente menor no Gt (13 vs 33% vs p<0,001). Quando analisados por regimes imunossupressores, a incidência de infCMV no grupo AZA foi semelhante nos Gt e Gh (36 vs 28%, p=0,32), mas a incidência de rejeição foi significativamente menor no Gt (14 vs 42%, p<0,001). No grupo MPS, foi significativamente menor no Gt a incidência de infCMV (56 vs 74%, p=0,056) e de rejeição (7 vs 23%, p=0,02). **Discussão e Conclusões**: A introdução de 3 mg/kg de ATG não se associou a aumento de infCMV, além de queda significativa da incidência de rejeição Mesmo nos pacientes sensibilizados ou receptores de rim critério expandido, esta dose foi eficaz em prevenir rejeição e causou queda na incidência de infCMV.

ORAL 158

Everolimo (EVL) com dose baixa de tacrolimo (TAC) reduz a incidência de infecção por citomegalovírus (CMV) em receptores de transplante renal de novo (RTXR): resultado de 12 meses de um estudo randomizado, aberto e controlado de um único centro

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral
de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M
Oliveira, Maria Luiza MB
Pinheiro, Petrucia Maria Ap
Girão, Celi M

Introdução: aA infecção por CMV é uma complicação frequente e com impacto negativo nos RTxR. Apresentamos uma análise de 12 M de um estudo desenhado para avaliar os efeitos do uso de EVL de novo na incidência de infecção por CMV em RTxR. **Métodos**: Pacientes adultos com risco imunológico baixo (PRA <50%) foram randomizados (1:1) até 24 h pós-TxR para um dos dois regimes com exposição baixa de TAC (0,1 mg/kg/d, C0=4-7 ng/ml): (G1) EVL (1,5mg 2xd, C0=3-8ng/ml) ou (G2). Micofenolato de sódio (MPA) Todos os pacientes receberam indução com Timoglobulina (6mg/kg/d) ± esteroides. O desfecho primário foi a incidência de infecção por CMV no primeiro ano de TxR. Nenhum paciente recebeu profilaxia para CMV A infecção por CMV foi monitorizada 15/15 d com PCR quantitativo nos primeiros 3 M, mensalmente até M6. **Resultados**: Um total de 120 TxR foram incluídos (60/grupo), com uma média de idade de 44 anos, 77% do sexo masculino e 97% recebendo rim de doador falecido, com tempo médio de isquemia fria de 24 h. A infecção por CMV ocorreu em 9 (15%) pacientes no G1, 8 DNAemia assintomáticas e uma síndrome, contra 30 (51%) no G2, 27 DNAemia assintomáticas e 4 síndromes (p<0,001). Não houve nenhum caso de doença invasiva por CMV. A sobrevida global do enxerto foi de 98%, uma perda em cada grupo Rejeição aguda comprovada com Bx foi vista em 4 casos (7%) no G1 e 2 (3%) no G2. Não houve diferenças quanto à função do enxerto, complicações cirúrgicas e dislipidemia. **Conclusões**: Pacientes que receberam EVL de novo têm menor risco de desenvolver infecção por CMV RR= (IC 95%: 0,152 a 0,556) 0,29; p<0,001. O regime com EVL provou ainda sua eficácia e segurança na prevenção da rejeição aguda e com boa função do enxerto.

ORAL 159

Rastreamento sequencial urinário de BKV por pesquisa de Decoy Cell e análise de DNA Viral renal durante os 6 primeiros meses pós-transplante: um estudo piloto

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal
Fluminense, Niteroi, FAPERJ

AUTORES:
Gouvêa, ALF
Leite, RIJ
Carvalho, FR
Pinto, FA , Varela, RB
Lopes, PF
Silva, AA
Almeida, JR
Lugon, JR
Ribeiro, JGA
Cardoso, KM
Silva, AKF
Reis, BSB
Almeida, SGS
Menezes, P

Introdução: Programas de monitoramento podem representar uma estratégia importante para o diagnóstico precoce da reativação do BK polioma vírus em pacientes transplantados renais. **Objetivo:** Analisar um modelo de rastreamento urinário do BKV (BKVu) em pacientes transplantados renais. **Métodos**: O BKVu foi determinado pela presença de Decoy cells (citopatologia) e por DNA viral pela técnica de PCR em pacientes consecutivos, com coletas de urina quinzenais até o sexto mês. **Resultados**: Foram avaliados 21 pacientes, 10 homens (48%), 8 brancos (38%) com média de idade 49 anos; 2 retransplantes (9%). Idade do doador média 44 anos. Média de isquemia de 17h 57 min. A indução com timoglobulina em 13 (62%) e com basiliximab em 8 (38%). Biópsias renais foram realizadas em 5 pacientes: rejeição aguda 3, necrose tubular 1 e rejeição crônica 1. Oito pacientes (38%) foram diagnosticados: DNA urinário 7, Decoy cells 4, simultaneidade em 3. Verificou-se que cinco pacientes (24%) apresentaram pelo menos 2 amostras positivas ao longo do rastreamento para BKV. A conduta clínica nos casos positivos foi diminuir ou trocar a imunossupressão. A creatinina (média ±DP) no tempo zero foi 8,42 ± 2,39, seguida de 2,93 ± 1,88 no mês 1; e 1,88 ± 0,88 no mês 6, sem diferença na função renal entre BKV+ ou BKV-. O rastreamento urinário revelou maior incidência de virúria por PCR, mas as Decoy cells, um exame direto, foi eficiente em mais da metade dos pacientes. Os casos positivos em conjunto tiveram modificação da imunossupressão Não houve diferença em relação a indução. Nenhum paciente desenvolveu nefropatia associada ao BKV. **Conclusão**: A detecção de replicação do BKV é uma estratégia eficaz para minimizar os efeitos deletérios causados pela presença do vírus e a preservação da função do enxerto.

ORAL 160 Diagnóstico tardio da nefropatia pelo poliomavírus está associado à perda irreversível da função renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Matos, ACC
Requiao-Moura, LR
Tonato, EJ
Durao, MS
Chinen, R
Mello, L
Ferraz, E
Filiponi
Bertocchi, APF
Fregonesi, M
Pacheco-Silva, A

Objetivo: Descrever os casos de nefropatia por poliomavírus (NBK), que ocorreram em um único Centro de Transplante entre 01/02 e 05/2012. **Resultados**: Nesse período foram realizados 702 transplantes de rim e diagnosticados 14 casos de NBK, com uma incidência de 1,9%. No diagnóstico, a idade dos pacientes foi de 42,1 anos, 86% eram homens, 50% foram com DF, 92,8% eram transplantados de rim e 7, 1% de pâncreas-rim. O diagnóstico de NBK foi feito após 10,3 meses do tx. No diagnóstico o clearance de creatinina (ClCr) foi de 46,9 ml/min, a proteína transportadora do retinol urinário (RBPu) esteve acima de 1,0 mg/L em 75% dos pacientes e em 57,1% o sedimento urinário estava alterado. Catorze (100%) pacientes tinham células de Decoy Doze pacientes tinham NBK estágio B e 1 estágio A no diagnóstico. Quatro pacientes tiveram o diagnóstico de rejeição na bx em que foi diagnosticada NBK. Em 9/13, dos casos foi realizada imuno-histoquímica, e em 4/14 pacientes o diagnóstico foi feito pela bx com alterações citopáticas associada às células de Decoy e aumento da creatinina e em 1 caso apenas foi feito diagnóstico presumido de NKB, pela elevação da creatinina e viremia 64,3% dos pacientes receberam indução, 92,8% dos pacientes usavam FK, prednisona e micofenolato e 7,1% sirolimo, prednisona e micofenolato. A imunossupressão foi reduzida em todos os pacientes, 64,3% receberam ciprofloxacina e 14,3% receberam imunoglobulina. No final do acompanhamnto o ClCr foi de 44,6 ml/min, 7 pacientes tiveram piora da função renal e um paciente retornou à diálise, 90,9% apresentavam níveis RBPu > 1,0 mg/L. **Conclusão**: No diagnostico de NBK havia disfunção renal, disfunção tubular e alteração do sedimento urinário. Nestes doentes, o diagnóstico foi tardio e houve um dano irreversível sobre o enxerto.

ORAL 161 Nefropatia pelo vírus polioma: diagnóstico, aspectos patológicos e evolução clínica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Belo Horizonte, UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto, CEAP - Centro Especializado em Anatomia Patológica

AUTORES:
Tavares MS
Araujo AS
Pereira AB
Souza PM
Alvarenga A
Pereira Junior GM
Felipe CRA

Introdução: A infecção do enxerto por poliomavírus é uma das principais causas infecciosas de perda Existem poucas séries de casos de centro único na literatura brasileira. O presente estudo visa descrever as características clínicas de pacientes acometidos por este quadro, as respectivas imunossupressões (ISS) e sua evolução. **Material e Método:** O presente estudo é descritivo, retrospectivo, abordando todos os pacientes diagnosticados com nefropatia pelo poliomavírus (NP) em Centro de Transplante entre 01/01/2012 e 01/05/2015. O diagnóstico foi feito através de biópsia do enxerto e pesquisa do SV40 ou por confirmação da presença de células Decoy na urina. **Resultados**: Sete pacientes tiveram o quadro confirmado de nefropatia pelo poliomavirus (2 masc, 5 fem), 50,8±13,5 anos; 5 receberam órgãos de doadores falecidos; timoglobulina 4, basiliximab 2 e 1 paciente não recebeu indução. Todos receberam esquema inicial de IS com Pred, MMF e TAC A Bx do enxerto foi realizado com 0,86 ± 0,5 anos pós-tx Tempo até a última avaliação foi de 1,3 anos (1,2-2,2). Em somente 1 caso a biópsia foi negativa para SV40 inicialmente, mas que após 5 meses, foi diagnosticado através do achado de células Decoy na urina. Exceto por 1 caso (que não revelou-se SV40 +), todos tinham nefrite tubulo-intersticial. **Discussão e Conclusões**: Os achados do presente estudo apontam para um curto período entre o transplante e a perda da função do enxerto. Todos os casos receberam esquema de IS com Pred, Tac e MMF. Não é possível concluir que a indução com timoglobulina esteve associado à progressão do quadro de NP, contudo estudos prévios apontam para uma associação com maior ISS.

ORAL 164

Uso de isoniazida para profilaxia da TB nos transplantados renais de Rondônia: experiência de um jovem centro transplantador em área de alta prevalência

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Costa CAC
Toledo GOo
Martins AS
Nogueira FMO
Tumelero A
Prudente A

Introdução: Este estudo relata a incidência e o resultado da profilaxia para Tuberculose(TB)em pacientes do serviço de transplante renal de Rondônia. **Material e Método**: Estudo obser-vacional, retrospectivo e descritivo baseado em 15 prontuários do centro transplantador renal de Rondônia. **Resultados**: No estado de Rondônia, o serviço de transplante renal teve início em 2014 e foram realizados 15 transplantes no período de 29/05/2014 a 29/03/2015. Inicialmente, os pacientes não recebiam profilaxia para TB no pós-transplante. Dos sete primeiros pacientes transplantados, dois (28,5%) cursaram com reativação de infecção latente de Tbpulmonar e foram tratados com sucesso com esquema clássico(RIPE 2meses e RI 4 me ses). Por conseguinte, nos oito (53,3%) pacientes transplantados após esse evento iniciou-se tratamento profilático com Isoniazida (300mg, 1x ao dia, por 6 meses), no décimo dia pós-transplante e não houve relatos de tuberculose no período de outubro de 2014 a março de 2015. **Discussão e Conclusões**: Receptores de órgãos sólidos têm uma probabilidade de desenvolverem TB até 300 vezes maior que a população geral. A TB pode ser até 37 vezes maior em pacientes cuja terapia de substituição renal é o transplante. Recente revisão da colaboração Cochrane demonstrou redução de 11 a 86% no risco de TB após uso de isoniazida em transplantados de órgãos sólidos durante 6 meses a um ano, sem diferenças significativas na hepa toxicidade (exceção em previamente diagnosticados com hepatite B ou C) ou na mortalidade global. Os autores concluem que transplantados renais de países com alta prevalência de TB devem rece ber a antibioticoprofilaxia com o cuidado de monitorar periodicamente a função hepática.

ORAL 167

Experiência no uso de doador com sorologia positiva para chagas em centro tranplantador da Região Norte - Rondônia

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Toledo GO
Caetano LM
Nogueira FMO
Oliveira MSG
Tumelero A
Prudente A

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo Trypanossoma cruzi e no Brasil há cerca de 3 milhões de portadores. O estudo relata a experiência de aceitação de doador com sorologia positiva para a doença em centro de transplante renal de Rondônia. **Material e Método**: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo baseado em registros de prontuários. Resultados: Entre maio/2014 e abril/2015, o serviço de transplante renal rondoniense realizou 15 transplantes, sendo 3 (20%) intervivos e 12 (80%) de doadores falecidos. Destes últimos, 2 (16,6%) possuiam doador com sorologia positiva para Chagas. Para seguimento, utilizou-se hematoscopia semanal, no primeiro mês, quinzenal nos seis meses seguintes e mensal após. Um paciente (50%-n=1/2) apresentou febre, em picos noturnos, de 38,5ºC e hematoscopia positiva para Chagas, sete meses após o transplante Imunossupressão: Tacrolimus, Sirolimus e Prednisona Realizou-se tratamento com Benzonidazol (VO, 200mg/d, 12/12horas, por 6 meses), com regressão da sintomatologia em 72H, sem efeitos colaterais. **Discussão e Conclusões** A aceitação de doadores com sorologia positiva para Chagas ainda é controversa. A imunossupressão associada ao risco de desenvolvimento da fase aguda grave da doença ocasiona uma baixa aceitação desse perfil de doador no Brasil. Além disso, é importante estar explícito nos registros a condição de doador portador de Chagas, para que essa investigação seja feita em qualquer quadro clínico suspeito. Em Rondônia, após os resultados alcançados com os primeiros doadores Chagas +, optou-se por interromper temporariamente a utilização desses órgãos até que o protocolo de seguimento e tratamento esteja plenamente instituído e o acesso ao diagnóstico e à medicação esteja garantida.

ORAL 172

Resultados preliminares de um estudo para investigar o efeito da conversão para everolimo na viremia do vírus da hepatite C em receptores de rim adultos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)– Serviço de Nefrologia e Transplante Renal, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Programa de Pós-Graduação em Patologia

AUTORES:
Pacheco, Larissa S
Dal Pra, Ronivan L
Cardoso, Bruna D
Zaneti, Helen K
Vizioli, Natiana
Vacilotto, Fernanda
Silva, Cynthia K
Meinerz, Gisele
Garcia, Valter D
Keitel, Elizete

Considerando que não há tratamento específico disponível para HCV em receptores de transplante renal, e há relatos de redução de viremia do HCV em transplantados hepáticos usando imTOR, nosso objetivo foi avaliar o potencial benefício do EVL em transplantados renais portadores de HCV em relação a redução de viremia. Foram selecionados 30 pacientes transplantados de rim na ISCMPA sorologia positiva para HCV. Até o momento 19 tiveram acompanhamento de 6 meses. Nove foram convertidos randomicamente para imTOR e dez permaneceram com inibidor de calcineurina(ICN). As taxas de filtração glomerular pela formula MDRD e a carga viral para HCV por PCR-Tempo Real (avaliadao o log) nos meses pré-randomização, 3 e 6 foram analisadas através do teste t de amostras independentes. Os eventos adversos relacionados ao medicamento foram registrados. Proteinúria considerada quando IPC>0,5. A média de idade dos receptores foi 45±11,85 anos, 61% homens, 81% branca, média de idade dos doadores foi 39 ±14,07 anos, 81% falecido. A média de tempo de transplante até a randomização 63 ±49 meses. Dos sujeitos convertidos para imTOR 66,6% desenvolveram ou pioraram a dislipidemia comparado com 30% do grupo manutenção. No grupo de conversão 44,4% apresentaram proteinúria e 11,1% anemia. A função renal mostrou-se estável em ambos os grupos (inicio 51,2±7,3 ml/min vs 46,4±11,8 e 6 meses 51,5±9,4 vs 50,5±12,5) e não houve diferença entre os grupos em relação a viremia do HCV (inicio 5,8±0,79 ml/min vs 6,1±0,76, 3 meses 5,7±0,95 vs 6,2±1,0 e 6 meses 5,9±0,61 vs 6,2±0,9) respectivamente grupo controle vs conversão, P=ns. Em conclusão com os dados obtidos até o momento, a conversão de ICN para imTOR não reduziu a viremia do HCV no transplante renal em 6 meses de acompanhamento.

ORAL 173

Sofosbuvir no tratamento da infeção pelo virus da Hepatite C em transplantados renais? Experiência pioneira de um centro

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro Hospitalar do Porto - HGSA

AUTORES:
Campos A
Martins LS
Pedroso S
Pedroto I
Abreu R
Almeida M
Dias L
Santos S
Santos J
Henriques AC
Cabrita A

Introdução: A infeção pelo vírus da hepatite C (VHC) é causa de morbi-mortalidade nos transplantados renais (TR), pela sua associação a complicações infeciosas, menor sobrevida global e do enxerto. As opções terapêuticas são limitadas. O sofosbuvir é um fármaco com efeito anti-viral direto ao inibir a atividade da polimerase e a replicação. O seu uso em TR nunca foi reportado na literatura, desconhecendo-se neles a sua eficácia e segurança. **Métodos**: Os autores reportam 4 casos de TR com infeção por VHC tratados com sofosbuvir. Casos Clínicos: Mulher, 44 anos, TR há 10 anos, sob tacrolimus e sirolimus Genótipo 3a; carga viral(CV) 164000UI/ml. No início do tratamento, creatinina sérica (sCr) 1,4mg/dl, TGO/TGP 193/155 U/LHomem, 65 anos, TR há 25 anos, sob ciclosporina Genótipo 3a, CV 103000000 UI/ml; sCr 1,04mg/dl, TGO/TGP 49/26UI/L. Ambos tratados com ribavirina. Homem, 45 anos, TR há 10 anos, sob ciclosporina, micofenolato mofetil (MMF) e prednisolona. Genótipo 1b, CV 1870000 UI/ml; sCr 1,3mg/dl, TGO/TGP17/15UI/LHomem, 59 anos, TR há 15 anos, sob ciclosporina, MMF e prednisolona Genótipo 1b, CV 1000000 UI/ml; sCr 1,29mg/dl,TGO/TGP 19/25UI/L. Nas primeiras 4 semanas de tratamento os níveis de RNA tornaram-se indetetáveis e as transamínases normalizaram. Não houve alteração da função renal, da análise de urina ou hematológica, ou dos níveis de imunossupressores, mantendo-se sobreponíveis aos 6 meses prévios de follow up. **Discussão e Conclusões:** São os primeiros casos descritos do uso do sofosbuvir em TR. O efeito rápido da inibição da replicação viral e a ausência de alterações relevantes (função renal, níveis dos imunossupressores) torna o fármaco promissor no tratamento e prevenção da recorrência da infeção nestes doentes. São necessários mais estudos e um maior tempo de follow up.

P036

Perfil dos pacientes em lista de espera para transplante renal do Hospital Universitário de Brasília do Distrito Federal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário de Brasília

AUTORES:
Teixeira, Bruno P
Moreira, Nubia F
Araújo, Renato JS
Bicalho, Patricia A
Silva, Felipe ND
Araruna, Marilia CM
Pretto, Monique A
Veiga, Joel PR
Moura, Flavio JD
Filho, Romulo M
Arimatea, Gustavo GQ
Sebba, Gustavo J
Gatto, Giuseppe C

A doença renal crônica é uma condição com significativa morbidade, mortalidade e tem elevado custo no tratamento, representando um importante problema de saúde atual. O paciente com doença renal crônica terminal pode optar dentre as seguintes modalidades de tratamento: diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal. O número de transplante renal tem aumentado nas últimas décadas em razão do aprimoramento das equipes e evolução tecnológica associado a maior aceitação da sociedade para doação de órgãos. Este trabalho avalia o perfil dos pacientes que se encontram inscritos em lista de espera para o transplante renal no Hospital Universitário de Brasília do Distrito Federal no mês de abril de 2015. Foi realizado um estudo descritivo, documental e retrospectivo dos 85 pacientes inscritos. Resultados: a média de idade dos nossos pacientes é de 46,17 anos, sendo mais prevalente o sexo masculino, 37% dos pacientes tem doença renal crônica de etiologia indeterminada. Nosso tempo de espera é de 14,43 meses. Em relação a tipagem sanguínea, 53% são do tipo O. A maioria dos pacientes tem PRA de 0%, na mesma amostra 47% são sensibilizados (PRA > 0%), e desta população de sensibilizados 30% são hipersensibilizados (PRA > 80%). Dos hipersensibilizados, 83% são do sexo feminino e 83% já foram hemotransfundidos.

P037

Rondônia: um estudo a partir de clínicas de diálise

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Prudente A
Campione A
Nogueira FMO
Braga LMM
Caetano LM
Feitosa LF

Introdução: Esse estudo objetiva traçar perfil epidemiológico dos pacientes em diálise e estimar a demanda por transplante renal em Rondônia. **Material e Método**: Obtiveram-se dados a partir de entrevistas e registros de dialíticos. Para estimar demanda por transplantes, excluiram-se os menores de 18 e maiores de 65 anos ou com contra-indicação, além dos que não gostariam de transplantar. **Resultados**: Foram obtidas informações de 558 pacientes, de todas as cinco clínicas, sendo 54,3%(n=303) oriundos das duas clínicas da capital. A idade média foi 54 anos e 59,32%(n=331) eram masculinos. Entre as mulheres, a paridade média foi 3. Tempo médio em diálise foi 2 anos. Incidência anual de DRC foi 51,20 pmp. Apenas 6,63% (n=37) e 9,32%(n= 52) referiram etilismo e tabagismo, respectivamente. O tipo sanguíneo O foi o mais frequente (n=239-42,83%) e 0,36%(n=2), 1,25%(n=7) e 1,79%(n=10) eram positivos para HIV, Hepatite C e B, nessa ordem. Por outro lado, 72,43%(n=402) já haviam sido transfundidos. Na entrevista, 76,88%(n=429 pacientes) queriam transplantar, embora apenas 51,40%(n= 220) referiram possuir doador. Após exclusão dos contra-indicados ou não desejosos, restaram 329(58,96%) elegíveis para avaliação. Após exclusão de 20% que, segundo a equipe de transplante, não estariam aptos, alcançou-se 263 pacientes para inclusão em lista e 60 novos casos anualmente. **Discussão e Conclusões**: O perfil do dialítico em Rondônia se assemelha àquele nacional. A prevalência de DRC, entretanto, é inferior à estimada, o que nos leva a supor que há dificuldades de acesso ao tratamento e oferta insuficiente de vagas de diálise. Além disso, para estabilizar a lista, Rondônia deverá realizar cerca de 60 transplantes renais anualmente e gerenciar demanda reprimida de aproximadamente 250 pacientes.

P038

Perfil epidemiológico e tempo para inscrição em lista de espera de pacientes cadastrados no serviço de transplante renal de Rondônia

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Marques EBC
Melgar VSGM
Oliveira LEA
Costa CAC
Figueiredo AP
Prudente A

Introdução: Rondônia credenciou a primeira equipe de transplante renal em agosto/2013. As cirurgias se iniciaram em maio/2014 e 16 transplantes ocorreram até abril/2015. O estudo descreve perfil clínico-demográfico de dialíticos cadastrados no serviço de transplante renal de Rondônia. **Material e Método**: Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com dados de registros do ambulatório de transplante renal. Também se analisa o tempo entre admissão e inscrição em lista. **Resultados**: Foram observados 208 pacientes, com idade média de 48,1(±13,07)anos, dos quais 50% eram masculinos. A paridade média foi 3,11 (±2,75-n=83). Quanto à diálise, 42,3%(n=88) estão inscritos na capital e 45,7% (n=65) dialisam por até 2 anos. Quanto às causas, HAS em 27,9% (n=58) e DM em 11,5%(n=24) são as principais, embora 48,6%(n=101) seja indeterminada. O tipo sanguíneo O (44,71%-n=93) e A (32,7%-n=68) são os mais frequentes e, em média, eles haviam recebido 2,25(±2,94) bolsas de sangue previamente. Tabagismo e etilismo foram relatados em 12%(n=25) e 2,9%(n=6), respectivamente. Quanto às sorologias, 2,4%(n=5) tem HCV, 11,5%(n=24) anti-Hbc, 1%(n=2) chagas e 3,4%(n=7) são CMV-IgG negativos. Embora 62,5% (n=130) estejam cadastrados há mais de 6 meses, apenas 35 (16,8%) estão em lista e 16 foram transplantados. **Discussão e Conclusões**: O perfil dos pacientes do serviço de transplante renal de Rondônia se assemelha ao nacional. O número de cadastrados se reduz com o aumento da distância ao centro transplantador, o que pode representar limitações de acesso. Além disso, o tempo entre admissão e inscrição em lista superior a 6 meses demonstra dificuldades em realizar exames pela rede pública e a necessária revisão dos processos de trabalho desse jovem serviço.

P039

Nascimento do transplante renal em Rondônia: relato das características e resultados dos transplantes ocorridos no primeiro ano

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Caetano LMM
Freitas MAB
Almeida MB
Bueno T
Tumelero A
Prudente A

Introdução: Rondônia iniciou transplante renal em maio/2014. A equipe recebe tutoria da Santa Casa de Porto Alegre. O estudo apresenta os resultados dos transplantes realizados. **Material e Método**: Estudo retrospectivo de registros de prontuários, no período entre maio/2014 e abril/2015. **Resultados**: Dos 15 transplantes realizados, 3(20%) foram doadores vivos relacionados e 12 (80%) foram doadores falecidos. A idade média foi 42 anos, 73,3%(n=11) são masculinos e 53,3% (n=8) são oriundos da capital. A causa da doença renal crônica foi indeterminada em 53,3%(n=8), HAS em 26,6%(n=4), glomerulopatia em 13,3%(n=2) e doença renal policística em 6,6%(n=1). O tempo médio em diálise foi 40(6-84) meses. Todos casos receberam indução com basiliximabe e manutenção com tacrolimo, micofenolato e prednisona. Função retardada do enxerto ocorreu em 75% (n=9/12) daqueles com doador falecido e em 33%(n=1/3) com doador vivo. Todos receptores estão vivos e com enxerto funcionando. Quanto às complicações, observaram-se 40%(n=6) de CMV, apenas um assintomático, 13,3%(n=2) TB pulmonar e 13,3%(n=2) Chagas (doador positivo). Estenose de uretra ocorreu em 13,3%(n=2) e leucopenia em 20%(n=3). Apenas 1 caso apresentou rejeição aguda celular (IIIa). Não houve complicações cirúrgicas ou rejeição humoral. **Discussão e Conclusões**: Os resultados do primeiro ano da equipe de transplante renal de Rondônia são satisfatórios. A boa função do enxerto e baixo índice de complicações cirúrgicas refletem a importância da seleção de doadores e receptores e da supervisão de um centro com maior experiência. Altas taxas de CMV e poucas rejeições podem refletir esquema imunossupressor mais agressivo, enquanto a alta prevalência de TB na região Norte impactam nas infecções observadas e na necessidade de profilaxia.

P040

Plataforma online para redução das barreiras e disparidades no acesso à lista de transplante renal: projeto Magnus

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:
Ferreira Gf
Bastos KV
Freitas EB
Vanelli CP
Dornelas GV
Guedes PG
Rufato TC
Campos CS
Colares VS
Moreira PRR
Souza M
Souza G S
Ferreira S
Pereira, Beatriz S
Martins, Cristiane A V O
Melo, Nayara P

Objetivo: O acesso à lista única de transplante renal é complexa e custosa. O tempo do paciente em diálise afeta diretamente os resultados a curto e longo prazo. Objetivo: Demonstrar a aplicação de uma plataforma eletrônica no encaminhamento dos pacientes para transplante renal. **Metodologia**: Nós desenvolvemos uma plataforma que possibilitou que os centros de diálise que possuem nosso centro como referência para transplante encaminhasse seus pacientes para avaliação. Este projeto foi iniciado em fevereiro de 2012, desde então 19 centros de diálise utilizam a plataforma online para agendar seus pacientes. Nos analisamos o tempo entre o inicio do tratamento dialítico e o encaminhamento para o transplante durante os 3 primeiros anos. **Resultados**: 824 pacientes foram encaminhados para avaliação em nosso centro (193 em 2012; 285 em 2013 e 346 em 2014) de 19 centros de diálise. 62 (7%) pacientes foram encaminhados antes de iniciar terapia dialítica (4% 2012; 5% 2013 E 9% 2014). Pacientes após iniciar a diálise porém com menos de 6 meses em terapia foi de 23% em 2012 para 44% em 2014 (P<0,05). Pacientes com mais de 6 meses em terapia renal substitutiva reduziu de 73% em 2012 para 47% em 2014 (P< 0,05). **Discussão**: Nossos dados demonstram não só um crescimento no número de paciente referenciados para transplante (79%) como também uma redução no tempo dos paciente em diálise até serem avaliados para o transplante.

P041

Perfil epidemiológico dos receptores de transplantes renais em um centro de transplantes no norte do Paraná

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade Ingá, Maringá, Paraná, Brasil

AUTORES:
Sanches, BRS
Verginelli, W
Barbisan, A
Abreu, FP ,
Bersani-Amado, LE
Scatola, GER

Introdução: O transplante renal é considerado o tratamento mais eficaz para pacientes com doença renal crônica que necessitam de terapia substitutiva. Este estudo tem como objetivo mensurar o tempo médio de internação e o perfil epidemiológico de pacientes submetidos a transplante renal. **Materiais e Métodos**: Foi realizada uma coleta retrospectiva de dados de 42 pacientes submetidos a transplante renal, no Hospital Santa Rita (HSR), Maringá-PR, no período de um ano. Analisou-se o tempo de internação em UTI e enfermaria, expresso em média/desvio padrão dos respectivos dias. **Resultados**: Os resultados mostraram que houve maior taxa de doador cadáver (78,6%) quando comparado ao transplante intervivos (21,4%). O tempo médio total de internação pós transplante foi de 3,16 ± 3,34 dias em UTI, e de 3,42 ± 2,09 dias em enfermaria. **Discussão e Conclusão**: De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em um ano, 24,5% do total dos transplantes realizados foram em intervivos, e 75,5% de doadores falecidos. No HSR estes números foram 21,4% e 78,6% respectivamente, havendo uma similaridade entre essas taxas. Ao final da análise notou-se que o tempo médio de internação de pacientes receptores de transplante renal foi de 6,59 ± 3,91 dias, o que vai de acordo com os dados da ABTO, que referem um tempo de internação de cerca de uma semana. No HSR, o tempo médio de isquemia fria nos transplantes renais de doador cadáver foi de 21 horas e 27 minutos, e de 1 hora e 36 minutos para intervivos, o que se aproxima dos padrões internacionais. A partir deste estudo, foi possível definir os principais fatores que levam a um aumento do tempo de internação dos pacientes pós-transplantados, sendo que, o tempo reduzido de isquemia fria indica uma melhor taxa de sobrevida.

P053

Pielonefrite aguda nos primeiros 30 dias após transplante de rim: epidemiologia, fatores de risco e sobrevida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

AUTORES:
Kroth, Leonardo V
Barreiro, Florencia F
Saitovitch, David
Traesel, Moacir A
D'Avila, Domingos OL
Poli-De-Figueiredo, CE

Introdução: Pielonefrite aguda (PNA) é a complicação infecciosa mais comum em transplante renal e importante causa de mórbida e falência do enxerto. O impacto da PNA na sobrevida de enxertos e pacientes ainda não está estabelecido. **Material e Métodos**: Foram analisados retrospectivamente 807 pacientes transplantados de rim e pâncreas rim, entre janeiro de 2000 e abril de 2013, verificando a ocorrência de PNA nos primeiros 30 dias após o transplante renal. Foram encontrados 112 casos (15,8%) de PNA nos primeiros 30 dias e comparados com pacientes que não apresentaram esta infecção nos primeiros 30 dias de transplante. **Resultados**: A ocorrência de PNA nos primeiros 30 dias foi maior em idosos (p=0,002) e nos casos de implantes de cateteres ureterais (p=0,06). Escherichia coli foi o germe mais frequente nas culturas de urina (32%). Modelo de análise de Cox foi utilizado nos pacientes com PNA em 30 dias para determinar quais variáveis com diferenças significativas entre os grupos poderiam ter impacto na ocorrência de PNA em 30 dias. Tempo de hospitalização superior a 20 dias (RR=2,6 CI=1,8-3,9 e p

P093

Consequências do uso do pra calculado para os doentes à espera de um transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Departamento de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta, Almada, Departamento de Nefrologia e Transplante Renal, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Centro do Sangue e Transplantação do Porto, Departamento de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real

AUTORES:
Magriço R Malheiro J , Tafulo S , Campos A , Abreu R , Pedroso S , Almeida M , Martins LS , Dias L , Castro-Henriques A , Cabrita A

Introdução: O transplante melhora a sobrevida dos doentes hipersensibilizados. Pela dificuldade que têm em obter um rim recebem pontos compensatórios durante a alocação, dependendo do PRA por CDC. Desconhece-se o tempo de espera por um transplante destes doentes relativamente aos restantes. **Métodos**: Analisaram-se os doentes que em 2014 estavam em lista ativa para transplante renal na nossa unidade. Obteve-se o PRA (por CDC) e o PRA calculado (cPRA) – percentagem de dadores contra os quais o doente tinha Ac anti-HLA (no soro atual) de intensidade ≥ a 1000 MFI (frequência de fenótipos HLA estimada a partir da população de dadores de medula do Norte de Portugal). **Resultados**: O cPRA obtido (N=551) foi de: 0% em 312 doentes, 1-79% em 118 e ≥80% em 121 (22% do total). Nos 3 grupos, aumentaram com o cPRA (p<0.001): a proporção de mulheres (29.5, 55.9 e 61.2%, respetivamente), de eventos sensibilizantes prévios (43.3, 80.5 e 96.7%) e tempo em lista de espera (mediana em anos de 3.9, 4.1 e 6.0). 10% dos com cPRA de 0% estavam em lista de espera há ≥8 anos, em comparação com 40% nos com cPRA ≥ 80% (hipersensibilizados com risco 4 vezes superior de esperar mais de 8 anos por um transplante). Nos com cPRA ≥ 80%, o PRA por CDC no último soro era aparentemente insuspeito (mediana 0%, P25-75 de 0-8%) e só 34 (28.1%) ou 12 (9.9%) tinham PRA por CDC em soro pico >50% ou >80% (valores necessários para obterem respetivamente 4 ou 8 pontos adicionais durante a alocação). **Conclusão**: Muitos doentes em lista para transplante renal têm cPRA elevado e PRA por CDC normal. Esperam mais que os restantes pelo transplante porque são excluídos a priori no cross-match virtual e, mesmo que sejam HLA compatíveis com o dador, 70% não recebem pontos adicionais por hipersensibilização no algoritmo de alocação.

P095

Síndrome de lise tumoral espontânea em transplantado renal por linfoma plasmoblástico não associado ao vírus Epstein-Barr

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Real Hospital de Beneficência de Pernambuco, Hospital das Clínicas - Recife-PE

AUTORES:
Neto, Estevam MS
Veiga, Têg MS
Fonseca, Ivailda B
Cavalcanti, Frederico CB
Aguiar, Filipe C
Fonte, Larissa G

Introdução A desordem linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) é a complicação neoplásica mais comum após excluir câncer de pele não melanoma e câncer cervical in situ. No transplante renal, foi encontrado risco de 40 vezes maior em relação a população geral com uma incidência entre 0,4% e 2% nos adultos. Mais de 80% ocorrem no primeiro ano pós- transplante e estão associado ao vírus Epstein-Barr (EBV). **Relato de caso:** Paciente D.C.C, do sexo masculino, 42 anos de idade, com antecedente de transplante renal há 21 anos secundário a nefrite lúpica. Fazia uso de prednisona, ciclosporina e azatioprina. Encontrava-se com queixa de astenia há 2 meses, cursando com diminuição da diurese três dias antes do internamento. Os exames laboratoriais revelaram creatinina 5,2mg/dL, uréia 138mg/dL, fósforo 5,2mg/dL, cálcio 8,4mg/dL, ácido úrico 32,4 mg/dL e DHL 3865mg/dL. Foi suspendidos os imunossupressores e iniciado medidas para síndrome de lise tumoral, inclusive diálise. Tomografia computadorizada demonstrava infiltração de omento por tecido com atenuação de partes moles, associado a linfonodomegalias. Foi submetido a biopsia de implantes no omento cujo resultado da imuno- histoquímica concluiu como linfoma plasmoblástico. Iniciado sirolimo e esquema quimioterápico. Contudo evolui com quadro de choque séptico, vindo a falecer. Discussão: No presente caso, encontramos um paciente com síndrome de lise tumoral espontânea por linfoma plasmoblástico cuja pesquisa para oncoproteína LMP-1 do EBV foi negativa. Destaca-se a não relação com EBV e o surgimento após 20 anos do transplante. O tempo médio nos estudos tem sido de aproximadamente 5 anos. A falta de associação ao EBV tem apresentado pior resposta a suspensão da terapia imunossupressora e aos esquemas quimioterápicos.

P096

Síndrome veno-oclusiva hepática por tacrolimus em transplantado renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Serviços de Gastroenterologia e de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:
Carminatti, Moisés
Santana, Fernanda S
Teixeira, Douglas R
Bastos, Marcus G
Pace, Fábio H
Sanders-Pinheiro, Hélady

Introdução: A síndrome venooclusiva hepática (SVOH), mais frequente após ablação de medula óssea para posterior transplante, é rara em transplantados renais, podendo estar associada ao uso de azatioprina, e, ainda mais raramente, tacrolimus (FK). Material e **Método**: Descrevemos o caso de um paciente transplantado renal, com ascite volumosa de instalação progressiva, e diagnóstico histopatológico de SVOH. **Resultados**: Homem de 62 anos, em hemodiálise há 4 anos devido a amiloidose, recebeu transplante renal (TxR) de seu filho, e imunossupressão com prednisona, FK e micofenolato mofetil, evoluindo sem complicações. Houve necessidade de redução da dose do FK, devido a níveis elevados, nos primeiros 3 meses de TxR. Após 14 meses, desenvolveu ascite, hepatomegalia e colestase. O líquido ascítico (exsudato, depois transudato), apresentou culturas, citologia oncótica e adenosina deaminase negativos, assim como eram negativas as sorologias para citomegalovírus, Epstein-Barr, toxoplasmose e hepatites B e C. Não apresentava proteinúria, o ecocardiograma foi normal, a endoscopia digestiva evidenciou varizes esofágicas. Laparoscopia exploratória demonstrou fígado alterado. A biópsia hepática mostrou dilatação sinusoidal, focos de hemorragia e necrose, trombose de vênulas e infiltrado inflamatório misto, sendo assim diagnosticada a SVOH. Iniciamos espironolactona 37,5 mg/dia e substituímos FK por everolimus. A ascite e a hepatomegalia desapareceram em 4 meses, e a colestase cedeu após 9 meses. **Discussão e Conclusões**: A SVOH relacionada ao FK, muito rara em transplantados renais, pode ocorrer por exposição a níveis tóxicos desta droga. Como neste caso, o curso clínico costuma ser benigno após a substituição do FK.

P097

Perda precoce de enxerto renal devido hiperoxalúria primária. Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Social de Assistencia à Saude / Hospital Antonio Targino

AUTORES:
RF Maciel
AMD. Pontes
J Borborema
TNQ Feitosa ,
R Santos da Silva ,
AVL Benicio

As Hiperoxalúrias primárias são desordens autossômicas recessivas muito raras, caracterizadas pela superprodução e acúmulo de cristais de oxalato de cálcio em órgãos e tecidos (oxalose), O excesso de oxalato pode se precipitar na urina, provocando o aparecimento de litíase e nefrocalcinose, evoluindo para Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) em 90% dos pacientes. **Objetivo**: Relatar o caso de um paciente transplantado renal, portador de Hiperoxalúria Primária, sem diagnostico pré-operatorio, que evoluiu com a perda do enxerto precoce. **Método**: Homem de 41 anos, branco, em hemodiálise há 12 meses. Historia de litíase renal desde a infância e retirada cirúrgica de calculo ureteral. US abdominal demonstra litíase renal bilateral (uma imagem em cada rim) e hidronefrose a esquerda. Sem acesso vascular para hemodiálise, foi indicado transplante renal de urgência. **Resultados**: Transplante de rim, doador falecido 45 anos, ótimo, causa morte TCE. Evoluiu com oligúria. Eco-doppler do enxerto com boa perfusão e sem dilatações ou coleções. DGF, foi submetido a biópsia do enxerto no 32º dia (Nefrite tubulointesticial linfomononuclear multifocal (Banff 2009 boderline), alterações degenerativas necrótica tubulares, com oxalose intensa). Restabeleceu a diurese (media 1400ml/dia), porém, sem recuperação da função renal e retorna a diálise (CAPD). Conclusão: Paciente com Hiperoxalúria primaria, sem diagnostico prévio (Tipo I ou Tipo II), teve como desfecho oxalose intensa no enxerto e perda precoce.

P098

Necrose intestinal como manifestação de calcifilaxia em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:
Dantas, Almira GA
de Paula, Kalyanne C
Guedes, Felipe L
Costa, Kellen MAH
Quirino, KLM
de Almeida, José B
Pereira, Mauricio G
Quinino, Raquel M

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é um desafio clínico comum no paciente renal crônico em diálise, tendo como complicação grave e de difícil tratamento a Calcifilaxia. Contudo, no paciente transplantado renal a mesma é raramente vista e relatada. **Material e Método**: Relatamos o caso de uma paciente de 52 anos hipersensibilizada receptora de rim de doador falecido com critério expandido, cujo transplante renal (TX) foi realizado em novembro/2013. No 6° mês pós TX apresentou-se com quadro de hematoquezia, necessitando colectomia e reconstrução primária. Em associado havia úlcera cutânea, PTH 2542 e hipercalcemia contribuindo ao diagnóstico de Calcifilaxia e HPTS grave. Evoluiu com piora da função renal, uso de antimicrobianos de largo expectro, suspensão de imunossupressores e múltiplas transfusões. Após uma semana de abordagem abdominal realizou-se a paratireoidectomia e tratamento com Pamidronato, Cinacalcete e Tiossulfato de Sódio. Biópsia renal diagnóstica constatou rejeição humoral. Teve alta com creatinina de 1,7 sem queixas, sem terapêutica específica para rejeição humoral por status clinico ruim e não aceitação da família. No 9° mês realizou plasmaférese e imunoglobulina. Recebeu alta com creatinina de 2,6, atual de 1,4. **Resultados**: No relato observa-se que a calcifilaxia foi complicação grave com risco iminente de morte que, mesmo após superado, contribuiu indiretamente para piora da sobrevida do enxerto pelo desenvolvimento de rejeição humoral. **Discussão e Conclusões**: O HPTS grave com calcifilaxia é uma complicação grave com impacto em morbi-mortalidade. Face aos poucos trabalhos com paciente transplantado renal é necessário avaliar a eficácia dos tratamentos disponíveis para a calcifilaxia e o impacto do controle pré-transplante do HPTS.

P099

Ascite quilosa no pós-operatório tardio do doador renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

AUTORES:
Araujo, Jailton Campos
Barbosa, Raphael Weslley de Souza
Machado, Mauricio Fucs
Furtado, Paulo Sampaio
Pugas, Cacio Muniz David
Codes, Joao Jorge Goes
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução A nefrectomia no doador vivo apresenta baixo índice de complicações. **Método**: Relato de Caso. **Resultados**: Feminino, 36 anos, realizou nefrectomia esquerda para doação renal, sem intercorrências no trans e pós operatório imediato. Com 1 mês do procedimento, relatou desconforto em fossa ilíaca esquerda. Cicatriz cirúrgica dolorosa à palpação, sem demais alterações. Optou-se por observação e manutenção do acompanhamento. Com 3 meses do transplante, relatou piora da sintomatologia associada a abaulamento do flanco esquerdo. A ultrassonografia de abdome mostrou líquido livre intraperitoneal, confirmada pela tomografia. Realizada punção abdominal percuntânea com saída de secreção leitosa, que apresentava Triglicerideos de 4.905mg/dl confirmando a ascite de origem quilosa. A paciente recebeu alta com 3 dias do procedimento. **Discussão/Conclusões**: O acúmulo de fluido linfático no interior da cavidade peritoneal é denominado de ascite quilosa ou quiloperitônio. É complicação rara após procedimentos cirúrgicos, podendo ser causada por lesão do ducto torácico durante a nefrouretectomia. Ocorre em cerca de 0.013% das nefrectomias laparoscópicas. Apresenta elevada morbidade e difícil manejo, não havendo consenso na literatura da melhor forma de tratamento cirúrgico e do melhor momento para realizá-lo.

P100

Um caso raro de leiomiossarcoma do enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Carnaxide, Portugal

AUTORES:
Laranjinha, Ivo
Matias, Patrícia
Jorge, Cristina
Birne, Rita
Weigert, André
Adragão, Teresa
Bruges, Margarida
Machado, Domingos

O risco de neoplasia em transplantados renais tem sido relacionado com a terapêutica imunossupressora. Os tumores sólidos com origem no músculo liso, como o leiomiossarcoma, são extremamente raros nos transplantados com órgãos sólidos. O vírus Epstein-Barr (EBV) foi implicado na patogénese destes tumores em transplantados. Apresenta-se o caso de um homem de 57 anos, caucasiano, com doença renal crónica em hemodiálise desde os 42 anos e submetido a transplante renal (TR) com dador cadáver aos 53 anos. Das serologias pré-TR destacava-se: VCA IgG positivo com IgM negativo e EBNA IgG negativo, compatível com infecção por EBV recente ou não resolvida. Fez terapêutica de indução com basiliximab e manutenção com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Por rejeição celular aguda aos dois anos pós-TR, efetuou pulsos de metilprednisolona, tendo ficado com creatinina basal de 2,5 mg/dL. Quatro anos pós-TR foi internado por dor e aumento do volume abdominal e edema bilateral dos membros inferiores. Ao exame objetivo salientava-se ascite e aumento das dimensões do enxerto. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e elevação da proteína C-reativa (17 mg/dL), sem agravamento da retenção azotada. Na avaliação imagiológica documentaram-se três volumosas lesões neoformativas do enxerto, sem evidência de metastização. Foi submetido a enxertectomia. A histologia mostrou leiomiossarcoma de alto grau de malignidade com invasão da gordura peri-renal (pT2b) e hibridização in situ para EBV negativa. Apesar de não ter feito terapêutica adjuvante, não há evidência de recidiva aos 9 meses após enxertectomia.O leiomiossarcoma do rim transplantado é um diagnóstico e motivo para remoção do enxerto extremamente raro, não tendo os autores encontrado nenhum caso reportado.

P105

Motivação para a doação de rim em vida ? Um estudo qualitativo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade de Fortaleza, Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Oliveira, J. G. R.
Paes, F. J. V. N.
Esmeraldo, R. M.
Albuquerque, B. C.
Figlioulo, P. C.
Silva Júnior, G. B.
Brasil, C. C. P.
Oliveira, M. R. B.

Introdução: A doação de rim em vida é uma alternativa válida diante da crescente demanda de órgãos para transplante em todo o mundo, além de proporcionar melhor sobrevida para o enxerto e o paciente. Esse estudo foi realizado com o objetivo de compreender os fatores que influenciam os doadores na decisão da doação. **Métodos**: Estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital terciário de referência em transplante na cidade de Fortaleza - Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas individualmente, que foram transcritas e organizadas de acordo com a análise de conteúdo na modalidade temática e em seguida foram analisadas à luz do interacionismo simbólico. **Resultados**: Os doadores entrevistados tinham idade de 44 a 58 anos, sendo 87,5% do sexo feminino, a maioria procedente de Fortaleza - Ceará. A doação havia sido realizada há uma média de ± 13 (5 a 15) anos. A partir do questionamento 'Por que você decidiu doar o seu rim?", foram identificadas duas categorias principais: doação motivada pela compaixão e doação motivada por afeto. Na primeira categoria, observa-se que a compaixão é decorrente do sentimento de pena e da tentativa de evitar o sofrimento do outro. Na segunda categoria, observa-se o afeto advindo das relações familiares e de amizade estreita com os receptores. **Discussão e Conclusões**: Observou-se que as questões que envolvem a decisão de doar são movidas principalmente por sentimentos de compaixão e afeto, o que perpassa pelas idéias das três premissas do interacionismo simbólico que remetem aos sentidos, às ações e interpretações sobre o contexto vivenciado. Dessa forma, trata-se de uma ação essencialmente altruísta e interpretada pelos doadores como uma experiência positiva.

P106

Complicações infecciosas pós-transplante renal no Acre, Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Estadual do Acre

AUTORES:
Nasserala, JCL
Lazzare, GA
Tupinambá, MX
Santos, ACP
Cavalcante, MWO
Moura, TS
Siqueira, NG
Genzini, T

Introdução: Complicações infecciosas elevam a morbidade e mortalidade após o transplante (Tx). A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais comum em Tx renal, com incidência variável entre 23 a 75% dos receptores. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais complicações infecciosas pós-tx renal no Acre, Brasil. **Material e Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo, de todos os receptores submetidos a Tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com pelo menos 6 meses de seguimento pós-tx. A coleta dos dados foi realizada através de revisão dos prontuários e fichas de acompanhamento ambulatorial desde o transplante até o período final do seguimento. Foi avaliada a prevalência das complicações infecciosas, o tipo e local da infecção, além do desfecho final do paciente. **Resultados**: Foram avaliados 56 pacientes que realizaram tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com idade média 36 anos e 64,3% (36 pacientes) do gênero masculino. Tx com doador vivo foi 60,7% dos pacientes. Óbito ocorreu em 12,5%, perda do enxerto em 10,7% e 8,9% foram transferidos. As complicações infecciosas ocorreram em 64,2% dos pacientes, sendo ITU a mais prevalente: 30,4%. Infecção por citomegalovírus ocorreu em 16,7%, pneumonia em 14,3% e tuberculose em 8,9%.Óbito devido infecção ocorreu em 6 pacientes (10,7%) e perda do enxerto renal em 3,5%. **Discussão**: ITU continua sendo a complicação infecciosa mais prevalente no pós-tx, e neste estudo ocorreu em 30,4% dos pacientes. **Conclusões**: A prevalência de complicações infecciosas pós-tx renal foi de 64,2%, e ITU a mais prevalente. Dos óbitos ocorridos pós-tx, 85,7% tiveram infecção como causa direta do desfecho, assim como de perda do enxerto por infecção foi em 33,3%.

P107

Complicações infecciosas precoces e tardias em pacientes transplantados renais num centro transplantador

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Neri

AUTORES:
Bastos, Larissa M C
Baptista, Ana P M
Mattoso, Ricardo J C
Ribeiro, Francine P S

Introdução Complicações infecciosas em transplantados renais associam-se a disfunção do enxerto e aumento de morbimortalidade. Este estudo avaliou as características dos transplantados renais que apresentaram intercorrências infecciosas até um ano após transplante. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva de análise de prontuário dos pacientes transplantados renais no Hospital Ana Nery entre janeiro de 2012 a março de 2014. Definiu-se como infecção precoce quando ocorreu até o sexto mês após o transplante. Infecção tardia, quando ocorreu após este período. **Resultados**: Dos 70 pacientes avaliados, 40 (57,14%) apresentaram pelo menos um episódio infeccioso; 72 episódios ocorreram, sendo 84,7% deles no período precoce. Infecção do trato urinário (ITU) foi a infecção mais prevalente (41,7%), seguida de citomegalovírus (CMV - 25%), e pneumonia (13,9%). O tempo médio pós-transplante até a ITU foi de 80 dias e Escherichia coli ESBL e Klebsiella pneumoniae ESBL foram os principais agentes (49,9%). Dos 23 pacientes que apresentaram ITU, 52,2% eram do gênero masculino e 30,4% utilizaram cateter ureteral de duplo J por período prolongado (média de 3 meses), e todos os pacientes que necessitaram de duplo J desenvolveram ITU. Dentre os pacientes que apresentaram CMV, 23% apresentavam sorologia IgG positiva pré transplante e 53,8% apresentaram CMV doença. Todos receberam enxertos de doador falecido, 46,1% recebeu terapia de indução com Thymoglobulina e 53,8% utilizam Micofenolato no regime imunossupressor. **Conclusão**: ITU e CMV foram as infecções mais prevalentes no período avaliado. O maior número de ITU entre os que usaram cateter de duplo J e o perfil bacteriano de maior resistência antimicrobiana sugerem infecção intra-hospitalar e necessidade de revisão das técnicas cirúrgicas.

P109

Cavalo de Troia ? Criptococose transmitida por enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Reis, Thiago
Saheb, Mariana
Viana, Laila A.
Proença, Henrique
Santos, Daniel W.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Transmissão de infecções a partir de enxertos geralmente é reconhecida pelo desenvolvimento de infecções similares em receptores de diferentes órgãos de um mesmo doador. **Relato de Caso:** Doador: masculino, 55 anos, diagnóstico tomográfico de processo expansivo talâmico à direita e hipertensão intracraniana. Realizada exérese cirúrgica parcial de lesão e biópsia de congelação revelou tecido necro-inflamatório. Doador padrão.Receptor 1- masculino, 45anos, submetido a transplante renal e imunossupressão (ISS) com timoglobulina (rATG), tacrolimus (FK), prednisona e azatioprina. Evolução com função tardia do enxerto e biópsia no 7º PO evidenciando Cryptococcus sp. Identificado Cryptococcus gatti em hemocultura, urocultura e cultura de líquor. Iniciado tratamento com Anfotericina B complexo lipídico e Flucitosina, ambas mantidas até 14 dias após a negativação de cultura em líquor (Fase de Indução). Fase de consolidação com Fluconazol por 12 semanas e alta no 33º PO com taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) de 16 ml/min.Receptor 2- feminino, 59 anos, ISS com rATG, FK, prednisona e micofenolato sódico, função imediata do enxerto e alta no 8º PO. Re-internação no 11°PO após diagnóstico de criptococose disseminada no receptor do rim contralateral e investigação com identificação de Cryptococcus gatti nos mesmos sítios do receptor 1, sendo realizado o mesmo tratamento. Alta no 51° PO, eTFG 40 ml/min. Autópsia do doador revela criptococoma em tecido cerebral. O acometimento do sistema nervoso central em indivíduos hígidos por criptococcus é mais associado à infecção por Cryptococcus gatti. **Discussão**: A transmissão de infecções por patógenos pouco frequentes contra os quais não há testes disponíveis para rastreio é um risco real no transplante de órgãos sólidos.

P141 Transplante renal em paciente muito idoso: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:
Quirino, Kessia L.M.
Dantas, Almira G.A.
De Paula, Kalyanne C.
Guedes, Felipe L.
Costa, Kellen M.A.H.
De Almeida, José B.
Quinino, Raquel M.

Introdução – O transplante renal é o melhor tratamento disponível para pacientes no estágio terminal da doença renal crônica. Pacientes idosos constituem um segmento crescente da população de transplantados. Dessa forma, torna-se necessário discutir métodos para melhorar a alocação de enxertos e preparo desses pacientes. **Material e Método**- Relatamos o caso de um paciente, masculino, 80 anos, hipertenso, diabético, transplantado renal em 07/2014, doador falecido com critérios expandidos; que desde o transplante, apresentou 04 internações por síndrome cardiorrenal. Tem problemas de aderência à dieta e à medicação. Atualmente, internado para compensar insuficiência cardíaca, com creatinina de 1,9. **Resultados** – No relato, observa-se a influência das comorbidades de um paciente muito idoso sobre a qualidade de vida do mesmo e sobrevida do enxerto renal. **Discussão e Conclusão** - A proporção de idosos na população é cada vez maior em todo o mundo devido ao desenvolvimento socioeconômico e aumento da expectativa de vida. Isto implica no aumento da prevalência de doença renal crônica, e no crescimento do número de idosos candidatos a transplante renal. O transplante reduz a mortalidade e melhora qualidade de vida, independente da idade. No entanto, pacientes idosos com insuficiência renal têm maior probabilidade de terem contra-indicações ao transplante, e têm menores probabilidades de serem colocados na lista de espera. Por isso, faz- se necessário discutir a realidade atual da população candidata a transplante, em busca de melhorias nos sistemas de alocação de órgãos e encaminhamento adequado de receptores mais velhos.

P142 Pneumonite a sirolimus: um diagnóstico difícil não tão pouco frequente

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Nefrologia, Hospital Central do Funchal, Serviço de Nefrologia, Hospital de Vila Nova de Gaia, Unidade de Transplante, Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Vieira, P
Barreto, P
Pedroso, S
Almeida, M
Martins, La Salete
Dias, L
Castro Henriques, A
Cabrita, A

O sirolimus (SIR) é um inibidor da mTOR usado como imunossupressão (IS) na transplantação de orgãos sólidos. Apesar das vantagens, como o menor efeito nefrotóxico e sobretudo a actividade antitumoral, não é isento de riscos e os efeitos pulmonares adversos são uma das complicações que podem advir do seu uso e implicar a sua suspensão. Apresentamos o caso de um homem de 48 anos transplantado renal desde 2000. Sob IS com SIR, micofenolato de mofetil e prednisolona desde 2010 após conversão de tacrolimus(FK) a SIR, por toxicidade aos calcineurínicos. Manteve função renal estável, Creatinina(Cr) de 2.3mg/dl até Novembro de 2014, quando foi internado por provável pneumonia da comunidade, com quadro de febre com duas semanas, sem clínica focalizadora, mas extensa imagem de infiltrado na base direita pulmonar, a par de parâmetros analíticos de fase aguda. Apesar de terapêutica antibiótica com escalação sucessiva, não apresentou melhoria clínica significativa, motivando realização de tomografia computorizada que evidenciou espessamento septal e alterações fibrocicatriciais subpleurais em ambas as bases. Prosseguiu-se com lavado broncoalveloar cuja imunofenotipagem revelou alterações inflamatórias inespecíficas e, com avaliação microbiológica negativa para bactérias, fungos e vírus. Decidido teste de evicção de SIR, com conversão de novo a FK, com regressão da clínica e estabilidade da função do enxerto aos 3 meses, com Cr de 2.0mg/dl. Assim se denota que apesar da dificuldade diagnóstica, a confirmação desta patologia passa pela evidência imagiológica de doença pulmonar, exclusão de infecção pulmonar ou outra patologia pulmonar e melhoria clínica após evicção farmacológica, não havendo necessidade de biópsia pulmonar.

P143

Diagnóstico de gestação no pós-operatório imediato - Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Cândido, Cristina
Sousa, Anderson R.
Viana, Laila A.
Paula, Mayara I.
Cristelli, Marina P.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução O avanço na terapia imunossupressora tem contribuído para o crescente número de mulheres submetidas a transplante de órgãos a cada ano. Transplante renal normaliza o desequilíbrio endócrino e restaura a fertilidade, oferecendo chance de concepção a mulheres portadoras de doença renal avançada. No curso da gestação, no entanto, ainda não é uma conduta recomendada devendo ser considerado após avaliação de risco-benefício ao paciente. Relataremos o caso de uma paciente de 15 anos, em hemodiálise há 13 meses, com gravidez desconhecida na admissão. Recebeu thymoglobulina, tacrolimo, prednisona e azatioprina. Constatado atraso menstrual pós-transplante imediato, recebeu diagnóstico de gestação uterina tópica de 7 semanas. Evoluiu com função imediata do enxerto e função do enxerto de 54 ml/min no 11°PO.Na 11a semana de gestação, evoluiu com proteinúria subnefrótica, hipertensão arterial e disfunção aguda do enxerto (DAE), sendo submetida à biópsia renal e constatada rejeição celular aguda tipo IB, (Banff 2007). Evoluiu com remissão clínica após pulsoterapia.Diante de novo quadro de DAE, na 22a semana de gestação e em vigência de concentrações elevadas de tacrolimo (FK), foi rebiopsiada e foram afastadas glomerulopatia primária e rejeição aguda. Após ajuste de FK, evoluiu com melhora da TFG. Na 24a semana de gestação, apresentou aborto espontâneo. Atualmente com CICR = 89,9 ml/min. **Discussão**: A gestação parece não afetar negativamente a sobrevida do enxerto, nem as taxas de alo-imunização anti-HLA. Os desfechos fetais estão relacionados a múltiplos fatores, dentre eles, tempo em diálise e idade materna. A estratégia imunossupressora ideal na gestante não está bem definida, com a azatioprina sendo a droga mais bem estudada e mais segura.

P144

Transplante renal e linfohistiocitose hemafagocitica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Federal de Bonsucesso

AUTORES:
Imada, A
Silva KR
Feres FR
de Holana MI

Introdução: A linfohistioscitose hemafagócitica é caracterizada por proliferação não maligna de histiócitos, compreende um grupo heterogêneo de doenças com características clínico-patológicas semelhantes a sepse sendo uma complicação rara de muitas condições incluindo neoplasias e infecções. O objetivo foi correlacionar o transplante renal e infecções com a síndrome hemafagocíticas. **Material e Métodos**: Relato de caso com revisão do prontuário e comparar com a literatura. **Resultados**: Paciente 25 anos, transplantado renal com enxerto funcionante, reinterna 3 meses após a alta com quadro sugestivo de citomegalovirose e após o uso de Ganciclovir evoluiu com pancitopenia e febre persistente com exames de rastreio infeccioso negativos. O aspirado de medula óssea revelou fagocitose de hemácias pelos macrófagos e as manifestações clínicas preenchiam 5 dos 8 critérios: febre contínua, pancitopenia permanente, esplenomegaliam aspirado de medula ósseo sugestivo e ferritina alta. Foi iniciado tratamento com etoposideo associado a dexametasona, ciclosporina, granulokine, imunoglobulina e profilaxias com bactrim e aciclovir. Paciente evolui com paraefeito pela ciclosporina revertido após suspensão da medicação e tuberculose pulmonar tratada com êxito. **Discussão e Conclusão**: A linfohistiocitose é uma doença rara e grave caracterizada e confundida com a sepse grave comum nos pacientes transplantados, devido a imunossupressão e aos quadros infecciosos virais. Nosso trabalho mostrou a importância do diagnóstico precoce da Síndrome Hemafagocitiva, muitas vezes subdiagnosticada e com importante relação com os pacientes transplantados. O paciente supracitado teve tratamento adequado com boa evolução clínica.

P145

Aptidão física e funcional de transplantados renais submetidos a programa de exercícios físicos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Potiguar, Instituto do Bem

AUTORES:
Mafra, D. A.
Perreira, M. G.
Oliveira, B. J. C.
Fagundes, R. L. M. C.
Lima, G. L.

Introdução: O transplante renal proporciona ao paciente melhor qualidade de vida e possibilidade de melhora da aptidão física (ApFis) e funcional (ApFun). A Universidade Potiguar e o Instituto do Bem, através do projeto PROTransplante oferece assistência multidisciplinar para pacientes transplantados de órgãos e receptores de transplante. O estudo objetivou investigar o impacto na ApFis e ApFun de pacientes transplantados de rim, participantes do projeto. Trata-se de um estudo de caso de 2 pacientes, participantes do programa de atividade física regular, com intervenções supervisionadas, durante 2 meses em sessões de 60 minutos. Os treinos foram divididos em aeróbico e treinamento resistido. A avaliação da ApFis e ApFun foi feita através da bateria de testes de Rikli e Jones (1999) aplicada pré e pós intervenções. Para análise dos resultados foi utilizada estatística descritiva com dados de tendência central, apresentados em percentual. Observou-se impacto positivo em componentes da ApFis e ApFun, como força de membros superiores (36,1%) e membros inferiores (51,9%), agilidade (6,27%), capacidade cardiorrespiratória (3,72%) e na composição corporal com os dois indivíduos saindo de estágios de classificação (OMS, 2012) de obeso classe I e pré-obeso, ambos para sobrepeso. O componente flexibilidade de membros superiores e inferiores, apresentou menores valores na reavaliação que nos achados iniciais. Os resultados ratificam a importância da participação de pacientes transplantados em programas regulares de atividade física, já que a prática regular de exercícios pode ser a chave para manutenção de diversas variáveis melhorando a aptidão física e a capacidade funcional possibilitando a assistência necessária para se manter com saúde, preservando o órgão transplantado.

P146

Controle clínico da hiperplasia gengival medicamentosa

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

AUTORES:
Ikuta, Carla R.S.
Castro Júnior, Rubens C.
Rubira, Cássia M.F.
Santos, Paulo S.S.

Introdução: Complicações infecciosas elevam a morbidade e mortalidade após o transplante (Tx). A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais comum em Tx renal, com incidência variável entre 23 a 75% dos receptores. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais complicações infecciosas pós-tx renal no Acre, Brasil. **Material e Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo, de todos os receptores submetidos a Tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com pelo menos 6 meses de seguimento pós-tx. A coleta dos dados foi realizada através de revisão dos prontuários e fichas de acompanhamento ambulatorial desde o transplante até o período final do seguimento. Foi avaliada a prevalência das complicações infecciosas, o tipo e local da infecção, além do desfecho final do paciente. **Resultados**: Foram avaliados 56 pacientes que realizaram tx renal no Acre, no período de março de 2006 a maio de 2014, com idade média 36 anos e 64,3% (36 pacientes) do gênero masculino. Tx com doador vivo foi 60,7% dos pacientes. Óbito ocorreu em 12,5%, perda do enxerto em 10,7% e 8,9% foram transferidos. As complicações infecciosas ocorreram em 64,2% dos pacientes, sendo ITU a mais prevalente: 30,4%. Infecção por citomegalovírus ocorreu em 16,7%, pneumonia em 14,3% e tuberculose em 8,9%.Óbito devido infecção ocorreu em 6 pacientes (10,7%) e perda do enxerto renal em 3,5%. **Discussão**: ITU continua sendo a complicação infecciosa mais prevalente no pós-tx, e neste estudo ocorreu em 30,4% dos pacientes. **Conclusões**: A prevalência de complicações infecciosas pós-tx renal foi de 64,2%, e ITU a mais prevalente. Dos óbitos ocorridos pós-tx, 85,7% tiveram infecção como causa direta do desfecho, assim como de perda do enxerto por infecção foi em 33,3%.

P176

Rejeição hiperaguda em doente com crossmatch negativo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Nefrologia
e Transplantação Renal,
Hospital de Santa Maria

AUTORES:
Pereira, M.
Guerra, J.
Gonçalves, J.
,Nascimento, C.
Santana, A.
Gomes da Costa, A.

A rejeição hiperaguda (RH) é um evento mediado por anticorpos anti-HLA contra o dador, detetados por um teste de crossmatch por citotoxicidade dependente do complemento (CDC). Embora rara, a RH pode ocorrer nos recetores com crossmatch por CDC negativo. **Caso Clinico**: Homem, 43 anos, caucasiano, em hemodiálise desde 2001 por glomerulonefrite membranoproliferativa, Shunt ventrículo-peritoneal substituído em 2012 e 2013 por situações infeciosas. Submetido a transplante renal com enxerto de cadáver em Outubro de 2014. Doente isogrupal em relação ao dador, com 4/6 incompatibilidades na tipagem HLA, 8% de anticorpos citotóxicos e um crossmacth por CDC negativo. Por luminex detetaram-se anticorpos anti-HLA Classe II DQ9 específicos do dador (título 11000MFI). Efetuada uma sessão de plasmaferese e imunossupressão com imunoglobulina 2mg/kg, timoglobulina 2mg/kg, tacrolimus 0.2mg/kg e metilprednisolona 500mg. O tempo de isquémia fria foi 20h e de isquémia quente 47 minutos. Após a revascularização do enxerto, por evidência de RH foi realizada nefrectomia. O exame anatomopatológico confirmou a suspeita. O crossmatch por citometria de fluxo foi negativo, assim como a pesquisa de anticorpos anti-MICA e anti-endotélio. **Discussão**: Na presença de um crossmatch (CDC e citometria de fluxo) negativo, a importância clinica dos anticorpos anti- HLA específicos do dador detetados em testes de fase sólida permanece incerta. O caso apresentado levanta a possibilidade destes serem responsáveis por RH. Apesar de não ser consensual a importância dos anticorpos anti-HLA DQ, este caso pretende enfatizar o seu eventual papel na transplantação renal. Coloca-se ainda a possibilidade de existirem outros anticorpos não-HLA, para além dos anti-MICA e anti-endotélio, responsáveis por RH.

P177

Caso Clínico: Lupus eritematoso sistêmico em atividade com doença renal em estagio final submetido a transplante de rim

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:
Arruda, Erika F.
Naka, Erika
Felipone, Thiago
Moura, Lucio R. R.
Matos, Ana Cristina C.
Tonato, Eduardo J.
Bertocchi, Ana Paula
Chinen Rogerio
Pires, Luciana M.
Durão Junior, Marcelino S.
Pacheco e Silva Filho, Alvaro

Introdução: O objetivo foi descrever um caso clínico de Lupus Eritematoso Sistemico (LES) em atividade com Doença Renal em Estágio Final (DREF) submetido a tranplante renal com Doador Falecido (DF) e sua evolução até 6 meses após o procedimento. **Material e Método**: Uma mulher de 33 anos, portadora de LES diagnosticado em 2002, com acometimento articular, hematológico e marcadores reumatológicos positivos, apresentou em 2009 alterações urinárias e em 2011, evoluiu com piora da função renal, iniciando hemodiálise, com biópsia renal mostrando nefrite lúpica classe IV. Com o passar do tempo em terapia hemodialitica e apesar do tratamento imunossupressor, a paciente mantinha atividade do LES. Em novembro de 2013 e fevereiro de 2014 fez uso de Rituximab sem sucesso. Em 24/10/2014 a paciente foi submetida a transplante renal com DF (doador de 38 anos) e recebeu thymoglobulina como indução, associado a prednisona, micofenolato sódico e introdução de tacrolimus após a suspensão do anticorpo policlonal. Com boa evolução, apresentou melhora da função renal não precisando de diálise após o procedimento, contudo com persistência do anti DNA positivo e complento baixos. Em fevereiro de 2015 realizou uma biopsia do enxerto com FI/AT grau I e arterioloesclerose. **Resultados**: 6 meses após o transplante, a paciente encontrava-se com creatinina de 1,07 mg/dL, taxa de filtração glomerular calculada pelo CKD-EPI de 78 mL/min, sem anemia, urina I normal e complemento normal. **Discussão e Conclusões**: A nefrite lúpica em atividade associada a DREF é considerada como critério de exclusão temporária ao transplante renal, porém em alguns casos selecionados refratários ao tratamento imunossupressor, o transplante com DF pode ser considerado.

P178

Microangiopatia trombótica de novo pós transplante renal. Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Social de Assistencia à Saude / Hospital Antonio Targino

AUTORES:
T.N.Q. Feitosa
A.M.D. Pontes
A.V.L. Benicio
J. Borborema
R.F Maciel

Introdução: A microangiopatia trombótica é uma grave complicação do transplante renal, muitas vezes causando falência do enxerto; pode ocorrer de novo, desencadeada por drogas imunossupressoras, por RCA mediada por anticorpos ou de forma recorrente em pacientes com história prévia de síndrome hemolítico-urêmica (mais rara). **Objetivo**: Relatar um caso de Microangiopatia Trombótica de novo. **Método:** R.J.A., 43 anos, masculino, doença renal crônica de etiologia desconhecida. Submetido a TxR em fevereiro/2013 com doador vivo relacionado, parente de 4°grau, 36 anos, sem comorbidades, HLA distintos (1 match), PRA 0%. Recebeu indução com basiliximab. IS inicial: tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona; restabeleceu função renal no 3° DPO. Profilaxia para CMV por 14 dias (D+/R-). No 53º DPO, apresentou dor epigástrica e PCR para CMV de 32.314 mil cópias. Log 4,51. Tratou com ganciclovir por 21 dias e foi convertido do MYF para EVO. No 5º mês, novo episódio de CMV com PCR CMV: 3.313 cópias. Log: 3.97, tratou com ganciclovir e manutenção com valganciclovir por 200 dias. No oitavo mês, devido piora da função renal (creatinina: 1,6 -> 3,4 mg/dl), foi submetido a Bx renal. **Resultados**: Biopsia com 5 glomérulos sem evidências RCA e com microangiopatia trombótica e fibrose intersticial/ atrofia tubular incipiente. Conversão tacrolimo para ácido micofenólico. **Conclusão**: Relatamos um caso MAT localizada apenas no enxerto renal, de surgimento tardio e com boa resposta da função renal após a suspensão do IC, com creatinina estabilizada em torno de 1,7mg/dl.

P179

Transplante renal e linfohistiocitose hemafagocitica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Social de Assistencia à Saude / Hospital Antonio Targino

AUTORES:
T.N.Q. Feitosa
A.M.D. Pontes
A.V.L. Benicio
J. Borborema
D.J.S. Oliveira
R.F. Maciel

Introdução: Estudos demonstraram a associação entre anticorpos anti-HLA (AloAc) e a rejeição hiperaguda, aguda e crônica de enxertos renais. Assim, observa-se a importância da detecção no receptor de anticorpos AloAc anti-HLA do doador (DSA).. **Objetivos**: Relatar a importância da pesquisa de anticorpos Anti-HLA do receptor contra o doador, de um receptor que apresentava PRA de 0% Classe I e II em exame realizado há 5 meses do TxR e que desenvolveu DAS uma semana antes. **Metodologia**: Relato de caso analisado por meio de exames e prontuário do paciente, realizado em ambulatório de transplante renal. **Resultados**: EMAA, 32 anos, masculino. Submetido a Tx renal em 03/03/2015, doador vivo, 3° grau, 34 anos, HLA distintos, TIF: 2h 3 min, PRA do dia 12/09/2014 de 0% e cross match negativo do dia 24/02/2015. Colhido PRA no dia 24/02/2015. Evoluiu favoravelmente com restabelecimento da função renal no 3° DPO, diurese de 3750ml/dia. Sem indução. IS inicial: tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. 6° DPO evoluiu com piora da creatinina (1.9 – 2.3 mg/dl), aumento de peso e redução da diurese, tratado como RCA: metilprednisolona 1,5g (em 3 dias). Boa resposta clínica e laboratorial. USG: doppler de artérias renais com perfusão de 100% e ausência de obstrução. Bx no 16° DPO: RCA túbulo intersticial leve BANFF tipo IA (g0; i2; t2; v0). No 19° último PRA: 61% classe I e 0% classe II, com 2 DSA (A2: 1330,36 MIF; B51: 802,97 MIF). Com base neste resultado se iniciou tratamento com Thymoglobulina 1,25 mg/Kg por 10 dias. **Conclusão**: Constata-se a relevância da pesquisa de anticorpos específicos contra o doador, pois, a terapêutica e condutas a serem utilizadas, a partir dos resultados dos exames de histocompatibilidade, podem determinar o sucesso do transplante.

P180

Síndrome hemolítico-urêmica (SHU) recorrente pós-transplante - Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário São José.Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

AUTORES:
Lasmar, Euler P.
Reis, Flávia C.L.
Lasmar, Marcus
F. Giordano, Luiz F.
C. Vianna, Heloisa R.
Trindade, Luis G. F.

Introdução: A taxa de recorrência de SHU pós transplante (tx) varia de 25 a 50%. Nos pacientes com SHU atípica associada a complemento, o risco de recorrência depende da mutação individual. **Objetivo**: mostrar caso de SHU atípica recorrente tratada com Eculizumab e seus resultados. **Relato**: L.M.S., 25 anos, sexo feminino, portadora de DRC em diálise por SHU desde 2011 (bx renal). Comorbidade: HAS. Tx:27/02/13, doador vivo não relacionado, 5 MM. PRA zero. ISS: tacro+pred+myf. Boa evolução no pós tx. Após 1 ano e 4 meses, evoluiu com piora da função renal. Submetida a bx: nefrotoxicidade. Realizada conversão de tacro para sirolimus, porém evoluiu com edema grave, HAS de difícil controle e nova piora de escórias, além de anemia e redução progressiva de plaquetas. Propedêutica evidenciou anemia hemolítica. Bx de enxerto: infiltrado de neutrófilos; pericapilarite tubular, 2 glomérulos com possível presença de trombos. RAC 2B/3; C4D neg. Iniciados Thymoglobulina e plasmaferese. Dosagem de ADAMTS 13: 68%. PRA zero. Iniciado Eculizumab 900mg intravenoso, com descontinuação da plasmaferese. No dia seguinte à primeira dose, melhora progressiva de plaquetas. Após a segunda dose, redução progressiva da creatinina (5,7 > 2,2 mg/dL). Manteve tto semanal até a quinta dose; atualmente de 15 em 15 dias. **Discussão e Conclusões**: O diagnóstico de SHU recorrente deve ser suspeitado em todos os pacientes que tem a SHU como causa da DRC e que se apresentam com elevação da creatinina, especialmente se anemia hemolítica e plaquetopenia estão presentes. O diagnóstico é feito por bx. O tto recomendado é Eculizumab, anticorpo monoclonal humanizado contra C5, componente do complemento. O que ainda não se sabe é a duração do tratamento, recomendando- se até o momento, mantê-lo indefinidamente.

P189

Dupla associação viral (PV B19/CMV) em transplantado renal. Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Social de Assistencia à Saude / Hospital Antonio Targino

AUTORES:
J. Borborema
A.M.D. Pontes
A.V.L. Benicio
T.N.Q. Feitosa
R.F. Maciel

Introdução: A prevalência de infecção por vírus como citomegalovírus(CMV) e parvovírus(PV B19) na população de uma forma geral é alta, porém os pacientes submetidos a transplante renal desenvolvem a infecção ativa, com freqüência entre 50 e 90% para CMV e 2% para PV B19. Não existem dados estatísticos amplos sobre a associação de PV B19 e CMV em transplantados renais. **Objetivo**. Relatar o caso de um transplante renal de baixo risco imunológico, doador vivo, que evoluiu com infecção viral associativa de CMV e PV B19 e anemia severa e refrataria. **Métodos**. S.F.O., masculino, 22 anos, PRA 0%, CMV IgG negativo, TxR dezembro/2014, doador vivo, 21 anos, CMV IgG positivo, haploidênticos. IS inicial: prednisona (1mg/Kg), ácido micofenólico (1440 mg/dia) e TAC (0,11 mg/Kg). Profilaxia para CMV com Ganciclovir. Resultado. 2º mes de transplante, queda súbita do hematócrito e hemoglobina (Hb/Ht=8,5/25,2 para Hb/Ht=5,0/14,9). Leucograma e plaquetas sem anormalidades. Sorologia para CMV= 470613 mil cópias, LOG=5,67. Iniciado Ganciclovir IV 10mg/Kg/dia, por 21 dias, porém, manteve padrão da anemia o que nos fez suspeitar de PV B19 (solicitada a sorologia). Conversão de ác. micofenólico para Everolimo (2m/dia). Internado em outras 3 ocasiões para realizar hemotransfusões. 40 mês de Tx: PCR positivo para parvovirose B19. Tratamento com imunoglobulina IgG(0,4g/kg). Houve recuperação gradativa da hemoglobina e hematícrito (Hb/Ht=7,5/21,7), com restabelecimento da função renal (creatinina 1,1 mg/dl). **Conclusão:** Não é incomum o desenvolvimento de anemia em pacientes transplantados, geralmente relacionada a imunossupressão. Neste caso os autores relataram um caso de dupla associação viral, onde a parvovirose teve papel relevante na comorbidade em questão.

P220

O perfil farmacocinético do ácido micofenólico (MPA) em idosos e jovens em transplantados renais é semelhante? Dados do Neverold Trial

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Romano,Paschoalina Agena,Fabiana Ebner, Persio A.R. Triboni, Ana Heloisa K. Ramos, Fernanda Galante, Nelson Z. Lemos, Francine B.C. Sumita, Nairo M. David-Neto, Elias

Atualmente há maior frequência de realização de transplantes renais em receptores idosos e estudos farmacocinéticos (PK) não os incluem. Analisamos 245 curvas PK de ácido micofenólico (MPA) nos tempos (0,20,40,60,90,120,180,240,360,480,600,720min). 44 idosos (Id) (média 63±1a) e comparados com 31 jovens (Jv) (média 41±5a), administração de Micofenolato de Sódio(MPS)/Tacrolimus(TAC)/Prednisona, em 5 tempos: PK1 (8±2d); PK2 (31±4d); PK3 (63±6d) e PK4 (93±5d), PK5 (185±10d). MPA foi analisado por UPLC acoplado a espectrômetro de massa de repetição. A analise utilizando o WinNonlin Phoenix. Médias de TAC: 7,2±4,9; 7,2±4,4; 7,1±4,1; 5,1±2,3 e 4,3±2.7ng/mL, não diferiram entre os grupos. Dose média diária MPS não diferiu entre os grupos nos tempos, dose diária total ou ajustada por peso a exceção de PK5 onde Jv receberam dose ajustada mais elevada (10,5±3,0 vs 8,0 ±2,5 mg/k/d, p=0,017). Média da concentração mínima de MPA foi menor nos Id em todas as PKs (p=0,004), assim como menor MPA-AUC0-720min (p = 0,000) no grupo Jv em todos os pontos (PK1: 45±55 vs 62±54 e PK5: 33±21 vs 58 ±34ng * hr/ml, p= 0,000). Concentração média de MPA foi menor no grupo Id (3,67±3,09 vs 5,18±3,77, p=0,000). AdjCmax (1,45±1,11 vs 1,81±1,30 ug * kg/ml/mg, =0,014) e adjMPA-AUC0-720min (4,61±4,6 vs 5,98±4,67 kg * h * ng/mL/mg, p=0,012) foram menores no grupo Id. Tmax ocorreu em 2,3±1,8h em ambos grupos. Depuração corporal total normalizado pela dose e pelo peso e meia-vida não variou entre os grupos. Estes dados indicam que idosos sob TAC/MPS apresentam biodisponibilidade de MPA menor em relação aos jovens, porém com depuração de MPA semelhante comprometendo alcançar janela terapêutica de MPA na fase inicial nesta população, e limita exposição excessiva ao MPA nos primeiros meses após o transplante.

P221

Avaliação da conversão precoce de tacrolimo para everolimo em centro único transplantador

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP Botucatu

AUTORES:
Garcia, PD
NGA, HS
Takase, HM
Contti, MM
Bravin, AM
Garcia, MFFM
Andrade, LGM

Introdução: Conversão precoce de inibidores de calcineurina para inibidores m-TOR parece segura e mostra benefícios quanto a função renal em curto e médio prazo. **Objetivo**: Comparar dados clínicos e laboratoriais de dois grupos randomizados, um mantido em regime imunossupressor padrão (tacro+MF+PDN) e outro convertido de tacrolimo para everolimo (EVR+MFS+PDN) após 6 meses e 1 ano da conversão. **Materiais e Métodos**: Ensaio clínico controlado e randomizado de conversão precoce (12±4 semanas após o transplante) de pacientes em uso de Tacro+MFS+PDN para EVR+MFS+PDN. Até o momento randomizados 36 pacientes, sendo 18 mantidos no primeiro regime de imunossupressão e os outros 18 convertidos para o regime com everolimo. **Resultados**: As características basais de sexo, idade, painel, mismatches e doença de base foram semelhantes entre os grupos na randomização. A função renal e os demais parâmetros laboratoriais também foram semelhantes na randomização. A análise de medidas repetidas mostrou um Clcreatinina 9,5±2,8ml/min maior no grupo everolimus, p=0,001. O colesterol foi maior no grupo everolimus aos 12 meses respectivamente no grupo everolimus e tacrolimus (216±40 e 171±46mg/dl), p=0,005. As demais características do perfil lipídico, glicemia e proteinúria foram semelhantes aos 12 meses. Não houve episódios de rejeição após a randomização. **Conclusão**: O regime imunossupressor com everolimo mostrou-se seguro em curto prazo e com melhor função renal quando comparado ao grupo mantido em imunossupressão padrão com tacrolimo.

P190

Diagnóstico de gestação no pós-operatório imediato - Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitario São José - Belo Horizonte - Minas Gerais,
Hospital Mater Dei - Belo Horizonte - Minas Gerais

AUTORES:
Lasmar, Marcus F
Lasmar, Euler P.
Giordano, LFC
Vianna, HR.
Reis, Flavia CL.
Trindade, LGF

Paciente masculino, 48 anos de idade, foi submetido a transplante renal doador vivo relacionado (doadora irmã), haploidentico, em setembro/2009.No per-operatório não foi usada terapia de indução e a imunosupressão inicial foi tacrolimus (TAC 0,2mg/Kg/dia), micofenolato sódico (MYF 1440mg/dia) e prednisona 30mg/dia. Após 4 anos e 5 meses de transplante renal, o paciente apresentou, em consulta ambulatorial, o desenvolvimento de papiloma verrucoso, com acometimento dos membros superiores bilaterais, principalmente nas mãos. A opção do tratamento inicial foi a conversão da medicação MYF para everolimo (EVR) na dose de 3,0gr/dia sendo atingido um nível sérico de 4,2ng após uma semana de tratamento. Durante o seguimento, observou-se que após 60 dias de uso do EVR as lesões de pele foram regredindo progressivamente até praticamente desaparecer com 6 meses de seguimento. Durante este período a função renal permaneceu estável com a creatinina em 1,3mg/dl.O presente caso ilustra um transplante renal de doador vivo relacionado de baixo risco imunológico na qual tardiamente o paciente apresentou verrugas vulgares relacionada a infecção pelo papilomavírus (HPV).O EVR demonstrou ser um imunosupressor efetivo na redução da proliferação viral do HPV. O câncer representa uma causa importante de morte na população transplantada renal, sendo a terapia imunossupressora crucial em sua patogênese. Pacientes transplantados portadores do vírus HPV ou que venham desenvolver a infecção devem considerar o uso de EVR para prevenir câncer no futuro. O mecanismo de ação do ERV na replicação do HPV ainda não foi totalmente compreendido, mas estudos experimentais estão sendo desenvolvidos principalmente em relação ao câncer de colo uterino.

P192

Relato de caso: poliomavírus com aparecimento precoce e boa resposta a inibidores de m-TOR

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais

AUTORES:
Barra, da
Paixão, JO
Duarte, AN
Starling, RL
Medeiros, SCF
Carmo, LPF

Introdução: Nefropatia por BK vírus afeta mais de 6% dos pacientes após 5 anos de transplante e está relacionada a alto índice de perda do enxerto. Os inibidores de m-TOR induzem menor replicação viral e surgem como uma opção terapêutica para o Poliomavírus. **Caso clínico**: RWLG, 45 anos, com DRC secundária a nefrolitíase foi submetido a transplante renal com imunossupressão padrão de tacrolimos (Tac), micofenolato e prednisona. Apresentou função imediata do enxerto e alta com Cr 1,6. Após 22 dias de transplante, o paciente apresentou ITU e piora da função renal (Cr 3,9). Após tratamento da infecção e desidratação, houve melhora parcial da Cr (2,7). Realizada então biópsia renal que mostrou infecção por poliomavírus (SV40 positivo). Como paciente mantinha altos níveis de Tac apesar de doses baixas optou-se pela suspensão do Tac e início do everolimos. Após redução da imunossupressão e início de everolimos, paciente evoluiu com melhora e mantém-se com função renal estável. **Discussão**: O tratamento de BK vírus consiste na redução da imunossupressão, além disso, os inibidores de m-TOR aparecem com uma alternativa em função da possibilidade de estarem relacionados a menor replicação viral em relação as outras classes imunossupressoras. Existem evidências clínicas que os inibidores m-TOR são capazes de inibir o desenvolvimento de nefropatia crônica do enxerto, infecção por CMV, BK vírus e neoplasias. No caso relatado, paciente desenvolve infecção pelo BK vírus precocemente e evolui com boa resposta a redução da imunossupressão, suspensão do Tac e uso de everolimos. Opções terapêuticas para tratamento do Poliomavírus ainda são limitadas e a progressão para falência do enxerto é recorrente. O everolimos surge como uma opção no controle de doenças virais após o transplante renal.

P222

Análise prospectiva do perfil de segurança dos pacientes randomizados no estudo com conversão planejada do tacrolimo para o sirolimo em pacientes transplantados renais de novo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Felix, Maria Júlia P.
Felipe, Claudia R.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Conversão dos inibidores de calcineurina para inibidores de mTOR melhora a função renal. Este estudo avaliou a segurança e tolerabilidade de pacientes transplantados renais com esta estratégia. Estudo prospectivo, centro único, que randomizou 119 pacientes. A imunossupressão até 3 meses foi tacrolimo (TAC) e micofenolato sódico (MPS). Após este período, foram reavaliados para conversão para sirolimo (SRL) ou manter regime inicial. Todos os eventos adversos (EA) com incidência > 5% e parâmetros laboratoriais com critérios para intervenção foram avaliados durante 24 meses, conforme medDra. Entre os 119 pacientes, 60 foram convertidos para SRL e 59 foram mantidos com TAC. Dos 1627 EA coletados até o mês 24, 876 EA apresentaram incidência > 5%, onde 355 EA (41%) ocorreram pré-conversão e 521 (59%) (SRL: 286 vs. TAC: 235) pós- conversão. Desordens gastrointestinais (66%) e infecções (58%) foram os EA mais frequentes pré (56%; 68%) e pós- conversão (77 vs. 73%; 70 vs. 54%). EA como aftas (28 vs. 0%), sinusite (7 vs. 0%), dislipidemia (32 vs. 14%) e dermatite (15 vs. 3%,) foram significativos no grupo SRL; dores em membros superiores (3 vs. 14%) e doença hemorroidária (0 vs. 10%) no grupo TAC. Apenas a alteração nos níveis de colesterol e LDL no grupo SRL foi significativa. Quatro pacientes descontinuaram do grupo SRL devido nefropatia por polioma BKV, transplante de pâncreas, glomeruloesclerose segmentar focal e perda de seguimento. E quatro pacientes do grupo TAC devido à diarreia, transplante de pâncreas e 2 neoplasias. Exceto afta, sinusite, dermatite e dislipidemia, nenhum outro evento significativo foi relacionado ao SRL. Entre os 60 pacientes do grupo SRL, 90% não descontinuou, assim o perfil de EA diferentes, não afetou à tolerabilidade ao regime a curto prazo.

P223

Resultados preliminares do uso de everolimo de novo em transplantados induzidos com timoglobulina

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Belo Horizonte

AUTORES:
Imada, A
Silva KR
Feres FR
de Holana MI

Introdução: O uso de indução com agentes biológicos possibilitou queda das taxas de rejeição aguda e tem crescido no mundo. Esses agentes estão associados a maior risco de infecção, sobretudo por citomegalovírus. Assim, exploramos o uso de everolimo de novo associado a tacrolimo em transplantados renais que receberam indução com timoglobulina e a taxa de doença por CMV. **Material e Método**: Desde novembro de 2014 os transplantados com PRA>25%, retransplante ou com isquemia fria maior que 18 horas receberam indução com timoglobulina seguido por everolimo, tacrolimo e prednisona, grupo EVL. Função tardia do enxerto (FTE), rejeição aguda (RA) e CMV foram comparados com um controle histórico que recebeu timoglobulina para as mesmas indicações e micofenolato, tacrolimo e prednisona, grupo MS. Resultados expressos como media (mínimo - máximo) e p<0,05 considerado significativo. **Resultados**; EVL tem 11 indivíduos, idade 55 anos(11-67), 2 com PRA>25%, TIF 15,3 h(6-23) e 3 retransplantes. MS tem 8 indivíduos, 45,5(32-56) anos, 3 com PRA>25%, TIF 11,5 h(1-20) e 1 retransplante. Dose media de timoglobulina foi 5 mg/Kg e 3,5 mg/Kg respectivamente em MS e EVL. No MS, 5(62,%) receberam profilaxia para CMV, nenhum no EVL. Uma infecção por CMV ocorreu em cada grupo. FTE ocorreu em 5(62,5%) no grupo MS e 8(72,7%) no EVL. Morreram 2(25%) no grupo MS e 1(9%) no EVL. Um episodio de RA no grupo EVL. P>0,05 para todos. **Discussão**: Os resultados preliminares sugerem que o uso de everolimo de novo em transplantados induzidos permite dispensar a profilaxia para CMV. O mesmo foi encontrado por Tedesco em um grupo de risco imunológico menor, além de incidência semelhante de RA entre os grupos. A incidência maior no grupo EVL, se deve pelo tamanho e dose maior de timoglobulina no MS.

P227

Sífilis ocular e neurosífilis em uma paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

AUTORES:
Romão, E.A.
Bolella, V.R.
Nardin, M.E.P.
Habib-Simão, M.
Furtado, J.M.
Moyses-Neto, M.

A incidência de sífilis vem aumentando no mundo e formas graves têm sido relatadas em pacientes imunossuprimidos. Mulher, 44 anos, transplantada renal há 20 anos, com perda visual há 11 meses. Antecedentes: correção cirúrgica de alta miopia; relação sexual desprotegida. Exame clínico oftalmológico sem inflamação perceptível; correção de 20/50 em olho direito (OD) e 20/80 em olho esquerdo (OE). Biomicroscopia: cicatrizes cirúrgicas, opacidades leves e difusas bilaterais, sem inflamação. Fundoscopia: rarefação difusa do epitélio pigmentado da retina, secundária à alta miopia. Há 2 meses piorou quadro visual (20/400-OD; 20/200-OE). Eletrorretinograma: isquemia na retina interna (provável vasculite). VDRL:1/2.048; FTAAbs reagente. Sorologias: HIV, HBV e HCV negativas. TC crânio normal e líquido cefalorraquidiano: pleocitose linfocítica e VDRL: 1/4, caracterizando neurosífilis associada à vasculite retiniana. Usou penicilina cristalina endovenosa, 24 milhõesUI/dia, 14 dias. Referiu melhora visual nos primeiros dias de tratamento e 6 meses após o eletrorretinograma estava normal e acuidade visual retornou aos valores habituais. Discussão: caso de sífilis ocular e neurosífilis em transplantado renal, diagnosticado 11 meses após início dos sintomas com resolução total após tratamento. Apesar de exame clínico oftalmológico pobre, o eletrorretinograma mostrou isquemia retiniana que foi atribuída à sífilis. Em pacientes imunossuprimidos recomenda-se investigar neurosífilis quando VDRL > 1/32 e casos de sífilis ocular devem ser tratados como neurosífilis. Em transplantados, deve-se suspeitar de sífilis ocular sempre que ocorrer perda inexplicável da acuidade visual associada ou não à inflamação ocular.

P228

Abscesso cerebral por nocardia em imunossuprimido: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais

AUTORES:
Medeiros, SCF
Barra, da
Paixão, JO
Starling, RL
Duarte, AN
Carmo, LPF

Introdução: Nocardia é um patógeno oportunista raro, que geralmente causa infecções pulmonares. **Descrição**: MLB, 42 anos, transplantado renal de doador vivo há 14 meses, com boa função do enxerto, evolui com tosse produtiva e hiporexia. Tratou Pneumonia Comunitária com Amoxacilina-clavulanato por 10 dias sem melhora. Internado para início de Vancomicina e Meropenem. Coletas de escarro com pesquisa de BAAR foram negativas, com presença de células leveduriformes. TC de Tórax: consolidação de aspecto pneumoníaco, áreas de broncogramas aéreos em lobo inferior esquerdo. Evolui bem e recebe alta. Retorna após 2 meses com quadro de crises convulsivas focais e déficit motor em dimídio E. TC crânio mostra edema cerebral difuso e 2 lesões expansivas e RNM evidencia lesões nodulares em lobo temporal da ínsula à direita e no giro pós central à esquerda fortemente captantes de contraste, com conteúdo heterogêneo, sugerindo processo infeccioso/abscesso. Aventada hipótese de abscesso por Nocardia, tendo em vista o acometimento pulmonar prévio com padrão típico de Nocardiose pulmonar. Foi submetido a biópsia cerebral estereotáxica sem material suficiente. Fez uso de Meropenem por 1 mês e teve alta hospitalar com Bactrim em dose alta. Evoluiu com redução das lesões e sem déficits motores. Discussão: A nocardiose causa doença broncopulmonar em pacientes imunocomprometidos, com alta taxa de disseminação hematogênica para o SNC. Deve-se pensar em nocardiose nos imunocomprometidos que, além da pneumonia, tenham evidência de disseminação para o SNC. A antibioticoterapia nos casos que afetam SNC deve se estender por no mínimo 12 meses e as sulfonamidas são os medicamentos de escolha, assim como Imipenem/Meropenem, que provavelmente foi o responsável pela melhora inicial do paciente.

P229

Candida não albicans: caso clínico evidenciando potencial invasivo em doente transplantada

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Nefrologia,
Hospital Central do Funchal,
Serviço de Nefrologia,
Hospital de Vila Nova de Gaia,
Unidade de Transplante,
Serviço de Nefrologia,
Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Vieira, P
Barreto, P
Almeida, M
Pedroso, S
Martins, La Salete
Dias, L
Castro Henriques, A
Cabrita, A

A candidúria, apesar de comum, deve ser valorizada em doentes sob imunossupressão(IS), pelo potencial de infecções fúngicas invasivas. Apresentamos uma mulher de 41 anos com diabetes mellitus tipo 1 com importante atingimento microvascular, já submetida a transplante reno-pancreático há 10 anos, com falência primária do enxerto pancreático, mantendo apenas enxerto renal (ER), sob IS única com tacrolimus, com creatinina(Cr) basal de 1.1mg/dl. Na sequência de cateterização uretral temporária observou-se colonização urinária a Candida glabrata(Cgl). Tendo semanas mais tarde, por infecção urinária(IU) baixa, iniciado fluconazol em altas doses. Apesar de 72horas de terapêutica(tx), evoluiu para pielonefrite, motivando internamento e realização de exame imagiológico(ExIm) que excluiu complicações. Assumida resistência aos azóis, iniciou micafungina (mic), com resposta favorável, permitindo alta após 14 dias de tx. Por piocistite, 8 dias após alta, iniciou imipenem, mas por resposta insidiosa e em ecografia de obstrucção de novo, realizou urotomografia a evidenciar múltiplos microabcessos renais a par de um abcesso com 3.3cm no pólo inferior do ER. Face a urocultura(UC) da admissão com Cgl feito switch para mic e tentada drenagem percutânea do abcesso mas sem liquefacção significativa. Mantida então abordagem tx com evolução clínica/analítica sustentada permitindo alta ao dia 35 de mic, com cumprimento em ambulatório de 2 meses de mic. Após 3 meses de término da tx, destaca-se situação clínica estável, Cr de 1,2mg/dl, unicamente com loca residual de abcesso prévio em ExIm de controlo e UC negativas. A destacar, então, o potencial disseminativo da candidíase urinária em doentes sob IS com semiologia de IU, com necessidade de exclusão de obstrução e outras complicações.

P231

Infecção por influenza em pacientes transplantados renais: apresentação e evolução clínica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

AUTORES:
Odongo, Fatuma C A.
Azevedo, Luiz S.
Paula, Flávio J.
Ho Yeh-Li
Caiaffa-Filho,
Hélio H.
David-Neto, Elias
Pierrotti, Lígia C.

Introdução: O vírus Influenza é uma importante causa de infecção pulmonar em pacientes imunocomprometidos, com maior risco de evolução para pneumonia, hospitalização e óbito em relação à população geral. **Objetivo**: O objetivo do estudo foi investigar um surto de CRYP em receptores de transplante renal (TR) que ocorreu de abril a julho de 2014 em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário. **Método**: Análise retrospectiva dos casos de infecção Influenza A em pacientes transplantados renais de agosto de 2007 a dezembro de 2014 em uma unidade de transplante renal. Os casos de gripe positivos foram identificados a partir dos resultados de PCR (reação em cadeia de polimerase) para pesquisa de Influenza A do Laboratório de Biologia Molecular do hospital. **Resultados**: Durante o período do estudo foram identificados 28 casos de infecção por Influenza A, 19 casos de Influenza A H1N1, e 10 casos de Influenza A não H1N1. Todos os casos ocorreram nos meses de outono (21) e inverno (7 casos). A idade média foi de 45 anos e a maioria do sexo masculino. A maioria dos pacientes recebia imunossupressão tripla com prednisona, micofenolato, e tacrolimus no momento do diagnóstico de influenza e o tempo médio de transplante até o diagnóstico de influenza foi de 52 meses. Aproximadamente um terço dos pacientes não apresentaram o quadro clínico clássico de febre acompanhada de tosse ou odinofagia. Linfopenia foi um achado comum. Tratamento com oseltamivir foi iniciado para 27 casos, e cinco pacientes evoluíram a óbito. História de vacinação contra a gripe foi documentada na minoria dos pacientes. **Conclusão**: Infecção pelo vírus influenza deve ser investigada em receptores de transplante independentemente da vacinação prévia ou a ausência de febre e outros sintomas de gripe clássicos.

P244

Proteção do enxerto em pacientes transplantados renais pela investigação dos polimorfismos inserção/deleção da enzima conversora de angiotensina I E + 9/-9 do receptor B2 de cininas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Fundação Oswaldo Ramos, UNIFESP, Hospital do Rim

AUTORES:
Amorim, Carlos E.N.
Araujo, Ronaldo C.
Camara, Niels O.S.
Cristelli, Marina P.
Pestana, Jose O. M.
Tedesco, Helio

A literatura científica suporta que ambos sistemas renina angiotensina e calicreína cininas são moduladores da fisiologia renal. Com o objetivo de determinar a influência desses polimorfismos sobre a incidência de rejeição aguda, IF / TA, perda do enxerto e morte do paciente. Foram incluídos aleatoriamente 260 de 4380 pacientes de transplante renal do Hospital do Rim de São Paulo. Retrospectivamente, verificamos a evolução clínica dos pacientes desde o transplante até 21/06/2011. Resultados: Entre os pacientes, 66% usaram alguma classe de medicamentos anti-hipertensivos, e 34% estavam tomando inibidores da ECA. Na análise estatística por qui-quadrado verificou-se que apenas 19% dos indivíduos sofreram perda do enxerto, contudo, mesmo sendo 70% dos que perderam o enxerto o genótipo DD não mostrou qualquer episódio de perda de enxerto quando usado iECA (p = 0,006). No entanto, não foi possível demonstrar uma associação significativa na análise multivariada do polimorfismo da ECA, de forma independente, em nenhum dos desfechos, provavelmente pelo número de episódios reduzido. A presença do genótipo +9/-9 do receptor B2 de cininas foi protetor para encontrar IF/TA na análise univariada (p = 0,002) e na análise multivariada (p = 0,03). Assim como no genótipo -9/-9 foi protetora para IF/TA (p = 0,02) na análise univariada, mas não na análise multivariada, ambos do polimorfismo do receptor B2 de cininas. Entretanto, podemos concluir que o aumento da incidência do alelo -9 mostrou relativa proteção clínica do transplante. Considerando nossos dados como um todo (alguns não relatados nesse resumo), verificamos que a redução dos níveis da atividade de ECA e o aumento na expressão do receptor B2 de cininas podemos estar diante de uma possível renoproteção do enxerto renal.

P245

Influência de polimorfismos genéticos na farmacocinética e na farmacodinâmica de tacrolimo em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Tamashiro, Erika Y.
Felipe, Claudia R.
Tedesco-Silva, Helio
Medina-Pestana, Jose O.

Introdução: Tacrolimo (TAC) é um imunossupressor biotransformado pelo CYP3A5, substrato da proteína transportadora ABCB1, cujo alvo farmacológico é a enzima calcineurina. Polimorfismos (SNPs) nos genes que codificam CYP3A5 e ABCB1 foram investigados e demonstraram resultados controversos em relação à farmacocinética de TAC. **Objetivo**: Esse estudo avaliou a influência de SNPs na farmacocinética e na farmacodinâmica de TAC em receptores de transplante renal. **Métodos**: Estudo prospectivo com análise de 17 SNPs genotipados em 145 receptores de transplante renal que receberam como esquema imunossupressor inicial TAC, prednisona e micofenolato sódico. **Resultados Parciais**: A presença do SNP g.20230G>A (rs2242480) ocasionou, quando em homozigoze, uma redução em 58% na média das concentrações sanguíneas de TAC corrigidas pela dose, em relação aos pacientes com genótipo normal. Um comportamento semelhante foi observado para os seguintes SNPs: g.6986A>G (rs776746) e g.31611C>T (rs15524) no gene CYP3A5 e c.249G>A (rs3730251) no gene PPP3CA (56%, 44% e 57%, respectivamente). Já para o gene ABCB1, comportamentos antagônicos foram observados: c.1236T>C (rs1128503) foi associado com uma redução em 18% e a presença dos SNPs c.3435C>T (rs1045642) e c.2677G>T/A (rs2032582) resultou em um aumento em 28% e 48%, respectivamente. Alterações estatisticamente significantes. **Discussão**: Receptores de transplante renal com polimorfismos em 1 ou 2 alelos demonstraram alteração na concentração corrigida pela dose de TAC em relação àqueles considerados normais. Os genótipos de CYP, ABC e PPP3CA são candidatos para a aplicação da farmacogenética na imunossupressão no que se diz respeito à predição da dose inicial necessária de TAC. Entretanto, análises adicionais são necessárias para melhor entendimento.

P246

Donor-specific antibody rates across 7 years of treatment with belatacept: final results from benefit

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Bristol-Myers Squibb, Lawrenceville, NJ, USA, Emory University, AtlantA, GA, USA, Emory University, Atlanta, GA, USA, Bristol-Myers Squibb, Lawrenceville, NJ, USA, Emory University, Atlanta, GA, USA

AUTORES:
U. Meier-Kriesche
R. Bray , H. Gebel
R. Townsend
C.P. Larsen

Introduction: The presence of donor-specific antibodies (DSA) has been associated with an increased risk of antibody- mediated rejection and graft failure. De novo (DN) DSA specific to Class II HLA are associated with worse prognosis vs those specific to Class I. Analysis of the BENEFIT trial at 3 and 5 yrs demonstrated lower DN DSA rates in the belatacept (bela) vs CsA arms. We report herein DN DSA rates through Yr 7 in BENEFIT. **Materials and Methods:** Recipients of living or standard criteria donor kidneys were randomized to bela MI or LI or CsA treatment regimens. DN DSA rates were assessed for all randomized and treated patients from baseline through Yr 7. DSA was detected centrally by solid phase flow cytometry (FLowPRA™). Class I and II specificity was assessed by LabScreen™ single antigen beads (One Lambda, Inc.). Kaplan-Meier estimates for the cumulative rate of DN DSA from randomization to study end were derived. **Results**: In total, 666 pts were randomized and transplanted (bela MI, n=219; bela LI, n=226; CsA, n=221). Cumulative event rates of DN DSA at Yrs 3, 5, and 7 for bela MI were 1.18, 1.86, and 1.86, respectively. The corresponding values for bela LI were 3.40, 4.64, and 4.64. The corresponding values for CsA were 8.72, 16.19, and 17.81. DN DSA Class I HLA specificity was found in 1 MI-treated, 3 LI-treated, and 7 CsA-treated patients. Class II HLA specificity was found in 2 MI-treated, 4 LI- treated, and 14 CsA-treated patients. Both Class I and II HLA specificity was observed in 4 CsA-treated patients. **Discussion and Conclusions**: These data demonstrate a reduced incidence of DN DSA with bela (MI or LI) vs CsA over 7 yrs of treatment. Further study is required to determine if the reduced incidence of DN DSA leads to better long-term outcomes.

P247

Belatacept patients had superior graft survival compared with cyclosporine patients: final results from benefit

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
University of California, San Francisco, CA, USA, University Hospital Bellvitge, Barcelona, Spain, University Hospital, And Inserm U563, IFR-BMT, Toulouse, France, Baylor University Medical Center, Dallas, TX, USA, Sharp Memorial Hospital, San Diego, CA, USA, Hôpital De La Cavale Blanche, Brest, France, Bristol-Myers Squibb, Lawrenceville, NJ, USA, Bristol- Myers Squibb, Lawrenceville, NJ, USA, Emory University Transplant Center, Atlanta, GA, USA

AUTORES:
F. Vincenti , J.M. Grinyó , L. Rostaing , K.M. Rice , S.M. Steinberg , M.C. Moal , M. Polinsky , U. Meier- Kriesche , C.P. Larsen

Introdução: Belatacept (bela) pts had better graft survival at 7 yrs vs cyclosporine (CsA) pts in BENEFIT. Here we report the individual contribution of death and graft loss to graft survival. **Materials and Methods**: Kidney transplant recipients were randomized to bela more (MI) or less (LI) intensive or CsA regimens. Outcomes were assessed for all randomized and transplanted pts at Yr 7. In a prospective analysis, time to death or death-censored graft loss was compared between treatments using a Cox regression analysis. HR estimates and 95% CIs were derived. **Results**: In total, 666 pts were randomized and transplanted. There were 153/219 bela MI, 163/226 bela LI, and 131/221 CsA pts evaluable at Yr 7. Compared with CsA, a 43% reduction in the risk of death or graft loss was seen for bela MI (HR, 0.57 95% CI, 0.35–0.95]; P=0.02) and bela LI (0.57 0.35–0.94]; P=0.02) at Yr 7. For death, there was a 38% risk reduction for bela MI (0.62 0.33–1.14]; P=0.11) and a 45% risk reduction for bela LI (0.55 0.30–1.04]; P=0.06) vs CsA. For graft loss, there was a 45% risk reduction for bela MI (0.56 0.25–1.21]; P=0.12) and a 41% risk reduction for bela LI (0.59 0.28–1.25]; P=0.15) vs CsA. Mean MDRD calculated GFR (mL/min/1.73m²; as observed) at Mo 84 was 74 for bela MI, 78 for bela LI, and 51 for CsA. Acute rejection occurred in 24%, 18%, and 10% of bela MI, bela LI, and CsA pts. SAEs rates were similar across treatment groups (71%, bela MI; 69%, bela LI; 76%, CsA). All PTLD cases in bela pts occurred before Mo 24. **Discussion and Conclusions**: At 7 yrs, bela conferred statistically superior graft survival vs CsA that was attributable to the equal contributions of lower rates of graft loss and of patient death. The bela safety profile was consistent with that of previous reports.

P248

Conversion from twice-daily to once daily tacrolimus in stable kidney graft recipientsdo receptor B2 de cininas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar do Funchal, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Patrícia Barreto
Pedro Vieira
Jorge Malheiro
Manuela Almeida
Sofia Pedroso
La Salete Martins
Leonídio Dias
António Castro Henriques
António Cabrita

Background: Immunosupression has a pivotal role in kidney transplantation(TR).The new prolonged-release formulation(Fm) of tacrolimus(TAC) was developed to provide a more convenient once-daily(OD) dosing to improve patients adherence. **Methods**: We selected stable kidney transplant recipients(KTR) that underwent TAC conversion(Cv) in our unit. Clinical and analytical data at and post Cv was analysed retrospectively in order to evaluate the efficacy and safety of Cv from TAC twice- daily(TD) to OD Fm. **Results**: We studied 60 KTR,58,3% male,with mean age 45±14,5years,transplanted between 1996 and 2014. Mean time from TR to Cv was 518 days.Cv was made on a 1mg:1mg basis in 66,7% of patients(n=40) and on a 1mg:1,1mg basis in the remaining 33,3%(n=20).A statistically significant reduction in TAC blood levels(TBL) requiring an increase in TAC daily dose (TDD) was observed post Cv.Mean change at 3 months was -18,2% for TBL(ng/ml) and +6,4% for TDD(mg/day)($p<0,05$ versus at Cv in both cases),and at 9 months was -10,2%(ng/ml) and +12,2%(mg/day)($p<0,05$ versus at Cv in both cases),respectively.Post Cv TBL reduction >25% was significantly higher in the Cv group 1mg:1mg basis(50%;n=20) than in the Cv group 1mg:1,1mg basis(10%; n=2)(p=0,004).However, an increase >25% in post Cv TBL was similar between the two Cv strategies.No significant change was detected between mean GFR at Cv(57ml/min) and at 3,6 and 9 months post Cv.Proteinuria and other analytical parameters remained stable with no significant difference at and post Cv.Only one patient (1,7%) had acute rejection due to noncompliance (suspended treatment),and 4 patients (6,7%)discontinued treatment. **Conclusions**:OD TAC at similar doses to TD Fm is an efficient and safe treatment option.

P249

Conversão de tacrólimus (TAC) a tacrólimus- LP (TAC-LP) em doentes transplantados renais - 5 anos de follow-up

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro Hospitalar S. João, Instituto de Inovação e Investigação em Saúde (I3s). Instituto Nacional de Engenharia Biomédica (INEB), Departamento de Doenças Renais Urológicas e Infecciosas da FMUP

AUTORES:
Sampaio, S
Marques, S
Ferreira, I
Tavares, I
Tavares, I
Santos, J
Burstoff, M
Rocha, A

Introdução: TAC-LP é uma formulação de libertação lenta com administração única diária, potencialmente com melhor aderência e perfil de segurança. Neste estudo avaliamos as doses, níveis (TACs), resultados clínicos e perfil de segurança após conversão. **Doentes e Métodos**: estudo retrospectivo de 91 doentes, 61.5% do género masculino convertidos de TAC a TAC-LP com cerca de 5 anos de follow-up. Avaliadas características demográficas, dose, TACs, creatinina plasmática (Pcreat), episódios de rejeição (RA), perda de enxerto (FTx) ou morte. **Resultados**: À data da conversão a idade média era de 45,7 anos (+12,9), tempo mediano de 53 meses após transplante (7-214 meses), 67 doentes mantêm enxerto funcionante (TxFc), 9 faleceram com TxFc e 10 apresentaram FTx. Pré-conversão e aos 5 anos: a dose mediana de TAC era de 3,25mg/dia (1-10,5mg) vs TAC-LP 3mg (1-9,5mg; p=0,014); TACs média de 8,19ng/mL (+2,40ng/mL) vs 6,25 (+1,47; p=0,00) e Pcreat média de 1,40mg/dL (+0,38) vs 1,29 (+0,51; p=0,053) A Pcreat após conversão era mais alta em doentes com FTx (p=0,00). A proteinúria, não sofreu alterações após a conversão, no entanto, houve agravamento (p=0,017); aos 5 anos foi mais elevada nos doentes com FTx vs os que têm TxFc (p=0,00). Não houve diferenças entre a idade (46,1+13,1-TxFc vs 41,3+14,1-FTx; p=0,28) e TACs (6,6;+1,53-TxFc vs 7,3+2,06-FTx; p=0,24) e a FTx. A TACs e Pcreat após conversão não se correlacionaram com morte (p=0,31 e 0,61 respetivamente). Os doentes falecidos eram mais velhos (62,7+8,4 vs 43,6+12,6; p=0,00), sem diferenças de género (9,4% mulheres e 11,1% homens; p=0,6). **Conclusão**: Os resultados confirmam redução de TACs após conversão, com dose idêntica e estável após 5 anos, melhoria dos valores Pcreat média que quase atingiu significância. Não houve episódios de RA.

P268

Utilização de rim com angiomiolipoma em transplante renal intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Vasconcelos, Carlos A
Guida-Jr, Romolo
De Mattos, Ricardo C

Introdução: A presenca de doença neoplásica no enxerto é uma das poucas contraindicações absolutas à doação de orgãos. Entretanto, o rim também pode ser acometido por tumores benignos, como o angiomiolipoma, lesão com baixa propensão à transformação maligna. Relatamos um caso de transplante renal intervivos bem sucedido com utilização de um rim com angiomiolipoma. **Material e Método**: Homem branco de 38 anos, portador de doença renal crônica em por glomerulonefrite. Apresentava como possível doadora sua mãe, de 67 anos. Durante sua avaliação foi detectada em ultrassonografia lesão hiperecogênica de 3,8 cm em terço médio de rim esquerdo, aspecto compatível com angiomiolipoma. posteriormente confirmado por tomografia computadorizada. **Resultados**: A doadora foi submetida a nefrectomia laparoscópica, sem intercorrências. Após a perfusão do orgão com solução de preservação na bancada. foi realizada enucleação ex-vivo da lesão. O receptor foi submetido ao transplante sem intercorrências, tempo total de isquemia fria de 170 minutos, e regime imunossupressor composto por tacrolimo, everolimo e prednisona. O histopatológico da lesão confirmou que se tratava de um angiomiolipoma de linhagem histológica clássica. Após 1 ano de acompanhamento o paciente encontra-se estável, com creatinina basal de 2,2 mg/dL. Ultrassonografia de controle não mostra recorrência da lesão. **Conclusão e Discussão**: Pacientes com angiomiolipomas renais podem ser considerados como doadores, já que a lesão pode ser seguramente diagnosticada por exames de imagem, e tem uma evolução benigna em sua grande maioria. A utilização de imunossupressão com inibidores da m-TOR parece ser interessante, já que estas drogas são utilizadas em pacientes com esclerose tuberosa como forma de impeder a progressão das lesões.

P269

Ureteropieloanastomose término-terminal com ligadura do ureter nativo no transplante renal:procedimento seguro?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:
Marinho Neto, H
Leslie, B
Almeida, M
Neves Neto, J
Offerni, J
Ferreira Junior, AP
Ximenes, SF
Nogueira Jr , M
Aguiar, WF
Tedesco-Silva,H JR
Medina Pestana, JO

Introdução: Ureteropieloanastomose é uma das opções de reconstrução do trato urinário no transplante renal, normalmente reservada para casos onde o ureter do enxerto é curto ou a bexiga do receptor de difícil acesso. Isto pois esta técnica é um dos métodos de tratamento das fístulas urinárias pós transplante e ao temor relativo às possíveis complicações secundárias à ligadura do ureter nativo. descreveremos uma série de 360 ureteropieloanastomoses realizadas em nosso serviço. **Materiais e Métodos**: Análise retrospectiva de 3655 transplantes renais, entre fevereiro de 2010 e julho de 2014, no Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo, Brasil. **Resultados**: Do total de 3655 transplantes identificados, 360 (9,8%) foram submetidos à ureteropieloanastomose. Destes 360 casos, 6 (1,6%) foram submetidos à nefrectomia do rim nativo após o transplante renal e 13 (3,6%) evoluíram com fístula urinária. Destes 3 (50%) tinham DRPAA como causa da insuficiência renal, apresentando diurese residual acima de 250 mL/ 24 horas e tendo como indicação da nefrectomia aumento do volume abdominal ou dor lombar. Os casos restantes eram anúricos e a etiologia destes foi bexiga neurogênica (2 casos -33%) e DM (1 caso – 16%), sendo que nestes 3 a indicação da nefrectomia foi secundária à pionefrose. Todos os casos eram do sexo masculino e o tempo entre o transplante e a realização da nefrectomia variou e entre 3 e 24 meses. Fístula ocorreu 13 (3,6%) casos. **Conclusão**: ureteropieloanastomose é uma opção segura no transplante renal. A incidência de fístula é comparável à ureterovesicoanastomose e necessidade de nefrectomia ocorreu em apenas 1,6% dos casos.

P270

Complicações de ferida operatória em receptores de transplante renal recebendo everolimo (EVR) de novodo receptor B2 de cininas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Ueno, Priscilla S.
Felipe, Claudia R.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: O uso de novo de EVR é associado a alta incidência de eventos adversos relacionados à cicatrização de feridas operatórias(EAFO). Este estudo avaliou EAFOs comparando EVR e micofenolato (MPA) em receptores de transplantes renais que receberam tacrolimo (TAC). **Metodologia**: Neste estudo prospectivo, randomizado e de centro único, 288 receptores de transplante renais de baixo risco imunológico foram randomizados para: (G1, N = 85) dose única de globulina antitimócito (3 mg/kg), exposição reduzida a TAC, EVR e prednisona ; (G2 , N = 102) basiliximabe , exposição reduzida a TAC, EVR e prednisona ; (G3, N = 101) basiliximabe, TAC, MPA (1.440 mg/dia) e prednisona. Um ultrassom abdominal (US) foi realizado em todos os pacientes que chegaram a 30 dias de transplante para capturar anormalidades subclínicas. **Resultados**: Não houve diferença nas principais características demográficas. As concentrações médias de EVR no dia 7 foram de 4,1 ± 1,3 no G1 e 4,0 ± 1,4 ng/ml no G2. Não houve diferença na incidência de pacientes com pelo menos um EAFO (22,3 vs. 35,3 vs. 22,8 %, p = 0,067), ou na incidência daqueles EAFOs que necessitam de re-intervenção cirúrgica (10,6 vs. 10,8 vs. 10,9 % , p =0,998). O número total de eventos foi maior em G2 (28 vs. 59 vs. 41. Entre os pacientes sem EAFO clinicamente diagnosticados até o final do acompanhamento, achados específicos foram observados no US protocolar em 15 %, 12% e 8% dos pacientes do G1, G2 e G3, respectivamente, em sua maioria pequenas coleções. **Conclusão**: Nesta análise, envolvendo 13 cirurgiões cegos, a proporção de pacientes com qualquer EAFO foi comparável em pacientes recebendo EVR ou MPA, embora o número total de eventos pareça ser maior em pacientes que receberam indução com basiliximabe e EVR.

P271

Complicações cirúrgicas em 3.655 transplantes renais consecutivos realizados no Hospital do Rim e Hipertensão

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:
Marinho Neto, H
Leslie, B
Neves Neto, J
Almeida, M
Ximenes, SF
Nogueira Jr , M
Offerni, J
Ferreira Junior, AP
Aguiar, WF
Tedesco-Silva,H Jr
Medina Pestana, JO

Introdução: Complicações cirúrgicas no transplante renal aumentam a morbidade, acarretam atraso no funcionamento do enxerto, perda do enxerto e até mesmo em mortalidade do receptor. **Materiais e Métodos**: Análise retrospectiva de 3655 transplantes renais realizados entre fevereiro de 2010 e agosto de 2014 no Hospital do Rim e Hipertensão. **Resultados**: foram realizados 2674 (73,2%) transplantes com doador cadáver e 981 (26,8%) com doador vivo. No total ocorreram 413 (11,2 %) complicações cirúrgicas, sendo estas: 136 (3,8%) fistulas urinárias, 85 hematomas (2,3%), 114 deiscências de aponeurose (3,1%), 42 tromboses venosas (1,1%), 19 tromboses artérias (0,5%), 10 roturas renais (0,2%), 1 hérnia interna (0,02%) e 6 retenções urinárias agudas por coágulos (0,16%). Alguns fatores de risco , sejam estes relativos ao órgão transplantado ou ao receptor, foram identificados, tais como: obesidade do receptor, tempo de espera na fila para transplante, idade do enxerto e do receptor, creatinina sérica do doador, dentre outros. **Conclusão**: Complicações cirúrgicas do transplante renal são importante causa de morbidade pós operatória com possível impacto negativo na sobrevida do enxerto e do receptor. Alguns fatores de risco identificados são modificáveis através do aperfeiçoamento dos programas de transplante, desde o manejo do doente renal crônico obeso ou com idade avançada na fila de espera, bem como na busca ativa por doadores e no suporte clínico destes , buscando reduzir o tempo em filas de espera e ofertar rins com menor agravo agudo em sua função.

P272

Utilização de enxertos renais com patologias arterias em transplante intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Coelho, Niura G
Souza, Alvaro S
Moraes, Thalyta
Guida-Jr, Romolo
de Mattos, Ricardo C

Introdução: A escassez de orgãos para transplante tem sido razão para utilização de doadores de critérios extendidos, seja por alterações clínicas ou anatômicas. Descrevemos nossa experiência com a utilização de doadores vivos com patologias arteriais. **Material e Método**: Em 173 transplantes intervivos realizados entre novembro de 2011 e abril de 2015, quatro doadores apresentaram durante sua avaliação patologias arteriais detectadas em exames de imagem. As alterações encontradas foram uma estenose ostial unilateral de artéria renal estimada em 50%, uma fibrodisplasia moderada unilateral, e dois doadores com aneurismas unilaterais da artéria renal. Nenhum dos pacientes apresentava alteração da função renal ou hipertensão grave. Todos pacientes realizaram tomografia computadorizada, e três deles também realizaram arteriografia renal e cintigrafia renal com DTPA, que mostraram adequada função do orgão afetado. **Resultados**: Três doadores foram submetidos à nefrectomia laparoscópica, e um a nefrectomia aberta (fibrodisplasia – rim direito). O implante foi procedido por inspeção ex-vivo da artéria do enxerto, com necessidade de clipagem cirúrgica nos dois casos de aneurismas de artéria renal. Todas cirurgias transcorreram sem intercorrências, com tempo de isquemia médio de 168 minutos, e em apenas um caso houve função retardada do enxerto, recuperada após o 10o dia pós-operatório. Em 12 meses de acompanhamento, todos receptores apresentam adequada função do enxerto, sem complicacões vasculares. **Conclusão e Discussão**: De acordo com nossa experiência descrita e relatos na literatura, pacientes com patologias arteriais podem ser considerados como doadores vivos, desde que a alteração não seja grave, e seja unilateral, devendo o rim afetado ser o utilizado para doação.

P273

Alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doadores falecidos: há maior risco de trombose ou hematoma?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim e Hipertensão

AUTORES:
Neves Neto, J
Marinho Neto, H
Leslie, B
Almeida, M
Offerni, J
Ferreira Junior, AP
Ximenes, SF
Nogueira Jr , M
Aguiar, WF
Tedesco-Silva,H Jr
Medina Pestana, JO

Introdução: O alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doadores falecidos facilita a anastomose vascular, porém alguns preferem não utilizar esta manobra pelo temor de um possível risco aumentado de trombose e formação de hematoma. Analisaremos o risco de tais complicações em transplantes de rim direito com ou sem o alongamento da veia. Métodos: análise retrospectiva de banco de dados de transplantes realizados entre fevereiro de 2010 a agosto de 2014. As variáveis primárias coletadas foram: a presença de alongamento de veia, trombose da veia renal e formação de hematoma. As variáveis secundárias foram: idade, sexo, IMC, hipertensão, diabetes, uso de AAS, tempo de anastomose, tabagismo e priorização por falta de acesso vascular para diálise. Resultados: de um total de 3655 transplantes renais, identificamos 1135 transplantes de rim direito de doador falecido em receptor adulto. Em 72% (825/1135) a veia renal foi alongada enquanto que em 28% (310/1135) a veia não foi alongada. Não houve diferença estatística nas variáveis secundárias (idade, sexo, IMC, HAS, diabetes, uso de AAS, tempo de anastomose, tabagismo e priorização por falta de acesso). Identificamos 1,3% de trombose da veia renal no grupo com alongamento e 1% no grupo sem alongamento, não havendo diferença estatística (p=0,76 teste exato de Fisher). Em relação a formação de hematoma, o grupo alongado teve 2,9% enquanto que o grupo sem alongamento apresentou 3,2%, também sem diferença estatística (p=0,78 qui-quadrado). **Conclusão**: De acordo com nossos resultados, encorajamos os cirurgiões transplantadores a realizar o alongamento da veia renal em transplantes de rim direito de doador falecido, pois facilita a realização da anastomose e não aumenta o risco de trombose e formação de hematoma.

P292

Manejo de estenose ureteral pós-transplante com técnicas percutâneas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre, Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

AUTORES:
Guida-Jr, Romolo
Rocha, Pedro T
De Mattos, Ricardo C
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Gonçalves, Renato T
Souza, Alvaro S
Aquino D

Introdução: Uma das principais complicações urológicas em transplante renal, a estenose ureteral ocorre em 3-5%. Tipicamente seu manejo é cirurgico, porem com os avanços dos procedimentos percutâneos na urologia, cresce a experiência com esta terapêutica. Descrevemos nossa casuística com a utilização desta técnica. **Material e Método**: Em 184 transplantes realizados, oito pacientes apresentaram estenose ureteral (4,4%), com tempo médio de apresentação de 4 meses pós-transplante. Dentre estes, um paciente foi submetido a reimplante cirúrgico imediato por ser uma estenose precoce, e uma paciente apresentava múltiplas estenoses ureterais secundárias a infecção pelo Poliomavírus, e foi submetida a nefrostomia apenas. Os seis pacientes restantes foram submetidos a punção renal anterógrada guiada por ultrassom, com passagem de stent ureteral com sucesso em todos os casos. Em três destes, foi realizada simultaneamente realizada nefrostomia, que foi retirada após 1-2 semanas, e em dois dilatação com balão da estenose. **Resultados**: Dentre os seis pacientes tratados, quatro (67%) apresentaram resolução da estenose. O tempo de permanência do stent ureteral foi de 12-17 semanas. Nos dois pacientes restantes (33%), um apresentou anuria após a retirada do stent com necessidade de reimplante cirúrgico, e outro foi submetido a reimplante cirúrgico após 5 semanas do procedimento devido a infecção recorrente por bacteria resistente. No seguimento posterior, que variou de 4-18 meses, não houve recorrência da estenose em nenhum paciente. **Conclusão e Discussão**: De acordo com nossa experiência descrita e relatos na literatura, as técnicas percutâneas podem ser consideradas como alternativa terapêutica no manejo da estenose ureteral, principalmente em estenoses de apresentação tardia.

P293

Impacto clínico das complicações cirúrgicas em pacientes transplantados renais em hospital de referência em Salvador - Bahia (Brasil)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

AUTORES:
Araujo, Jailton Campos
Barbosa, Raphael Weslley de Souza
Machado, Mauricio Fucs
Furtado, Paulo Sampaio
Pugas, Cacio Muniz David
Araujo Filho, Jose Siqueira
Lopes, Cicero Fidelis
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: As complicações cirúrgicas podem impactar na função e na sobrevida do enxerto renal. **Objetivo**: Avaliar a incidência das complicações urológicas, vasculares e de sítio cirúrgico. Identificar fatores associados e o impacto na função e sobrevida do enxerto até 2 anos. **Metodologia**: Coleta de dados dos prontuários médicos de pacientes que realizaram transplante de ago/2008 a jul/2014. Caracterização clínico-epidemiológica dos pacientes. Identificar alterações anatômicas vasculares e urológicas e as anastomoses realizadas. Avaliamos as complicações vasculares (estenoses e trombose); as urológicas (fístulas, obstruções e colocação de duplo J); e as do sítio (hematoma, hemorragia, linfocele, abscesso, infecção de parede e hérnias). Comparamos a função renal e a sobrevida do enxerto após 2 anos entre os pacientes com e sem complicações. **Resultados**: Foram realizados 148 transplantres. A incidência de complicações cirúrgicas foi de 29,9%. Complicações do sítio cirúrgico (13,4%), com predomínio de hematomas (12,7%); complicações vasculares (12,7%), com maior prevalência de trombose arterial (8,2%) e das complicações urológicas (8,2%) foi a fístula urinária (6%). 54,2% dos pacientes com complicações vasculares evoluíram com perda do enxerto ($p<0.001$). Os pacientes com anastomose ureteral à Gregoir apresentaram menos complicações urológicas que à Politano ($p=0.0003$) e menos necessidade de uso de duplo J ($p<0.001$). **Discussão/Conclusão**: As complicações vasculares são graves e elevado risco de perda do enxerto. As complicações urológicas geram manipulação da via urinaria, maior chance de infecção e prejuízo da função renal. As complicações cirúrgicas possuem impactos clínicos diferentes.

P294

Angioplastia percutânea renal: tratamento efetivo de estenose de artéria renal em transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, SP

AUTORES:
Freitas, Fernanda M.
Silva, Maryanne M.
Nga, Hong S.
Takase, Henrique M.
Garcia, Paula D
Conti, Mariana M.
Kojima, Cristiane A.
Yogolare, Gustavo G.
Andrade, Luis G.M.

Introdução: Uma das complicações vasculares mais frequentes no transplante é a estenose de artéria renal (EAR), cujo tratamento pode ser a angioplastia percutânea de artéria renal (APAR). **Objetivo**: Descrever as características de transplantados com EAR, assim como resultados de APAR. **Materiais e métodos**: Estudo retrospectivo com transplantados renais que desenvolveram EAR e foram submetidos a APAR no período de Maio/2010 a Outubro/2014. Foi avaliado o ClCr no momento e após 4 meses do procedimento. Análise estatística realizada com teste t de Student. **Resultados**: Foram avaliados 12 pacientes, média de idade de 45 anos, cuja doença de base mais frequente foi Glomerurulonefite crônica (41,7%), a mediana de painel de reatividade foi de 0. O tempo médio de diagnóstico de EAR foi de 206 dias (desvio padrão de 140 dias), sendo que 66,7% apresentavam hipertensão e o ClCr médio de 40,5 ml/min. Após APAR houve melhora da função renal, com ClCr médio de 58,17 ml/min (p:0,001) e redução de hipertensão para 41,7% dos pacientes. Discussão: Segundo dados de literatura, a EAR tem maior frequência aos 6 meses de transplante renal e as principais manifestações clinicas são hipertensão e piora de função renal, dados confirmados nesse estudo. Um dos tratamentos para EAR significativa (>50%) é a APAR, com estudos, maioria retrospectivos, mostrando melhora de função renal e controle de hipertensão. Nesse trabalho, o ClCr médio passou de 40,5ml/min para 58,17ml/min após intervenção (p:0,001). **Conclusão**: Assim como na literatura, a APAR como tratamento de EAR significativa (>50%) foi importante para melhora de função renal, porém ainda são necessários estudos clínicos randomizados e prospectivos, a fim de avaliar prognóstico e complicações a longo prazo desse procedimento.

P295

Permanência prolongada de cateter duplo J em paciente transplantado renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Fundação Prorim - Joinville, Santa Catarina - Brasil

AUTORES:
Guterres, Jean C.P.
Guterres, Denise T.B.
Vieira, Marcos A
Garcia, Christian E.
Deboni, Luciane M.
Luz, Hercilio A.
Vieira, Jose A.

Introdução: O cateter duplo J representa uma ferramenta útil na realização do implante ureteral, entretanto possui risco de aumento da frequência das infecções do trato urinário (ITU) pela refluxo vesicoureteral com consequente alteração dos níveis de creatinina e risco de calcificação se não retirado em tempo hábil. **Relato de caso**: trata-se de um paciente masculino, 38 anos, tendo como causa da doença renal crônica refluxo vesicoureteral bilateral e HAS, submetido a Transplante Renal(TxR) Doador Falecido em 08/04/2012 , sendo induzido com simulect, solumedrol e manutenção com tacrolimo, micofenolato de sódio, prednisona. Durante o procedimento cirúrgico foi colocado cateter duplo J com permanência do cateter por 2 anos e 3 meses devido resistência do paciente em retira-lo. **Resultados**: Durante o período de permanecia do cateter duplo J, o paciente internou somente uma vez para tratamento de citomegalovírus(CMV). Manteve-se com creatinina variando entre 1,3 a 1,9, chegando a 2,5 durante episodio de infecção por CMV. Não houve infecção bacteriana neste período. A retirada do cateter duplo J foi programada diversas vezes, com recusa do paciente em internar-se. No protocolo do serviço o cateter duplo J permanece por período máximo de 6 meses, sendo retirado em media no 3º mês pós-TxR. **Discussao e Conclusão**: A ITU é a mais comum das infecções bacterianas estimadas em 26 a 79%, a incidência de ITU seria mais comum em mulheres transplantadas, não havendo relação com o cateter duplo J, stent ureteral ou idade. Mais de 80% dos pacientes transplantados renais tem pelo menos um episodio de ITU no primeiro ano de TxR.Nesse caso, não houve episodio de ITU durante o período de permanência do cateter duplo jota e o tempo prolongado de permanência do cateter não resultou em calcificação.

P300

Utilizacão de rim ectópico para transplante renal intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Guida-Jr, Romolo
De Mattos, Ricardo C
Coelho, Niura G

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a Doença Renal Crônica terminal. A desproporção entre oferta e demanda resultou numa tendência para expandir os critérios de aceitação de órgãos e aumentar a busca por doadores vivos. Reportamos a utilização de um rim ectópico em transplante renal intervivos. **Materiais e Métodos**: Paciente feminina, 38 anos, doença renal de causa indeterminada, candidata à transplante renal, tendo como possível doadora sua mãe. Em avaliação inicial da doadora, detectou-se existência de rim ectópico pélvico na ultrossonografia. Em sequência, foram realizadas cintilografia renal, que demonstrou rim esquerdo pélvico com função de filtração glomerular e padrão de eliminação normais, e angiotomografria que evidenciou presença de duas artérias renais, uma delas com sua origem na artéria ilíaca, sendo a paciente considerada apta à doação. **Resultados**: A nefrectomia da doadora foi realizada pela técnica aberta transperitoneal sem intercorrêcias, com implante das arterias renais após reconstrução em bancada em "boca de espingarda" na artéria ilíaca externa direita, a veia renal implantada em veia ilíaca externa e o ureter implantado pela técnica de Gregoir. O tempo de isquemia fria total foi de 160 minutos. A paciente apresentou função retardada do enxerto inicialmente, recuperando função renal após o 5o dia, recebendo alta no 13o dia pós-operatório, não apresentando complicações cirúrgicas. Após 1 ano de segmento ambulatorial, apresenta função do enxerto estável. **Conclusão e Discussão**: Indivíduos com rins ectópicos (rins pélvicos) normalmente são excluídos da qualidade de doadores renais, porém o transplante é tecnicamente viável e deve ser considerado após avalição anatômica e funcional criteriosa.

P313

Análise do perfil lipídico no pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil

AUTORES:
J.T. Siebra,
B.C.C. Martins,
S.S. de Lima,
P.Y.M. Firmino,
P.F.C.B.C. Fernandes,
C.M.C. Oliveira ,
R.S. Alves,
M.G.R. de Queiroz

Os fármacos imunossupressores são fundamentais para o transplante renal (TxR), porém podem promover alterações metabólicas nos pacientes transplantados. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil lipídico dos pacientes TxR em um Hospital Universitário (Fortaleza/Ceará). Trata-se de um estudo prospectivo, sendo acompanhados os receptores de TxR no período de janeiro a março/2015. A amostra foi composta por 26 pacientes por grupo de estudo a fim de rejeitar a hipótese de nulidade de que o tratamento imunossupressor não influencia no perfil lipídico de pacientes pós-transplante e os dados desse trabalho são referentes a 10 pacientes do projeto piloto. Foram analisadas a ficha de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos no serviço de TxR e o prontuário. Encontrou-se alterações no perfil lipídico em pacientes do sexo masculino(n=6;60%), na faixa etária de 50-59 anos(n=4;40%),com IMC normal(n=6;60%) e com diagnóstico de hipertensão arterial(n=8;80%). Em relação à prática de exercício físico,70%(n=7) realizam atividade física e 90%(n=9) são acompanhados por nutricionista. No 1ºmês pós-transplante, foi detectado alteração no perfil lipídico em comparação ao pré-transplante: aumento dos níveis de triglicerídeos(TG), lipoproteínas de baixa densidade(LDL) e colesterol total(CT) (n=5;50%). Avaliando-se os níveis isolados, houve diferença no CT ($p<0,05$), sem diferença estatisticamente significante nos demais parâmetros. O principal esquema imunossupressor utilizado foi tacrolimus(FK) e micofenolato de sódio(MPS)(n=6;60%) e em 30%(n=3) foi FK, MPS e prednisona. Pode-se concluir que as alterações no perfil lipídico já são perceptíveis no 1ºmês pós-transplante renal, podendo ser influenciada pela utilização dos imunossupressores, demostrando a necessidade de monitorização.

P314

Hiperglicemia associada ao transplante: fatores de risco

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, Programa De Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza-CE, Brasil

AUTORES:
A.M. Silva
B.C.C. Martins
L.S. Adriano
L.F. Lima
F.R.P. de Oliveira
R.M.A. Cavalcante
V.P. Magalhães
P.F.C.B.C. Fernandes

A terapia imunossupressora, obesidade, idade e etnia são fatores que colaboram para a ocorrência de hiperglicemia (HG) no pós-transplante (Tx), sendo necessária a monitorização dos pacientes. O objetivo desse estudo é avaliar o perfil dos pacientes que apresentaram HG no pós-transplante renal em um Hospital Universitário (Fortaleza/Ceará). Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com transplantados renais o período de Julho/2012 à Julho/2013. No período do estudo, 121 pacientes foram transplantados, para análise dos dados foram excluídos 37 devido: transferência para outro centro, óbito, perda de enxerto, diabetes mellitus pré-transplante e transplante duplo. Os 84 pacientes analisados foram divididos em 3 grupos de acordo com o número de picos hiperglicêmicos(PH), grupo: 1 (0-1 PH), 2 (2-3 PH) e 3 (4-6 PH). Os dados apresentados referem-se a 1 ano Tx e a coleta foi do prontuário dos pacientes. Dos 84 pacientes analisados dos três grupos, 47 (56%) são homens e 37 (44%) mulheres, média de idade 40,5 anos, média do IMC 23,8 e média glicemia 90mg/dl. O grupo 3, composto por 16 pacientes apresentou as maiores taxas de: homens (n=11, 68,7%), média de idade (40,5 anos), obesidade classe I (n=2, 12,5%), creatinina sérica no primeiro mês pós-transplante (1,92 mg/dL), DGF (Delayed graft function) de 56,2% (n=9). Não houve diferença (p<0,05) entre os níveis de tacrolimo(FK) sérico nos três grupos. Na terapia de 14 pacientes houve a utilização de hipoglicemiantes, sendo o tempo médio de início de 328,5 dias Tx, variando de 12-692 dias. Os esquemas variaram de 1-4 prevalecendo a Insulina NPH (n=15, 40,54%) e Metformina (n=14, 37,83%). Todos os pacientes tiveram a mesma exposição de FK, sendo os fatores associados grandes influenciadores no desenvolvimento de HG pós-transplante renal.

P315

Prevalência de síndrome metabólica em transplantados renais: a importancia de uma avaliação precoce

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

AUTORES:
Agena,Fabiana
Souza, Patricia S.
Lemos, Francine B.C.
Galante, Nelson Z.
Triboni, Ana Heloisa K.
Ramos, Fernanda
Nahas, William C.
David-Neto, Elias

Síndrome metabólica (SM) consiste em fator de risco de doença cardiovascular(CV), importante causa de óbito no transplante (tx) renal. Este estudo avaliou a prevalência da SM no primeiro ano após o tx renal. No período de jun/2012 a dez/2013 foram realizados 376 tx renais. Destes, 118pacientes (pts) foram convidados o estudo. Os critérios diagnósticos para SM utilizados foram de acordo com NCEP-ATP III. 54%do sexo feminino, 64%branco, idade média de 41 ±11 anos. A média de Creatinina sérica foi 1,7±1,1 mg/dL e eGFR (MDRD) 52±23 ml/min/1,73m². A média do IMC foi 29,8± 5kg/m². Todos os pts estavam sob esteróides e 98% em uso de inibidores da calcineurina. 11 pts(9%) apresentaram DM pós- transplante. De todos os fatores de risco para SM, a HAS presente em 77 pts(65%), HDL baixo 73 pts (63%), hipertrigliceridemia 49 pts (41%), circunferência abdominal elevada 34pts (29%), hiperglicemia 30 pts (25%). Presença de SM(três fatores de risco) foi observada em 52 pts(44%), 36(48%) apresentavam 4 fatores e apenas 4 pts(3%) apresentavam todos os fatores de risco. Houve predominância de jovens (idade <50 anos) com boa função renal (creatinina <2,0mg/dL) entre pts com MS em comparação aos sem MS (Idade: 62% vs 38%,p <0,0001; SCr: 47% vs 53%, p = 0,03). Em análise de todos os pts, observamos média de IMC entre pts com MS foi maior em comparação com pacientes sem MS (IMC = 31,4±4,4 vs 28,1±4,8) (p <0,001). Outros fatores de risco CV não SM estiveram presentes em pacientes com SM em comparação aos sem MS (Insulina média:16,8±12,8vs10,3±1,4p <0,001; HOMA médio4,3±3,7vs2,4±2,1, p<0,001; hemoglobina glicada média 5,7±0,6vs5,4±0,7,p <0,001). A SM já está presente no primeiro ano pós-tx assim como outros e outros fatores de risco por isso uma intervenção precoce devem ser considerados.

P316 Neoplasias pós-transplante renal: experiência de uma unidade

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Nefrologia, Hospital Central do Funchal, Serviço de Nefrologia, Hospital de Vila Nova de Gaia, Unidade de Transplante, Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Vieira, P
Barreto, P
Pedroso, S
Almeida, M
Martins, La Salete
Dias, L
Castro Henriques, A
Cabrita, A

Introdução: Em doentes transplantados, o risco de desenvolver neoplasias atinge até 3 a 4 vezes o risco da população geral e, para algumas neoplasias específicas pode atingir até várias centenas de vezes mais. Nesse sentido, avaliámos a ocorrência de neoplasias malignas pós-transplante (PT) na nossa Unidade de transplantação renal. **Material e Métodos**: Análise retrospectiva dos dados de 2358 doentes transplantados renais durante o período de Maio de 1983 a Dezembro de 2014, com caracterização dos casos de neoplasias PT. **Resultados**: Destacam-se 142 casos de doentes (6,02% da amostra global) com neoplasias de novo, com predomínio do sexo masculino (62,7%, n=89) sendo a mediana do tempo PT até ao diagnóstico neoplásico de 75,5 (IQR 106) meses, havendo 14 casos com atingimento neoplásico múltiplo. Dos grandes grupos neoplásicos destacam-se os tumores sólidos (49,4%, n=78), as neoplasias cutâneas (35,4%, n=56) e as doenças linfoproliferativas pós-transplante (DLPT) (8,9%, n=14). Analisando cada grupo, no grupo dos tumores sólidos predominam as neoplasias do tubo digestivo com 25,6%, do sistema urinário com 23,1% e da mama com 14,1%. No atingimento cutâneo evidenciam-se o carcinoma espinocelular com 27 casos(48,2%) e o basocelular com 26 (46,4%), enquanto que na DLPT em 85,7% (n=12) foram linfomas não Hodgkin. Apesar de uma mortalidade global de 35,2% (n=50), apenas em 38 casos a causa de morte foi atribuída à neoplasia. **Conclusão**: A incidência global de neoplasias malignas foi semelhante à descrita na literatura, com variações em subgrupos neoplásicos específicos, permitindo debater as causas inerentes a essas diferenças.

P317 Doenças linfoproliferativas pós-transplante: a experiência de uma unidade

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar do Funchal, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Patrícia Barreto
Pedro Vieira
Manuela Almeida
Sofia Pedroso
La Salete Martins
Leonídio Dias
António Castro Henriques
António Cabrita

Introdução: As doenças linfoproliferativas pós-transplante (PTLD) constituem a terceira neoplasia mais prevalente após o transplante renal (TR) mas a mais grave e potencialmente fatal. **Material e Métodos**: Realização de um estudo retrospetivo descritivo dos doentes transplantados renais durante um período observacional de 31 anos (Maio/1983 a Dezembro/2014) numa unidade de transplantação renal de Portugal para caraterização dos casos de PTLD. **Resultados**: Foram estudados 2358 doentes, tendo-se verificado 24 casos de neoplasias hematológicas pós-TR (1,02%), dos quais 17 correspondiam a PTLD.Os doentes com PTLD apresentavam idade média à data do diagnóstico (dx) de 53 ± 13,4 anos e predomínio do sexo masculino (82,4%; n=14). O tempo médio de IS entre a data do TR e o dx da neoplasia foi de 10 anos. Foram utilizados esquemas de indução com ATG em 7 doentes (41,2% e com daclizumab em 2 doentes (11,8%). Ocorreu rejeição aguda em 7 doentes (41,2%). Pelo menos 4 doentes tinham serologias EBV negativas, mas apenas 1 doente fez profilaxia antiviral com aciclovir. Após dx de PTLD foi reduzida a IS em 12 doentes, não tendo sido eficaz isoladamente em nenhum dos casos. Sete doentes foram convertidos a sirolimus e 6 suspenderam os agentes antimetabólicos. O tratamento consistiu em quimioterapia (QT) isolada em 10 doente, cirurgia isolada em 4, e QT com cirurgia e/ou radioterapia em 3 doentes. No final do período de follow up, 4 doentes permaneciam vivos (3 sem doença e 1 com doença), 2 doentes perderam-se do follow-up e foram registados 11 óbitos correspondendo a uma taxa de mortalidade de 64,7%. **Conclusão**: A incidência da PTLD pós-TR bem como os outcomes dos doentes com esta entidade obtidos neste estudo estão de acordo com o descrito na literatura.

P318

Diabetes melito pós-transplante: uma revisão de literatura

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade Ingá,
Maringá, Paraná,
Brasil

AUTORES:
Scatola, G.E.R.
Bortolon, P.H.B.M.
Pena, C.J.M.
Silva, L.N.
Borim, R.M.
Bersani- Amado, L.E.

Introdução: O objetivo do trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica atual sobre definição, incidência, diagnóstico e fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes melito pós transplante(DMPT). **Material e métodos**: Levantamento bibliográfico nas bases de dados do Pubmed, Scielo, UptoDate, Lilacs, Medline. **Resultados**: O DMPT é de origem multifatorial e se desenvolve pela interação de múltiplos fatores de riscos, e está associada com aumento da mortalidade e morbidade, e, em especial, a taxas elevadas de doenças cardiovasculares e infecções. **Discussão e Conclusão**: O desenvolvimento do DMPT tem efeito adverso sobre a sobrevida do paciente. Um relatório recente apontou que a sobrevida em cinco anos em pacientes com DMPT foi de 87% contra 93% entre os pacientes não diabéticos. Os fatores de risco para o desenvolvimento de DMPT são classificados em modificáveis, não modificáveis e potencialmente modificáveis. Dentre os fatores de risco modificáveis está a escolha da terapia imunossupressora. Os corticóides são considerados os principais responsáveis pelo desenvolvimento de DMPT. Inibidores da calcineurina (ciclosporina, tacrolimus e sirolimus) também exercem uma importante predisposição para o incremento de DMPT, o tacrolimus apresenta um efeito mais diabetogênico do que a ciclosporina por causar uma maior deterioração das células beta pancreáticas. É possível reduzir a incidência do DMPT quando há identificação dos fatores de riscos para o seu desenvolvimento, monitorização frequente dos níveis de glicemia e gestão de imunossupressores. O tratamento deverá ser instituído precocemente a fim de diminuir as complicações geradas pela doença.

P332

Ausência de impacto clínico dos distúrbios mineral e ósseo no pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery,
Universidade Federal
da Bahia

AUTORES:
Carvalho, Grazielle Passos
Laudano, Euder Vila Nova
Bastos, Larissa Matos Carvalho
Santos, Francine Peixoto
Baptista, Ana Paula Maia
Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição
Codes, Joao Jorge Goes
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: Os Distúrbios do Metabolismo Mineral e Ósseo (DMO), podem persistir após o Transplate Renal(TxR). A manutenção destes distúrbios pode levar à perda de massa óssea e à disfunção do enxerto. Objetivos: Avaliar a prevalência de DMO e suas principais complicações após o TxR, e o impacto desses distúrbios na função renal e na sobrevida do enxerto. **Métodos**: Coorte retrospectiva e observacional, com coleta dados de prontuários dos pacientes TxR. Avaliamos a prevalência de hipocalcemia, hiperfosfatemia, persistência do hiperparatireoidismo, insuficiência/deficiência de vitamina D, uso de vitamina D, necessidade de paratireoidectomia e a perda de massa óssea até 3 anos após o TxR. **Resultados**: No total 113 pacientes TxR, com média da idade 36 anos , 64,6% sexo masculino, 81,5% doadores falecidos. Tivemos hipercalcemia em 46%, a hipofosfatemia em 73,4% e PTH> 70 pg/mL em 19,4%. Cerca de 3,5% e 1,7% dos paciente apresentavam osteoporose lombar e femural. Não encontramos diferença entre a função renal, nível de PTH pré e pós TxR, uso de vitamina D, PTX, perda óssea ou perda do enxerto entre os pacientes com hipercalcemia, hipofosfatemia e PTH>70pg/ml. **Discussão/Conclusão**: Apesar da elevada prevalência de hipercalcemia e hipofosfatemia não encontramos correlação com a persistência do Hiperparatireoidismo secundário, nem impacto na função renal. Necessitamos número maior de pacientes e maior tempo de acompanhamento para avaliar impacto na sobrevida do enxerto.

P333

Policitemia em receptores de transplante renal (PPTX): incidência, fatores de risco e implicações prognósticas

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AUTORES:
Sousa, ALB
Sousa, MV
Camargo, LF
Rivelli, GG
Mazzali, M

Objetivo: Avaliar a incidência de policitemia (PPTx) em transplantados renais no primeiro ano pós transplante. Identificar fatores de risco e implicações prognósticas. **Metodologia**: Estudo retrospectivo, observacional. Critérios de inclusão: receptores de tx renal entre janeiro e dezembro/2010, com idade > 18 anos, acompanhamento pós tx > 6 meses. Exclusão: DPOC, tabagismo ativo e eritrocitose secundária. Para análise, os pacientes foram divididos em 2 grupos: Policitemia (PPTx): Hb> 18g/L ou htc > 51% (homens) ou Hb> 17g/L ou Htc > 50% (mulheres). PPTx grave foi definida como hb > 18,5g/L ou htc >55% e/ou necessidade de flebotomia. Grupo controle (CTL): Hb < 18g/L ou htc < 51% (homens) e hb<17g/L ou ht < 50% (mulheres). Parâmetros avaliados: dados demográficos, eventos tromboembólicos, hemoglobina, hematócrito e creatinina sérica, terapêutica e evolução. **Resultados**: 122 pacientes, idade 47 ± 12 anos, maioria homens (63,1%) e receptores de doador falecido (95%) preencheram os critérios de inclusão. Destes, 17 (14%) preencheram os critérios para PPTx (Hb 17,3±0,6 g/L; Htc 53,4±1,9%), diagnosticada 9 ± 5 meses pós tx. Seis pacientes, classificados como PPTx grave, não apresentaram fenômeno tromboembólico grave e/ou necessidade de flebotomia. Cerca de 62% dos pacientes apresentavam creatinina < 1,6 g/L após 6 meses de acompanhamento. O tratamento foi realizado com iECA e/ou aminofilina em 12/17 pacientes, com resposta completa em 8 casos. Dos 5 pacientes não tratados, 4 evoluíram com remissão completa. Os grupos eram comparáveis em parâmetros demográficos, pressão arterial, função renal, diabetes ou tabagismo pré transplante e/ou terapia imunossupressora. O grupo PPTx evoluiu com recuperação mais rápida dos parâmetros hematimétricos, que o CTL. Não houve diferença significativa entre os grupos para os desfechos de perda de enxerto e morte em 3 anos, mas houve tendência a perda mais precoce no grupo CTL. **Conclusão**: A incidência de policitemia foi de 14%, menor que a reportada por nossa série histórica, de 33%. Níveis de hemoglobina próximos ao normal, no 1o. mês pós transplante foram marcadores precoces de PPTx.

P334

O transplante renal no tratamento da miocardiopatia urêmica

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

AUTORES:
Vianna, Heloisa R.
Reis, Flávia C.L.
Trindade, Luis G.F.
Giordano, Luiz F.C.
Lasmar, Marcus F.
Almeida, Gabriela G.
Romualdo, Isabela F.
Freitas, Priscilla S.
Costa, Luciana, A.
Lasmar, Euler P

Introdução: A disfunção cardíaca e a doença renal crônica (DRC) frequentemente coexistem. A hipertrofia ventricular, a dilatação do ventrículo esquerdo e a disfunção sistólica (DS) são as desordens mais comuns e constituem a cardiomiopatia urêmica. Estudos apontam o transplante (Tx) renal como terapia efetiva. **Material e método**:Selecionou-se 22 pacientes com DS (fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FE VE) < ou igual a 55%) e/ou com disfunção diastólica (DD) grau II ou mais dentre 364 pacientes transplantados entre novembro de 2008 e abril de 2014. Todos tinham ecocardiodoppler transtorácico (ECO TT) a cores da avaliação pré-Tx renal e a função cardíaca foi re- avaliada, através de ECO TT de controle, realizado em período aleatório pós-Tx. Doença isquêmica coronariana foi excluída na avaliação pré-Tx. **Resultados:** Dos 22 pacientes 64% eram homens. A idade média foi de 45 ± 11,5 anos. O tempo médio em diálise foi de 39 ± 45 meses. A hemoglobina (Hb) pós-Tx foi maior que a pré-Tx (p=0,013) e na análise dos parâmetros do ECO TT a espessura do septo interventricular (SIV), a espessura da parede posterior (EPP) e a massa do VE foram menores nos ECO TT pós-Tx (p=0,046, p=0,016 e p=0,006 respectivamente) e a FE VE foi superior nos ECO TT pós-Tx com FE pré-Tx média de 47 + 11% e com FE pós-Tx média de 62 + 8% (p=0,000). Diâmetro de átrio esquerdo, pressão de artéria pulmonar e disfunção diastólica não mostraram diferenças. Não foi observada correlação entre melhora da FE VE e imunossupressão de manutenção, depuração de creatinina e tempo médio de diálise pré-Tx. A sobrevida do paciente e enxerto em um ano foi de 100%. **Conclusões**. O benefício do Tx renal é evidente e ele pode ser realizado, com segurança e com bons resultados, em pacientes que apresentem diminuição da FE VE.

P335

Obesidade e fator de risco cardiovascular: análise de candidatos a transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro de Tratamento
de Doenças Renais,
Santa Casa de Misericórdia
de Juiz de Fora

AUTORES:
Vanelli, Chislene P.
Freitas, Elaine B.
Pereira, Beatriz S.
Bastos, Kamille V.
Melo, Nayara P.
Martins, Cristiane A. V. O.
Ferreira, Gustavo F.

Introdução: A obesidade, um problema de saúde pública, é crescente em toda a população, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Além da associação com fatores de risco cardiovascular, ela pode ser um fator limitante ao transplante renal (TxR). **Objetivo**: Investigar a prevalência de obesidade em indivíduos encaminhados para avaliação de TxR na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/Minas Gerais. Associar a prevalência de excesso de peso com o escore de risco de Framingham (ERF) e a circunferência da cintura (CC). Materiais e **Métodos**: Foram analisados retrospectivamente, de fevereiro/2012 a novembro/2013, prontuários de 410 receptores para TxR. **Resultados**: A média de idade foi de 49±12,6 anos, sendo 55,6% do sexo masculino. Dos participantes, 4,0% estavam abaixo do peso (IMC <18,5 kg/m2), 49,4% como eutróficos (IMC entre 18,5 – 24,9kg/m2), 31,4% com sobrepeso (IMC entre 25 – 29,9kg/m2), 11,5% com obesidade tipo 1 (IMC ≥30 kg/m2) e 3,7% com obesidade tipo 2 ou mais (IMC ≥35 kg/m2). Na amostra, 51,7% foram classificados com CC aumentada (acima de 102 cm nos homens e 88 cm nas mulheres), enquanto que 41,0% apresentaram alto risco de desenvolver doença arterial coronariana em 10 anos, segundo o ERF. Conforme a correlação de Pearson, obesidade, CC e doença arterial coronariana se mostraram com correlação direta e significativa (p<0,05). **Discussão e Conclusão**: Apesar de observar uma prevalência de obesidade e sobrepeso inferior ao da população geral brasileira, encontramos pacientes com elevado risco de desenvolver doença arterial coronariana pelos próximos 10 anos, sendo o risco avaliado pelo escore de Framingham, o que reforça a necessidade de intensificar ações de promoção à saúde.

P336

Alterações cardiovasculares pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal
de
São Paulo

AUTORES:
Silva; Graziella A.
Floriano, Daniela P.
Rocha, L G

Objetivo: A revisão objetiva identificar as principais alterações cardiovasculares em pacientes transplantados renais. **Justificativa**: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) apresentam diversas alterações cardiovasculares. Após o transplante renal riscos de eventos cardiovasculares ainda se mostram presentes. A identificação dos principais eventos aos quais os transplantados renais estão sujeitos justifica essa revisão. **Resumo**: Pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) apresentam diversas alterações cardiovasculares, sendo que em estágios avançados da doença o risco para eventos que podem levar ao óbito são altos. Após o transplante renal, algumas alterações ainda são encontradas nesses pacientes e são somadas a adaptações dos sistemas frente ao transplante. As principais alterações cardiovasculares encontradas pós transplante estão na regulação da variabilidade da frequência cardíaca, baroreflexo sensitivo, hipertensão arterial sistólica, ajuste de tônus vascular, disfunção de sistema autonômico cardíaco e adaptações neurohumorais. A identificação das alterações é de extrema importância para tratamento precoce, visando manutenção da capacidade cárdica e qualidade de vida desses pacientes. **Material e Métodos**: Trabalho de revisão realizado em 2015 com levantamento das publicações dos últimos cinco anos, incluindo ensaios clínicos e revisões de literatura, nas seguintes bases de dados: PubMed, Scileo, Lillacs e Medline. **Conclusão**: Mesmo após o transplante renal, pacientes com DRC apresentam alterações e risco para eventos cardiovasculares, sendo esses mais evidentes nos primeiros seis meses após o transplante. A gravidade dessas alterações aumenta com o decorrer do tempo. A morfologia e função cárdica sofrem alterações que às justificam.

P337

Utilizacão de rim ectópico para transplante renal intervivos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T
Pereira-Jr, Jadilson
Vasconcelos, Carlos A
Guida-Jr, Romolo
De Mattos, Ricardo C
Coelho, Niura G

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a Doença Renal Crônica terminal. A desproporção entre oferta e demanda resultou numa tendência para expandir os critérios de aceitação de órgãos e aumentar a busca por doadores vivos. Reportamos a utilização de um rim ectópico em transplante renal intervivos. **Materiais e Métodos**: Paciente feminina, 38 anos, doença renal de causa indeterminada, candidata à transplante renal, tendo como possível doadora sua mãe. Em avaliação inicial da doadora, detectou-se existência de rim ectópico pélvico na ultrossonografia. Em sequência, foram realizadas cintilografia renal, que demonstrou rim esquerdo pélvico com função de filtração glomerular e padrão de eliminação normais, e angiotomografria que evidenciou presença de duas artérias renais, uma delas com sua origem na artéria ilíaca, sendo a paciente considerada apta à doação. **Resultados**: A nefrectomia da doadora foi realizada pela técnica aberta transperitoneal sem intercorrêcias, com implante das arterias renais após reconstrução em bancada em "boca de espingarda" na artéria ilíaca externa direita, a veia renal implantada em veia ilíaca externa e o ureter implantado pela técnica de Gregoir. O tempo de isquemia fria total foi de 160 minutos. A paciente apresentou função retardada do enxerto inicialmente, recuperando função renal após o 5o dia, recebendo alta no 13o dia pós-operatório, não apresentando complicações cirúrgicas. Após 1 ano de segmento ambulatorial, apresenta função do enxerto estável. **Conclusão e Discussão**: Indivíduos com rins ectópicos (rins pélvicos) normalmente são excluídos da qualidade de doadores renais, porém o transplante é tecnicamente viável e deve ser considerado após avalição anatômica e funcional criteriosa.

P349

Prevalência e impacto clínico das alterações glomerulares pós-transplante renal em um hospital de referência em Salvador (Bahia)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

AUTORES:
Barbosa, Raphael Weslley de Souza;
Araujo, Jailton Campos
Baptista, Ana Paula Maia
Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição
Codes, Joao Jorge Goes
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Oliveira, Marilia Bahiense
Vieira, Nara Alves
Ribeiro, Francine Peixoto Santos
Bastos, Larissa Matos Carvalho

INTRODUÇÃO: A presença de lesões glomerulares após o transplante renal (TxR) pode impactar na função do enxerto e na sobrevida do transplante renal. OBJETIVO: Avaliar a prevalência de alterações glomerulares no pós-TxR e o impacto na função e sobrevida do enxerto até um tempo máximo de 3 anos após o TxR. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo, observacional coleta de dados em prontuários de ago/2008 a dez/2013. Avaliadas características clínico-epidemiológico, proteinúria e hematúria no sumário, imunossupressão, uso de BRA/IECA e biopsia do enxerto. RESULTADOS: A análise de131 pacientes, constatou proteinúria isolada ou associada a hematuria em 54,2% dos pacientes. Pacientes com proteinúria tinham maior tempo em diálise (p = 0,005). No final do primeiro ano, pacientes sem proteinúria tinham melhor função do enxerto (1,5±0,5 x 1,2±0,3mg/dl)(p = 0,01). Dos 25 pacientes biopsiados, 80% apresentavam NTA, 48% IFTA, 8% GN, 24% RAC. Nenhum esquema imunossupressor nem o uso de BRA/IECA protegeu contra a presença de proteinuria. DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO: Proteinúria traduz lesão glomerular e tubular, preditor da perda do enxerto e maior mortalidade. Proteinúria foi um marcador de disfunção do enxerto no curto prazo. Ótima gestão do manejo clínico do rim é fundamental para a preservação da sua função.

P350

Impacto clínico da presença de ifta no pós-transplante renal: estudo observacional em hospital de referência de Salvador (Bahia, Brasil)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

AUTORES:
Feitosa, Fernanda Reis
Silva, Guilherme Queiroz
Bastos, Larissa Matos Carvalho
Santos, Francine Peixoto
Queiroz, Verena Barbara L Conceição
Codes, João Jorge Goes
Baptista, Ana Paula Maia
dos Santos, Washington Luis
Conrado Pinheiro Junior, Nathanael de Freitas
Oliveira, Marilia Bahiense
Mattoso, Ricardo Jose Costa
Neves, Carolina Lara

Introdução: Qualquer disfunção do enxerto manifestada clinicamente como alterações da filtração glomerular ou do sedimento urinário são investigados com a realização da biópsia renal. Objetivo: Identificar as alterações histopatológicas agudas e crônicas mais prevalentes. Avaliar o impacto das alterações histopatológicas na função e sobrevida do enxerto. **Material e método**: Análise do arquivo de biópsias de rim transplantado da FIOCRUZ – BA e dos prontuários do Hosp Ana Nery de 2011-2013. Classificamos as alterações em agudas rejeições (g, i, t, ah, v, cpt), NTA e infecções virais e crônicas rejeições (cg, ci, ct, cah, cv, mm) e IFTA. **Resultados**: Neste período foram realizadas 81 biópsias, sendo o principal motivo para realização a disfunção do enxerto 62 (76,5%). Dentre as alterações agudas tivemos NTA 46 (56,8%), i 28(34,5%), t 19 (23,4%), ah 10(12,3%), v 6(7,4%), cpt 4(4,9%) e g 3(3,7%). Apenas 8 pacientes realizaram C4d, sendo positivo em 5. Tivemos 5 (6,2%) pacientes com evidencia histopatológica de Poliomavírus. Dentre as alterações crônicas tivemos IFTA 32 (39,5%) e ci 27(33,3%), ct 27(33,3%), cv 20(24,7%), mm 5 (6,2%) e cah 3(3,7%) e cg 1(1,2%). A presença de IFTA esteve relacionado a perda do enxerto após 1 ano da realização da biópsia (p=0.014). **Discussão e Conclusões**: A presença IFTA, e não de NTA ou alterações classificadas como rejeição, foram fatores de risco para a perda de enxerto.

P351

Nefrotoxicidade pelo inibidor de calcineurina com níveis séricos persistentemente baixos. Relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Instituto Social de Assistência à Saude / Hospital Antonio Targino

AUTORES:
J. Borborema
T.N.Q. Feitosa
A.V.L. Benicio
R.F. Maciel
A.M.D. Pontes

INTRODUÇÃO: A nefrotoxicidade crônica progressiva associada ao IC está fortemente relacionada à menor sobrevida do enxerto. O monitoramento dos níveis séricos é essencial, creditando-se valores ideais para cada período do pós-transplante e associando-se valores mais elevados a maiores chances de toxicidade. OBJETIVO: Relatar o caso de um transplantado renal, que desenvolveu nefrotoxicidade, com perda de função renal, apesar de baixa dosagem, persistente, no sangue do IC. METODO: V.A.S., masculino, 22 anos. PRA 0%, HLA distinto e 29 horas IF. IS inicial: prednisona (1mg/Kg), ácido micofenólico e TAC (0,12 mg/Kg). Indução: basiliximab. RESULTADO: Transplante maio/2014, doador falecido. PO: boa diurese e lenta recuperação da função renal, com alta hospitalar no 12º dia com creatinina (CREAT) de 2,2 mg/dl. USG normal, boa perfusão renal e sem coleções. No 50º dia, submeteu-se biopsia renal (Bx) (CREAT >2,0) e nível de TAC sempre baixo (nível de 2,5 no 6º dia pós-Tx; 3,2 no 19º; 3,3 no 25º dia; 2,5 no 40º e 3,9 no 47º), apesar dos ajustes da dose. Bx: 14 glomérulos sem RCA, lesões do doador e alterações degenerativas tubulares, USG inalterada, PCR para BKV negativo. No sétimo mês, aumento da creatinina (2,5 para 3,5), Bx: 12 glomérulos, alterações degenerativas tubulares e hialinose arteriolar grave, sugestiva de nefrotoxicidade por droga. USG: menor diferenciação córtico-medular. O TAC foi suspenso e iniciou-se everolimo. Houve melhora e estabilização da função renal (CREAT 2,0). CONCLUSÃO: A dosagem sérica do IC é amplamente utilizada para balisar as doses destas drogas. Neste caso a nefrotoxicidade foi histologicamente comprovada, apesar do nível persistentemente baixo, evidenciando a resposta individual e ratificando a necessidade de particularização da IS.

P352

Glomerulopatias pós-transplante renal: experiência do serviço de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:
Costa, Kellen M.A.H.
Dantas, Almira G.A.
De Paula, Kalyanne C.
Almeida, Jose B.
Guedes, Felipe L.
Pereira, Mauricio G.
Quinino, Raquel M.
Quirino, Kessia L.M.

Introdução: As glomerulopatias contam como terceira causa de doença renal crônica terminal no Brasil. Prevalência ainda maior é vista nos pacientes mais jovens, tendo estes maior procura para transplante renal. Com a diminuição dos casos de rejeição e a maior sobrevida do enxerto permitiu-se o diagnóstico de outras complicações do transplante, como a recorrência da glomerulopatia de base ou o aparecimento de glomerulopatia 'de novo', com consequências em morbimortalidade. **Material e Método**: Relatamos sete casos de pacientes transplantados renais no serviço de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) cuja glomerulopatia recorrente ou 'de novo' foi confirmada por biópsia renal. Destes sete, quatro casos foram de GESF, um de glomerulopatia membranosa e dois de recidiva de IgA. Nos casos de GESF houve necessidade de plasmaférese e rituximabe em três deles. Em nenhum dos casos houve evolução para perda do enxerto ou morte em 2 anos de acompanhamento. **Resultados**: No relato dos sete casos observa-se que a glomerulopatia do transplante não é complicação rara e muitas vezes pode ser subdiagnosticada com base na indicação de biópsia renal. A depender do tipo de glomerulopatia existe um tratamento e prognóstico diferenciados, como se pode observar no tratamento invasivo e de difícil manejo da GESF pós transplante. **Discussão e Conclusões**: É prioritário diagnosticar o tipo de Glomerulopatia Crônica no paciente não-dialítico para estimar o risco de recorrência pós transplante renal e, principalmente, lembrar do diagnóstico no seguimento pós-transplante para instituição precoce do tratamento. Por fim, mais estudos são necessários para auxiliar no controle da glomerulopatia pós transplante.

P353

A presença de hialinose arteriolar nas biópsias pós-reperfusão é marcador de doença vascular sistêmica e envelhecimento e está associada à função retardada do enxerto e pior função renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Matos, A.C.C
Camara, N.O.S
Requiao-Moura, L.R
Durao, M.S.
Borrelli, M.
Malheiros, D.
Tonato, E.J.
Pacheco-Silva, A.

O papel da biópsia pós-reperfusão (Bxpr) como preditor da função renal aguda ou crônica ainda é alvo de investigação. Materiais e Métodos: Analisamos 136 Bxpr realizadas em transplantados de DF no período 11/08 a 05/12. Avaliamos qualitativamente a presença de necrose tubular aguda (NTA), hialinose arteriolar (AH), espessura da íntima vasular (EIV), fibrose intersticial (IF) e glomerulosclerose (GS). Analisamos o impacto das características dos doadores e dos receptores sobre os seguintes desfechos: função retardada do enxerto (FRE), função renal (ClCr- MDRD) e disfunção crônica do enxerto (DCE) definida como ClCr<60 ml/min em 1 ano. Resultados: A idade dos doadores foi de 41 anos, 26% deles foram doadores com critérios expandidos, 33% tinham HAS e 50% tiveram AVC como causa do óbito. NTA esteve presente em 87% das Bxpr, HA em 31%, FI em 21%, EIV em 27% e GS em 32%. FRE ocorreu em 80% e DCE em 53% dos pacientes. HA foi o único achado histológico associado à FRE e DCE em 1 ano. Os pacientes com HA tiveram pior ClCr em 1 ano (49,8ml/min x 64,5 ml/min, p=0,02). Na análise multivariada, as variáveis de risco para o desenvolvimento de DCE foram: sexo masculino (OR= 3,16, p = 0,02), rejeição aguda (OR = 8,91, p = 0,01), HAS no doador (OR=2,94 p=0,03), HA (OR=3,96 p=0,01) e o ClCr da alta (OR=0,96 p=0,01). Na análise multivariada, os fatores de risco para HA foram idade doador > 50 anos (OR = 2,46 p=0,03) e AVC como a causa da morte do doador (OR=2,33 p=0,007). Conclusões: A presença de HA em Bxpr é um marcador de idade avançada e de doença vascular sistêmica e está associada à FRE e à pior função renal. O manuseio da imunossupressão baseado na presença de HA na Bxpr poderia ser útil para melhorar a função do enxerto no longo prazo.

P354

Embolização renal como alternativa para síndrome de intolerância ao enxerto: experiência inicial

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre, Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Aquino,D
Kanaan, D
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T

Introdução: Por ano, cerca de 4-6% dos pacientes incidentes em diálise são transplantados renais com falência do enxerto. Uma fração destes apresenta sintomas como dor, hematuria, febre, hipertensão e anemia de difícil controle, que constituem a denominada sindrome de intolerância ao enxerto (SIE). O tratamento desta condição classicamente é a nefrectomia do enxerto, procedimento que acarreta uma morbi/mortalidade elevada. Recentemente uma alternativa terapêutica descrita menos invasiva é a embolização do enxerto renal. Descrevemos nossa experiência inicial com esta técnica. **Material e Método**: Três pacientes transplantados entre 2011 e 2015 com falência do enxerto apresentaram SIE em seu seguimento ambulatorial. Os pacientes foram submetidos à mesma técnica de embolização renal transarterial por cateter com infusão de micropartículas de polivinil-alcool e posterior oclusão arterial com molas. Todos receberam antibioticoprofilaxia por 72h com Vancomicina e Cefepime, e medicados com corticóide venoso por 24 horas e posteriormente com corticóide oral por 15 dias em doses decrescentes. **Resultados**: Todos procedimentos foram realizados com sucesso e sem intercorrências, tendo os pacientes recebido alta em até 24 horas após o procedimento, Os sintomas cederam em até 10 dias, não havendo casos de infecção ou recorrência dos sintomas. Em 2 casos a exclusão vascular do enxerto foi confirmada por ecocolordopplergrafia, e em 1 caso por cintilografia renal com DTPA/DMSA. **Conclusão e Discussão**: De acordo com nossa experiência inicial descrita e relatos na literatura, pacientes com SIE podem ser manejados com embolização do enxerto renal, alternativa viável e segura, minizando a morbi/mortalidade relacionada à nefrectomia do enxerto.

P367

Comparação da sobrevida do enxerto e do receptor de transplante de rim no longo prazo em pacientes sensibilizados com e sem anticorpos doador- específicos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Souza, PS
Aguirre, AR
Rodrigues, H
Bezerra, G
Panajotopoulos, N
Paula, FJ
David-Neto, E
Castro, MCR

Objetivo: Pacientes com sensibilização anti-HLA tendem a permanecer mais tempo na lista de espera para transplante e tem maior risco de rejeição aguda. A presença de anticorpos anti-HLA doador-específicos é critério para contra-indicar o transplante renal em alguns centros. **Objetivo**: Avaliar retrospectivamente o impacto dos DSAs pre-tx na ocorrência de rejeição aguda corrida no primeiro ano de Tx e na sobrevida do enxerto e do paciente no longo prazo. **Métodos**: Estudo unicêntrico, retrospectivo, que incluiu 243 transplantes consecutivos em pacientes sensibilizados com PRA > 0%, idade > 18 anos e pesquisa de DSA pré-tx por Luminex (single). Sobrevida dos pacientes e do enxerto foram avaliadas por Kaplan-Meier. **Resultados**: Entre os 243 pcts avaliados, 37,5% (91/243) apresentavam DSA+ no soro pré-tx. A incidência de rejeição aguda (RA) entre DSA+ foi de 43% vs 15% nos pcts com DAS-, p= 0,001. No entanto, a mediana do MFI pré-tx não foi diferente entre os pcts DSA+ com ou sem rejeição aguda mediada por anticorpos, respectivamente, 3023 e 3284. A sobrevida do enxerto entre pcts DSA+ (74,7%) e DSA- (80,3%) não foi diferente após 29 meses de seguimento, assim como a sobrevida do paciente, sendo 90,1% nos DSA+ e 89% nos DSA-. **Conclusão**: Embora pacientes sensibilizados DSA+ tenham maior incidência de rejeição aguda mediada por anticorpos, a presença de DSA pré-Tx não se relacionou com sobrevida do paciente ou do enxerto após 29 meses do transplante.

P368

Dessensibilização pré-transplante renal: resultados de 4 casos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP
Botucatu

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

Introdução: Cresce o número de pacientes hipersenssibilizados na lista de transplante renal. As opções terapêuticas para estes pacientes ainda é limitada. Objetivo: Descrever os resultados da terapia de dessensibilização pré-transplante renal com o uso de imunoglobulina humana em altas doses. **Materiais e Métodos**: Foram levantados todos os casos em que se tentou a terapia de dessensibilização para pacientes inscritos em lista de transplante renal com doador falecido e painel acima de 50% com recusas freqüentes por crossmatch positivo. A terapia consistiu na infusão de imunoglobulina humana 2g/kg/mês por 3 meses com ou sem infusão concomitante de rituximab. **Resultados**: Os quatro pacientes dessensibilizados tinham média de idade de 28,7±9,3 anos sendo 50% do sexo feminino e um caso de transplante prévio. A média do painel classe I pré-dessensibilização foi de 96,2±1,7% e após a terapia foi de 84,2±18,8%. Todos os casos foram tratados com imunoglobulina por 3 meses e em apenas um foi feito rituximab (375mg/m2). Em dois casos houve redução do painel classe I e nos demais não houve diferenças. Quanto aos títulos dos anticorpos classe I e II houve redução significativa em apenas um caso para valores inferiores a uma intensidade de fluorescência média (MFI) menor que 1500. A média do MFI classe I pré e pós-dessensibilização nos quatro casos foi respectivamente (A: 8087,5±2383 e 7543,25±3723, p=NS; B: 6418±3505 e 6162,2±2567, p=NS e DR: 8577,5±4787 e 9414±5799, p=NS). **Conclusão**: A terapia de dessensibilização com imunoglobulina humana por 3 meses produziu resultados satisfatórios em apenas 25% dos casos e redução modesta do painel em 50%. Pacientes hipersensibilizados ainda são um desafio de manejo e novas alternativas de tratamento para esta população são necessárias.

P369

Tratamento de rejeição crônica mediada por anticorpos com infusão de imunoglobulina humana: resultado de 6 casos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP Botucatu

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

Introdução: Não há consenso na literatura sobre a melhor forma de manejo da rejeição crônica mediada por anticorpos. **Objetivo**: Avaliar o impacto da infusão de imunoglobulina humana nos níveis de anticorpo antidoador em pacientes com rejeição crônica. **Materiais e Métodos**: Revisão de todos os casos de rejeição crônica mediada por anticorpos tratados no serviço com infusão de imunoglobulina humana em altas doses (2g/kg/mês) por 3 a 6 meses com ou sem rituximab. Foram avaliadas as características basais pré-transplante e níveis de anticorpos antidoador pré e pós-infusão de imunoglobulina. Resultados: Avaliamos 6 casos de rejeição crônica comprovados por biópsia (Banff 2005). Todos os casos eram do sexo feminino com idade média de 46±14 anos, doador falecido em 83% dos casos, painel classe I com mediana de 34,5 0-74] e classe II de 8 0-18]%. Os casos de retransplante foram de 33,3% e o tempo mediano de diagnóstico após o transplante foi de 7,5 4-13] meses. A grande maioria foi induzida com timoglublina (83%) sendo o restante induzido com basiliximab. Foi utilizado como endpoint a negativação do anticorpo. Houve negativação completa do anticorpo antidoador em 2 casos (33,3%). Nos demais quatro casos o tempo de infusão de imunoglobulina foi de 3 meses e não houve negativação do anticorpo antidoador (classe I ou classe II). Em um dos casos foi feita infusão concomitante de rituximab 375mg/m2. **Discussão**: Os casos que obtiveram resposta ao tratamento foram os pacientes com tempo de transplante menor que 12 meses e alterações histológicas menos significativas. **Conclusão**: A infusão de imunoglbulina humana em altas doses pode ser eficaz na negativação do anticorpo antidoador após transplante especialmente quando o tempo de transplante é inferior a 12 meses.

P370

Ausência de impacto clínico de anticorpos anti-HLA específico contra doador no pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

AUTORES:
Silva, Guilherme Queiroz
Feitosa, Fernanda Reis
Codes, Joao Jorge Goes
Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição
Baptista, Ana Paula Maia
Bastos, Larissa Matos Carvalho Santos, Francine Peixoto
Mattoso, Ricardo Jose Costa Pinheiro Junior, Nathanael de Freitas
dos Santos, Washington Luis Conrado
Neves, Carolina Lara

Introdução: Os anticorpos anti-HLA específico contra o doador (DSA) pode ser um fator complicador na sobrevida do enxerto renal, porém, essa relação não está claramente definida na literatura. Objetivo: Avaliar a presença de Anti-HLA no pré-transplante renal(TxR) e o impacto na função e sobrevida do enxerto, e alterações urinárias e episódios de rejeição. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com coleta de dados de pacientes transplantados de 2010 a 2013. Analisados variáveis clínico-epidemiológicas, fatores de sensibilização imunológica, reatividade contra painel de HLA classe I e II e imunossupressores em uso. Correlacionado com desfechos clínicos após 1 ano. Resultados: 75 pacientes foram analisados sendo que 7 (9,3%) apresentavam DSA pré-TxR. A presença de DSA não apresentou correlação com a perda de enxerto (p=0.57), nem com função renal(p=0.56) ou presença de proteinúria (p=0.70).Os pacientes com PRA classe I ou II > 40% tiveram mais DSA (p=0.04 e p=0.01, respectivamente), porém sem impacto na sobrevida do enxerto, função renal ou proteinúria. **Discussão/ Conclusões**: A presença de DSA ou PRA elevado, no pré-TxR, não se mostrou significativo na sobrevida do enxerto ou na função renal no final do 1º ano. Em nossos pacientes não encontram desfecho clínico desfavorável. É necessário a realização de mais estudos com amostras maiores e maior tempo de acompanhamento.

P371

Primeiro transplante renal abo-incompatível realizado em Portugal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar do Funchal, Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Patrícia Barreto
Pedro Vieira
Manuela Almeida
Sofia Pedroso
La Salete Martins
Leonídio Dias
António Castro Henriques
Marika Bini
António Cabrita

Nas listas de espera para transplante renal (TR) de dador cadáver os doentes do grupo sanguíneo O apresentam tempos de espera superiores aos dos doentes dos outros grupos sanguíneos. Em Portugal muitos potenciais dadores vivos têm sido recusados devido à incompatibilidade ABO. Trata-se de uma doente do sexo feminino, de 49 anos, com DRC secundária a doença renal poliquística autossómica dominante, que iniciou diálise em Janeiro/2014, grupo sanguíneo O (positivo). Admitida a 10/11/2014 para preparação para TR DV ABOi; DV irmã de 53 anos, grupo sanguíneo B (positivo); 3 incompatibilidades (haploidênticas), PRA 0%, crossmatch por CDC negativo para linfócitos B (LB) e T (LT). Iniciou protocolo de dessensibilização com rituximab. Necessitou de realizar 7 sessões de plasmaferese (PF) pré-TR para atingir o nível alvo de isoaglutininas anti-B de 1/8. O protocolo de indução foi com basiliximab, tacrolimus, micofenolato de mofetil e metilprednisolona. Procedimento cirúrgico (20/11/2014) sem intercorrências. Realizou sessões de PF de acordo com títulos de isoaglutininas anti-B (na primeira semana pós-TR o objetivo foi títulos ≤1/8; na segunda semana pós-TR títulos ≤1/16). Na primeira semana pós-TR manteve sessões de PF diárias (6 sessões) e na segunda semana reduziu a frequência das sessões (2 sessões). A 28/11/2014 fez administração única de imunoglobulina humana inespecífica endovenosa (0,3mg/Kg). Evoluiu com creatinina sérica (SCr) em decrescendo (ao 5o dia pós-TR com função do enxerto normal). Dois meses após TR apresenta SCr 1,1mg/dl sem intercorrências. Este caso clinico ilustra o primeiro TR ABOi efectuado em Portugal, com excelente resultado. É um estímulo à divulgação desta estratégia terapêutica.

P372

Vencendo as barreiras das incompatibilidades no transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Requião-Moura, L.R.
Torres, M.A.
Sakashita A.M.
Souto, P.R.
Clariza, G
Silva, M.F.R.
Tonato, E.J.
Durão, M.S.
Matos, A.C.C.
Pacheco-Silva, A.

Introdução: A dessensibilização farmacológica (DS) é uma estratégia que pode ser utilizada para transplantar pacientes incompatíveis. **Objetivo**: avaliar a evolução de pacientes ABOi ou com PC positiva submetidos à DS para o transplante renal. **Metodologia**: A DS foi realizada com plasmaferese (PF) e imunoglobulina (IgIV). Os pacientes foram induzidos com timoglobulina e mantidos com tacrolimo, prednisona e micofenolato. **Resultados:** 17 pacientes iniciaram o tratamento de DS, sendo 10 (59%) para doador com PC positiva, 6 (35%) para ABO incompatível e 1 (6%) priorizado na lista de transplante, com PRA pré transplante de 99,9%. A taxa de transplantabilidade foi de 94,1%. O número de PF pré transplante foi de 6,3±6,2 e 2 pacientes receberam Bortezomib antes do transplante. O número de PF após o transplante doi de 6,6±7,2. A incidência de RAMA foi de 31,2%. Dos 6 pacientes transplantados por ABO incompatível, 1 apresentou RAMA mediada por anti-HLA e outro por RAMA anti-isohemaglutinina. Houve necessidade de Bortezomib para o tratamento da RAMA em 4 pacientes (25%). Os pacientes receberam alta com creatinina de 1,8±1,3 mg/dl e a última creatinina no seguimento foi de 1,5±1,0 mg/dl. Nenhum paciente perdeu o enxerto e nenhum evoluiu para óbito. Os eventos adversos identificados foram: choque no POI (1/16), viremia para BK vírus (3/16), PTLD (1/16) e estenose da artéria renal (2/16). **Conclusão**: a DS é extremamente eficaz para o tratamento de pacientes ABOi ou com PC positiva. À despeito da elevada incidência de RAMA, não houve perda do enxerto e os pacientes persistiram com boa função do enxerto renal.

P379

A incidência de rejeição celular aguda e infecção por citomegalovírus após indução com baixas doses de timoglobulina em receptores de rim sensibilizados

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital São Rafael

AUTORES:
Alves, N , Cruz, JG
Batista, PBP
Ávila, MON
Martins, MTS
Costa, LBO
Schaer, ECS

Introdução: A Timoglobulina é um anticorpo policlonal usado na terapia de indução em receptores de rim sensibilizados. A dose preconizada para indução é de 01 a 1,5 mg/kg seguido do seu uso por 05 dias. A ação depletora do anticorpo é monitorada pela contagem de linfócitos T CD3 ou linfócitos totais em sangue periférico. O seu uso está associado ao aumento na incidência de infecção por Citomegalovírus (CMV). **Objetivo**: Avaliar a incidência de rejeição celular aguda e infecção por CMV após indução com doses baixas de Timoglobulina em receptores de rim sensibilizados. **Material e Métodos**: Avaliamos 11 pacientes que realizaram transplante renal entre 2011 e 2014. Cinco transplantes doador vivo e 06 doador falecido. Os critérios para indução com Timoglobulina foram PRA> 50% e retransplante. A dose de indução foi de 01mg/kg. A ação depletora do anticorpo foi monitorada pela dosagem de linfócitos totais em sangue periférico. Dois pacientes receberam 01 dose de Timoglobulina, 07 receberam 02 doses e 02 pacientes 03 doses. Com relação ao status sorológico para CMV todos os receptores e doadores eram soropositivos (D+/ R+). O diagnóstico foi feito através do PCR quantitativo no plasma. **Resultados**: No pós- transplante 08 pacientes cursaram com elevação de creatinina, 06 submetidos à biópsia renal. Não identificamos rejeição celular aguda em nenhuma das biópsias. Dois pacientes foram tratados com pulsoterapia empírica com Solumedrol com melhora da função renal. Cinco receptores apresentaram infecção por CMV, tratados preemptivamente com Ganciclovir. **Conclusão**: A indução com baixas doses de Timoglobulina não foi associada a uma maior incidência de rejeição celular aguda porém aumentou o risco de infecção por CMV em receptores de rim sensibilizados.

P380

Análise farmacoeconômica do uso de everolimo associado a tacrolimo em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:
Tedesco H
Felipe C
Hannun P
Ueno P
Ferreira A
de Paula MI

O custo-efetividade de everolimo foi avaliado através da comparação dos seguintes regimes imunossupressores: dose única de 3mg/Kg de globulina anti timócito, tacrolimo, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR), basiliximabe, tacrolimo, everolimo e prednisona (BAS/EVR) ou basiliximabe, tacrolimo, micofenolato e prednisona (BAS/MPS). Dados de custos de tratamento e procedimentos nos primeiros 12 meses sob perspectiva do Sistema Único de Saúde como provedor de serviços de saúde, foram utilizados nessa análise. Os desfechos de saúde foram: rejeição do enxerto, incidência de doença por CMV, complicações cirúrgicas, mortalidade. Os desfechos econômicos contemplados foram custos médicos diretos, como imunossupressão, tratamento de intercorrências e acompanhamento. O tipo de análise selecionada foi de custo-efetividade e para a estimativa dos custos e desfechos o modelo de Markov. Em termos de custos, a estratégia r-ATG/EVR apresentou maior economia de recursos para fonte pagadora, com economia anual por paciente de 36% e 25% comparada a BAS/MPS e BAS/EVR, respectivamente. A estratégia BAS/EVR teve uma economia de 15% comparada a BAS/MPS. Na análise de custos segmentados, a estratégia r-ATG/EVR apresentou menor custo com imunossupressão e tratamento de eventos. A estratégia BAS/EVR, foi a mais onerosa com imunossupressão, porém houve economia no tratamento de eventos, o que a torna mais econômica, em relação a estratégia BAS/MPS. Em termos de efetividade r-ATG/EVR mostrou diferenças significativas quando comparado a BAS/MPS em termos de incidência de infecção por CMV, disfunção e perda do enxerto. Os resultados do modelo de Markov desenvolvido mostraram que as estratégias de com EVR promovem economia de recursos com ganho em efetividade para o paciente.

P381

Redução da incidência de infecção por citomegalovírus em receptores de transplante renal recebendo everolimo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim,
Universidade Federal
de São Paulo

AUTORES:
Tedesco-Silva, Hélio
Felipe, Claudia R.
Ferreira, Alexandra N.
Cristelli, Marina P.
Paula, Mayara I.
Viana, Laila A.
Basso, Geovana
Aguiar, Wilson F.
Campos, Erika F.
Gerbase de Lima, Maria ,
Ruppel, Priscila R.
Franco, Marcello F.

Introdução: Infecção por CMV está associada a resultados inferiores do transplante renal em longo prazo. Este estudo comparou a incidência de infecção/ doença por CMV em receptores de transplante renal de novo recebendo 3 diferentes regimes imunossupressores e nenhuma profilaxia farmacológica para CMV. **Métodos**: 288 pacientes de baixo a moderado risco imunológico foram randomizados e tratados (1:1:1) com uma dose única de 3mg/Kg de globulina anti timócito, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR, n=85), basiliximabe (BAS), tacrolimo (TAC), everolimo e prednisona (BAS/EVR, n=102) ou BAS, TAC, micofenolato e prednisona (BAS/MPS, n=101). O desfecho primário foi a incidência cumulativa do primeiro episódio/ doença por CMV na população de intenção de tratamento. Entre os desfechos secundários foram analisados rejeição aguda confirmada por biópsia, perda do enxerto, óbito, função renal e outros dados de segurança. **Resultados**: os pacientes recebendo EVR mostraram baixa incidência de infecção/ doença por CMV comparado àqueles recebendo MPS (4.7 vs. 10.8 vs. 37.6%, p<0.001). Não houve diferença na incidência do primeiro episódio de rejeição aguda confirmada por biópsia (9.4 vs. 18.6 vs. 15.8%, p=0.403), sobrevida do paciente e do enxerto. Não houve diferença na incidência de complicações relacionadas a cicatrização de feridas e função tardia do. A taxa media de filtração glomerular foi menor no grupo BAS/EVR (65.7±21.8 vs. 60.6±20.9 vs. 69.5±21.5 ml/min, p=0.021) respectivamente, mas nenhuma diferença foi observada na proteinúria. **Conclusões**: Em receptores de transplante renal de novo em uso de regime imunossupressor baseado em TAC sem profilaxia farmacológica para CMV, o uso de EVR foi associado com significativa redução na incidência de infecção/ doença por CMV comparado a micofenolato.

P382

Farmacocinética de everolimo (EVR) em receptores idosos sob baixo-tacrolimo (TAC)/EVEROLIMUS no primeiro ano após o transplante renal. Os dados do ensaio neverold

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

AUTORES:
David-Neto, Elias
Romano, Paschoalina Agena, Fabiana
Ebner, Persio A.R.
Triboni, Ana Heloisa K.
Ramos, Fernanda Galante, Nelson Z.
Lemos, Francine B.C.

A farmacocinética (PK) de drogas em pacientes idosos (≥60anos) não é conhecida. Avaliamos a PK de Everolimo (EVR) em 12h (0,20,40,60,90,120,180,240,360,480,600, 720min) em 16 transplantados de rim idosos homens, brancos com 65±2anos. A PK foi realizada em 4 momentos pós-Tx: PK1 (43±4dias); PK2(65±7dias); PK3(106±17dias) e PK4(206±40dias). Pacientes usavam EVR (3-8ng/mL), Prednisona (5mg/dia), e dose baixa de Tacro (2-4ng/mL). EVR substituiu o Micofenolato Sódico 0dias pós-Tx. A PK1 foi realizada 7±3dias após início do EVR. Níveis de TAC e EVR foram medidos por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência com espectrômetro de massa (UPLC/MS/MS) e analisados por Phoenix WinNonlin. A concentração mínima (Cmin) de TAC em cada tempo:7,2±3,8; 4,9±2,2; 4,9±2,2; 4,5±1,2 ng/mL. O EVR foi iniciado em média 40 dias pós- Tx. Foram semelhantes a dose média diária de EVR (3,8±1,3; 4,1±1,5; 3,6±1,4; 4,5±1,4 mg/dia, respectivamente) e a média da Cmin (C0:4,5±1,3;5,1±3,5;4,6±2,4;5,7±2,9 ng/mL, respectivamente) nos tempos. EVR-AUC0-720min não mudou ao longo do tempo (96±21;111±49;103±49; 127±59ng.h/mL, respectivamente). Tmax(81±40min) e Cmax (21±11ng/mL) foram semelhantes entre os tempos. A eliminação da meia-vida (lambda_z)(15±11;10±4; 11±4;11±4h) e o clearance corporal total para administração extravascular não mudaram ao longo do tempo (0,30±0,09;0,30±0,16;0,43±0,33;0,32±0,27L/h/Kg). Todos os parâmetros de PK não foram diferentes mesmo quando ajustado pela dose de EVR ou por dose/Kg/dia. Esses dados indicam que pacientes idosos sob baixa dose TAC/EVR precisam de dose de EVR mais alta em relação ao que é relatado para CsA/EVR. Nos pacientes idosos os parâmetros da EVR-PK são estáveis ao longo do tempo sem mudanças significantes em dose ou exposição durante o primeiro ano pós-transplante.

P383

Uso combinado de inibidores da calcineurina e inibidores da mtor em receptores de transplante renal: eficácia, segurança e tolerabilidade em longo prazo

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Paula, Mayara I.
Medina-Pestana, José
Ferreira, Alexandra N.
Cristelli, Marina P.
Aguiar, Wilson F.
Franco, Marcello F.
Tedesco-Silva, Hélio
Felipe, Claudia R.

Introdução: A eficácia e a segurança do uso de novo dos inibidores da mammalian target of rapamycin (imTOR) em longo prazo foram avaliadas principalmente baseadas em dados de registro. **Métodos**: Esta foi uma análise retrospectiva de 10 anos de dados obtidos de 10 estudos prospectivos randomizados em receptores de transplante renal de novo recebendo ICN em combinação com sirolimo (n=329), everolimo (n=128) ou antimetabólitos (n=124). **Resultados**: Não houve diferença ao longo de 10 anos nas sobrevidas do paciente (84,5 vs. 80,9 vs. 89,7,p=0,996), do enxerto (65,4 vs. 59,5 vs. 73,1% p=0,868) e livre de rejeição aguda comprovada por biópsia (78,1 vs. 77,3 vs. 79,0%, p=0,976). A incidência de infecção por CMV foi menor (6 vs. 3 vs. 11%, p=0,024) enquanto que descontinuação do tratamento foi maior (66 vs. 47,7 vs. 31,5%, p<0,001) entre pacientes recebendo imTOR, respectivamente. No quinto ano pós-transplante, a média da taxa de filtração glomerular estimada (49,8±18,5 vs. 47,6± 20,7 vs. 55,0±18,5 mL/min, p=0,023) e a proporção de pacientes com proteinúria (53 vs. 40 vs. 23%, p<0,001) foram maiores entre pacientes recebendo imTOR, respectivamente. **Conclusão**: A eficácia do uso de novo dos imTOR é comparável aos antimetabólitos em receptores de transplante renal recebendo ICN. Apesar da menor incidência de infecções por CMV, o perfil de segurança é desfavorável, mostrando maiores taxas de descontinuações do tratamento, função renal inferior e maior incidência de proteinúria.

P391

Desigualdades de acesso no transplante renal pediátrico? Situação no Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Samaritano de São Paulo

AUTORES:
Koch Nogueira P.C.
Feltran L.S
Camargo M.F.C.
Konstantyner T.
Sesso R.

Objetivo - Descrever o acesso ao transplante renal (TR) em crianças e fatores associados com a distribuição do TR no Brasil. **Método** – Coorte de crianças (<19 anos) inscritas no SNT de 2011 a 2013. Utilizamos regressão de Cox para investigar fatores associados com a probabilidade de TR com doador falecido (DF). Variáveis de risco: a) região geográfica, com N e CO combinados, b) PIB de 2012 por estado em U$ c) idade no momento da inscrição, d) Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 2012, calculada como TMI > ou < do que a TMI nacional, e) número de centros de TR por milhão de habitantes por estado. **Resultado** - 1.211 crianças matriculadas com idade=11,6 anos (DP = 4,5), sendo 508 meninas (42%). No final do seguimento 769 (64%) receberam TR, 657 (85,4%) com DF. O tempo médio para o TR com DF no país foi 9,8 meses (IC95%:8,5-11,0). O tempo médio por região foi de 6,0 meses no S, 6,9 no SE, 9,8 no NE e nunca atingido no N/CO. Na análise univariada todos fatores apresentaram associação com o TR. Na multivariada os fatores significantes foram a região geográfica (assumindo N/CO com risco de 1, NE=4,2 SE=3,5, S=4,5, p<0,0001), o PIB (o aumento de U$ 1.000 no PIB do Estado de matrícula eleva 6% no risco de TR com DF, p<0,0001) e a idade (cada ano a mais na matrícula eleva a chance de TR em 2%, p=0,027). **Conclusão** - O estudo revela grande volume de TR no país, mas com desigualdade de acesso. Os fatores que determinam esta situação são de origem macroeconômica, mas o grande efeito da região indica que há espaço para reduzir desigualdades. A capacitação dos centros existentes para realizar TR em crianças, particularmente nas regiões N e CO pode ser mais eficaz para aumentar a igualdade de acesso do que aumentar o número de centros.

FINANCIAMENTO PROADI SUS Sipar: 25000.180.613/2011-11

P395

Avaliação do desenvolvimento pondero estatural em pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

AUTORES:
SILVIO TUCCI JUNIOR
MURILO FERREIRA ANDRADE

Introdução: A prevalência de doença renal crônica na faixa etária pediátrica ainda é desconhecida. O tratamento de escolha é o transplante renal, independente da idade. O déficit de crescimento está relacionado com a idade de surgimento da insuficiência renal e ocorre devido à má-nutrição energético-calórica, osteodistrofia renal e uso de corticoide, além dos efeitos deletérios da anemia, uremia e resistência ao hormônio do crescimento. Causas relacionadas ao paciente como retardo de crescimento intra-uterino e malformações congênitas também estão relacionadas. **Objetivos**: avaliar o desenvolvimento pôndero-estatural dos pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC FMRP-USP). **Casuística**: revisão dos prontuários dos pacientes pediátricos submetidos a transplante renal no HC FMRP-USP e análise do desenvolvimento pôndero-estatural comparando os score-z altura para idade e índice de massa corporal para idade durante o acompanhamento. **Resultados**: foi possível avaliar os dados de 31 pacientes, 10 femininos e 21 masculinos. Houve ganho significativo em peso (p< 0,0001) e estatura (p< 0,0001) mas nenhuma das variáveis analisadas mostrou diferença estatisticamente significativa. A estatura manteve abaixo da média padrão durante todo o acompanhamento e nenhum paciente atingiu a altura final esperada. O IMC estava abaixo da média padrão na ocasião do transplante mas a partir do primeiro ano recuperou e manteve estável em torno do valor 0. **Conclusões**: a insuficiência renal na infância compromete o desenvolvimento pôndero- estatural dos pacientes afetados; com adequado tratamento pré e pós transplante é possível diminuir o comprometimento.

P396

Doença linfoproliferativa pós transplante renal (PTLD) tratado com R-CHOP e sirolimus

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

AUTORES:
MORGADO,LUCIANO FINNI, PATRICIA FAGUNDES, CLAUDIA ALVARENGA, M.FATIMA LUSTOZA PRISCILA MATUCK, TEREZA CARVALHO, DEISE

PTLD É UMA COMPLICAÇÃO GRAVE, SECUNDÁRIA A IMUNOSSUPRESSÃO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS. INCIDÊNCIA VARIA 1A10% CARACTERIZADA PELA PROLIFERAÇÃO NÃO CONTROLADA DE LINFÓCITOS B, GERALMENTE ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS EBV, MAIOR INCIDÊNCIA EM CRIANÇAS.TERAPÊUTICA VISA REDUÇÃO OU RETIRADA DOS IMUNOSSUPRESSORES COM RISCO DE REJEIÇÃO DO ENXERTO.DESCREVER EVOLUÇÃO DE PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM LINFOMA NÃO HODKING. LPL, 17A, MASC, BRANCO, DOENÇA BASE: GNMP. INÍCIO CAPD ABRIL/2012. TRANSPLANTE RENAL, DOADORA MÃE EM 26/03/13; INDUÇÃO BASILIXIMABE, IMUNOSSUPRESSÃO INICIAL: PREDNISONA, MICOFENOLATO SÓDICO, TACROLIMUS. SÉTIMO MÊS PÓS-TRANSPLANTE LINFOADENOMEGALIA SUBMANDIBULAR CRESCIMENTO ACELERADO, CONFIRMADO POR TOMOGRAFIA, SOROLOGIAS EBV NEGATIVAS. EVOLUI COM CRISE CONVULSIVA, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, FEBRE, NECESSITANDO SUPORTE VENTILATÓRIO. APÓS PUNÇÃO LOMBAR,INICIA TERAPIA EMPÍRICA PARA MENINGITE: ACICLOVIR, AMPICILINA, CEFTRIAXONE, GANCICLOVIR. BIÓPSIA DA MASSA GANGLIONAR: PTLD DE CÉLULAS B, PREDOMÍNIO DE CÉLULAS GRANDES, PLEOMÓRFICAS SEM EVIDÊNCIAS DE DIFERENCIAÇÃO PLASMOCITÁRIA, IMUNO HISTOQUÍMICA-CD20, CD3, CD45 E EBV POSITIVOS.RASTREAMENTO EVIDENCIOU DOENÇA EM SÍTIO ÚNICO. MEDIDA TERAPÊUTICA: DIMINUÍDA DOSE MICOFENOLATO, SUSPENSO TACROLIMUS, INTRODUZIDO SIROLIMUS, OCORRENDO REDUÇÃO DA MASSA GANGLIONAR. SUBMETIDO À QUIMIOTERAPIA, SEIS CICLOS R-CHOP POR 5 MESES. AO TÉRMINO, PET SCAN ONCOLÓGICO SEM EVIDÊNCIAS DE DOENÇA. SEGUE EM CONTROLE AMBULATORIAL, BOA FUNÇÃO DO ENXERTO. COMO DESCRITO NA LITERATURA, CASO MOSTRA ASPECTO FAVORÁVEL DE SITIO UNICO DE COMPROMETIMENTO, REGRESSÃO DA MASSA INICIALMENTE COM CONVERSÃO PARA SIROLIMUS E DIMINUIÇÃO DO MICOFENOLATO SÓDICO. REDUÇÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO ASSOCIADA À QUIMIOTERAPIA FORAM EFICAZES E SEGURAS PARA MANTER FUNÇÃO DO ENXERTO E CONTROLE DA PTLD.

P403

Fatores associados à disfunção precoce do enxerto e a sua influência na evolução do transplante de rim

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

AUTORES:
MEIRA, FERNANDA S. FIGUEIREDO, CARLOS E.P. ZEMIACKI, JUSCELINO FIGUEIREDO, ANA E. KROTH, LEONARDO V. KOCHHANN, DAIANE S. AVILA, DOMINGOS, O. TRAESEL, MOACIR , SAITOVITCH, DAVID

INTRODUÇÃO: Uma das principais complicações do pós-operatório de transplante de rim é a disfunção precoce do enxerto (DPE) que significa a ausência de função do enxerto após o transplante ou a necessidade de diálise na primeira semana após o procedimento. A ocorrência de DPE em nosso Hospital, atualmente, é elevada e tem sido atribuída ao longo dos anos à combinação de diversos fatores. MÉTODOS: coorte histórica com 150 pacientes transplantados de rim de doador vivo ou falecido de 2011-2013. OBJETIVOS: verificar os fatores associados à DPE e a sua influência na evolução do transplante de rim. RESULTADOS: DPE foi associada com o tempo de diálise e o número de transfusões realizadas pelo receptor no pré- transplante, idade, valor da creatinina e utilização de drogas vasoativas pelo doador, distância do órgão doado e tempo de isquemia fria. Os valores de creatinina e potássio no pós-operatório, assim como o volume urinário foram determinantes para a realização de diálise após o transplante. DPE influenciou na evolução do transplante em maior tempo de internação na UTI e no tempo de internação, episódios de rejeição aguda e maior nível de creatinina no momento da alta hospitalar. A sobrevida do enxerto e do paciente foi menor no grupo de pacientes que apresentou DPE. CONCLUSÃO: Vários são os fatores relacionados à DPE, em especial os relacionados aos doadores e com a preservação do órgão. O principal fator atrelado ao receptor foi o tempo de diálise. Não encontramos relação na ocorrência de DPE com a compatibilidade HLA. As consequências da DPE são importantes incluindo pior função e sobrevida do enxerto, e também o impacto na morbidade e da mortalidade dos receptores.

P404

Rins preservados em perfusão pulsátil: a experiência do Rio Grande do Sul

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:
Marcelo Generali da Costa
Maria de Lourdes Drachler
Rafael Medeiros Ribeiro
Ricardo Klein Ruhling
Ivana Facciloli Pessato
Paulo Rolim
Rosana Reis Nothen
Cristiano Franke

Introdução: A preservação de rins para transplantes por meio de perfusão pulsátil tem sido utilizada em alguns centros de transplante. Há grande interesse em estudos sobre sua aplicação no Brasil onde seu uso ainda é incipiente. Este estudo descreve as características dos rins colocados em perfusão pulsátil, a taxa de aproveitamento desses rins e os motivos de descarte, no Rio Grande do Sul, de 8 de novembro de 2014 a 01 de abril de 2015. **Métodos:** Foram elegíveis para colocação em perfusão pulsátil os rins que apresentaram os seguintes critérios: idade maior que 60 anos, doador de critério estendido pela classificação UNOS, má perfusão renal na retirada; insuficiência renal aguda; tempo de isquemia fria previsto maior que 24h. A elegibilidade dos rins foi avaliada pela equipe médica de regulação da Central de Transplantes. Os rins elegíveis foram colocados em perfusão pulsátil após período em conservação fria estática desde a extração até a chegada ao centro de perfusão. A perfusão pulsátil dos rins foi observada e monitorada a cada hora. Os rins perfundidos foram ofertados às equipes transplantadoras. Os motivos de recusa desses órgãos foram informados pela equipe transplantadora à Central de regulação Estadual. **Resultados**: Cento e dezesseis rins foram elegíveis para perfusão pulsátil. Vinte rins elegíveis não entraram efetivamente em perfusão devido a dificuldades de canulação do vaso ou de adaptação do "patch" da aorta ao dispositivo da máquina. Noventa e seis rins foram perfundidos; a maioria (63%) era proveniente de doadores do RS e 37%, de outros estados. A taxa de implantação dos rins perfundidos foi 69% e a taxa de descarte 31%.

P405

Análise do tempo de isquemia fria renal dos transplantes realizados no estado do Paraná nos anos de 2013 e 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

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

No Paraná, o rim é o órgão com maior fila de espera para transplante mesmo sendo o órgão mais transplantado. O tempo de isquemia fria renal pode ser no máximo de 36 horas, porém, sabe-se que quanto menor o tempo, melhor a evolução do enxerto no receptor. Objetivou-se demonstrar o intervalo de tempo entre: a captação do órgão e a cirurgia de implante; a captação e a entrega do órgão no centro transplantador e o tempo entre a entrega do órgão e o início do transplante. Estudo exploratório, descritivo e retrospectivo realizado na Central Estadual de Transplantes do Paraná sendo analisados os processos de 526 rins transplantados nos anos de 2013 e 2014. Constatou-se que 202 (38,4%) rins foram transplantados com até 18 horas de isquemia fria, 225 (42,8%) de 18-24 horas, 96 (18,2%) entre 24-36 horas e 3 (0,6%) acima de 36 horas. Em relação ao tempo entre a captação e entrega do órgão no centro transplantador, 434 (82,5%) foram entregues nas primeiras 18 horas após a retirada do órgão, 81 (15,4%) entre 18-24 horas e 11 (2,1%) acima de 24 horas. Quanto ao intervalo de tempo após a entrega do órgão no centro transplantador e a cirurgia de implante no receptor, 187 (35,6%) ocorreram entre 0-4 horas, 212 (40,3%) de 4-8 horas, 94 (17,9%) de 8-12 horas, 27 (5,1%) de 12-18 horas e 6 (1,1%) acima de 18 horas. Concluiu-se que 427 (81,2%) transplantes ocorreram nas primeiras 24 horas após a retirada, 434 (82,5%) órgãos foram entregues no centro transplantador com até 18 horas de isquemia e que após a entrega do órgão, 339 (64,5%) transplantes foram realizados acima de 4 horas da entrega. Estratégias estão sendo desenvolvidas para que os transplantes ocorram com menor tempo de isquemia fria resultando em melhor qualidade do enxerto o que influencia positivamente no resultado pós- transplante.

P406

Transplante renal de doador falecido com Injúria Renal Aguda (AKI)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal - Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ)

AUTORES:
Fagundes C
Finni P
Wagner T
Assis L
Matuck T
Carvalho D
Morgado L
Alvarenga Mf
Pinheiro E
Barros O
Blasberg D

Atualmente, houve um aumento importante no uso de doadores de critério expandido. Esse critério foi baseado em fatores relacionados em um maior risco de função retardado do enxerto e perda do enxerto. Com o objetivo de avaliar o prognostico de receptores de doadores com Injuria Renal Aguda (AKI), foram analisados consecutivamente 258 doadores falecidos durante o período de março/2013- outubro/2014. 23% (n=48) apresentavam doadores com injuria renal aguda (Doador com AKI- definido por nível sérico de creatinina de retirada ≥ 2,0 mg/dL). Não houve diferença entre a presença de função retardada do enxerto entre o grupo de doador com AKI e doador sem AKI, 36% vs. 37%, respectivamente. A função renal ao final do sexto mês no pós transplante avaliada pela creatinina sérica do receptor foi de 1,27±1,0 no grupo doador sem AKI vs. 1,28±1,0 no grupo doador com AKI, p=ns. Esses dados sugerem que o uso de doadores com AKI não aumenta o risco de função retardada do enxerto e que aos 6 meses no pós-transplante apresentam função renal semelhante aos receptores de doadores sem injuria renal aguda.

P407

Preservação de rins de doadores falecidos (DF) em máquina de perfusão pulsátil hipotérmica (MPP) versus armazenamento estático à frio (AFE): resultados de três anos de experiência de um centro único no Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral
de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M.
Brasil, Ivelise C.
Pinheiro, Petrucia Maria A.P.
Mirkai, Deivis R.
Esmeraldo, Romero M.

INTRODUÇÃO: O retardo de função do enxerto (DGF) é a principal complicação após o transplante renal (Tx) com doador falecido (DD), com sua frequência variando entre 57% a 80% entre os centros brasileiros. O objetivo deste estudo foi avaliar os benefícios da MPP na preservação de rins de DD versus AFE. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma análise retrospectiva de todos os pacientes Tx no nosso centro entre maio/2011 a abril/2015, que receberam Tx com rim de DD com fatores de risco alto para DGF idade ≥ 50 anos, creatinina sérica terminal ≥1,5 mg/dl, rins enviados de outros estados, e um tempo estimado de isquemia fria (TIF)> 18h]. Os pacientes Tx foram alocados em dois grupos, de acordo com método de conservação utilizado: Grupo-I, receptores de rins preservados em MPP (n = 230) e Grupo-II, receptores de rins preservados por AFE (n = 77). Os resultados pós-Tx foram comparadas, com análise da ocorrência e duração dos episódios de DGF, necessidade de diálise, tempo de permanência hospitalar (TPH) e rejeição aguda. RESULTADOS: Grupo-I apresentou os melhores resultados, com uma taxa significativamente menor de DGF 31% vs 53% (IC 95%: -0,3442 a -0,19575; P <0,001)], menor necessidade de diálise 3,3 ± 2 vs 6 ± 4,7 (IC 95%: -3,418 a -1,582) 5, P <0,001], TPH inferiores 15 ± 9 dias vs 22 ± 10 dias (IC 95%: -9,399 a -4,601), P <0,001]; o TIF foi maior no grupo de MP ± 26 vs 19 ± 7h 4h (IC 95%: -8.797--5.203), P <0,001]. Não houve diferenças nas taxas de rejeição aguda (5% vs 10%). CONCLUSÃO: Em comparação com AFE, a preservação em MPP de rins de DD com fatores de risco alto para DGF mostrou uma redução de mais de 40% no risco de DGF RR = 0,588 (IC 95%: 0,443 a 0,781), P<0,001], menor necessidade de diálise e um TPH mais curto.

P408

Caso clínico de transplante renal sob protocolo a fim de otimizar resultados em doadores com critério expandido

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AUTORES:
de Paula, Kalyanne C.
Pereira, Mauricio G.
Miguel, Kellen M. A. C.
Dantas, Almira G. A.
Quinino, Raquel M.
Quirino, Kessia L. M.

Introdução: A terapia imunossupressora configura um elemento chave na evolução e desfecho no transplante de órgãos sólidos, e a escolha da melhor terapia para essa finalidade requer análise rebuscada caso a caso. O everolimus tem se mostrado uma opção interessante para a terapia imunossupressora dos pacientes submetidos ao transplante renal, apresentando baixos índices de função retardada do enxerto e de infecção por Citomegalovirose. **Relato de Caso**: Trata-se de um paciente do sexo feminino, 36 anos, em terapia dialítica prévia por Glomerulopatia não biopsiada, qual foi submetida a transplante renal por doador falecido com critérios expandidos devido a creatinina de 2,3mg/dL. O Tempo de isquemia fria foi de 13 horas, painel Classe 1 0% e Classe 2 com 26%. Realizada indução com Timoglobulina com 1,5 mg/kg por 3 dias alternados, e iniciado esquema imunossupressor com tacrolimus, everolimus e prednisona Procedimento ocorrido sem intercorrências, e o paciente evoluiu com função inicial precoce do enxerto, recebendo alta hospitalar no 10º Dia pós transplante. Atualmente mantém-se assintomático com função renal estabilizada e última dosagem de creatinina de 0,9mg/dl. Sem sinais ou sintomas infeccioso, incluindo citomegalovirose. **Conclusão**: O uso do everolimus como alternativa imunossupressora tem mostrado grande benefício nos pacientes de baixo risco imunológico submetidos a transplante renal a partir de doadores com critérios expandidos, na vigência de indução inicial de Timoglobulina, especialmente quando comparado ao uso de Micofenolato mofetil.

P415

O aproveitamento para transplante de rins de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:
ROSA RR
SANTOS KS
GOMES AS
FRANKE CA

O processo de doação de órgãos envolve um tempo de realização médio de 24-36 hs desde a identificação do possível doador de órgãos até a efetivação do transplante nos receptores. O cenário de escassez de órgãos para transplantes bem como os custos envolvidos na logística do processo de doação e transplante fazem necessário a análise dos resultados para identificar pontos de melhora. Dessa forma, é importante termos a taxa de descarte de órgãos regional em comparação à taxa mundial. O número de órgãos descartados é calculado subtraindo o número de rins transplantados do número de rins captados para transplante. Esse número é utilizado para calcular a taxa de descarte. No Rio Grande do Sul, dados obtidos da Central de Transplantes do RS, evidenciam de 01 janeiro a 31 de março de 2015,67 doadores efetivos, 127 rins captados no RS, 52 rins captados e provenientes de fora do RS, totalizando 179 rins. Destes houve 48 descartes (33 dos captados no RS e 15 dos provenientes de fora RS), demonstrando uma taxa de descarte 0,26 (26,81 %). A taxa aproveitamento para os doadores doe estado foi de 58,9%. A taxa de descarte para rins captados no RS e para os provenientes de outros estados foi 0,26 (25,9%) e 0,29 (28,8%), respectivamente. O principal motivo de recusa foi o resultado de biópsia alterado. Os resultados sugerem que no RS a taxa de descarte de rins no período estudado foi inferior à relatada na literatura.

P416

Captação e implante de rins provenientes de doadores falecidos

ÁREA: RIM

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

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

INTRODUÇÃO: O Brasil é o segundo em número absoluto de transplante renal, sendo a grande maioria provenientes de doadores falecidos. No Brasil, o Rio Grande do Sul é o Estado que mais realiza transplante renal por milhão de população, mantendo-se nessa posição nos últimos três anos. O objetivo deste estudo foi apresentar o número de rins captados e implantados de doadores falecidos no Rio Grande do Sul. MATERIAL E MÉTODO: Estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado nos arquivos da Central deTransplantes do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta pelos doadores efetivos com idade superior a 2 anos, do ano de 2003 à 2013. Para seleção dos sujeitos da pesquisa, foi realizado um cálculo amostral seguindo uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Os sujeitos foram contemplados de forma aleatória. RESULTADOS: Das 492 doações efetivas com órgãos captados, 275 (56%) eram do sexo masculino, 222 (45%) tinham idade entre 40 e 59 anos, 424 (86%) eram da cor branca e 276 (56%) tiveram como causa de morte o acidente vascular cerebral. No período estudado, foram captados 968 (98%) e implantados 910 (94%). DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Quando verificado regionalmente, em 2014 o Rio Grande do Sul, junto com os demais Estados da região sul, somaram os melhores resultados de doadores efetivos e transplantes renais, por milhão de população. Conclui-se neste estudo que, quase a totalidade dos doadores tiveram os rins captados e também que, grande parte destes foram implantados.

P417

Captação multiorgânica com rim pélvico: relato de caso

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
BASTOS-NEVES, D
PERTICARRARI, G
SALVALAGGIO, P
ALVES, J
REZENDE, MB
MEIRA- FILHO, SP
MEIRELLES, RFM
GUEDES-DIAZ, LG
TUNG, P
RUSI, MB
ALMEIDA, MD
DELLA-GUARDIA, B
PANDULLO, F
EVANGELISTA, AS
FELGA, G
MATIELO, C
ROCCO, R
VIVEIROS, MM

Introdução: O conhecimento da anatomia e suas variações é fundamental para o cirurgião que realiza captação de múltiplos órgãos. Deve-se ter domínio quanto à forma e localização de alguns órgãos. Embora mais difícil tecnicamente, a ocorrência destas variações não representam contraindicação à utilização desses órgãos para transplante. **Material e Métodos**: Relato de caso de doador de fígado e rim com rim direito pélvico e ocorrência de artéria renal polar superior. Durante a dissecção encontramos o rim direito na fossa ilíaca direita. A irrigação arterial era proveniente de um ramo polar anterior emergindo da aorta há cerca de 2cm da bifurcação das ilíacas e a artéria renal direita tinha origem anterior na aorta no nível da bifurcação das ilíacas. A drenagem venosa foi observada como ramo único direto na veia ilíaca esquerda. Considerando as características do órgão, foi realizada canulação da artéria ilíaca direita para perfusão multiorgânica. Ligadura da artéria ilíaca esquerda, mesentérica inferior, veia ilíaca direita e veia ilíaca esquerda, esta ultima há cerca de 3cm do deságue da veia renal direita. **Discussão**: Em revisão bibliográfica não foi encontrado descrição desta variação na literatura. A dissecção dos vasos retroperitoneais durante a extração multiorgânica deve ser realizada conhecendo a possibilidade de variações anatômicas como a relatada acima. O local de inserção da cânula para perfusão devem ser os mais adequados à utilização do maior numero de órgãos possível do doador. **Conclusão:** O conhecimento das variações anatômicas é fundamental ao cirurgião captador de órgãos e o relato das mesmas ajuda no planejamento da tática operatória diante de casos semelhantes.

P418

Caracterização clínica e o impacto na aceitação dos múltiplos órgãos de doadores falecidos na Bahia

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

AUTORES:
Laudano, Euder Vila Nova Carvalho, Grazielle Passos Santos, Francine Peixoto , Bastos, Larissa Matos Carvalho Vieira, Nara Alves , Queiroz, Verena Barbara Lima Conceição Codes, Joao Jorge Goes Baptista, Ana Paula Maia Mattoso, Ricardo Jose Costa Neves, Carolina Lara

Introdução: O Brasil apresenta número elevado de pacientes na fila de espera por um órgão. A distribuição dos doadores por região é bastante heterogênea e a Bahia é um dos estados com o maior índice de recusa familiar para a doação. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e epidemiológicas dos doadores de múltiplos órgãos no Estado da Bahia e as taxas e os motivos de aceitação e recusa dos órgãos. **Metodologia**: Coorte retrospectiva dos doadores de múltiplos órgãos falecidos no Estado da Bahia de jan/2009 a dez/2014, da CNCDO-BA. Coletado características clínico-epidemiológicas, taxa e motivo da recusa de órgãos pelas equipes da Bahia, e órgão aceitos para transplante em outros Estados. **Resultados**: Conseguimos 338 notificações válidas de doadores, 70,1% na região metropolitana. Tivemos 212 (62,7%) eram homens, 177(52,4%) grupo O, 115(34%) grupo A, 39(11,5%) grupo B, 7(2,1%) do grupo AB, 65 (19%) hipertensos, 15 (4,4%) diabéticos, 16 (4,7%) usuários de drogas ilícitas. 48(14%) pacientes tiveram PCR e 96(14%) tinham relato de infecções bacterianas. As principais causas da ME foi 154 (45,5%) TCE e 113 (38,4%) AVCH. Foram captados 95,6% dos fígados, 96,4% dos rins e 29,3% dos corações. Cerca 64% dos fígados e 39% dos rins foram transplantados na Bahia. Apenas 27% dos fígados e 57% dos rins foram recusados. Principal motivo de recusa foi a disfunção ou morfologia alterada do órgão. **Discussão/Conclusão**: A morte encefálica, a recusa familiar, a recusa das equipes transplantadoras e a falta de equipe cirúrgica ainda são grandes problemas na Bahia. Precisamos melhorar a qualidade dos órgãos captados e planejar uma análise de viabilidade com biópsias pré-implante.

P419

Acompanhamento do status do receptor de transplante renal em 2014, Central de Transplantes de Pernambuco, Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Central de Tranplantes de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco

AUTORES:
Diniz, Jackeline M. T.
Miceli, Bruno L.
Moura, Melissa A.
Da Silva, Domany C. G.
Gomes, Noemy A. C.

INTRODUÇÃO: O acompanhamento pós-transplantes é uma das responsabilidades das Centrais de Transplantes, tendo como objetivo acompanhar o pós-transplante renal. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, os dados foram coletados a partir dos bancos de dados da gerência de transplantes renal da CNCDO/PE. Autorizado pela coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. RESULTADOS: Em Pernambuco em 2014, foram transplantados 284 rins sendo 5 rim-pâncreas, 257 rim com doador cadáver e 27 rim com doador vivo, 283 foram financiados pelo SUS. A distribuição por centro transplantador foi: RHP 86 (30,28%), IMIP 172 (60,56%), CSSE 20 (7,04%), HC/PE 5 (1,76%) e HJF 1 (0,35%). Os doadores apresentaram uma idade média de 39,92 anos e os receptores de 43,61 anos. Em relação ao sexo do receptor, foram 178 receptores do sexo masculino e 106 receptores do sexo feminino. Dos 5 centros que realizaram o transplante renal no ano de 2014, apenas 2 forneceram a situação de status pós-transplante com os dados completos de presença de intercorrência, data de óbito e motivo do óbito dos pacientes, um centro forneceu somente as datas de óbito dos pacientes e dois centros não forneceram nenhuma informação. De acordo com os dados, 26 pacientes foram a óbito no período pós-transplante até o mês de março de 2015 sendo esses distribuídos da seguinte forma: RHP – 3 óbitos (3,49% dos transplantados no centro em 2014) com uma sobrevida média de 152 dias, IMIP – 20 óbitos (11,63%) com uma sobrevida média de 43,7 dias, CSSE – 3 óbitos (15%) com uma sobrevida média de 66,67 dias. HC e HJF não notificaram nenhum óbito. CONCLUSÃO: A avaliação revela que ainda há percalços na transmissão de informações sobre o pós-transplante renal.

P420

Causa de descarte de rins captados no estado do Ceará, período de janeiro de 2013 a dezembro 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Unichristus,
CNCDO-CE

AUTORES:
Machado, Ivens F.S.
Machado, Eugenia F.S.
Penha, Camila B.R.
Pontes, Ravena M.
Borges, Gleydson C.O.
Barreto Júnior, Paulo S.C.
Ramalho Filho, Mauro H.N.
Silva, Silva F.R.
Carvalho, Anna Y.C.
Lima, Thaís M.M.

Introdução: Desde a criação da CNCDO-CE, o número de transplantes renais aumentou consideravelmente. Desde 2007 foi observado um grande aumento no número absoluto e relativo de transplantes com órgãos de doadores falecidos. A notificação mais eficiente de potenciais doadores deve não só aumentar a proporção de efetivações de doações como também melhorar a manutenção do doador e a qualidade funcional dos órgãos retirados. Nosso objetivo foi conhecer as causa da não utilização de rins captados no estado do Ceará. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos doadores de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. A análise foi feita através da plataforma Epi-Info 7.1.3 e seu processamento foi realizado utilizando o programa STATA v.7. **Resultados**: Foram captados 750 rins, transplantados 480(64%) e Descartados e Disponibilizados – 265(35,3%).Constatou- se que as principais causas da não utilização dos rins : Critério Expandido – 81(30,6%), Idade avançada 73(27,5%), Creatitina elevada 53(20%) e histopatologia desfavorável 42( ). **Discussão e Conclusões**: O uso de órgãos de doadores limítrofes vem sendo utilizado cada vez mais devido a falta de doadores ideais, porém pode ocorrer um maior risco de complicações para o receptor. O impacto do fator idade na sobrevida do enxerto pode sofrer influência de outras comorbidades do doador, como a existência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e função renal diminuída. Constatou-se que o descarte de rins é alto no nosso estado, motivo pelo qual deveria ser reavaliado com equipes, visto que a necessidade estimada para transplante é em torno de 507 e transplantes realizados 283.

P427

Resultados de uma década de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:
Requião-Moura, L.R
Bicalho, P.R.
Arruda E.F.
Chinen, R. , Filiponi, T.C.
Pires, L.M.M.
Bertocchi, A.P.F.
Naka, E.L.
Silva, M.F.R.
Tonato, E.J
Durão, M.S.
Matos, A.C.C.
Pacheco-Silva, A.

Introdução: O Brasil possui um dos maiores programas de transplantes do mundo, entretanto os resultados a longo prazo, bem com o seu detalhamento, são poucos conhecidos. **Objetivo**: Avaliar as sobrevidas do enxerto e do paciente durante uma década em centro único, detalhar as causas de perda, os desfechos após o retorno à diálise e as causas de óbito. **Metodologia**: Estudo longitudinal, observacional, com pacientes de um programa financiado pelo SUS no período entre 2002 e 2013. As sobrevidas foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas por log-rank. **Resultados**: Foram realizados 768 transplantes, 52% com doador falecido, 57,8% masculino, com 42,5±13,9. A sobrevida do enxerto, não censurada para o óbito, foi de 91,9%, 82,6% e 71,6% ao final de 1, 5 e 10 anos. As causas de perda foram: doença crônica do enxerto (DCE) – 4%, rejeição aguda (RA) – 2,5%, trombose – 1,9% e recorrência – 1,7%. Entre os que perderam o enxerto, 26% estavam inscritos em lista, 20% tinham retransplantado e 10% faleceram, em 48,8±37,4 meses após a perda. A sobrevida do paciente foi de 96,4%, 90,8% e 87,3% ao final de 1, 5 e 10 anos. As causa de óbito foram: doença cardiovascular (DCV) – 2,9%, infecção – 2,7% e neoplasia – 1,7%.Ao final de 5 anos, a sobrevida do enxerto não censurada para o óbito, foi inferior entre os pacientes que receberam enxertos de DF (77,8% vs. 87,8%, p=0,01) com mais de 40 anos (78,4% vs. 87,9%, p=0,04). **Conclusões**: A principal causa de perda do enxerto foi a DCE e a principal causa de mortalidade foi a DCV. Metade dos pacientes transplantados que perderam o enxerto estavam em lista, sendo que 20% haviam retransplantado e apenas 10% haviam falecido. O tipo de doador e a idade do receptor influenciaram nos resultados de sobrevida.

P428

Evolução no decorrer dos anos na quantidade de transplantes renais realizados no Hospital Universitário de Brasília

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário
de Brasília

AUTORES:
Moreira, Nubia F. , Araujo, Renato J.S. , Teixeira, Bruno P. , Bicalho, Patricia A. , Silva, Felipe N.D. , Araruna, Marilia C.M. , Pretto, Monique A. , Veiga, Joel P.R. , Moura, Flávio J.D. , Filho, Romulo M. , Arimatea, Gustavo G.Q. , Sebba, Gustavo J. , Barcelos, Flávia L. , Gatto, Giuseppe C.

Introdução: Nos últimos anos, houve um aumento do incentivo da doação de órgão, refletindo em uma curva ascendente do número de transplantes no Brasil. O crescimento da taxa de doação, a partir de 2007, é marcante. **Objetivos**. Avaliar a evolução quanto ao número de transplantes renais realizados no HUB no decorrer dos anos e dimensionar a parcela de contribuição do HUB em relação ao DF, e do próprio DF frente ao cenário nacional. **Material e Método**: Trata-se de um estudo descritivo. Feito levantamento dos transplantes renais realizados no HUB, no DF e no Brasil, desde 2007 até 2014. Os dados foram obtidos no Registro Brasileiro de Transplantes e prontuários dos pacientes submetidos a transplante renal no HUB. **Resultados**: O número de transplantes renais realizados no Brasil, no DF e no HUB de 2007 até 2014 foram respectivamente 37.692, 609, 201. A sequência anual de transplantes no Brasil, no DF e no HUB foi respectivamente 3462, 35, 9 em 2007; 3815, 51, 7 em 2008; 4285, 65, 12 em 2009; 4656, 72, 21 em 2010; 4975, 58, 26 em 2011; 5413, 100, 47 em 2012; 5447, 128, 43 em 2013; 5639, 100, 36 em 2014. **Discussão e Conclusão:** O número de transplantes renais realizados no Brasil aumentou nos últimos anos. No Distrito Federal e HUB, essa tendência se mantém. A taxa de crescimento em nossa região é superior à média nacional. Em 2010 o número de transplante renal duplicou o de 2007. Em 2013, quadruplicou. Nos anos de 2013 e 2014, o número de transplantes foi menor que em 2012, devido a problemas estruturais (falta de leitos na UTI) no HUB. Nessa situação, 21 pacientes do nosso serviço foram transplantados em outros locais. O HUB destaca-se no cenário do Distrito Federal. Em 2008 fomos responsáveis por 14% dos transplantes. Em 2014, mais que 30%.

P429

Análise da perda dos transplantes renais em adultos num hospital escola de Pernambuco

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
IMIP

AUTORES:
Silva, Camila T.
Mello, Maria J. G.
Andrade, João M. M.
Silva, Patricia J. X.

Introdução: A insuficiência renal crônica é responsável por um crescente número de pacientes submetidos às terapias de substituição renal e o transplante renal é melhor forma de tratamento. **Material e Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva, aprovado pelo CEP n° 4608-15, realizado num hospital escola referência responsável por 60% dos transplantes renais no estado de Pernambuco. O objetivo foi analisar a sobrevida dos enxertos renais em pacientes adultos transplantados. Foi analisada a sobrevida de 765 transplantes renais que ocorreram no período de 2007 a 2014. Deste total foram analisados dados secundários de 181 dos 229 pacientes que perderam o transplante (48 prontuários não foram localizados). **Resultados**: Dos 765 pacientes transplantados 29,9% dos pacientes perderam o enxerto renal. A sobrevida em 5 anos, avaliada pelo método Kaplan Meier, do enxerto do doador vivo (DV) foi 65% enquanto o enxerto do doador cadáver (DC) foi em torno de 45% e esta diferença foi significativa (log-Rank p<0,001). Entre os pacientes que perderam o enxerto 67,4% apresentaram infecção necessitando hospitalização anterior a perda do órgão. O número médio de episódios infecciosos foi 4,2 por paciente. As principais causas da perda do enxerto foram: infecção (32%), rejeição crônica (31%), trombose venosa do enxerto (16%) e ruptura de anastomose (4,4%). Entre as infecções foram identificadas as seguintes etiologias: citomegalovírus (36%), Klebsiella spp (27%) e E.coli (14%). **Discussão e Conclusões**: Os resultados deste estudo confirmam os dados da literatura onde à sobrevida do enxerto do DV é maior em comparação ao DC. No entanto, um terço dos pacientes perdeu o enxerto renal devido à infecção. Medidas preventivas e de diagnóstico precoce dessas infecções serão revisadas no serviço.

P430

As causas específicas de perda do enxerto renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNIFESP,
Hospital do Rim

AUTORES:
Ferreira, Flavio C.R.
Cristelli, Marina P.
de Abreu Pestana, Jose O. M.
Tedesco Silva Junior, Helio

Introdução: O transplante renal é a melhor terapia disponível para pacientes com doença renal crônica. Avanços na imunossupressão e nos cuidados médicos com o receptor nos últimos 30 anos, tem melhorado significativamente o prognóstico a curto prazo no transplante renal. Entretanto, tais avanços não resultaram em dramáticas melhorias no desfecho do enxerto a longo prazo. Estudo prévios buscaram esclarecer as causas de perda de enxerto em grandes coortes de receptores de transplante renal e identificar aquelas passíveis de intervenção. Contudo, tais estudos não incluíram dados longitudinais detalhados e incluíram informações histológicas limitadas, principalmente de momentos iniciais do transplante. Uma grande barreira para melhoria do prognóstico a longo prazo do transplante renal é o incompleto entendimento sobre as causas de perda do enxerto renal. Portanto o objetivo deste estudo é identificar as causas de perda do enxerto renal através de uma combinação compreensiva de informação clinica e histológica, incluindo as biópsias de vigilância realizadas durante todo o período de acompanhamento após o transplante. **Pacientes e métodos**: -desenho do estudo: estudo longitudinal tipo coorte retrospectiva -população estudada: A análise incluirá pacientes que realizaram o transplante renal no Hospital do Rim entre os anos de 1998 e 2014. (n= 10401 pacientes) **Discussão/ Conclusão**: Os nossos resultados parciais nos permitem concluir que: As causas mais prevalentes de perda do enxerto nesta população foram: o óbito do paciente com o enxerto funcionante, e a IF/TA associada a proteinúria, glomerulopatia do Transplante e C4d positivo (IF/TA imunológica). A infecção e suas complicações é a causa básica de óbito com enxerto funcionante mais prevalente nesta população.

P431

Avaliação dos 35 anos de transplante renal no Hospital São Lucas da PUCRS

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

AUTORES:
Kroth, Leonardo V
Barreiro, Florencia F
Saitovitch, David
D Avila, Domingos OL
Traesel, Moacir A
Poli-de-Figueiredo, CE
Pacheco-Silva, A.

Introdução: O Serviço de Nefrologia da PUCRS completou 35 anos do primeiro transplante renal, ocorrido em 27 de abril de 1978. No Brasil, poucos relatos existem de séries de transplante analisando as etapas deste processo, intercorrências e sobrevida, principalmente a longo prazo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos 35 anos de transplante renal no Hospital São Lucas da PUCRS. Dados foram separados em diferentes eras, baseados no tipo de imunossupressão: era pré-ciclosporina (1978 à 1986), era ciclosporina (1987 à 1997), era surgimento do micofenolato (1998 à 2002), era de novos imunossupressores (2003 à 2007) e era atual (2008 à 2013). **Resultados**: Foram realizados 1231 transplantes entre 27 de abril de 1978 e 30 de abril de 2013, sendo 55,8% do sexo masculino, raça branca (86,9%) e com 76,6 % de doadores falecidos. A maioria dos receptores com idade entre 19 e 59 anos (77,5%), sendo 1,9% acima de 70 anos. Diferenças significativas entre as características de cada era, principalmente em relação aos receptores e doadores. Estamos transplantando um número progressivamente maior de pacientes, significativamente mais idosos (p

P432

Causas de internação hospitalar pós-transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Fundaçao Prorim - Joinville, Santa Catarina - Brasil

AUTORES:
Guterres, Denise T.B.
Guterres, Jean C.P.
Cardoso, Daniele
Deboni, Luciane M.
Sebben, Silvane
Vieira, Marcos A.
Luz, Hercilio A.
Samerdak, Jacemir
Silva, Rosa M.G.
Vieira Jose A.

Introdução: Apresentamos a prevalência das principais complicações pós-TxR que necessitaram de internação hospitalar (IH) na Unidade de Transplante Renal (TxR) da Fundação Prorim. **Métodos**: Foram revisadas as causas de IH no pós-TxR , que ocorreram no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, independente da data da realização do TxR. Analisamos as seguintes variáveis: causa da internação, tempo e evolução da internação, média de tempo pós-TxR em que ocorreu a internação e dados demográficos. **Resultados**: No período estudado, estavam em acompanhamento no ambulatório de pós TxR 690 pacientes e ocorreram 449 internações. Do total de internações 278(61,9%) eram do sexo masculino e 307(68,4%) realizaram TxDF. A média de tempo de internação foi 17 dias (variando entre 01 e 210). A média de tempo pós TxR que ocorreu a internação foi 3,9 anos (SD 4,3 a), variando entre 10 dias e 24,8 anos. Identificamos que as infecções(171/38,1%) e disfunção do enxerto (142/31,6%) foram as causas que mais ocasionaram a internação, seguido de procedimentos clínicos/investigações (49/10,9%), procedimentos cirúrgicos(34/7,6%), rejeições(29/6,5%) e outras (24/5,3%). Avaliamos o desfecho das internações:16 óbitos (3,6 %), destes, septicemia 8(50%) , pneumocistose 2(12,6%), histoplasmose intestinal 1(6,2%), neoplasia 2(12,6%), complicação cardíaca 1(6,2%), complicação neurológica 1(6,2%), isquemia mesentérica 1(6,2%); 05 (1,1%) retornos a hemodiálise e os demais evoluíram com alta hospitalar (95,3%) 428 pacientes. **Conclusão**: Constatamos que as infecções foram as principais causas de internação, responsável por 38,1% o que reforça a necessidade de monitoração da dose da imunossupressão e acompanhamento rigoroso destes pacientes por equipe multidisciplinar experiente no manejo de pacientes transplantados.

P439

Análise da redução do número de transplantes renais com doador vivo no estado do Ceará

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade de Fortaleza, Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Oliveira, J. G. R.
Oliveira, M. R. B.
Silva Júnior, G. B.

INTRODUÇÃO: A expressiva diminuição no número de transplantes com doador vivo (DV) no Estado do Ceará é um fato que merece ser investigado. A queda nos números estaduais supera as tendências, também decrescentes, do Brasil e do Nordeste. O objetivo desse estudo é analisar os fatores que influenciaram a redução no número de transplantes com DV no Ceará. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de estudo retrospectivo dos casos de transplante renal realizados no Estado do Ceará. Foram analisados os dados disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no site www.abto.org.br. RESULTADOS: Apesar do número recorde de transplantes renais no Ceará em 2014 (283), o transplante com DV desenvolveu trajetória inversa. Em 2008, este representava 36,6% (60) do total de procedimentos no Estado (164). Em 2014, este valor foi 4,6% (13). No Brasil também se repetiu esta tendência. Em 2008 foram realizados 3.815 transplantes renais, sendo 46,6% (1780) com DV. Em 2014, o total foi de 5.639 procedimentos com apenas 24,5% na modalidade de doação intervivos. Os transplantes com doadores falecidos no Ceará crescem impulsionados pelo perfil da mortalidade, em sua maioria do sexo masculino, vítimas de traumatismo crânio-encefálico, na faixa etária de 18 a 34 anos e pelo aumento no número de notificação de potenciais doadores (em 2013 foram 527 e em 2014, 624). DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A redução no número de transplantes com DV no Ceará pode estar relacionada à falta de divulgação dos resultados positivos nos procedimentos realizados e à elevação no número de doadores falecidos, visto que os receptores em preparação para transplante com doador vivo também são listados para doador falecido. São necessários estudos para a identificação dos fatores que levam à não doação do rim em vida.

P440

Causa de descarte de rins captados no estado do Ceará, período de janeiro de 2013 a dezembro 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:
Cruz, Larissa V.
Pereira, Camilla M. V.
Girotto, Marina C.
Tech, Ana W.
Bertoglio, Jade L.
Dal Pupo, Bruna B.
Pereira, Paula P.
Casas, Carlos A. A.
Zanon, Matheus H. G.
Souza, Aline P. S.
Marinho, Gabriela S.
Monteiro, A. J. F. C.
Keitel, Elizete
Bianchini, J. J. O.

Introdução: O transplante renal com doador vivo está em ascensão, com comprovada maior sobrevida do enxerto. Para melhorar seu potencial, consequências em longo prazo para o doador também devem ser consideradas. Alguns estudos mostram bons resultados, outros evidenciam aumento na incidência de insuficiência renal crônica, hipertensão arterial e diabetes mellitus em doadores, portanto o objetivo do trabalho é divulgar o resultado do acompanhamento desses pacientes para contribuir com a literatura. **Material e Método**: Foram revisados os prontuários dos últimos 55 pacientes atendidos no ambulatório de doador renal da Santa Casa de Porto Alegre. Os dados coletados foram IMC, provas de função renal, incidência de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e outras doenças sistêmicas referentes aos períodos de antes da nefrectomia, um mês, um ano, cinco anos, dez anos e quinze anos após o procedimento. **Resultados**: Dos 55 doadores analisados, 58% tinham mais de 10 anos de nefrectomia. A média de idade na doação foi de 39,6 anos. Nenhum paciente desenvolveu insuficiência renal crônica com indicação para diálise ou transplante renal. A incidência de hipertensão arterial sistêmica foi observada a partir de cinco anos após a nefrectomia, correspondendo a 25% da amostra. Apenas um paciente desenvolveu diabetes mellitus. A ocorrência de dislipidemia aumentou 38% após o procedimento. **Discussão e Conclusões**: Em nossa análise, a nefrectomia para doação não foi fator de risco para diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. Em relação à hipertensão arterial e dislipidemia, os resultados são semelhantes aos encontrados na literatura: um leve aumento na incidência, não sendo possível afirmar com certeza sua relação com a nefrectomia, para isso seria necessária uma amostra maior.

P441

Garimpando ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:
Ferreira G.F.
Bastos K.V.
Freitas E.B.
Vanelli C.P.
Souza G. S.
Souza M.
Netto E.N.
Colares V.S.
Moreira P.R.R.
Ferreira S.
Pereira, Beatriz S.
Martins, Cristiane A. V. O.
Melo, Nayara P.

Introdução: Transplante renal com doador vivo é uma importante fonte de órgão na atual conjuntura de demanda para transplante no Brasil e no mundo. Viabilizar com segurança o desejo de doar um órgão é o grande desavio dos centros transplantadores. **Objetivo**: Descrever a complexidade de um programa de transplante com doador vivo durante o processo de avaliação e seleção dos candidatos a doação. **Métodos**: Analise retrospectiva dos pacientes referenciados para avaliação de doação renal entre abril de 2013 a março de 2015. **Resultados:** Foram referenciados para avaliação no período de 2 anos: 834 candidatos a transplante renal e 385 (55% feminino) candidatos a doação. Apenas 23% dos receptores apresentaram algum candidato a doação. A maioria trouxe 1 candidato (55%) e o restante (45%) 2 ou mais candidatos. Conseguiram atingir a meta de efetivar a doação, com tempo médio entre o início da avaliação e a doação de 203 ±93 dias, um total de 46 candidatos (12%). A principal causa de contraindicação para doação foi a hipertensão (19%) seguido de IMC > 30 (11%), incompatibilidade ABO (10%), prova cruzada positiva (5%) e cálculo renal (5%). 5% dos candidatos desistiram do processo em algum momento da avaliação. **Conclusão**: Observamos um baixo número de receptores com possível doador (23%). A grande maioria dos candidatos a doação não conseguem se tornar doadores por razões médicas ou sociais ou até mesmo psicológicas, no entanto todo este processo cria um elevado custo ao processo associado à elevada ansiedade entre doadores e receptores.

P442

MDRD ou CKD-EPI são equações confiáveis para seleção do doador de rim?

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Moura, B.A
Machado, D.J.B
Paula, F.J
Nahas, W.C
Agena, F
David-Neto, E
Lemos, F.B.C

Introdução: A determinação da taxa de filtração glomerular (TFG) é essencial para a seleção do doador de rim. A equação por Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) é conhecida por ser inadequada para tal seleção, subestimando a TFG medida (TFGm), enquanto a equação Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) seria uma alternativa. O objetivo deste estudo foi comparar a TFG estimada (TFGe) por MDRD e CKD-EPI com a TFGm através da depuração de 51Cr-EDTA em doadores de rim. **Métodos**: A amostra foi de 431 doadores de rim no período de jul/2008 a set/2014 que apresentaram TFG por 51Cr-EDTA ≥80ml/min/1,73m2 . Foram utilizadas a correlação de Spearman e Bland e Altman. **Resultados**: Entre os doadores, houve predominância do sexo feminino (n = 269,62%), com idade média de 40±9 anos. A mediana da TFGm por 51Cr-EDTA foi de 106ml/min/1,73m2, sendo que as TFGe por MDRD e CKD-EPI foram de 95 e 101ml/min/1,73m2 respectivamente. Quando comparada a TFGm por 51Cr-EDTA, o CKD-EPI apresentou menor média das diferenças (bias) do que a equação MDRD (4,91 vs 8,75ml/min/1,73m2), com desvio-padrão de 15 para CKD-EPI e 16 para MDRD (ml/min/1,73m2). Em 6% dos doadores a equação por MDRD subestimou os resultados de 51Cr-EDTA (TFGe<80ml/min /1,73m2). O mesmo resultado foi verificado em 3% das equações por CKD-EPI (p <0,05), o que resultaria na exclusão inapropriada destes doadores. **Conclusão**: Os valores das TFGe por CKD-EPI obtiveram maior aproximação com a TFGm por 51Cr-EDTA em comparação com a TFGe por MDRD. A TFGe superior a 110ml/min/1,73m2 pela equação CKD-EPI e 112ml/min/1,73m2 por MDRD mostram-se suficientes para selecionar um doador. Contudo se faz necessária cautela para a utilização de ambas.

P443

Genes HLA e doença renal policística numa população do estado do Paraná

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Maringá. Pós-Graduação Ciências da Saúde, Laboratório de Imunogenetica. Maringá. Paraná. Brasil

AUTORES:
Tsuneto,Luiza T.
Franzener,Soraya B.
Alves, Everton F.
Torres, Paulo R.A.
Otto,Guido L.G.
Silva,Adaelson A.
Amado,Luiz E.B.
Obregon, José M.V. ,
Saito,Patricia K.
Borelli, Sueli D.

Introdução: Estudos sugerem uma forte influência do sistema imunológico e genético na doença renal policística (DPR), podendo estar envolvido tanto na gravidade da doença comoem sua fisiopatologia. O sistema HLA (Human leukocyte antigen), sendo componente fundamental do mecanismo imune e inato, pode estar envolvido no desencadeamento, manutenção, predisposição ou proteção à doença renal policística. **Material e Método**: Foram coletadas amostras de sangue de 46 pacientes diagnosticados com DRP e 375 controles, DNA genômico foi utilizado para a determinação dos genótipos HLA de classe I e II pela técnica de PCR-SSO (polymerase chain reaction - specific sequence of oligonucleotydes). **Resultados**: Foram observadas diferenças significativas nas frequências dos genes HLA A*01 (OR= 2,04; IC95%= 1,1307-3,6990; p=0,0265); genes HLA B* 07(OR= 2,04; IC95%= 1,1495-4,6353; p=0,0163) e genes HLA B*38 (OR= 3,15 IC 95% 1,3604-7,3011; p=0,0115). Nenhuma diferença significativa foi observada nos genes HLA-C, DR e DQ. **Discussão**: DPR apresenta padrão autossômico mendeliano bem estabelecido, cujos defeitos são encontrados nos genes PKD1 e PKD2, que modulam a produção de policistina 1 e 2, no entanto, manifestações clínicas variadas, idade do surgimento e outros sintomas sugerem a participação de outros genes candidatos. **Conclusões**: Embora o tamanho amostral seja reduzido, este estudo sugere que os genes HLA pode ser um dos fatores de pré disposição genética para o desenvolvimento da doença.

P444

Avaliação de MDRD4, CKD-EPI e Cockcroft-Gault modificado para estimar a taxa de filtração glomerular nos transplantados renais idosos

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

AUTORES:
E. David-Neto
A.H.K, Triboni
F. Ramos
F.Agena
M.Altona
F.Lemos
M.T. Sapienza
W.C.Nahas

Introdução: A validação de equações que estimem a taxa de filtração glomerular (TFG) em indivíduos idosos (≥60 anos) não está bem estabelecida. Avaliamos 451 taxas de filtração glomerular medidos (mTFG) por cleareance de 51Cr-EDTA realizadas em 327 pacientes transplantados de rim no período de Jan/2008 a set/2014 e comparamos com as equações (eTFG) de Cockcroft- Gault corrigido pela área de superfície corporeal (CG-BSA), Modification of Diet in Renal Disease (MDRD4) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI).Os pacientes foram divididos em 2 grupos: GI=grupo idosos (n=70, 65±4 anos) que realizaram 111 m51Cr-EDTA-Cl, e GJ=grupo jovem (n=257, 42±11anos) que realizaram 340 m51Cr-EDTA- C. Além da idade média, o GI teve mais caucasianos e foi mais freqüente o uso de inibidor de mTOR do que o GJ. Estatura, peso corporal e BSA não diferiram. A mTFG no GI foi realizada no mês 8±11 e no mês 15±16 pós Tx (p=0,002), sendo menor no GI do que no GJ (46±15 vs 54±20 ml/min/1,73m2,p=0,019). No GJ, a validação com o 51Cr-EDTA-Cl mostrou que o MDRD4 foi a equação mais apropriada para estimativa da mTFG (viés 0±13 ml/min/ 1,73m2, 30% de acurácia=90% e 10% de acurácia=71%). No GI, a mTFG (46±15 m/min/1,73m2) não foi diferente da CKD-EPI, CG BSA e MDRD4 (47±17 vs 45±15 vs 47±17ml/min/1,73m2, respectivamente). A equação CG-BSA teve um viés menor do que o MDRD-4 e CKD-EPI (0±13 vs 2±11 vs 1±12ml/min/1,73m2 respectivamente.

P452

Garimpando ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM) / Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais (FCMMG) / Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA)

AUTORES:
TRINDADE, LGF
LASMAR, MF
GIORDANO, LFC
VIANNA, HR
REIS, FCL
CUNHA, OC
LASMAR, EP

Introdução: O re-transplante renal, modalidade crescente, está associado a piores resultados devido a maior risco imunológico e piores condições clínicas do paciente. **Métodos**: Estudo retrospectivo que avaliou os resultados em 12 meses dos pacientes submetidos a re-transplante renal entre 11/2008 e 06/2013. **Resultados**: Foram realizados 24 (7,8%) re- transplantes neste período. A idade média dos receptores foi de 43,7 ±16,3 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (54,2%). O painel de reatividade contra antígenos classe I e/ou II era superior a 50% em 33,3% da amostra, com 12,5% dos pacientes apresentando anticorpo anti-doador pré-transplante. Foram realizados 13 transplantes com doador vivo (DV) e 9 com doador falecido (DF). Os pacientes que receberam enxerto de DV possuíam doadores mais jovens (36,5±10,0 vs 51,7±11,0, p=0,005) e menor tempo de diálise desde o último transplante (21,9±30,4 meses vs 59,6±48, 1 meses, p=0,006). Rejeição aguda ocorreu em 25% dos pacientes (23,1% no grupo DV vs 27,3% no grupo DF, p=1,0) e nenhum paciente apresentou rejeição humoral. Óbito ocorreu em 20,1% (7,7% no grupo DV e 36,4% no grupo DF, p=0,14) e perda do enxerto (15,4% no grupo DV e 36,4% no grupo DF, p=0,36) em 25% da amostra. A exceção de um paciente, todos os outros faleceram por causa infecciosa. A função renal em 12 meses foi em média 57,1 ml/min (75,1±18,0 ml/min no grupo DV vs 39,0±8,7 no grupo DF, p=0,004). **Conclusão**: Os bons resultados no re-transplante renal dependem de um preparo adequado do receptor e seleção criteriosa do doador. O re-transplante com doador falecido, por ser procedimento não eletivo e muitas vezes em caráter de urgência, apresentou resultados não comparáveis ao doador vivo.

P453

Aspectos epidemiológicos e econômicos relacionados com a hemodiálise e o transplante renal em Santa Catarina no período 2012 -2013

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
UNISUL

AUTORES:
A.T. Silva
F.R.L. Magajewski
L.B. Soares

Um estudo da SBN sobre TRS (dados de 2013) revelou que havia 100.397 pacientes em diálise no Brasil e que, o valor de pacientes em fila de espera para transplante renal é de 31.3516. Apesar das dificuldades dos sistemas de informação, é possível definir os custos com TRS. O mesmo pode ser obtido no transplante renal. O objetivo deste estudo foi analisar aspectos socioeconômicos, de morbidade e mortalidade dos pacientes renais crônicos em TRS e dos pacientes submetidos ao TR em Santa Catarina nos anos de 2012-2013. A população estudada foi a de pacientes renais crônicos de SC que utilizou TRS (HD) ou foi submetida a TR financiados pelo SUS em 2012 e 2013. O levantamento de dados foi realizado através do acesso aos sistemas do SUS. Observou-se que a hemodiálise foi mais prevalente em termos de frequência e importante em termos de custo, correspondendo a 97,63% dos procedimentos com hemodiálise realizados no período. O transplante de doador falecido foi o mais importante em termos de frequência, sendo responsável por 79,10% dos TR. Em relação aos custos, o transplante por doador falecido também foi o mais relevante - R$ 7.337.518,72 reais. Sesso et al, percebeu os altos custos envolvidos nos pacientes em hemodiálise, sendo que o número de sessões pagas no Brasil em 2009 passou de 10 milhões, gerando um gasto de 1,5 bilhão de reais. Pestana et al, em um estudo em 2011, constatou que o número de transplantes com órgãos de doadores vivos e falecidos se manteve próximo a 50%, entre 1994 e 2007. Concluiu-se que os custos envolvidos na Hemodiálise e TR são altos. O TR mostrou-se ser mais custo-efetivo e proporciona uma melhor qualidade de vida para o paciente com IRC, assim como em menos de 2 anos de tratamento com TRS, os custos envolvidos já são os mesmos para a realização de TR.

P454

Transplante renal versus diálise: comparação dos desfechos hospitalares de dois grupos de pacientes internados num hospital privado de Niterói

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Complexo Hospitalar de Niterói

AUTORES:
SILVA ACA
VALENTIM MR
GONÇALVES RT
SILVA PS

Introdução: O Brasil possui um gigantesco sistema de saúde pública que financia toda medicação imunossupressora, captação, distribuição dos órgãos de doadores falecidos e 95% dos transplantes (Tx) realizados no país. A realização dos Tx renais na rede privada ainda é modesta, apesar dos benefícios que trazem. **Material e Método**: Conduzimos um estudo de coorte retrospectivo de todos os pacientes submetidos a Tx renal com doador vivo e falecido no Complexo Hospitalar Niterói (CHN). Comparamos com pacientes com doença renal crônica (DRC), da mesma faixa etária, que internaram e foram submetidos a terapia renal substitutiva (TRS). Os critérios de inclusão desse grupo foram: portadores DRC em estágio 5, idade > 55 anos e que internaram nos últimos 4 anos. Os critérios de exclusão foram: idade < 55 anos, terem dialisado por insuficiência renal aguda e ter sido transplantados no CHN. Os desfechos foram: úmero de atendimentos na emergência por ano, internações por ano, tempo médio de permanência e mortalidade bruta. **Resultados**: 199 pacientes foram submetidos a transplante renal com doador vivo e falecido no hospital entre 2/12/1998 a 30/03/2015. 113 pacientes portadores de DRC 5d foram selecionados pelo prontuário eletrônico do hospital. Os principais achados foram: Atendimentos na emergência: transplantados 0,3 e dialisados 2,77 Internações hospitalares: transplantados 0,95 e dialisados 2,32 Tempo médio de permanência: transplantados 6,8 e dialisados 21,1 dias Mortalidade bruta: transplantados 4% e dialisados 18%. **Discussão e Conclusão**: Apesar das limitações do estudo, nossos resultados confirmam que o Tx renal reduz custos hospitalares, complicações e apresenta menor mortalidade, quando comparado às outras modalidades de TRS. Novos estudos com N maior devem ser realizados.

P455

Prognóstico do transplante renal na população idosa

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Serviço de Transplante Renal - Centro Estadual de Transplantes do Hospital São Francisco de Assis - Rio de Janeiro (RJ)

AUTORES:
Fagundes C
Finni P
Wagner T
Assis L
Reis M
Matuck T
Carvalho D
Blasberg D
Monteiro, A. J. F. C.
Keitel, Elizete
Bianchini, J. J. O.

Nos últimos anos, com a mudança no perfil demográfico da população brasileira, ocorreu um aumento da prevalência de doença renal crônica na população idosa econsequentemente, um maior número de idosos candidatos a transplante renal. Há poucos dados referentes à sobrevida do receptor e do enxerto nesta população. Com objetivo de avaliar desfechos e prognóstico nesse subgrupo de pacientes; foram analisados 150 transplantes consecutivos de doador-falecido e comparados dados de sobrevida do paciente, enxerto e função renal ao final de 6 meses, entre receptores idosos e não idosos. Durante operíodo do estudo, 18% (n=28) eram receptores idosos, definidos por idade superior ou igual a 60 anos. A média de creatinina aos 6 meses foi de 1,27±0,87 no receptor idoso e de 1,32±1,0 no grupo não idoso, p=ns. Na análise de sobrevida do paciente, o receptor idoso apresentou sobrevida inferior ao grupo não idoso; 85.7% vs 93.4%, respectivamente, porém sem significância estatística. Por outro lado não houve perda de enxerto no grupo de doador idoso enquanto o grupo de não idoso apresentou 10,7% de perda do enxerto ao final de 6 meses (p=0,08). A principal causa mortis no grupo de pacientes idosos foi sepse. Entre os receptores Idosos 10 receberam rins de doadores idosos e, ao final do tempo de seguimento apresentaram 100% de sobrevida tanto do paciente quanto do enxerto. Concluindo, a sobrevida do paciente idoso foi inferior em comparação ao paciente não idoso, por outro lado nenhum paciente idoso teve perda do enxerto renal, os óbitos aconteceram com enxertos funcionantes; o que sugere, que deve ser bem avaliada o regime de imunossupressão nesse subgrupo de pacientes.

P461

Garimpando ouro: triagem para potenciais doadores de rim em vida

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:
Vanelli, Chislene P.
Freitas, Elaine B.
Bastos, Kamille V.
Pereira, Beatriz S.
Melo, Nayara P.
Martins, Cristiane A.V.O.
Ferreira, Gustavo F.

Introdução: A albumina, indicador bioquímico de reserva proteica, destaca-se por ser um importante preditor de morbimortalidade na doença renal crônica (DRC) independentemente da causa da redução de sua concentração sérica. **Objetivo**: Analisar a prevalência de hipoalbuminemia (< 3,5 g/d/L) em indivíduos candidatos a transplante renal. Materiais e Métodos: Foram analisados retrospectivamente, no período de fevereiro/2012 a novembro/2013, 410 prontuários, de candidatos a transplante de rim, encaminhados à Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/Minas Gerais. **Resultados**: A média de idade foi de 49±12,6 anos, sendo 55,6% do sexo masculino. A média da albumina sérica foi 3,65 ± 0,45 g/dL, 29,5% apresentaram albumina abaixo de 3,5 g/dl e 24,2% albumina ≥ 4 g/dL. A média da albumina do grupo contraindicado ao transplante foi 3,41±0,44 g/dL e a média do grupo inscrito em lista foi 3,71±0,43 g/dL (p<0,001). Observamos que 13% dos participantes com albumina abaixo de 3,5 g/dL estavam obesos e 56,2% dos pacientes com baixo peso apresentavam albumina ≥ 3,5 g/dL. **Conclusão**: O valor da albumina, apesar de ser utilizado como fator de classificação nutricional só deve ser usado junto a outros indicadores clínicos, pois a albumina sérica de forma isolada não demonstrou ser um parâmetro ideal de classificação nutricional entre os participantes avaliados.

P495

Implantação do serviço de terapia ocupacional no setor de transplante renal do Hospital Geral de Fortaleza (H.G.F.)

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

AUTORES:
Teixeira, Caruena C.
Brasil, Ivelize R. C.
Esmeraldo, Ronaldo M.
Girão, Celi M.

Introdução: Os indivíduos internados no setor de Transplante Renal são pacientes transplantados renais recentes e tardios, tendo em vista que os pacientes e seus familiares vivenciam experiências marcadas por diferentes sofrimentos, alterações no desempenho ocupacional e ruptura do cotidiano; a Terapia Ocupacional é a profissão que apresenta contribuição para assistência desses pacientes e recursos para a reestruturação do cotidiano. **Material e Método**: A implantação iniciou com a contratação de uma Terapeuta Ocupacional, três dias na semana (seis horas dia), para atuação com pacientes instalados em três enfermarias, uma unidade de isolamento e de pós-operatório, é atendida crianças (a partir de 02 anos), adultos e idosos. As atividades são executadas de forma individual ou grupal, em se tratando de adultos e idosos são realizadas: oficina terapêutica, atividades cognitivas, dinâmicas grupais, treino de atividade de vida diária, entre outras. Com relação às crianças e adolescentes, são realizadas brincadeiras usando brinquedos, jogos de acordo com a faixa etária. **Resultado**: A população atendida possui características heterogêneas. Contudo, há coesão das queixas principais referidas pelos pacientes: dor, saudade dos familiares e afastamento das tarefas cotidianas; em relação às crianças e adolescentes foi percebido, na maioria dos casos, atraso no aprendizado. Dessa forma foi pesquisado protocolos e avaliações terapêuticas ocupacionais específicas e individuais, de acordo com o caso e idade. **Discussão e Conclusões**: A implantação do serviço de Terapia Ocupacional demonstrou a necessidade da atuação do profissional na ampla gama de possibilidades de intervenções terapêuticas, utilizando avaliações, estratégias e recursos de forma condizente com as demandas e necessidades da população.

P499

Aderência ao tratamento imunossupressor no pós transplante renal: protocolo do estudo multicêntrico Adere Brasil

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa Em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário Dda Universidade Federal de Juiz De Fora, Hospital do Rim e Hipertensão - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland.

AUTORES:
Sanders-Pinheiro, Hélady
Marsicano, Elisa O.
Roza, Bartira
Almeida, Samira S.
Colugnati, Fernando
de Geest, Sabina
Pestana, José O.M.

Introdução: A não aderência aos imunossupressores (NAd) influencia adversamente a sobrevida do enxerto renal. Para reduzir os efeitos adversos relacionadas à NAd é fundamental identificar pacientes não aderentes e investir em intervenções preventivas. **Métodos:** Estudo nacional, multicêntrico. A prevalência e variáveis relacionadas à NAd serão coletados em 6-12 meses através do sistema Research Electronic Data Capture durante as consultas de rotina dos pacientes. O tamanho da amostra foi definido para estudo de freqüência populacional, baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) do ano de 2012. **Resultados**: No ano de 2012, o RBT identificava 123 equipes transplantadoras, em 22 estados e que realizaram 5.385. Para seleção dos centros, dividimos o país em duas regiões, de acordo com a atividade transplantadora: elevada atividade, compreendendo Sul e Sudeste e região de baixa/ moderada atividade com Norte, Nordeste e Centro-oeste. Outras características dos centros também foram consideradas: atividade transplantadora, centro universitário ou não, equipe multiprofissional. Após seleção, foram incluídos 19 centros. A amostra consistirá de 1130 pacientes. A amostra do centro foi definida pela percentagem de pacientes transplantados pelo centro em 2012, em relação ao total da amostra. Serão coletadas amplas informações associadas à NAd, seguindo o modelo ecológico, nos níveis do paciente, dos profissionais de saúde e do centro transplantador. O início da coleta de dados está previsto para mês de maio/2015. **Conclusões**: Trata-se do primeiro estudo multicêntrico sobre aderência no Brasil e esperamos fornecer dados científicos confiáveis sobre a NAd ao tratamento de transplantados renais.

P500

Complexidade da farmacoterapia pós-transplante renal: influência na adesão ao tratamento

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Farmácia UFC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil

AUTORES:
Silva, Ana C. S.
Martins, Bruna C. C.
Adriana, Liana S.
Fonteles, Marta M. F.

A complexidade da farmacoterapia (CF) é um dos principais fatores para a não adesão ao tratamento no transplante renal, baseada no número de medicamentos, número de doses/dia e nas instruções adicionais. O presente trabalho objetivou analisar a influência da CF na adesão ao tratamento com imunossupressores. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e transversal, baseado nos registros do atendimento farmacêutico de pacientes transplantados renais de um hospital universitário (Fortaleza/Ceará). A CF foi avaliada na 1ª e última consulta dos pacientes no período de janeiro a julho/2014. Foi utilizado o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), o qual avalia forma farmacêutica, posologia e instruções através de pontuações. A análise da adesão foi realizada através do nível sérico dos inibidores da calcineurina e inibidores da mTor. Foram analisados o acompanhamento de 36 pacientes : sendo 52,78% (n=19) homens; 27,80% (n=10) entre 41 e 50 anos; 41,70%(n=15) com ensino fundamental incompleto e 72,22%(n=26) possuíam cuidador. A média de medicamentos foi 8 e de pontos no ICFT foi de 50,94 na 1ª consulta e 44,14 nas última. O ICFT máximo da 1ª consulta foi registrado na faixa de 31- 60 dias pós-transplante; já na última consulta foi na faixa de 61-180 dias. A seção do ICFT que mais contribuiu para o aumento da complexidade terapêutica foi a de "instruções especiais". Analisando o nível sérico dos imunossupressores, 52,77% (n=19) dos pacientes foram considerados aderentes ao tratamento na 1ª consulta e 69,44% (n=25) na última. Concluiu-se que durante o período pós-transplante quando o ICFT diminui, a adesão dos pacientes aos imunossupressores aumenta, sendo necessária uma maior e melhor orientação dos pacientes no período inicial do pós-transplante.

P501

Ligas acadêmicas de tranplantes na promoção da doação de órgãos através da sensibilização e conscientização social - Atuação na Semana Nacional de Doação de Órgãos 2014

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia (NIEPEN) , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:
Abreu, Henrique C. M. , Ishii, Karen C. C. , Biscotto, Igor A. , Silva, Natália C. S. , Almeida, Ana Carolina S. , Cater, Ricardo G. B. , Kleinsorge, Thiago A. , Prudente, Matheus C. , Dornelas, Gabriel V. , Ferreira Filho, Martinho A. , Souza, Gláucio S. , Ferreira, Gustavo F. , Pinheiro, Hélady S.

Introdução: O Brasil possui o maior programa público de transplantes do mundo. O número de transplantes realizados é, contudo, muito aquém da demanda. A taxa de não autorização familiar, que atinge, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes de 2014, 46%, é um fator que é motivado por desinformação a cerca do processo e pode ser trabalhado em campanhas educativas. **Objetivo**: Informar e conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos por meio de campanha na Semana Nacional de Doação de Órgãos. **Metodologia**: Os membros da Liga Acadêmica de Transplante de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATTO) e da Liga Acadêmica Unificada de Transplantes de Órgãos de Minas Gerais (LAUTO) promoveram, nos dias 27 e 28 de setembro de 2014, duas ações de conscientização a cerca da doação de órgãos. Serão descritos os detalhes das duas ações. **Resultados**: Foram montadas tendas em pontos de alta movimentação da cidade, nos quais os acadêmicos conversaram individualmente com os presentes e sanaram as dúvidas existentes, distribuíram laço verde, símbolo da doação de órgãos, e folhetos informativos. Além disso aferiram a pressão arterial e dados antropométricos. Houve grande interesse por parte da população em obter mais informações a cerca do tema, sendo atendidas cerca de 550 pessoas por dia em cada local. Além disso, o evento foi divulgado em vários veículos de informação, divulgação esta que incluiu explicações a cerca do processo de doação de órgãos, o que aumentou a visibilidade da ação. **Conclusão**: Eventos como esse são fundamentais para a veiculação de informações relevantes para a saúde pública e podem contribuir em longo prazo para a redução da recusa familiar.

P502

Potencial de ligas acadêmicas unificadas de transplante na formação de profissionais aptos e conscientes

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia (NIEPEN) , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz De Fora, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

AUTORES:
Abreu, Henrique C. M.
Ishii, Karen C. C.
Biscotto, Igor A.
Silva, Natália C. S.
Almeida, Ana Carolina S.
Kleinsorge, Thiago A.
Cater, Ricardo G. B.
Prudente, Matheus C.
Dornelas, Gabriel V.
Ferreira Filho, Martinho A.
Ferreira, Gustavo F.
Pinheiro, Helady S.

Introdução: Ligas Acadêmicas propiciam a oportunidade de complementar, atualizar e difundir conhecimentos de áreas específicas da Medicina e estender à sociedade serviços advindos das atividades de ensino e pesquisa. Tem potencial para difundir os conhecimentos sobre transplante renal, além de gerar contribuição social e assistencial. Estes princípios justificaram a criação da Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATTO) e da Liga Acadêmica Unificada de Transplantes de Órgãos de Minas Gerais (LAUTO). **Objetivo**: descrever a criação da LATTO e da LAUTO, estratégias de unificação utilizada e perfil de atividades. **Metodologia**: A etapa de seleção dos participantes e as principais atividades desenvolvidas serão apresentadas. **Resultados**: Acadêmicos são selecionados por concurso sobre tópicos gerais de transplante. As áreas de atuação divididas em três módulos: captação, cirurgia do transplante e ambulatório, cada um com atividades teórico-práticas nos serviços de Transplante Renal da SCMJF e do HU- UFJF. Atividades de extensão e pesquisa também são realizadas. Em 8 meses de funcionamento, os acadêmicos das duas ligas organizaram juntos dois eventos técnico-científicos, campanhas de doação de órgãos e acompanharam os serviços da região. **Conclusão**: As ligas em questão promoveram discussões a cerca de transplante no meio acadêmico e social, e ampliaram o conhecimento de acadêmicos na área tornando-os disseminadores de informação. O processo de unificação, apesar de complexo, permite uma aproximação com intercâmbio de conhecimentos, ideias e experiências entre as instituições de ensino e equipes de transplante. Isso permite que ligas mais fortes facilitando o acesso e ações de maior impacto.

P503

Análise do conhecimento em transplante entre os acadêmicos de Medicina

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Faculdade Ingá, Maringá, Paraná, Brasil

AUTORES:
Scatola, G.E.R.
Peralta, E.S.
Silva, L.T.G.
Borim, R.M.
Vieira, K.M.
Bersani- Amado, L.E.

Introdução: O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos estudantes do curso de medicina sobre morte encefálica (ME), doação e transplante de órgãos. **Material e Método:** Este é um estudo de delineamento analítico-descritivo, envolvendo estudantes de medicina da Faculdade Uningá, Maringá- PR, através de um questionário, com 8 questões sobre morte encefálica e transplante de órgãos. **Resultados:** Nesta amostra, houve crescente conhecimento e segurança em produzir o diagnóstico de morte encefálica (Grupo 1: 60% não conheciam os critérios, Grupo 2: 51% com conhecimento maior e Grupo 3, 64%). Notamos que a maioria do Grupo 1 já discutiu com familiares o assunto (98%), porém há insegurança sobre o desejo de doação de seus órgãos. Observamos um crescente em relação ao desejo de doação no Grupo 2 (63%), e no Grupo 3, 54%. **Discussão e Conclusão:** Quanto à regulamentação do diagnóstico de morte encefálica, 91,0% dos médicos sabem o que é necessário ao diagnóstico clínico de ME. Os profissionais das UTI's que sabem da obrigatoriedade da notificação de ME à CNCDO são 72,7% dos médicos e 61,1% dos enfermeiros e cerca de um terço não sabem. 86,4% dos médicos sabem a quem se deve notificar o potencial doador. O conhecimento dos alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo a respeito do assunto foi regular, ruim ou péssimo em 75% dos entrevistados. 90% se declararam doadores de órgãos post mortem, segundo estudo de Galvão, FHF. Concluímos que os acadêmicos reconhecem a importância do transplante de órgãos na prática profissional, e as deficiências de aprendizado deste assunto durante a graduação. Embora a maioria declarasse conhecimento deficiente sobre o tema, mostrou-se interessada em adquiri-lo e segurança no processo diagnóstico de ME.

P505

Análise do custo econômico do transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

AUTORES:
Conrad T. Andréa
Shenini Franciele ,
Motta L. Fábio
Garcia, D. Valter
Tarrasconi Heloísa
Englert Ricardo
Saitovich David

Introdução: O transplante renal é a opção mais efetiva para a reabilitação de um paciente portador de insuficiência renal crônico, por ser um procedimento de alta complexidade e por envolver muitas variáveis este pode apresentar custos bastante elevados. Diante destas variáveis e da importância deste tema buscamos realizar o estudo analisando os diferentes tipos de transplante e os custos envolvidos. **Método**: Foram analisados 80 prontuários de pacientes submetidos ao transplante renal de doadores falecidos e vivos, seguindo as estapas: faturamento, auditoria e transformação da conta em custo. As variáveis analisadas foram relacionadas ao receptor, doador e ao transplante. Para análise estatística foi utilizado o modelo de regressão linear. Para avaliar o custo do transplante renal e o impacto dos diversos fatores que influenciam no processo foi usado o nível de significância de p≤ 0,050 e o poder de 95%. **Resultado**: O custo do doador falecido ficou na mediana de R$ 30.094,86 e no doador vivo o valor a mediano ficou em R$ 20.004,76. No doador falecido, o custo com as diárias de internação, UTI, a função retardada do enxerto (sessões de diálise) foi significativa, já no doador vivo prevaleceram o custo com as diárias de unidade de internação e UTI. **Conclusão**: O custo é menor no transplante do doador vivo e pode-se relacionar por ser um procedimento eletivo, com a escolha de um doador com maior compatibilidade, enquanto no transplante procedente de doador falecido esta não é a realidade, sendo necessário utilizar doadores com critérios expandidos, o qual impacta no custo.

P509

Terapias de indução em receptores de transplante renal

ÁREA: RIM

INSTITUIÇÃO:
Hospital Regional Público do Araguaia, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida

AUTORES:
Mundim, Juliano S.
Barbosa, Diôgo A.
Lopes, Ligia Soares
Santos, Lorena L.
Ginani, Giordano Floripe
Souza, Rayhara N.
Queiroz, Sara A. P.

O transplante de rim tem avançado bastante nos últimos anos, no que se refere a terapia de indução imunossupressora. Atualmente as duas principais opções são com anticorpos policlonais (Timoglobulina) que promove a redução significativa dos linfócitos circulantes e, o Basiliximabe que age inibindo a proliferação de linfócitos T ligando–se ao receptor da IL-2 na superfície de linfócitos T ativados (Pestana, Freitas & Silva, 2014). O objetivo deste estudo foi comparar a incidência de antigenemia positiva pra Citomegalovírus (AgCMV) após o transplante renal, com a utilização do imunossupressor Basiliximabe em relação à Timoglobulina em pacientes transplantados no interior da Amazônia. Foram estudados vinte e cinco pacientes submetidos ao transplante renal que receberam como terapia de imunossupressão de indução o Basiliximabe e a Timoglobulina entre março de 2012 e novembro de 2015. Do total, 21(84%) pacientes receberam indução com Basiliximabe e 4(16%) com Timoglobulina. Dos 21 pacientes que receberam terapia de indução com Basiliximabe observamos que 14(66%) apresentaram AgCMV a partir de 60 dias pós transplante e 7(34%) não apresentaram AgCMV pós transplante. Dos pacientes induzidos com Timoglobulina, evidenciamos que apenas 1(25%) não apresentou AgCMV, e os 3 (75%) que apresentaram AgCMV, este foi diagnosticado logo nos primeiros 30 dias após o transplante através de teste de screening semanal. Neste estudo observacional e retrospectivo da análise de prontuários de um único centro hospitalar do interior da Amazônia, verificamos uma tendência maior de AgCMV nos pacientes que foram submetidos a terapia de imunossupressão de indução a Timoglobulina, no entanto, não podemos afirmar com certeza a existência deste risco devido o viés quantitativo da amostra.

ORAL 150

Colonização pré-transplante por enterobactéria resistente a carbapenêmico aumenta o risco de infecção pelo agente após transplante de fígado

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo

AUTORES:
Freire, MP
Pierrotti, LC
Song, AT
Oshiro, ICP
Rossi, F
David-Neto, E
Nahas, Wc
Dalbuquerque, Lac
Abdala, E

Infecções por Enterobactérias resistentes a carbapenêmico (ERC) são associadas à alta mortalidade. O objetivo do estudo é avaliar o impacto da colonização pré-TF por ERC na incidência de infecção por ERC pós-TF. Foram avaliados os pacientes submetidos a TF no período de janeiro/2010 a dezembro/2014, com sobrevida >48h. Culturas de vigilância foram colhidas no dia do TF e semanalmente até alta hospitalar. As infecções foram identificadas segundo os critérios do NHSN. Foram definidos como desfecho infecção por ERC e óbito em 60 dias pós-TF. Para análise de risco de infecção por ERC foram excluídos os pacientes submetidos a TF em vigência de infecção por ERC. Foram avaliadas variáveis relacionadas ao receptor, ao transplante e intercorrências pós-TF. As variáveis dicotômicas foram analisadas por chi-quadrado ou Fisher, e as ordenadas pelo teste de Mann-Whitney. A análise multivariada foi feita por regressão logística. Foram avaliados 392 pacientes submetidos a 437 TF; 406(93%) foram doador falecido, 25(6%) transplantes fígado-rim. A principal indicação de TF foi hepatopatia por VHC (36%) Foram identificados 182(46%) pacientes colonizados por ERC. A principal espécie ERC isolada foi K pneumoniae, em 112(62%) pacientes, com 36% de resistência a polimixina. Oito pacientes foram submetidos a TF com infecção por ERC e 58(15%) colonizados por ERC. Em 59(15%) pacientes foi identificada infecção por ERC pós-TF, com bacteremia em 31 casos(52%). Os fatores de risco identificados para infecção por ERC no pós-TF foram reoperação, colonização por ERC pré-TF, diálise pós-TF e tempo prolongado de dreno abdominal. A infecção por ERC foi associada a maior risco de óbito em 60 dias(p 0,001). Conclui-se que a colonização pré-TF por ERC foi determinante no risco de infecção por este agente no pós-TF.

ORAL 151

Bacteriemia por microrganismos Eskape em receptores de órgão sólido: avaliação de risco e desfecho

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Laboratório de Imunologia Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

AUTORES:
Rosenvald, Wanessa TC
Fonseca, Marise O
Rodrigues, Carolina L
Mourão, Paulo HO
Cruz, Viviane

Introdução: O Transplante de órgão sólido (TOS) é uma importante opção terapêutica para doença terminal de órgãos. As infecções bacterianas predominam no primeiro mês após o transplante e resultam em aumento de morbimortalidade e custos para a saúde. O grupo de bactérias multidroga resistentes ESKAPE tem emergido como um grave problema e grandes esforços tem sido feitos para melhor compreender sua epidemiologia, ainda obscura. Este trabalho objetiva determinar fatores de risco e desfechos associados à bacteriemia por ESKAPE nos receptores de TOS. **Métodos**: Análise retrospectiva de todos os episódios de bacteriemia em receptores de TOS de 2008 a 2014 no HC/UFMG. **Resultados**: Foram registrados 203 episódios de bacteriemia, com predomínio no sexo masculino (61,7%). 60% deveram-se a bactérias do grupo ESKAPE. A mediana do tempo decorrido entre o transplante e o episódio de bacteriemia foi de 13,5 dias. O número absoluto de infecções por ESKAPE foi maior no transplante de fígado (86 versus 36). Transplante prévio, uso anterior de antibióticos, especialmente carbapenêmicos, ventilação mecânica, cateter venoso central e sonda vesical de demora foram mais frequentes no grupo ESKAPE. Mortalidade precoce e global foram maiores nas bacteriemias por ESKAPE respectivamente 18,9 versus 21,2% (p=0,125) e 30,6 versus 27,8 (p=0,171) Necessidade de transferência para CTI também foi maior no grupo ESKAPE (33,8 versus 28,8%, p=0,344). D**iscussão e Conclusões**: A bacteriemia é uma complicação precoce e frequente nos pacientes submetidos a TOS, associada a elevação da morbimortalidade. Bactérias gram negativas são as mais implicadas. Uso prévio de antibiótico, SVD, CVC e VM são fatores associados que podem ser modificados na tentativa de se reduzir a incidência e o impacto dessas infecções.

ORAL 152

Impacto da monitorização de indicadores de processo na redução das taxas de infecção do sítio cirúrgico em transplantes de órgãos sólidos

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo

AUTORES:
Freire, MP
Pierrotti, LC, Song, AT
Oshiro, ICP
Spadao, F
Lazinho, MS
Malbouisson, LMS
Piovesan, AC
Andraus, W
De Paula, FJ
David-Neto, E
Nahas, WC
Dalbuquerque, LAC
Abdala, E

As infecções de sitio cirúrgico (ISC) são frequentes após os transplantes de órgãos sólidos (TOS). O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de indicadores de processo para prevenção de ISC pós-TOS. Identificou-se aumento de ISC após transplantes de fígado (TF) e de rim (TR). A partir de agosto/2014, implantou-se vigilância de processo de prevenção de ISC, com discussão dos resultados com a equipe assistencial. Este é um estudo quase-experimental, cuja intervenção foi a implantação desta vigilância. Foram avaliados os pacientes submetidos a TR e a TF com sobrevida > 48h, nos períodos de janeiro/2011 a agosto/2014 (pré-intervenção), e de setembro/2014 a março/2015 (pós-intervenção). Os indicadores avaliados foram: tricotomia com tricotomizador imediatamente antes da cirurgia (TT), banho com clorexidina no dia da cirurgia (BC), antibioticoprofilaxia segundo protocolo da instituição e controle glicêmico estrito (CGE) nas primeiras 48h pós-TOS (<200mg/ml). O desempenho dos indicadores foi comparado utilizando-se o teste de chi-quadrado ou de Fisher. Para comparação das taxas entre os dois períodos foi utilizada análise de serie temporal (ARIMA). No total foram avaliados 878 e 130 TR, e 303 e 48 TF, nos períodos pré e pós-intervenção, respectivamente. Durante o período pré-intervenção houve aumento na incidência de ISC no TR de 11% para 16% (P 0,03), e no TF de 22% para 37% (P 0,01). Os indicadores com maiores proporções de inadequações no TR foram CGE (30%) e TT (17%); no TF o CGE também foi o indicador com maior inadequação (65%), seguido do TT (10%) Após a devolução dos dados e intervenções para melhoraria dos processos, as taxas de ISC reduziram em 44% no TR e 68% no TF. Conclui-se que a vigilância sistemática dos processos e intervenções direcionadas foram medidas eficazes na prevenção de ISC.

ORAL 153

Perfil demográfico de pacientes transplantados renais infectados pela Klebsiella Pneumoniae produtora de carbamapenase e impacto da infecção comparado à grupo com Klebsiella Pneumoniae não produtora de carbamapenase

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ciencias Médicas Minas Gerais

AUTORES:
Giordano, LFC
Trindade, LGF
Lasmar, MF
Vianna, HR
Reis, FCL
Coelho, FM
Aguiar, JB
Lasmar, EP

Introdução: A infecção pela Klebsiella pneumoniae produtora de carbamapenase (KPC) tornou-se um problema de saúde pública. Existem, entretanto, poucos estudos que abordam o impacto da infecção pela KPC em um grupo especialmente susceptível como os transplantados renais. **Métodos**: Oito pacientes (pts) receptores de rim infectados pela KPC em nossa instituição foram analisados retrospectivamente. Uma análise demográfica desses pts foi realizada, e eles foram comparados a outro grupo de transplantados renais (n = 13), exposto à infecção pela Klebsiella pneumoniae, mas sem apresentar esse mecanismo de resistência. As variáveis analisadas foram presença de fístula urinária, presença de cateter de duplo J, reabordagem cirúrgica, uso prévio de antibióticos, terapia de indução, imunossupressão inicial, tratamento de rejeição, dias no CTI, dias entre o transplante e a infecção, tempo de sonda vesical de demora, tempo de internação e creatinina na alta hospitalar e após um ano de transplante. **Resultados e Discussão**: A urina foi o foco de infecção mais comum, encontrada em 87,5% (7) dos pts. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação às variáveis analisadas. Detectou-se, entretanto, uma tendência à maior exposição ao uso prévio de antibióticos no grupo com KPC (p = 0,08). A creatinina um ano após o transplante no grupo KPC foi em média de 1,87mg/dL (±0,35). A sobrevida em um ano no grupo com KPC foi de 87,5% e, no outro grupo, todos os pacientes encontravam-se vivos (p=0,202). A amostra é pequena, o que pode ter prejudicado a análise de sobrevida.

ORAL 155 Surto de E gergoviae resistente a carbapenêmico em receptores de transplante renal: um estudo caso-controle

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
SCIH - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Serviço de Transplante Renal do HCFMUSP, Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP, Setor de Microbiologia da Divisão Laboratório Central do HCFMUSP - São Paulo, Brasil

AUTORES:
Freire, Maristela P
Cury, Ana Paula
Spadão, F
de Paula, Flavio J
David-Neto, Elias
Rossi, Flavia
Levin, Ana S
Nahas, Willian C
Pierrot, Ligia C
Borelli, SD

Receptores de transplantes de órgãos sólidos são suscetíveis a infecções relacionadas aos cuidados de saúde por Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos. **Objetivo**: Descrever um surto de E gergaviae resistente carbapenêmico (CREG) em receptores de transplante renal (RTR) e investigar os fatores de risco relacionados em um estudo de caso-controle. **Métodos**: Desde dez/2009 foram identificados casos de RTR com culturas positivas para CREG em diferentes unidades do hospital, mas todos em RTR. Um estudo de caso-controle foi realizado; caso foi definido como RTR com cultura positiva para CREG, e controles como RTR internados na mesma unidade hospitalar por mais 72 horas no mesmo período dos casos. As variáveis analisadas foram relacionadas à cirurgia do transplante e dados clínicos e laboratoriais da internação. Análise univariada foi feita pelo teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney, conforme indicado, e análise multivariada foi feita por meio de regressão logística. **Resultados**: Foram identificados 20 casos; 30% classificados como infecção, e os demais como colonização (principalmente do trato urinário). Fatores de risco para CREG identificados na análise univariada foram: sexo masculino, uso de dreno, ureteral stent, uso de cateter urinário, procedimento cirúrgico últimos 30 dias da cultura CREG, infecção ou colonização por P aeruginosa resistente a carbapenêmico, e cirurgião '1'. Na análise multivariada, o uso de stent ureteral (P 0,03) e sexo masculino (P 0,02) permaneceram significativos. Não foi identificado qualquer procedimento de risco na manipulação cirúrgica ou do trato urinário. **Conclusão**: Entendemos que este surto esteja possivelmente relacionado a uma fonte comum e relacionado com a manipulação do trato urinário.

ORAL 156 Vigilância da reativação do poliomavírus humano bk (BKPYV) e evolução para nefropatia associada ao BKPYV (NABKPYV) em pacientes submetidos a transplante renal

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Bicalho, CS
Pierrotti, LC
Oliveira, RR
David, DSR
Fink, MCDSF
Pannuti, CS
David-Neto, E

Introdução: Nefropatia associada ao poliomavírus BK (NABKPyV) é importante causa de perda de função renal pós transplante renal (TR) A replicação do BKPyV detectada na urina antecede o aparecimento de viremia,que antecede o aparecimento de NABKPyV. Entretanto,o valor de corte da viremia que melhor discrimina o risco de evolução para NABKPyV não é estabelecido na literatura. **Objetivo**: Determinar o valor de corte de viremia com melhor sensibilidade e especificidade para NABKPyV **Materiais e Métodos**:Vigilância da replicação do BKPyV nos pacientes submetidos a TR no período de agosto/2010 a dezembro/2011. A virúria por pesquisa de Decoy cell (DC) foi realizada mensal no primeiro ano pós-TR, e trimestral no segundo anoSe pesquisa de DC positiva, os pacientes passavam a fazer vigilância mensal de viremia, até três medidas de viremia negativas consecutivas. Pacientes apresentando viremias acima de 10000 cópias/ml em pelo menos duas amostras eram submetidos a redução da IS e/ou troca do esquema com introdução de inibidor de mTOR, e realizam biópsia renal para a confirmação diagnóstica de NABKPyV. **Resultados**: No período do estudo foram incluídos 246 receptores de TR91 (37%) apresentaram viruria positiva, 55 (22%) viremia positiva, 14 (6%) pelo menos duas viremias acima de 10000 cp/ml, e 8 (3%) diagnóstico de NABKyVO intervalo entre o transplante e NABKPyV foi em média de 8,5 meses. O valor de viremia que melhor discriminou a evolução para nefropatia foi 44955 cópias/ml, fornecendo sensibilidade de 75,0% e especificidade de 83,0%. **Conclusão**: As prevalências de viruria, viremia e NABKPyV foram semelhantes as reportadas na literatura; porém o valor de corte viremia que melhor discriminou a evolução para NABKPyV foi quase 5 vezes maior ao valor de 10000 cp/ml referida na literatura.

ORAL 162

Aprimorando o diagnóstico de tuberculose latente pré-transplante renal

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saude de Porto Alegre

AUTORES:
Meinerz, Gisele
Silva, Cynthia K
Keitel, Elizete
Monteiro, Alexandre A
Pasqualotto, Alessandro C
Seelig, Daniela C
Garcia, Valter D

Introdução: A tuberculose é um grande desafio nos receptores de transplante renal, com dificuldades no diagnóstico e tratamento e elevada morbimortalidade. Em um levantamento realizado em nosso Centro, houve aumento na incidência de tuberculose após transplante renal nos últimos anos, sendo 40% dos diagnósticos no primeiro ano após o transplante e nenhum caso em pacientes que efetivamente receberam tratamento para tuberculose latente (TL). Consideramos a hipótese de que a avaliação padrão para TL pré-transplante (história, RX de tórax e teste tuberculínico - TT - do receptor e do doador) possa deixar de identificar pacientes que se beneficiariam de tratamento com isoniazida, e elaboramos um projeto para tentar aprimorar este diagnóstico utilizando o teste sorológico baseado em liberação de interferon-gama (IGRA) Quantiferon-TB Gold (QTF®), nos receptores de transplante renal e em doadores vivos. Os resultados preliminares estão apresentados a seguir: **Resultados**: entre abril e setembro/2014 foram realizados 107 transplantes renais adultos, 26 com doadores vivos. Foram coletadas 86 amostras (60 receptores e 26 doadores vivos) Pela avaliação padrão pré-transplante, 7 pacientes receberiam tratamento de TL (2 por história prévia, 1 por TT reator, 4 por TT reator forte do doador), 11% da amostra. Utilizando o IGRA, 19 pacientes foram encaminhados para tratamento, 1/3 da amostra (13 por resultado do receptor e 6 do doador). Comparando ao nosso levantamento anterior, houve aumento na indicação de tratamento de TL de 125% para 31%.

ORAL 163

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

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de São Paulo

AUTORES:
Inacio, Ricardo C
Massarolo, Paulo
Coppini, Adriana Z
Minami, Tomoe
Bruno, Jicele
Coelho, Fabricio F
Soler, Wangles, V
Demetrio, Daniela
Neto, Alcides, S

Introdução: A incidência de tuberculose após o transplante de fígado (TxF) é estimada entre 1 a 6%, sendo 3 vezes maior que na população geral. O objetivo deste trabalho é descrever a incidência e a evolução da tuberculose após Transplante de Fígado em um centro da cidade de São Paulo. **Método**: Foram revisados todos os 140 pacientes que foram submetidos a Transplante de fígado na Santa Casa de São Paulo entre dezembro de 2004 a abril de 2015. **Resultados**: Foram registrados 6 casos de pacientes submetidos a transplante de fígado e que evoluíram com tuberculose, sendo 4 do sexo masculino. O primeiro caso foi identicado em 2009 e o segundo em 2011 Em 2012, ocorreram 3 casos e mais recente em 2014. A média de idade foi de 37,5 anos (variando de 4 anos a 71 anos). A média em meses para o desenvolvimento da tuberculose da data do transplante foi de 41,2 meses (variando de 6 meses a 82 meses). Em relação ao local de isolamento de tuberculose, tivemos 3 casos de tuberculose ganglionar, 3 caso de tuberculose pleural e 2 casos de tuberculose pulmonar (em um paciente foi isolado bacilo no pulmão e ganglionar e em outro, pleural e ganglionar). Todos os pacientes foram tratados com esquema básico para tuberculose, Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (a criança recebeu somente Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida, conforme orientações do protocolo de tratamento da tuberculose do ministério da saúde (1). Dois pacientes evoluiram para óbito. **Discussão/Conclusão**: A incidência de tuberculose foi relativamente elevada e, aparentemente, tem aumentado nos anos mais recentes. Apesar do tratamento específico, a mortalidade foi elevada.

ORAL 165 Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: IINFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Usp, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina dDe Ribeirão Preto

AUTORES:
Drumond, DB
Nardin, MEP
Garcia, TM
Saber, LTS
Muglia, VA
Moyses-Neto, M
Romão, EA

A incidência da tuberculose (TB) tem se elevado com o aumento dos pacientes com AIDS e de pacientes usando imunossupressores. Relato: mulher, branca, 56 anos, transplantada renal, indução com ATG. Antecedente: contato com TB há 22 anos Imunossupressão: prednisona, tacrolimo e micofenolato. Após sete meses, apresentou nódulos violáceos dolorosos, dor, edema em antebraço e mão direita, com coleção flutuante em punho, associado a febre. RNM: tenossinovite de flexores e extensores; processo inflamatório de tecidos moles com abscesso. Feito punção diagnóstica. Cultura para bactérias e fungos negativas. Manteve febre e lesões cutâneas, apesar de antibioticoterapia e várias drenagens cirúrgicas. Biópsia de pele e subcutâneo: úlcera com inflamação crônica e exsudativa, áreas granulomatosas com células gigantes e de necrose; pesquisas de BAAR, fungos e bactérias foram negativas. Após nove meses do quadro inicial, apresentou dor, calor e edema em joelho esquerdo RNM: Moderado derrame articular, com sinais de sinovite e capsulite. Cultura de líquido sinovial e de fragmento do antebraço: crescimento de Mycobacterium tuberculosis. Fez uso de esquema RIPE por 2 meses, com transição para RI. Manteve abscessos com drenagem espontânea, sendo feito fistulectomia de antebraço e mão direita. O tratamento foi prolongado para 12 meses devido crescimento de BK em amostra de secreção no oitavo mês e perfil de sensibilidade favorável a RI, com paciente assintomática após 9 meses. Apresentamos caso de difícil diagnóstico de tuberculose cutânea e articular e resposta satisfatória, porém tardia, ao tratamento. Salientamos a importância de se considerar a tuberculose como diagnóstico diferencial de quadros cutâneos e/ou articulares, em pacientes transplantados renais.

ORAL 166 Surto de pneumonia por Pneumocystis jirovecii em transplante renal tardio em um hospital universitário

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, Brasil

AUTORES:
Mortari, Naíma
Azevedo, Luís S
de Paula, Flavio J
Freire, Maristela P
Magri, Marcelo
Yeh-Li, Ho
Caiaffa-Filho, Helio
David-Neto, Elias
Pierrotti, Ligia C

Introdução: Pneumonia por Pneumocystis jirovecii (PCP) é importante causa de pneumonia nos primeiros seis meses pós-transplante renal (TR), quando se recomenda profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP) PCP pós-TR de início tardio tem sido descrito na literatura, associado a morbidade e mortalidade de até 25%. Entretanto, as causas associadas aos surtos ainda não estão elucidadas. **Materiais e Métodos**: Descrição de casos de PCP pós-TR tardio ocorridos em um hospital universitário a partir de 2011. Casos de PCP foram definidos como pneumonia confirmada por identificação do agente em espécimes respiratórias por micológico direto ou PCR e/ou por exame histológico de biópsia pulmonar. O serviço realiza profilaxia universal com SMX-TMP nos primeiros seis meses pós-TR, com registro de incidência de PCP em torno de um caso por ano. **Resultados**: De Jan/11 a Dez/14 foram registrados 36 casos de PCP; idade média de 49 anos e 42% do sexo masculino. O tempo de TR até PCP foi em média 47 meses (4-205). A maioria dos pacientes realizou profilaxia de PCP com SMX-TMP, não houve modificação da imunossupressão (IS) nos 12 meses que antecederam diagnóstico de PCP (troca do esquema de IS ou tratamento de rejeição). Mais de 90% fazia uso de micofenolato Mortalidade foi de 28%. Em Mar/13 os pacientes passaram a receber também profilaxia de PCP pós-tratamento de rejeição A densidade de incidência (DI) de PCP por 100000 pacientes-ano foi de 2,28 em 2011 – 2014 (mantida nos 4 anos de surto), comparado com 0,64 de 2004 a 2010. **Conclusão**: Surto de PCP ocorre no Serviço de TR desde 2011, sem aparente relação com esquema da IS dos pacientes. Investigação de outros surtos descritos na literatura tem falhado na identificação de fatores de risco e de potenciais reservatórios do fungo.

ORAL 168

Avaliação da susceptibilidade à poliomielite e da resposta vacinal em candidatos a transplante de órgãos

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fiocruz, RJ, Laboratório de Enterovírus Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz, RJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro

AUTORES:
Brandão, Luciana GP
Brasil, Pedro Emmanuel AA
Silva, Edson E
Santoro-Lopes, Guilherme

Objectivos: Existem poucos dados a respeito da susceptibilidade à poliomielite e da reposta à vacinação em candidatos a transplante de órgãos, especialmente não renais. O objetivo deste estudo é avaliar a susceptibilidade à poliomielite e determinar a resposta vacinal dos candidatos a transplante de órgãos sólidos, atendidos no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. **Material e Método**: Estudo transversal, incluindo candidatos a transplantes de rim e fígado. Titulo de anticorpos contra poliovírus 1, 2 e 3 determinado por ensaio de microneutralização. **Resultados**: Até o momento, foram incluídos 75 pacientes, 45 (60%) candidatos a transplante renal e 30 (40%) candidatos a transplante hepático. Destes, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino, com idade média de 50 anos (variando de 18 a 68 anos). Apenas cinco indivíduos (6,6%) comprovaram vacinação contra poliomielite na infância. Quinze indivíduos (20%) não tinham títulos protetores de anticorpos para um ou mais subtipos de poliovirus, sendo idêntica a proporção de indivíduos suscetíveis entre candidatos a transplante renal (9 pacientes, 20%) e a transplante hepático (6 pacientes, 20%). Dois entre os cinco pacientes com vacinação contra poliomielite comprovada na infância, não possuíam títulos protetores de anticorpos. Todos os indivíduos susceptíveis obtiveram títulos protetores de anticorpos após a primeira dose da vacina inativada. **Discussão e Conclusões**: Existe uma proporção relevante de candidatos a transplante de órgãos susceptíveis à poliomielite. A documentação de vacinação prévia não prediz com segurança a presença de títulos protetores de anticorpos. A resposta vacinal dos susceptíveis foi adequada com uma dose de vacina inativada.

ORAL 171

Hepatite C: resposta virológica sustentada pós-transplante de fígado

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

AUTORES:
Zanaga LP
Boin IFSF
Ataíde EC
Angerami, RN
Escanhoela, CAF
Udo E
Moreira MC
Mei, MFT
Stucchi RSB

Introdução: A recorrência da hepatite C pós transplante é virtualmente universal e a resposta ao tratamento varia na literatura. Nosso objetivo foi analisar a resposta virológica sustentada (RVS). **Material e Método**: Análise retrospectiva dos prontuários dos transplantados hepáticos com anti-VHC(+) operados de 2006-2009 pelo Grupo de Transplante de Fígado do HC-Unicamp. **Resultados**: Foram realizados 140 transplantes, 70 com anti-VHC(+). Analisamos 41 pacientes, predominantemente homens (73,1%), com mediana de idade de 51 anos, 60,9% Child-Pugh C e MELD real de 18, 60,9% com CHC (20% incidentais no explante) e 58,5% com histórico de etilismo. A mediana de sobrevida foi 56 meses entre os transplantados VHC(+) e 64 entre os negativos. Sobrevida em 1 e 5 anos foi respectivamente 93,9% e 84%. 27 pacientes (44,2%) foram biopsiados e 18 (29,5%) apresentaram recidiva histológica da hepatite C em mediana de 15 meses (6-49) após o transplante. 14 pacientes (77,7%) foram tratados com peginterferon e ribavirina por 68 semanas (mediana). 13 pacientes completaram o tratamento com 61,5% de RVS (genótipo 1 48,2% e genótipo 3 80%). A mediana de sobrevida foi 72,5 meses entre os que atingiram RVS e 52 meses entre os que não apresentaram RVS RVS teve associação estatística negativa com óbito (p=0,03). 40 pacientes (97,5%) utilizaram imunossupressão baseada em FK e 11(78,6%) durante o tratamento. Entre todos os pacientes transplantados, 12 (29,2%) apresentaram rejeição; associada ao tratamento da hepatite em apenas 2 casos (1 FK e 1 CYA). **Discussão e Conclusões**: Nosso serviço não realiza biópsia hepática protocolar e encontramos taxa de recorrência de hepatite C menor do que na literatura, mas com maior taxa de RVS, possivelmente por maior tempo de tratamento RVS levou a aumento na sobrevida.

P048

Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Bittencourt, Davi C
Bonates, Lara AM
Pereira, Lus MS
Beserra, Francisca M
Amaral, Germana P
Fragoso, Luciana VC
Rufino, Antônio WP
Girão, Evelyne S
Rodrigues, Jorge LN
Garcia, José HP
Oliveira, Francisco RP

Introdução: As infecções em pacientes submetidos a transplantes de fígado são uma importante causa de morbimortalidade, sendo que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ocorrem no pós-transplante recente devido ao grau de complexidade da cirurgia e à imunossupressão a que são submetidos. Objetivou-se identificar as principais IRAS e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará. **Material e Método**: Foi um estudo retrospectivo e quantitativo, realizado em hospital público do Ceará, no período de Janeiro à Dezembro de 2014, através de formulários de notificação da comissão de controle de infecção hospitalar de pacientes com permanência acima de 48 horas em enfermaria de transplante hepático. **Resultados**: Houve 27 IRAS, destas são Pneumonias Hospitalares 8(29,6%); Infecções do Trato Urinário 5(18,5%); Infecção de Corrente Sanguínea 5(18,5%); Sepse Clínica 4 (14,8%); Infecções de Sitio Cirúrgico 3(11,2%) e outras categorias 2(7,4%). Os principais microrganismos encontrados foram K. pneumoniae 4(14,8%); E. coli 2(7,4%); P. mirabilis 2(7,4%), sendo que foram encontrados 6 microrganismos de diferentes espécime uma única vez, 1(3,7%): S. aureus, S. epidermidis, C. tropicalis, P. aeruginosa, E. faecium, C. parapsilosis. Os demais microrganismos não foram identificados 13(48,2%); porém classificados IRAS por critérios clínicos. **Discussão e Conclusões**: A IRAS de maior taxa foi a Pneumonia Hospitalar e dentre os microrganismos, as bactérias Gram-negativa foram as mais presentes, sendo que a K. pneumoniae com maior percentual. Há necessidade de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, visando a segurança do paciente levando a redução do tempo no hospital, gastos hospitalares e uso irracional de antimicrobianos.

P049

Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos encontrados em unidade de transplante renal de um hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Bittencourt, Davi C
Bonates, Lara A M
Beserra, Francisca M
Pereira, Lus M S
Fragoso, Luciana V C
Amaral, Germana P
Rios, Maria E F
Fernandes, Paula F C B C
Cavalcante, Rafaela M A
Magalhães, Vanessa P
Vesco, Natália L

Introdução: Dentre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a infecção do trato urinário (ITU) é a mais comum no paciente transplantado (Tx) renal, representando 40 a 50 % de todas as complicações infecciosas, acometendo, mais frequentemente, receptores de doadores cadáver. Os principais agentes etiológicos de ITU nos receptores de transplante renal são as bactérias Gram-negativas (>70%), especialmente a E. coli. Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar os principais sítios de infecção e os microrganismos encontrados em uma enfermaria de Tx renal de um Hospital Público do Ceará. **Material e método**: Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, realizado em hospital público do Ceará, no período de Janeiro à Dezembro de 2014, através de formulários de notificação da comissão de controle de infecção hospitalar de pacientes com permanência acima de 48 horas em uma Enfermaria de Transplante Renal. **Resultados**: Houve 57 IRAS, destas ITU 35(61,4%); Infecção de Sítio Cirúrgico 14(24,6%); Infecções de Corrente Sanguínea 3(5,3%); de categoria outras 3(5,3%) e Pneumonias 2(3,4%). Os principais microrganismos encontrados foram K. pneumoniae 16(44,4%); E. coli 09(25%); E. cloaceae 3(8,3%) e A. baumanii 2(5,6%). **Discussões e Conclusões**: A IRAS de maior taxa foi a ITU e o microrganismo foi uma bactéria Gram-negativa, corroborando com a literatura, porém há divergência quanto ao espécime, K. pneumoniae. Com a mudança constante da microbiota presente em hospitais, seja espécime ou perfil de resistência aos antimicrobianos, há a necessidade da identificação precoce destes microrganismos para melhor direcionar o tratamento, a fim de reduzir a mortalidade por IRAS em pacientes Tx renal.

P050

Perfil das infecções em pacientes pós-transplante hepático, qual agente é mais temido?

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência de São Paulo

AUTORES:
Gritti, Catiana M
Merszi, Cristiane
Jesus, Amanda M
Pereira, Andre GS
Bernal Filho, Arnaldo
Peron Junior, Gilberto
,Mancero, Jorge PM
David, Andre I

Introdução: A sobrevida no primeiro ano dos pacientes transplantados de fígado aumentou para 85%. As complicações infecciosas, pós-transplante, podem ocorrer em até 80% dos receptores. As mais comuns nos primeiros seis meses são: respiratórias, sítios cirúrgicos, cateteres, corrente sanguínea e gastrointestinais. Essas infecções podem estar relacionadas com a gravidade do doente e a imunossupressão. O objetivo foi identificar os principais agentes infecciosos no pós- transplante e a sua relação com a morbimortalidade. **Material e Método**: Levantamento prospectivo dos receptores de transplante de fígado, em uma instituição terciária em São Paulo, no período de Jul/2014 a Fev/2015. **Resultados**: Foram realizados oito transplantes, cinco masculinos (63%), com idade mediana de 55 anos (variação 38-65) e tempo mediano de internação de 48 dias (variação 11-162). As etiologias mais frequentes da doença hepática foram Vírus da Hepatite C (3 casos) e Colangite esclerosante primária (2 casos), e o MELD mediano foi de 31 (variação 13-39). Cinco pacientes (63%) evoluíram com culturas positivas, sendo a hemocultura mais frequente, 14 positivas. Os principais agentes encontrados foram: Klebsiella pneumoniae (14), Candida albicans (7), Staphylococcus aureus (5), Staphylococcus epidermides (5), Pseudomonas aeruginosa (4) e Citomegalovírus (4). Ocorreram dois óbitos, sendo um por causa infecciosa de agentes multi- resistentes: Klebsiella penumoniae e Acinetobacter baumanni. **Discussão e Conclusão**: Foi evidenciado um caso de Acinetobacter baumanni, paciente poli infectado, não respondendo a tratamento e levando à óbito. Um terço dos pacientes apresentaram infecção por Klebsiella pneumoniae influenciando no tempo de internação e na morbimortalidade dos pacientes transplantados.

P051

Materiais biológicos envolvidos em infecções por bactérias gram-negativa resistentes a carbapenêmicos em pacientes transplantados renais e hepáticos de hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Bonates, Lara AM
Bittencourt, Davi C
Beserra, Francisca M
Sena, Maria IEO
Rodrigues, Jorge LN
Girão, Evelyne S
Pereira, Lus MS
Braga, Maria LP
Sousa, Maria VTB
Amaral, Germana P
Fragoso, Luciana VC

Introdução: As bactérias Gram-negativa resistentes a carbapenêmicos (GNRC) podem causar infecção hospitalar que costuma acometer pacientes imunodeprimidos, especialmente os transplantados. No estudo foram observadas as amostras biológicas envolvidas em infecções envolvendo GNRC nos pacientes transplantados (Tx) renais e hepáticos. **Material e Métodos**: Foi realizado um estudo retrospectivo observacional de pacientes internados em um hospital universitário com duração de 12 meses no ano de 2014 utilizando banco de dados eletrônico hospitalar. **Resultados**: Um total de 740 pacientes foram incluídos no estudo, sendo que 35(4,7%) apresentaram exame de cultura positiva para GNRC (Vitek 2). As amostras biológicas envolvidas na infecção por GNRC nos pacientes Tx renais foram: Urina 16(84%), Ponta de Cateter 2 (11%), Ferida Operatória 1(5%) e nos pacientes Tx hepáticos foram: Urina 3(19%), Sangue 3(19%), Líquido Peritoneal 3 (19%), Aspirado Traqueal 3(19%), Ponta de Cateter 1(6%), Ferida Operatória 1 (6%), outros 2(12%). **Discussão e Conclusões**: Nos pacientes Tx renais a urina foi à principal amostra biológica envolvida. Já nos pacientes Tx hepáticos encontramos além da urina, sangue, líquido peritoneal e aspirado traqueal com os mesmos percentuais, porém com valores menores dos encontrados nos pacientes Tx renais. Salientamos que as formas de transmissão da GNRC são, basicamente, pelo contato com secreções ou excreção de pacientes infectados ou colonizados pela bactéria multirresistente, sendo as mãos não lavadas da equipe de saúde, e seus instrumentos de trabalho, como o estetoscópio, por exemplo, os principais modos de transmitir de um paciente para outro. Sendo assim a lavagem das mãos é uma importante ação no controle das infecções por GNRC nos pacientes Tx renais e hepáticos..

P052

Infecções relacionadas à assistência à saúde e microrganismos em unidade de transplante hepático de um hospital público do Ceará

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

AUTORES:
Ferreira Filho, SP
Almeida, RAMB
Garcia, PD
Andrade, LGM
Nga, HS
Contti, MM
Takase, HM
Cavalcante, RS

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) e a bacteriúria assintomática (BA) são complicações frequentes após o transplante renal (TR) e podem estar associadas à maior morbidade e perda do enxerto. **Objetivo**: O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil microbiológico das ITU e BA em pacientes transplantados renais. **Material e métodos**. Foi realizado um estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a TR em um hospital de ensino no período de agosto de 2012 a julho de 2013. Os dados clínicos e resultados das culturas de urina coletadas durante o seguimento destes pacientes foram obtidos a partir do prontuário médico. **Resultados**: Dos 90 pacientes transplantados neste período, 50% apresentaram cultura de urina positiva (>100.000 UFC/mm³), que correspondeu a 213 amostras, com mediana de 3,0 (1,0 – 13,0) amostras positivas/paciente. A primeira amostra positiva ocorreu em 58% das vezes no primeiro mês pós TR, 24% entre o 1° e o 6° mês e 18% após seis meses. Os agentes mais frequentemente isolados foram Escherichia coli (40%), Klebsiella pneumoniae (39%), Proteus mirabilis (12%) e Enterobacter cloacae (3%). As bactérias multidroga resistentes (MDR) incidiram mais nos primeiros seis meses que no período acima dos seis meses (46% vs 22%, p=0.0002), mas sua incidência não diferiu entre o 1° e o período do 2° ao 6° mês (39% vs 49%, p=0.41). O perfil MDR predominante foi E. coli e K. pneumoniae produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL) 69%. **Discussão e Conclusão**: Estes achados corroboram os dados de literatura que evidenciam a elevada frequência de ITU/BA nos primeiros seis meses pós TR. O perfil microbiológico encontrado sugere que a cobertura antibiótica para bactérias produtoras de ESBL deve ser considerado nos primeiros seis meses pós TR.

P108

A citomegalovirose pós-transplante renal e a integralidade da assistência sob o olhar da auditoria hospitalar

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de Itabuna

AUTORES:
Santos, Patricia B. G.
Alves, Wagner S. S.

O transplante renal é uma das terapias renais substitutivas utilizadas no tratamento da insuficiência renal crônica, que vem sendo realizado no Brasil desde1964. O transplante(TX) renal é um procedimento com muitas complicações uma delas, ainda na atualidade é a citomegalovirose, onde o auditor tem a função fundamental de observar cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de intercorrência pós transplante. Aproximadamente 90% da população já se encontra infectada pelo citomegalovírus (CMV), alojando o vírus em diferentes sítios do organismo, especialmente nas glândulas salivares e nos leucócitos, com habitual recidiva após o TX. Esta pesquisa incluiu os receptores renais, que realizaram o transplante renal no período de 01/01/2013 a 30/03/2013 e traz como objetivo conhecer o papel da auditoria diante da incidência do CMV nos receptores que realizaram o transplante renal nos primeiros três meses do ano em questão, buscando medidas de detecção, controle e tratamento precoce do citomegalovírus (CMV). Os resultados foram obtidos da pesquisa aos prontuários e evidenciaram que dos 19 receptores de rim detectados no período, 11 deles, ou seja, 57,89% desenvolveram citomegalovirose, quer seja por reativação ou por reinfecção e a análise da auditoria permitiu observar que o trabalho de auditar deve ser realizado de acordo com as sinalizações da auditoria concorrente ainda no período de internação e os custos diretos aos pacientes transplantados e com citomegalovirus, tornam a assistência hospitalar mais complexa e cara por não ser oferecido aos prestadores hospitalares a possibilidade de cobrança na AIH dos fármacos acrescidos à terapia medicamentosa desse tipo de paciente.

P110

Transmissão de doenças pelo transplante - Revisão da literatura

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual do Ceará

AUTORES:
Alves, SR
Brasil, IRC

O transplante de órgãos sólidos, como fígado, rim, coração e pulmão, representa, muitas vezes, a última esperança de tratamento para pacientes nas listas de espera por órgãos. Contudo, a expectativa de ter uma vida saudável e produtiva, após o transplante, está associada, frequentemente, com o risco de transmissão de patógenos advindos do doador, como o Human Immunodeficiency Virus (HIV), o Hepatitis B Virus (HBV), o Hepatitis C Virus (HCV) e o Citomegalovírus (CMV), entre outros tipos de vírus, além de bactérias, como a Treponema pallidum, causadora da sífilis. As transmissões inesperadas do doador para o receptor, apesar de raros, são significantes, podendo acarretar morbidades e mortalidade nos receptores imunossuprimidos. Transmissões inesperadas de HIV, HBV e HCV já foram relatadas em transplantes de fígado, rim, coração e pâncreas. Realizamos pesquisa bibliográfica, na base de dados Pubmed, com os seguintes descritores: transplant, donation e infection. A transmissão de doenças infecciosas por meio do transplante de órgãos sólidos é um evento raro, mas já bem documentado na literatura. HIV, HBV e HCV representam a grande maioria das transmissões relatadas. As principais causas da não detecção da infecção na triagem pré-transplante são soroconversão, a hemodiluição do doador, amostras incorretas e baixa qualidade do teste. Nos Estados Unidos foram apenas três casos de transmissão de HIV em 142030 doadores cadáveres no período entre 1985 e 2007. o risco de transmissão em um transplante não pode ser reduzido a zero. Conclui-se que a transmissão pelo transplante é um evento concreto, sendo essencial a publicação desses eventos de forma padronizada para um maior conhecimento das dimensões do fenômeno.

P111

Monitoramento de culturas dos doadores de órgãos no estado do Rio de Janeiro

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos - OPO Norte, Programa Estadual de Transplantes

AUTORES:
Vale, Bianca A.
Carvalho, Rafaela
Sarlo, Rodrigo,
Teixeira, Gabriel
Barros, Onofre
Silvam Viviane S
Rocha, Eduardo,
Soares, Carla S
Fragoso, Luciana VC

Introdução: A expansão dos critérios de elegibilidade de doadores, contribuem para uma maior oferta de órgãos para transplantes, mas podem aumentar o risco de transmissão de doenças para o receptor e repercutir na sobrevida do enxerto. As estratégias implementadas pelo Programa Estadual de Transplantes no RJ desde julho de 2013 até dezembro de 2014, visaram obter melhor controle sobre o potencial de transmissão dos doadores de órgãos e tecidos em morte encefálica. **Objetivo**: Verificar a adequação da conduta terapêutica do receptor de órgãos a partir da identificação do patógeno no doador com cultura positiva e complicações correlatas. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo exploratório. A confirmação da identificação do patógeno e antibiograma são comunicadas via endereço eletrônico aos responsáveis técnicos imediatamente após o contato do laboratório. Os dados dos receptores incluem o uso de terapêutica profilática e o ajuste, guiado pela identificação do patógeno contaminante e a evolução clínica. **Resultados**: Ocorrência de 383 captações no período estudado, com 313 (81,72%) doadores com órgãos implantados. Houveram 64 (20,44%) doadores com culturas positivas e perfil de sensibilidade traçado. O uso de antibióticos profiláticos ocorreu em 73 (69,52 %) receptores. Após informação do indício de crescimento microbiano, houve o ajuste de 51 (48,57%) esquemas terapêuticos. **Conclusão**: O monitoramento das culturas prévias e no momento da captação cirúrgica oferece dados de relevância que aumentam a segurança dos receptores de órgãos, uma vez que deflagram a iniciativa de iniciar antibioticoterapia precoce e guiada pelos centros transplantadores. Isso representa uma política de minimização de risco relacionado à infecções e suas consequências para o enxerto e o paciente

P158

Paniculite devido à doença de chagas em receptor de transplante renal: relato de caso

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

AUTORES:
Ferreira Filho, S.P
Cavalcante, R.S
Garcia, P.G
Miot,H.A
Marques, M.E.A
Andrade, L.G.M
Almeida, R.A.M.B

Introdução: Estima-se que no transplante (Tx) de rim, a Doença de Chagas (DC) reative em 15-50% dos casos, principalmente no primeiro ano pós Tx. O objetivo deste relato é ressaltar este diagnóstico em pacientes transplantados. **Relato do caso**. Mulher, 66 anos, com doença renal crônica por nefropatia diabética, teve diagnóstico de DC na avaliação pré-Tx, por testes sorológicos de hemaglutinação passiva e ELISA. A paciente foi submetida à Tx renal com doador falecido, não sendo realizada profilaxia nem triagem para reativação DC. A indução foi feita com Basiliximab e seguida de prednisona, tacrolimus, e azatioprina para manutenção. Tacrolimus foi trocado para ciclosporina, pois manteve níveis elevados, mesmo com baixas doses. Seis meses após o Tx renal, a paciente iniciou febre, mal-estar, mialgia e dores epigástricas, tendo antigenemia (pp65) para citomegalovírus (CMV) positiva e exame histopatológico de lesão gástrica com doença invasiva por CMV. Após 15 dias de uso do gancilcovir, lesões eritematosas e endurecidas apareceram no lado esquerdo do peito, quadril esquerdo e inferior do abdome do paciente. A biópsia confirmou paniculite por Trypanosoma cruzi. Eletrocardiograma demonstrou distúrbios típicos da condução menores. A paciente foi tratada com benzonidazol 5 mg/kg/dia durante 60 dias, resultando em cura completa das lesões. Após 24 meses, não houve recaída clínica. **Discussão**. Parasitemia assintomática, paniculite e outras manifestações subcutâneas são as principais formas de reativação da DC, além de miocardite e encefalite que também são descritas. Protocolos específicos poderiam auxiliar na triagem no pré e pós Tx. A DC deve ser um diagnóstico.

P191

Estenose ureteral secundária a poliomavirus

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Souza, Alvaro S
Pereira-Jr, Jadilson
Gonçalves, Renato T
Moraes, Thalyta
Cerqueira, PS
Guida-Jr, Romolo
de Mattos, Ricardo C

Introdução: Embora o primeiro caso de infecção pelo virus polioma BK descrito tenha tido sua apresentação inicial como estenose de ureter, a maioria dos autores hoje considera essa associação controversa. Relatamos um caso com associação temporal de estenose ureteral tardia com infecção pelo BKV. **Material e Método**: Paciente feminina, 17 anos, com doença renal de etiologia indeterminada, submetida a transplante renal com doador vivo, apresentando evolução inicial favorável, permanecendo com excelente função do enxerto até 1 ano de segmento. Retornou em consulta ambulatorial após 15 meses de transplante com disfunção renal, sendo realizado ecografia do enxerto que evidenciou dilatação pielocalicial. Pielografia percutânea evidenciou importante comprometimento do ureter, com multiplas estenoses sequenciais. Optado por implante anterogrado de cateter duplo-J, sem melhora significativa da funçao renal. Biopsia do enxerto renal sugerindo nefropatia por BKV, com PCR no sangue e urina positivos. **Resultados**: Paciente foi submetida a conversão do tacrolimo para everolimo, e redução do micofenolato. Foi realizada também nefrostomia percutânea, com resolução da dilatação e melhora parcial da função renal. Em seguimento ambulatorial, a nefrostomia foi retirada após 60 dias, sem recorrência da dilatação. Houve negativaçao do PCR na urina e no sangue, permanecendo com creatinina sérica em torno de 4.0mg/dl. **Conclusão e Discussão:** A utilização da Nefrostomia percutânea de forma transitória, associado a mudança no esquema de imunossupressão, com posterior negativação da viremia e da viruria, pode resultar na resolução da estenose de ureter secundária a infecção por BKV, com recuperação e manutenção da viabilidade do enxerto.

P193

O monitoramento viral e o papel do tratamento duplo ganciclovir / imunoglobulinas em um caso de linfohistiocitose hemofagocítica com possível gatilho na coinfecção por citomegalovírus / poliomavírus no pós-transplante renal

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Fluminense, Niteroi

AUTORES:
Almeida, Jr
Lugon, JR
Menezes, P
Mendes, GF
Lopez, LJD
Lima, VAC
Greffin, S
Santo, MCE
Santos, JF
Chagas, DF
Gouvêa, ALF
Carvalho, FR

Introdução: A linfohistiocitose hemofagocítica (LHH) se desenvolve a partir da falha das células NK e linfócitos citotóxicos em eliminar macrófagos ativados, levando a uma tempestade de citocinas e hemofagocitose por macrófagos. **Objetivo**: Relatar um caso de SH em paciente transplantado renal com coinfecção por CMV e BKV, e seu manejo com terapia antiviral e doses maciças de imunoglobulinas IV. **Relato**: SVSA, feminina, 50 anos, negra, doença renal policística, submetida a transplante renal e induzida com timoglobulina. Em uso de prednisona, micofenolato, tacrolimo. Segundo mês, apresentou viremia para CMV identificada por antigenemia pp65 e positividade para Decoy Cell em urina. Iniciou ganciclovir, porém evoluiu com aumento da contagem de células e, um mês após, foi admitida com febre, mialgia, piora da função renal, anemia, leucocitose, hipertrigliceridemia e hiperuricemia. Durante internação, foi identificada E. coli em urina e hemoculturas, BKV+ (DNA) em urina e sangue, além de ferritina elevada. Biópsia renal revelou a presença de CMV. Diante da hipótese de LHH foi optado por suspender imunossupressão e iniciar Ig-IV, dexametasona, ganciclovir, além de antibioticoterapia. Evoluiu com melhora uma semana após o tratamento, mantendo-se afebril e com queda nos níveis de triglicerídeos e ferritina, e melhora da função renal. **Discussão/ Conclusões**: O início precoce do tratamento é imprescindível para a redução da mortalidade. Os alarmes foram: triglicerídeos > 600 e Ferritina > 2.000. Deve-se atentar para gatilhos virais. Este trabalho tem o objetivo de colocar em evidência condição incomum na população de transplantados renais e demonstrar opção de tratamento com Ig-IV em doses altas, visando também o controle das condições infecção virais.

P230

Síndrome hemolítica urêmica típica em paciente transplantado renal com pielonefrite do enxerto

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Adventista Silvestre

AUTORES:
Rocha, Pedro T
Moraes, T
Pereira-Jr, Jadilson
Souza, Alvaro S
Gonçalves, Renato T

Introdução: Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é uma patologia grave que pode ocorrer em transplantados renais como recorrência de doença de base, ou complicação de imunossupressores e infecções. Relatamos o caso de um paciente recém-transplantado que desenvolveu SHU secundário à pielonefrite do enxerto. **Material e Método**: Homem de 36 anos de idade, com histórico de neoplasia de testículo, renal crônico por nefrectomia de rim em ferradura, realizou transplante renal com doador vivo recebendo imunossupresão com basiliximabe, tacrolimo, everolimo e corticoide, tendo boa evolução inicial. No segundo mês pós-transplante, apresentou após retirada de cateter duplo-J, quadro de febre alta, disúria, com exames laboratoriais mostrando disfunção do enxerto, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática, com cultura de urina positiva para Escherichia coli, sendo iniciado antibioticoterapia. O paciente não referiu diarréia. **Resultado**: Durante a internação, paciente evoluiu compiora da anemia, trombocitopenia e função renal, sendo necessário início de hemodiálise. Foi suspenso o tacrolimo, continuando imunossupressão com everolimus e esteróides. Após 11 dias, houve estabilização dos indices hematimétricos e contagem de plaquetas, com recuperação da função renal. Recebeu antibioticoterapia por 21 dias, tendo alta hospitalar com função renal estavel, contagem de plaquetas superior à 150.000/ ml e tacrolimus reintroduzido em uma dose mais baixa. **Conclusão e Discussão**: Embora incomum, a ocorrência de SHU pós-transplante secundária à infecções por bacterias produtoras de shiga-toxina deve ser lembrada. Neste cenário de SHU típica, este caso e poucos outros na literatura mostram que estas infecções ocorrem não somente em acometimento gastrointestinal, podendo ocorrer também após pielonefrite.

P384

Impacto da imunossupressão com everolimo (EVL) na terapia pré-emptiva (TPE) da infecção por citomegalovírus (CMV) baseada na medição da carga viral por pcr quantitativo em tempo real (Q-PCR) em receptores de transplante renal (TXR) de novo

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M.
Lobo, Clarissa F.
Silva, Ana Carine G.
Oliveira, Maria Luiza M.B.
Pinheiro, Petrucia Maria A.P.

Introdução: A medição da carga viral (CV) por Q-PCR tem se destacado como exame de eleição no diagnóstico de infecção por CMV. O uso de imunossupressão com EVL em TxR está associado a uma menor incidência de CMV. Avaliamos o potencial benefício da TPE em pacientes TxR monitorados por Q-PCR em sangue total. **Métodos**: Análise retrospectiva de 384 pacientes TxR, idade ≥16 anos, no período de 06/2012 a 02/2015, divididos em 2 grupos, de acordo com a imunossupressão: G1, Tac/EVL (n=210); G2, Tac/EVL/MPS (n=70) e G3, Tac/MPS (n=104). Todos os pacientes receberam Timoglobulina (6 mg/kg/d) ± esteroides. Nenhum paciente recebeu profilaxia para CMV. A infecção por CMV foi monitorizada de 15/15 dias com Q-PCR para CMV (DNAemia expressa em UI/ml) nos primeiros 3 meses. Valganciclovir foi utilizado nos casos de carga viral positiva, acima do ponto de corte estipulado (D±/R+ >5.000 UI/ml; D+/R- > 2.500 UI/ml). **Resultados**: A viremia por CMV foi positiva em 103 pacientes (27%), sendo 14 casos (4%) de CMV doença (febre e leucopenia) e 89 (23%) assintomáticos. A distribuição dos casos por imunossupressão mostrou menor incidência de infecção por CMV nos grupos em uso de EVL G1, 18%; G2 17%) vs MPS (G3, 51%): G1 vs G3 (95% IC: -0, -4366 a -0,2234; P<0,001); G2 vs G3 (95% IC: -0,4866 a -0,1934; P < 0.001). Não houve diferenças entre os grupos quanto as taxas de DGF, episódios de rejeição aguda, sobrevida dos pacientes e do enxerto. **Conclusões**: A TPE guiada por monitoração com Q-PCR mostrou ser segura, com diminuição significativa de infecção por CMV nos pacientes TxR em uso de EVL comparado com MPS RR=0,350 (95% IC: 0, 256 a 0,480; p <0,001)].

P508

Primeiro relato de leptospirose pós-transplante de fígado

ÁREA: INFECÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
ATW SONG
L ABAS
LC ANDRADE
W ANDRAUS
LAC D'ALBUQUERQUE
E ABDALA

Existem apenas 4 casos relatados de leptospirose após transplante de órgãos sólidos, todos após transplante renal. Descrevemos o primeiro caso de leptospirose em um transplantado de fígado. Homem de 53 anos, submetido a transplante de fígado em 2008 por cirrose alcoólica. Evoluiu com rejeição celular aguda no 7o PO, com boa evolução. Estava em uso de tacrolimus, atenolol, losartana, omeprazol e insulina NPH. Em março de 2015, apresentou-se ao hospital com queixa de 5 dias de mialgias, principalmente em panturrilhas, inapetência, náuseas e dor abdominal. Nos primeiros 2 dias de sintomas, apresentou febre não-medida. Exames de entrada mostravam contagem normal de leucócitos, plaquetopenia de 42.000/mm3, ureia de 112mg/dL, creatinina de 3.4mg/dL, hipocalemia (3.1 mEq/L), bilirrubinas totais 3.12 mg/dL, bilirrubina direta 2.95 mg/dL, CPK 2723 U/l, nível de tacrolimus 4.0 ng/mL. Negava viagens recentes, não tinha animais no domicílio porém relatava ratos na vizinhança. Com hipóteses iniciais de dengue e leptospirose, foram coletadas sorologias e realizados exames complementares: USG de abdome com Doppler normal, hemoculturas e urocultura negativas. Evoluiu com piora laboratorial (aumento de bilirrubinas totais a 5.1 mg/dL e creatinina a 3.9 mg/dL) e vômitos persistentes. Foi então iniciado ceftriaxone associado a hidratação EV, com melhora clinico-laboratorial, resultando em alta hospitalar após 10 dias de internação. Sorologia para dengue resultou negativa, e sorologia para leptospirose através do método de Elisa resultou IgM reagente. Foi então realizada a microaglutinação, com altos títulos (1:3200) para ambos os sorotipos L. copenhageni e L. australis. **Conclusão**: Este é o primeiro relato de leptospirose em receptor de transplante de fígado, com evolução benigna.

ORAL 170

Prevalência do Anti-HBs e avaliação da resposta sorológica à vacina contra hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau/Santa Catarina

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Regional de Blumenau

AUTORES:
Nogara, MAS
Batista, CR Perini, LD
Salles, FMO
Noronha, MGO
Seter, GB

Anti-HBs reagente pode ser fator protetor para candidatos ao transplante hepático, pois representa imunidade contra o vírus da hepatite B (VHB). Após três doses da vacina, mais de 90% dos adultos desenvolvem anticorpos Anti-HBs. Os objetivos do estudo foram identificar a prevalência daquele anticorpo e avaliar a resposta sorológica à vacina contra hepatite B nos pacientes candidatos ao transplante hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau/SC. Trata-se de um estudo realizado em duas etapas, no período entre março de 2011 e julho de 2012, no local supracitado. A primeira etapa trata-se de um estudo transversal observacional baseado na revisão de prontuário, abrangendo candidatos ao transplante hepático, listados até o dia 16 de março de 2011. As variáveis clínicas estudadas foram: idade, sexo, procedência, presença de anti-HBs, anti-HBc e HBsAg reagentes. A segunda etapa trata-se de um estudo longitudinal e foram incluídos os susceptíveis na primeira etapa do estudo. As variáveis foram: realização de vacinação contra Hepatite B, número de doses da mesma vacina e presença de anti-HBs pós-vacinal Totalizaram 150 prontuários, sendo que a média de idade foi de 53,2 anos e a maioria (64%) eram homens. A prevalência do anti-HBs reagente foi 14,64%. Em relação à soroconversão, 21,4% dos pacientes responderam após pelo menos uma dose da vacina. Houve baixa prevalência do anti-HBs nos pacientes, contradizendo a literatura, na qual a soroconversão vacinal é superior; porém, esta se baseia em pesquisas com população geral. A vacinação nesses pacientes deve ser preconizada, pois a soroconversão garante proteção contra o VHB. Necessita-se de maiores estudos para comparar a prevalência do Anti-HBs e soroconversão pós-vacinal desse marcador em candidatos ao transplante hepático.

ORAL 174

Uso de interferon no tratamento de Hepatite C em paciente com transplante renal e hepático: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade do Planalto Catarinense - Lages - SC, Hospital Santa Isabel - Blumenau - SC

AUTORES:
Alves PRR
Drago CP
Godoy MS
Nogara MS
Volpato TB

Introdução: A hepatite C constitui a maior causa de hepatite crônica, e transplante de fígado no mundo. O trabalho apresenta um caso clÍnico de um paciente renal transplantado portador de hepatite C crônica, submetido ao transplante hepático e posteriormente tratado à base de Interferon Peguilado (IFN-Peg) alfa 2-b e Ribavirina com decréscimo na carga viral e sem rejeição ao enxerto renal. **Relato de caso**: Masculino, 50 anos, iniciou terapia de hemodiálise há nove anos e durante as sessões adquiriu o vírus da hepatite C, subtipo1A. Após cinco anos, foi submetido ao transplante renal no Hospital Santa Isabel, Blumenau, Santa Catarina. Após três anos, realizou transplante . Depois do procedimento, a colangiopancreatografia endoscópica retrograda mostrou subestenose na anastomose colédoco-coledociana, feito dilatação com balão, sem melhora da colestase. Realizada biópsia hepática, que apresentou recidiva do HCV. Iniciou a terapia com IFN-Peg alfa-2b e Ribavirina 750mg, com duração prevista para 48 semanas. Na 12ª semana apresentou carga viral de 237000 LOG 6,37UI; Leucócito 1350/mm³ com provas hepáticas e renais sem alterações. Na 24ª semana carga viral de 12400 UI/ml LOG 4,09UI, Leucócitos 14600/mm³; sem alterações hepáticas e renais. Após a 29º semana de tratamento iniciou uso de Filgastrin para corrigir a leucopenia de 933/mm. Atualmente na 31ª semana de tratamento mostra diminuição da carga viral, preservação da função hepática e renal. **Discussão**: Segundo Natov e Pereira, a maioria dos estudos tem observado o aumento do risco de rejeição renal (40 a 100%) entre os transplantados renais tratados com IFN-Alfa para doença crônica de fígado.

ORAL 175

Análise comparativa do custo do tratamento preemptivo com monitorização PCR quantitativo para CMV versus profilaxia em transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Setor de Transplantes Hospital Geral de Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará

AUTORES:
Brasil, IRC Oliveira, ALT
Pierre, AMMP
Esmeraldo, TM
Corsino, GA
Corsino, GA
Queiroga, VMB
Tavares, RCF
Lima, JB
Esmeraldo, RM
Neves, MSS
Esmeraldo, RM

A infecção por CMV no transplante hepático varia entre 22% e 62% com pico de nos primeiros 30 a 60 dias. As estratégias de redução do risco de doença pelo CMV são a profilaxia e o tratamento preemptivo. Os regimes de profilaxia incluem aciclovir, ganciclovir e Valganciclovir. Não está estabelecida a estratégia mais custo-efetiva. Analisamos o custo de tratamento em 75 pacientes consecutivos submetidos a transplante hepático entre 2012 e 2014 no Hospital Geral de Fortaleza, onde utilizamos tratamento preemptivo monitorizado por PCR quantitativo. Os doadores eram CMV positivos, enquanto que apenas 14 receptores apresentavam sorologias negativas. Realizamos 6 exames PCR-CMV quantitativo por três meses, com custo de 600,00 reais/paciente totalizando 45000,00 reais e 21 apresentaram viremia com e foram tratados, três desses tiveram doença. Todos receberam o regime de dois comprimidos de Valgaciclovir/dia 21 dias custando de 98484,12 reais. Somando monitorização e tratamento nessa amostra, o custo foi de 143484,15. Simulando o custo com protocolo profilaxia, 14 pacientes D+/R- utilizariam 2 comprimidos por 90 dias e custo de 281383,20 reais, 13 pacientes de baixo risco tiveram viremia e seriam tratados equando somamos a monitorização de 61 pacientes pelo PCR gerariam custo adicional de 60966,36 reais. Identificamos 6 pacientes de risco que não desenvolveram viremia. A economia gerada com a aplicação do protocolo aplicado no nosso serviço foi de pelo menos 198865,41 reais (42%). A experiência com protocolo de monitoramento CMV por PCR e tratamento preemptivo com Valganciclovir oral mostrou-se eficaz do ponto de vista econômico e médico, mesmo nos pacientes de risco, evitando o tratamento em 6 pacientes(8%).

ORAL 176

Impacto do escore MELD no prognóstico pós transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Centro Estadual de Transplantes RJ - Hospital São Francisco de Assis

AUTORES:
Annunziata, Thiago B
Paulino, Karina
Fernandes, Reinaldo
Bento, Giuliano
Vasconcelos, Rafael
Stodutto, Gustavo
Demétrio, Lucas
Balbi, Elizabeth
Pacheco-Moreira, Lucio F

Introdução: O escore MELD vem sendo utilizado para avaliação do risco de mortalidade do paciente com cirrose hepática. Contudo, ainda não está bem estabelecido se um MELD elevado interfere no prognóstico pós-transplante hepático (TH). Nosso objetivo é avaliar se o MELD pré-operatório correlaciona-se com o resultado pós-operatório dos pacientes submetidos a TH. **Materiais e métodos**: foram avaliados 172 pacientes submetidos a TH com doador falecido entre fevereiro/2013 e março/2015 em um único centro. Os MELDs foram calculados com exames coletados na internação para o transplante. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo 1, com MELD < 25 (n=124), e grupo 2, com MELD ≥ 25 (n=48), os quais foram avaliados quanto à sobrevida nos primeiros 30 dias de pós-operatório. **Resultados**: a sobrevida global nos primeiros 30 dias pós TH foi de 83,1%. No grupo 1, encontramos uma sobrevida de 87%, enquanto no grupo 2 foi de 72,9%. A análise por sexo demonstra que as mulheres transplantaram com MELD mais elevado e possuem uma taxa de mortalidade maior (23,2%) quando comparado com os homens (10,1%). A média de tempo de internação no grupo 1 foi de 23,5 dias e no grupo 2 foi de 25,6 dias. Pacientes do grupo 2 receberam mais transfusão sanguínea durante a cirurgia (70,4% x 37,3%). **Discussão e Conclusão**: a capacidade do escore MELD de predizer a sobrevida pós TH ainda é controversa. Os resultados encontrados sugerem haver relação entre o MELD elevado e maior risco de mortalidade no período pós-transplante precoce, especialmente quando avaliada pelo sexo, além de maior necessidade de transfusão sanguínea no peroperatório. Entretanto, acreditamos que esse fator isolado não é suficiente para contra-indicar o TH em pacientes com MELDs elevados.

ORAL 177

Resultados iniciais do transplante de fígado em um hospital privado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital São Carlos

AUTORES:
JHP Garcia
ECSA Gurgel
MRB Felipe
GR Coelho
DFG Mesquita
PEG Costa
MR Montalverne
RS Lino
AM Praciano
JPC Rodrigues , GNR Viana

O transplante hepático é o tratamento padrão das doenças crônicas terminais e da falência hepática aguda. Uma equipe que realiza transplante desde 2002 em um hospital público iniciou um novo programa em um privado. O objetivo desse trabalho é apresentar os resultados iniciais desse serviço. De 01/2013 a 02/2015, foram realizados 30 tx nesse hospital. Dos doadores, foram analisados idade e causa do óbito. Dos receptores, o tempo de isquemia quente (TIQ), tempo de isquemia fria (TIF), idade, sexo, causa da doença hepática, quantidade de casos em situação especial, valor do MELD, tempo de internação, complicações e taxa de sobrevida dos receptores e dos enxertos. Dos doadores, a média de idade foi de 35 anos e as principais causas de óbito foram TCE (49,9%) e AVCH(30%), A média do TIQ e do TIF foram 29 e 314 min. Dos receptores, a média de idade foi de 50 anos, 67% eram homens e a principal etiologia foi carcinoma hepatocelular (CHC) associadoà a hepatite pelo vírus C. 16 pacientes foram transplantados por situação especial, sendo 15 por CHC e 1 por encefalopatia persistente. A média do MELD foi de 22 e tempo de internamento de 11 dias. 2 pacientes foram reoperados por hemoperitônio precoce. 2 pacientes apresentaram, no primeiro ano, estenose cicatricial da anastomose biliar, sendo tratados por endoscopia. 2 pacientes foram retransplantados, um por trombose tardia de a hepática e o outro por colangiopatiaisquêmica. A sobrevida dos pacientes foi de 100% e a dos enxertos foi de 93%. Apesar do número de procedimentos e do período de seguimento, os resultados são animadores. A média do MELD baixa e o elevado número de CHC, além da experiência da equipe e da estrutura privada, contribuíram para esse desfecho.

ORAL 178

Parceria interestadual para o desenvolvimento do transplante hepático no Distrito Federal: comparação dos resultados durante e após o término da parceria

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Cardiologia
do Distrito Federal - ICDF

AUTORES:
Watanabe, A
Moraes, A
Ferreira, G
Jorge, F
Branez, J
Mota, L
Gomes, R
Noujaim, H
Genzini, T
Perosa, M

Introdução: O desenvolvimento do transplante hepático nas regiões Centro-oeste e Norte do país é fundamental para facilitar o acesso dessas populações a essa terapêutica. A parceria interestadual no ICDF mostrou-se eficaz, proporcionando um elevado número de transplantes com bons resultados. No entanto, a continuidade do programa apenas com a equipe local permanecia um desafio. **Objetivo**: Comparar os resultados dos transplantes hepáticos realizados no ICDF durante a parceria interestadual e apenas com a equipe local. **Material e Métodos**: No período de janeiro/2012 a junho/2014, os transplantes hepáticos no ICDF foram realizados pela equipe local em parceria com o grupo HEPATO-SP (período 1). A partir de 01 de julho de 2014, todos os transplantes hepáticos foram realizados apenas pela equipe local (período 2). Os pacientes foram avaliados quanto a idade, etiologia da doença, MELD, tempo de internação, complicações pós-operatórias e sobrevida dos pacientes e do enxerto. **Resultados**: Entre janeiro/12 e abril/15, foram realizados 143 transplantes hepáticos no ICDF com sobrevida global e do enxerto de 93,7% e 89,5%, respectivamente. Foram realizados 109 transplantes no período 1 e 34 transplantes no período 2. Os valores do MELD e o tempo de internação foram significativamente maiores no período 2 ($p<0,05$). Os pacientes do período 1 apresentaram um número estatisticamente maior de infecção por CMV ($p<0,05$). A sobrevida global e do enxerto foi de 93,5% e 88,9% no período 1 versus 94,1% e 91,1% no período 2, respectivamente. **Conclusão**: A parceria interestadual foi eficaz no treinamento da equipe local que reproduziu resultados similares após o término da parceria.

ORAL 179

Perfil dos pacientes submetidos a transplante de fígado em situação especial (MELD Exception) na Universidade Federal do Ceará

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Praciano, AM
Viana, GNR
Coelho, GR
Lima, CA
Neto, BAF
Rodrigues, JPC
Lino, RS
Felipe, MRB
Garcia, JHP

Introdução: A Situação Especial no transplante de fígado é baseada em sintomas (SEBS) e condições clínicas não contempladas no cálculo do MELD. Assim sendo, paciente que apresenta doença hepática crônica, como ascite refratária (AR), encefalopatia hepática refratária ou persistente (EH), colangite recorrente (CR) e prurido intratável (PI), pode se beneficiar com pontuação extra. Esse estudo objetiva avaliar o perfil dos pacientes transplantados por SEBS, na Universidade Federal do Ceará no período de 2012 a 2014. **Material e Método**: Analisou-se os seguintes dados: idade média (IM), sexo, causa do óbito (CO) e tempo de isquemia fria e quente (TIF/TIQ) do doador; IM, sexo, origem, etiologia, tipo de SE, Child, MELD puro e corrigido (MP/MC), tempo de diagnóstico e de inclusão em lista e em SE até o TH e taxa de sobrevida (TS) do receptor; MP, sódio sérico (NaS) e urinário (NaU) dos pacientes com AR; MP, tipo de encefalopatia e média de internamento (MI) antes do TH dos pacientes com EH. **Resultados**: 26 pacientes submeteram-se a TH por SEBS, sendo 16 homens de IM de 54 anos. A maior causa foi EH 61,5% e eram Child B ou C em sua maioria. A média do MP foi de 12,81 e do MC foi de 21. O tempo médio desde a SEBS até o TH foi de 84 dias. A TS foi de 80,8% em um ano. Pacientes com AR obtiveram, NaS médio de 128,67, NaU médio de 43,86. Dos pacientes com ER, 84,6% tinham forma persistente, e tiveram uma MI de 2,38 vezes. **Discussão e Conclusão**: Os resultados evidenciam índices de sobrevida aceitáveis para pacientes em situação especial por SEBS, demonstrando que talvez esse critério de alocação deva ser mantido ou até expandido.

ORAL 180

Experiência inicial do programa de transplante de intestino e multivisceral do Hospital Israelita Albert Einstein

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Meira, Sergio P
Meirelles, Roberto F
Rezende, Marcelo B
Salvalaggio, Paolo R
Alves, Jefferson A
Pedroso, Pamella T
Neves, Douglas B
Diaz, Luiz Gustavo G
Viveiros, Marcelo M
Rusi, Marcela B
Almeida, Marcio D
Della-Guardia, Bianca
Pandullo, Fernando
Felga, Guilherme
Matielo, Celso , Curvelo, Lilian A
Evangelista, Andreia S
Rocco, Rodrigo
Marques, Fernanda

Introdução: O transplante de intestino (TXI) é a única possibilidade de cura para pacientes com falência intestinal e complicações relacionadas ao uso de nutrição parenteral (NPT), e também restabelece a capacidade nutricional oral nestes pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência inicial da nossa instituição com este procedimento. **Material e métodos**: Desde 2010, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), foi autorizado a realizar TXI. Foram realizados 3 transplantes multiviscerais(TXMV) e 1 intestino isolado. **Discussão**: Em 2011, o HIAE realizou o 1ºTXMV do Brasil. Os 3 casos tiveram como indicação a trombose extensa mesentérico-portal (TMP) com hipertensão portal e paracenteses semanais. Um caso de cirrose criptogênica e caquexia, apresentou complicação biliar não anastomótica, tratada com drenagem interna e externa. Teve alta no 30ºPO e foi a óbito no 8ºmês por AVC. O 2º uma cirrose por NASH após cirurgia bariátrica com caquexia. Teve boa evolução perioperatória. Porém, no 16º dia evoluiu com doença do enxerto versus hospedeiro, sem resposta ao tratamento, indo a óbito no 34ºP. O Outro uma cirrose criptogênica e um nódulo de CHC de 2 cm, apresentou uma fístula esôfago-gástrica e foi a óbito no 17Opo. O intestino isolado foi em uma criança de 14a, com síndrome do intestino curto após um volvo e anastomose duodeno-cólon, dependente da NPT Perda do enxerto no 1oPO, realizada enxertectomia e anastomose duodeno-cólon Paciente estável, dependente da NPT. **Conclusão**: O Brasil ainda necessita de uma melhor abordagem para o transplante de TXI, começando com uma politica pública de saúde focada na FI com equipes especializadas em reabilitação intestinal e TXI.

ORAL 181

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

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas
de Porto Alegre

AUTORES:
Arruda, Soraia
Jacinto, Michelle M
Álvares-da-Silva, Mario R

Introdução: O transplante de fígado (TxH) é o tratamento de escolha para a doença hepática avançada. Políticas relacionadas à dinâmica da lista de espera priorizam pacientes com carcinoma hepatocelular em detrimento de pacientes com cirrose descompensada. O objetivo do estudo foi comparar a dinâmica de inclusão e retirada de lista, acesso a TxH e óbitos de candidatos por cirrose descompensada ("doença-MELD MD) a candidatos por carcinoma hepatocelular ("doença não-MELD NMD). **Pacientes e Métodos**: Foram incluídos 358 pacientes candidatos a TxH em duas coortes, uma retrospectiva (Agosto 2008/Julho 2009) e outra prospectiva (Outubro 2012/ Maio 2014). Em ambas, os pacientes foram divididos em dois grupos, MD e NMD, e avaliados de acordo com uma abordagem farmacocinética da lista, com as seguintes variáveis: taxas de entrada em lista (Kin); a taxa de TxH (K-out); taxa de indicação de TxH por MD (K1in) e NMD (K2in); taxa de TxH por MD (K1out) e NMD (K2out), além de drop-out. **Resultados**: A coorte retrospectiva incluiu 189 pacientes e a retrospectiva, 169. Na retrospectiva, as taxas foram K1in59,3%; K1out31,3%; K2out 64,9%; K2in40,7%; Kout 45%; drop-out MD 22,3%; drop-out NMD 20,8% (P<0,001). No estudo prospectivo; K1in46,6%; K1out 22,2%; K2out 56,9%; K2in56,3%; Kout 41,7%; drop-out MD 24,4%; drop-out NMD 18,9% (P<0,001). A chance de transplantar foi 4,7 (2,50-8,7) e 4,38 (2,11-9,06) vezes maior em pacientes NMD, respectivamente, nas coortes retrospectiva e prospectiva. **Conclusões**: Pacientes NMD são incluídos mais rapidamente em lista de espera, têm maiores possibilidades de transplante, e menores taxas de drop-out, o que sugere uma política de alocação falha e injusta no Brasil.

ORAL 182

O aproveitamento de fígado para transplante de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes
do Rio Grande do Sul

AUTORES:
Santos KS
Rosa RR
Gomes AS
Franke CA

O processo de doação de órgãos envolve um tempo de realização médio de 24-36 hs desde a identificação do possível doador de órgãos até a efetivação do transplante nos receptores. Os custos envolvidos nessa logística, bem como a menor oferta de órgãos de doador falecido frente à demanda de pacientes inscritos em lista para receber um transplante de órgão, objetivam uma maior utilização dos órgãos disponibilizados para transplante. Dessa forma, é importante termos a taxa de descarte de órgãos regional em comparação à taxa mundial. O número de órgãos descartados é calculado subtraindo o número de fígados transplantados do número de fígados captados para transplante. Esse número é utilizado para calcular a taxa de descarte. No Rio Grande do Sul, dados obtidos da Central de Transplantes do RS, evidenciam de 01 janeiro a 31 de março de 2015, um total de 67 doações efetivas, sendo realizadas as ofertas de fígados para transplante, de doadores falecidos e realizado o explante em 59 órgãos. Destes, foram 36 foram implantados e 23 descartados. Dessa forma, temos uma taxa de aproveitamento de 53,7% e de descarte de 38,9% no primeiro trimestre de 2015. Os motivos mais frequentes para o descarte foram tempo de isquemia, biópsia alterada e condições clínicas do doador.

ORAL 183

Impacto do MELD no transplante de fígado em São Paulo? Análise critica dos resultados de 2007 a 2014

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
AC Camargo Cancer, Hospital Sírio Libanês

AUTORES:
MD PHD Carballo, Rogério
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Seda, João
MD PHD Kondo, Mário
MD Thomé, Tadeu
MD Neiva, Romerito F
MD Benavides, Marcel A R
MD PHD ChaP, Paulo C
MD PHD Fonseca, Eduardo A

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

ORAL 184

Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:
Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Penha, Camila BR
Pontes, Ravena M
Ramalho Filho, Mauro HN
Melo, Ana CN
Lima, Thaís MM
Borges, Gleydson CO
Machado Junior, Francisco I
Silva, Silva FR
Tavares, Juliana M

Introdução: No Brasil, o transplante hepático vem crescendo anualmente desde 2008, porém no último ano esse aumento foi apenas de 1,1%; no Ceará a necessidade estimada de transplante hepático era de 211 transplantes, porém, foram realizados 195. Tendo em vista a baixa disponibilidade de órgãos ofertados, é necessário compreender os motivos pelos quais ocorre o descarte de fígado e dessa forma tentar melhorar a qualidade desse órgão. **Material e métodos**: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo . Foram selecionados 408 prontuários dos doadores de órgãos, de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Resultados**: Analisando os 408 doadores, foram transplantados 327(80%) fígados, com um descarte de 71(17,4%). Dentre os motivos para o não aproveitamento do fígado doado, observou-se a presença de esteatose hepática como causa mais prevalente 29(40,8%), seguida da Má perfusão do órgão 7(9,9%) e alterações dos exames 7(9,9%). A presença de fatores de risco na história clínica do doador (ex: etilismo) contribuiu com 11,59% dos casos, achado de cirrose durante a captação 5,8%, sorologia positiva para HIV e Hepatite C 4,35%, idade avançada 2,9%. **Discussão e Conclusões**: No presente estudo podemos concluir que a esteatose é o fator maior de exclusão, e reforça as alterações dos exames como fator de descarte. Observamos também que a falta de manutenção adequada aos potenciais doadores ocasionado pelas altas doses de drogas vasoativas, levando a redução da função do enxerto. Outro fator importante é a utilização de doadores com idade elevada. Embora a taxa de transplantes no nosso estado seja superior a 20 pmp, temos a necessidade de trabalhar mais com as OPOs e CIHDOTTs na tentativa de melhorar a qualidade dos órgãos a serem doados.

ORAL 185 Resultados do transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular no Hospital das Clinicas da Universidade Federal do Ceará

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Costa, PEG
Garcia, JHP
Coelho, GR
Barros, MAP ,
Vasconcelos,JBM
Viana,CFG
Rocha,TDS
Pereira,KB
Junior, JTV

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o mais frequente tumor maligno do fígado e responsável por 500000 mortes/ano no mundo. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do transplante de fígado (TF), no tratamento do CHC, no serviço de transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC – UFC). **Material e Método**: Entre maio/2002 a abril/2015, foram realizados 1065 TF no HUWC – UFC. Neste período, 373 pacientes, com diagnóstico de CHC, foram avaliados e 251 foram transplantados. Foram analisados: epidemiologia, diagnóstico, tratamento do CHC e os resultados do transplante. Resultados: Dos 373 pacientes com CHC, o TF foi contra indicado em 122 casos. Foram retirados 10 pacientes de lista ("dropout"). A ressecção hepática foi realizada em 15 pacientes, com 73,3% de recidiva do CHC. Quimioembolização (TACE) foi realizada em 56 pacientes (24,3%), seja para evitar progressão da doença em lista, ou para Downstaging (16 casos). Dos pacientes transplantados, 81% foram homens com idade média de 57 anos. A principal causa da cirrose associada ao CHC foi infecção pelo VHC (47%). A recidiva do CHC, após TF ocorreu em 22 pacientes (8,76%). Houve invasão micro vascular em 42 explantes (16,7%). A maioria dos tumores foram moderadamente diferenciados (59%). O estudo dos explantes demonstrou que 15,5% dos tumores estavam fora do critério de Milão. A sobrevida atuarial, do TF para CHC foi 79,28%. **Discussão e Conclusões**: Dos 251 TF realizados, o estudo do explante demonstrou falha dos métodos de imagem. O TF foi a melhor opção de tratamento, com excelentes resultados. A ressecção do CHC apresentou altas taxas de recidiva. TACE foi um excelente tratamento ponte para o TF.

ORAL 186 Fatores que influenciam dropout precoce de portadores de carcinoma hepatocelular em lista de espera para transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Salvalaggio, P
Felga, G
Della Guardia, B
Almeida, Md
Pandullo, F
Matielo, M
Evangelista, A
Curvelo, L
Rocco, R
Alves, J
Meirelles JR, RF
Meira Filho, SP
Rezende, MB
Pedroso, PT
Dias, LG , Rusi, MB
Viveiros, MM
Neves, DB

INTRODUÇÃO: O TEMPO QUE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR (HCC) DENTRO DOS CRITERIOS DE MILAO (MC) PODE PERMANECER EM LISTA PARA TRANSPLANTE DE FIGADO (TXH) AINDA É DESCONHECIDO. ESTE TRABALHO INVESTIGA RISCOS ESPECIFICOS PARA DROPOUT PRECOCE DA LISTA. **METODO**: ESTE E UM TRABALHO RETROSPECTIVO UNICENTRICO DE ADULTOS QUE COM HCC DENTRO DO MC PACIENTES FORAM DIVIDIDOS EM GRUPOS DE ACORDO COM O TEMPO EM LISTA O DESFECHO PRIMARIO FOI DROPOUT DE LISTA. **RESULTADOS**: INDICE DE DROPOUT NO ESTUDO EM 3, 6, E 12-MESES FORAM RESPECTIVAMENTE 64%, 124%, and 177%. PACIENTES COM DROPOUT ERAM MAIS VELHOS, COM TIPO SANGUINEO O, COM CHILD-PUGH E MELD MAIS ALTOS TAMBEM TINHAM NODULOS MAIORES, DOENÇA PROGRESSIVA, RESPONDIAM MAU A TACE E TINHAM UMA AFP MAIS ALTA. TIPOS SANGUINEOS B OU AB (OR=021, p=002) E AQUELES QUE RESPONDERAM A TACE (OR=022, p<0001) PARECEM PROTEGIDOS DE DROPOUT. A UNICA CARACTERISTICA QUE DETERMINA DROPOUT PRECOCE FOI MELD (13 NOS QUE SAEM DE LISTA ATE 90 DIAS, VS 10 NAQUELES QUE SAEM APOS 180 DIAS, p=00025) SUBMETIDOS A DOWNSTAGING TENDEM A TER DROPOUT PRECOCE (ATE 90 DIAS, p= 006). **CONCLUSÃO**: DROPOUT PRECOCE E PRIMARIAMENTE DEPENDENTE DA SEVERIDADE DA DOENÇA HEPATICA HCC PROGRESSIVO, AFP ALTA, GRANDE VOLUME TUMORAL E REPOSTA POBRE A TACE SAEM DA LISTA APOS 180 DIAS.

ORAL 187

Estudo dos fatores de risco que determinam o prognóstico no pré e pós-operatório de transplante de fígado em pacientes portadores de hepatocarcinoma

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

AUTORES:
Roma, APCR
Gonzalez, AM
SÁ, GPD
Lopes-Filho, GJ
Martins, JL
Cury EK
SalzedaS-Netto, AA

Introdução: O hepatocarcinoma é a principal neoplasia primária do fígado sendo o transplante de fígado uma modalidade curativa para alguns casos. O objetivo deste estudo é caracterizar os fatores de risco associados à sobrevida dos pacientes submetidos a transplante de fígado por hepatocarcinoma. **Materiais e Métodos**: foram avaliados 414 paciente submetidos à transplante de fígado por hepatocarcinoma entre janeiro de 2007 e dezembro de 2011, na cidade de São Paulo. Para todos os testes estatísticos foram utilizados um nível de significância de 5%. **Resultados**: Verificou-se de uma forma geral, via modelo de Kaplan-Meier, um tempo médio de sobrevida global de 68,1meses (IC 95% = 64,7 ; 71,6) e estimativas de probabilidade de sobrevida de 1, 3 e 5 anos de respectivamente, 83,8% (EP 1,8%), 75,8% (EP=2,1%) e 71,5% (EP=2,3%). Há uma sobrevida maior em 01, 03 e 05 anos para o grupo dos homens (87,2%; 79,8%; 75,9%) em relação ao grupo mulheres (70,6%; 60,0%; 54,4%) (p<0,001). São considerados fatores de risco sobrevida do receptor a glicemia do doador (p=0,016) o sexo do paciente (p<0,001) meld real (p<0,001) e número de nódulos superiores a 2cm no estudo anatomopatológico (p=0,003). **Discussão e Conclusão**: Dessa forma, tem-se que os pacientes que receberam transplante de doador com glicemia alterada têm risco de óbito 60,8% maior que aqueles que receberam transplantes de doadores sem tal condição Já as mulheres apresentam um risco de óbito 99,4% maior que homens. Além disso, a cada aumento de 1 ano na idade do paciente ocorre um aumento de 4,7% no risco de óbito e a cada aumento de 1 ponto no MELD real, ocorre um aumento de 5,6% no risco de óbito. O teste de riscos proporcionais não apontou a violação da suposição de riscos proporcionais (p=0,295).

ORAL 188

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
PCB Massarollo
AZ Coppini
FF Coelho
T Minami
WV Soler
A Salzedas Neto
GPD Sá
AM Gonzalez

Em outubro de 2008, o Ministério da Saúde do Brasil passou a autorizar transplante de fígado (TxF) no carcinoma hepatocelular CHC submetido a downstaging dentro dos seguimentos critérios: lesões sem limite máximo de tamanho mas sem invasão vascular ou doença extra-hepática, e com redução do diâmetro do tumor e do número de nódulos para dentro dos critérios de Milão após quimioembolização arterial. O objetivo deste estudo é comparar a sobrevida dos pacientes submetidos ao TxF após downstaging com a de transplantados segundo as indicações habituais. De 1/1/2009 a 29/5/2014, 1600 pacientes foram submetidos ao transplante hepático por cirrose sem tumor no Estado de São Paulo. Nesse período, 664 pacientes foram submetidos a TxF por CHC dentro dos critérios de Milão e 53 pacientes por CHC após downstaging. Foram analisadas e comparadas as sobrevidas dos três grupos acima através da construção de curvas atuariais de Kaplan-Meier, com os dados disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A sobrevida em 1, 3 e 5 anos dos transplantados após o downstaging foi maior do que a do grupo com CHC dentro dos critérios de Milão (86,3%, 78,6% e 74,5% versus 79,0%, 71,7% e 67,8%, respectivamente), embora sem significância estatística (p>0,05). A sobrevida do grupo downstaging foi significativamente melhor quando comparada à dos pacientes submetidos ao TxF por cirrose (70,2%, 65,7% e 64,1%; p<0,05). Conclui-se que, no Brasil, pacientes submetidos ao TxF após downstaging apresentam sobrevida comparável à do CHC dentro dos critérios de Milão e superior à dos transplantados por cirrose. Esse resultado sugere que os critérios adotados para downstaging no Brasil conseguem identificar pacientes com prognóstico favorável após o TxF e justificam a continuidade de sua aplicação.

ORAL 189 Transplante de figado para o carcinoma hepatocelular doador vivo versus doador falecido resultados

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital AC Camargo Câncer Center, Hospital Sirio Libanês

AUTORES:
Fonseca, EA
Seda Neto,J
Benavides MR
Kondo M
Feier F
Carballo RA
Neiva RF
Mattos C
Chapchap P
Alves RC
Candido, H

Introdução: A sobrevida após transplante de fÍgado para o carcinoma hepatocelular (CHC) foi inicialmente pobre devido a alta taxa de recorrência tumoral, sendo considerado no passado uma contra-indicação ao transplante. A melhor seleção de candidatos teve impacto favorável na menor taxa de recorrência tumoral, assim como na sobrevida destes pacientes, equiparando-os aos resultados de outras indicações ao transplante. Destaca-se no cenário de tratamento destes pacientes o transplante com doador vivo, modalidade realizada com maior frequência no continente Asiático. **Material e Método**: Coorte retrospectiva de 66 pacientes transplantados por CHC, comparando sobrevida global, sobrevida livre de doença e taxa de recorrência nos grupos de receptores transplantados com doador vivo (651%) e doador falecido (341%). Resultados: A mediana de tempo de acompanhamento dos pacientes foi de 102 meses. A sobrevida global / atuarial (525% versus 526%), a sobrevida livre de doença (452% versus 526%) e a taxa de recorrência (158% versus 91%) não apresentaram diferença estatisticamente significante entre os grupos de receptores transplantados com doador vivo e doador falecido, respectivamente. **Discussão e Conclusão**: O transplante com doador vivo aumenta o acesso ao tratamento do CHC, sendo ferramenta de auxílio no tratamento de pacientes que aguardam em lista de espera. A inclusão de preditores de comportamento biológico tumoral podem auxiliar na melhor seleção de candidatos, resultando em menor taxa de recorrência tumoral pós-transplante, otimizando assim a utilização segura de enxertos provenientes de doador vivo ou falecido.

ORAL 190 Análise dos pacientes transplantados de fígado por carcinoma hepatocelular (CHC) em um hospital de referência do Distrito Federal

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

AUTORES:
Pereira de Moraes, Adriano C
C Watabane, André L
A Ferreira, Gustavo A
F Jorge, Fernando M
S Amorim, Ana A
D Garcia, Rafaela
S Dourado, Igor
C Costa, Carolina F
R Mendes Walter
P Miranda, Marcelo

Introdução: TH tem demonstrado ser a melhor terapêutica para pacientes portadores de Cirrose Hepática e Carcinoma Hepatocelular. Apesar da restrição dos critérios de seleção para alocação de órgãos para transplante por CHC, a recorrência ocorre com frequência e reduz a sobrevida a longo prazo. O nível de Alfafetoproteína e a invasão vascular do explante têm sido reconhecidos como marcadores de mau prognóstico. **Materiais e Métodos**: Avaliamos 36 pacientes portadores de CHC dentro de critérios de Milão, entre 143 transplantados de fígado no Instituto de Cardiologia do DF, entre Janeiro de 2012 a Março de 2015. Utilizamos as médias (e Intervalo de Confiança de 95% - IC) para representar as variáveis analisadas. **Resultados**: 86,1% (IC±11,3) foram sexo masculino, com idade média de 57,5 anos (IC±2,4). MELD acima de 29 esteve presente em 19,4% (IC±12,9) e hepatopatia pelo Vírus da Hepatite C foi a causa do transplante em 58,3% (IC±16,1) dos casos. O tempo de espera médio para o transplante foi de 108,4 dias (IC±36,6), onde 86,1% (IC±11,3) dos pacientes foram transplantados em menos de 120 dias após ativação em lista. Em 69,4% (IC±15,0) dos casos, quimioembolização foi indicada como procedimento local antes do transplante e os níveis de alfafetoproteína estiveram acima de 200ng/ml em 7% (IC±12,9) dos pacientes Invasão microvascular foi detectada em 22,2 (IC±13,6) casos. Óbitos relacionados à recidiva do tumor foram detectados em 8,3% (IC±9,0) até o momento. **Conclusão**: Apesar da mortalidade por CHC ser alta, os pacientes listados para transplante de fígado no DF apresentam tempo de espera em lista reduzido, podendo ser um dos fatores responsáveis por bons resultados quanto ao baixo número de óbito relacionados à recidiva do tumor até o momento.

ORAL 191

Influência dos anticorpos Anti-HLA pré-formados e da compatibilidade HLA na rejeição aguda precoce no transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas
da Faculdade de Medicina
da USP, Laboratorio
De Imunologia e
Histocompatibilidade
do INCOR

AUTORES:
Pecora, RA
D Albuquerque, LAC
Vilalva, F
Kalil, J
Panajotopoulus, N
Rodrigues, H

A maioria dos transplantes é realizada sem a pesquisa de anticorpos pré-formados e sem a busca de uma melhor compatibilidade HLA. **Objetivo**: avaliar a influência dos anticorpos anti-HLA pré-formados e da compatibilidade HLA na rejeição aguda precoce. **Método**: coorte prospectiva de pacientes submetidos a transplante hepático ABO compatível. Período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foi realizada a pesquisa de anticorpos anti-HLA pré-formados nos receptores, classificando-os em : anticorpos positivos e negativos. Foi realizada a tipificação HLA de receptores e doadores. Grau de compatibilidade HLA: boa (0 a 3 discordâncias) e (4 a 6 discordâncias). A presença de anticorpos e do grau de compatibilidade foram correlacionados com rejeição aguda no período de 3 meses, diagnosticada através do critério BANFF. **Resultados**: Cento e vinte e nove transplantes foram incluídos para análise. Episódios de rejeição comprovados por biópsia: 25 (19,4%). Quarenta e seis transplantes (35,6%) apresentaram anticorpos anti-HLA positivos e 83 transplantes anticorpos negativos. Foram 12 (9,3%) transplantes com anticporpos específicos contra o doador. A incidência de rejeição aguda em 3 meses foi de 21,7% no grupo com anticorpos positivos e 18,1% no grupo negativo. A incidência de rejeição aguda no grupo com boa compatibilidade foi de 2 % e no grupo com compatibilidade ruim foi de 21,9%. **Conclusão**: a presença de anticopos anti-HLA e de maior incompatibilidade foram associados a maior incidência de rejeição aguda precoce. Com a estratificação de grupos de risco para rejeição, poderemos elaborar estratégias específicas de imunossupressão.

ORAL 192

Avaliação da eficácia e segurança da monoterapia com micofenolato de mofetil em transplantados hepáticos com disfunção renal

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Unidade de Transplantação
Hepática e Pancreática -
Centro Hospitalar do Porto,
Portugal

AUTORES:
Cruz, Célia M
Pereira, Sara
Gandara, Judit
Ferreira, Sofia
Lopes, Vitor
Daniel, Jorge
Miranda, Helena P

Introdução: Os inibidores da calcineurina (IC) são a base da imunossupressão (IS) no transplante hepático (TH), mas a disfunção renal resulta em morbilidade e diminuição da sobrevida O micofenolato de mofetil (MMF) é uma alternativa não nefrotóxica. Objectivos: Avaliar eficácia e segurança da monoterapia com MMF em doentes submetidos a TH com disfunção renal atribuída aos IC. **Material e Métodos**: Num centro de referência português de 05/1995 a 12/2013 foram seleccionados 800 TH com sobrevida superior a 12 meses. Destes, foram revistos 30 doentes com lesão renal associada aos IC, cuja terapêutica IS foi gradualmente alterada para monoterapia com MMF, e avaliadas a evolução da creatinina sérica, ocorrência de episódios de rejeição e efeitos adversos. **Resultados**: Dos 30 doentes, 18 eram homens com idade média ao TH de 485 anos (16-68) Os diagnósticos de TH foram paramiloidose familiar (PAF) (n=16), cirrose hepática (n=12) e neoplasia hepática (n=2). Nenhum dos doentes teve episódios prévios de rejeição celular. A monoterapia com MMF foi iniciada 51 anos após o TH (5 meses a 139 anos), e o tempo médio de follow up de 56 anos (14 meses a 12 anos). Todos os doentes melhoraram/estabilizaram a função renal. Nenhum desenvolveu efeitos secundários que levassem a suspensão do MMF. Três doentes apresentaram disfunção do enxerto e necessidade de recomeço da IS prévia. Faleceram 10 doentes por neoplasia, infecção, fenómenos tromboembólicos e complicações da PAF. **Discussão e Conclusão**: A disfunção renal associada aos IC pode ser reversível com a sua suspensão. Os efeitos secundários ao MMF não foram relevantes na nossa amostra. Dos nossos doentes apenas três apresentaram disfunção do enxerto, demonstrando a eficácia do MMF em monoterapia.

ORAL 193

Transplante ABO incompatível - experiência do serviço de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Lino, RS
Praciano, AM
Viana, GNR
Rodrigues, JPC
Felipe, MRB
Coelho, GR
Garcia, JHP

Introdução: Transplante hepático ABO incompatível (THABOi) associa-se a altas taxas de falência do enxerto, com valores próximos a 50%, enquanto transplantes ABO compatíveis apresentam apenas 11% de perda. Apesar da taxa desfavorável, a necessidade de se reduzir a diferença entre demanda e oferta de órgãos fez os estudos nesta área avançarem. Objetivando ganho de sobrevida do enxerto, hoje pode-se lançar mão de terapias imunossupressoras (TI), que estão mostrando bons resultados na redução de casos com rejeição hiperaguda. **Material e método**: Foram relatados 02 casos de THABOi identificados no pós-operatório imediato (POI). Relato 1: Paciente feminino, 27 anos, portadora de Doença de Niemann-Pick, submeteu-se à transplante hepático (TH) com MELD de 19. Durante o POI, foi constatado incompatibilidade ABO (ABOi). Assim, tomou-se como conduta a realização de plasmaférese (PF), esplenectomia (ESP) e imunossupressão com Rituximabe e Prograf®, além de biópsia de fragmento do enxerto, o qual envidenciou rejeição humoral hiperaguda. Paciente evoluiu sem intercorrências, encontrando-se viva e em seguimento ambulatorial com uso de Prograf®. Está viva e sem sinal de rejeição há 04 anos. Relato 2: Paciente masculino, 58 anos, portador de hepatopatia crônica difusa, evoluindo com cirrose alcoólica e hepatocarcinoma (CHC). Foi submetido à TH com MELD 20, sendo constatado ABOi no POI. Como conduta, optou-se pela realização de PF e instituição de esquema imunossupressor com Prednisona, Tacrolimus, Myfortic, Rituximabe e Timoglobulina. Não foi realizado ESP. Teve sobrevida de 2 anos e 5 meses, foi à óbito por recidiva de CHC. **Conclusão**: A instituição de TI com Rituximabe, Prograf e PF com ou sem ESP parece ser uma alternativa segura em pacientes que receberam THABOi.

ORAL 194

Retirada tardia dos inibidores de calcineurina no pós-transplante de fígado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Viana, GNR
Lino, RS
Pereira, KB
Viana, CFG
Praciano, AM
Rodrigues, JPC
Felipe, MRB
Garcia, JHP

Introdução: A terapia padrão de imunossupressão no pós-transplante de fígado com inibidores da calcineurina vem mostrando excelentes resultados. No entanto, complicações em longo prazo dessa terapia, tornam necessária a diminuição da dose ou retirada do Tacrolimus (FK), com posterior substituição por Micofenolato Mofetil (MMF) ou Sódico (MS). **Material e Métodos**: Foi realizada uma revisão retrospectiva dos pacientes transplantados com perfil para retirada do FK (tempo de Tx ≥ 2 anos; efeitos colaterais do FK; sem evidências de rejeição; ausência de doença autoimune e de doença viral em atividade), no período de maio de 2002 a setembro de 2012, para avaliar o desfecho da monoterapia com MMF/MS. **Resultados**: De 31 pacientes selecionados, 13% mostraram sinais de rejeição à biópsia pré-retirada e 19% pós-retirada. 68% dos pacientes, com idade média de 64,5 anos, responderam satisfatoriamente à retirada do FK. O tempo médio de retirada foi de 5 anos e 2 meses e os valores de creatinina (mg/dl) médios no pré-transplante, na retirada do FK e atuais foram de, respectivamente, 1.37, 1.53 e 1.81. **Discussão/Conclusão**: A terapia padrão de imunossupressão utilizada no serviço de transplante do HUWC constitui de FK associado à corticoterapia por até 6 meses. Se houver disfunção renal pré-tx, Basiliximab é adicionado ao esquema em doses de indução. O uso de FK muitas vezes se associa a insuficiência renal crônica e disfunção tardia do enxerto. Nesse âmbito, a diminuição e posterior retirada do FK, associada ao MMF ou MS tem se mostrado uma conduta segura e viável. Esta análise corrobora as evidências da literatura e fortalece a necessidade de novas pesquisas para se compreender qual o melhor momento para se realizar a substituição terapêutica em questão.

ORAL 195

Experiência inicial com uso de everolimo no serviço de transplante hepático do Hospital Geral de Fortaleza

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Setor de Transplantes
Hospital Geral
de Fortaleza

AUTORES:
Pierre, AMMP
Brasil, IRC
Esmeraldo, TM
Barroso, R

Everolimo é um novo inibidor m-TOR aprovado para uso em transplante hepático porém ainda não disponibilizado pela rede publica no Brasil. Relatos mostravam efeitos colaterais graves como trombose da artéria hepática e retardo da cicatrização e maior índice de rejeição quando usado em monoterapia. Analisamos 180 transplantes hepáticos no Hospital Geral de Fortaleza nos últimos 5 anos. O regime adotado no serviço é tacrolimo associado a ácido micofenólico ou everolimo com ou sem corticóides. Nosso objetivo é relatar a experiência inicial com uso de everolimo no transplante hepático no nosso serviço. Será analisada função renal, rejeição e recidiva tumoral. O principal motivo para uso de everolimo foi neoplasia, disfunção renal e intolerância a tacrolimo ou acido micofenolico. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino 69%, com idade média de 54 anos. As prinicipais indicações foram alcool, seguido de virus C e neoplasia. A introdução do everolimo variou desde o dia 2 ao 450, sendo introduzido com menos de 30 dias em 30% dos casos. A manutenção da imunossupressão consiste de TAV e EVL EM 70% dos pacientes, EVL + AMP em 19%,ou monoterapia em 11% dos pacientes com apenas 2 casos de rejeição aguda. A creatinina média dos pacientes foi 1,1mg/dl e não houve casos de trombose de arteria hepática em nenhum paciente com apenas um caso de recorrência tumoral. O uso de EVL em transplante hepático se mostrou seguro e eficaz com baixa incidencia de rejeição aguda, infecção por CMV, HCV, e recorrencia tumoral. Não houve nenhum caso de trombose da arteria hepatica em pacientes em uso d everolimo. A função renal se mantem excelente e estável assim como a sobrevida do enxerto e pacientes.

ORAL 196

Índice de variabilidade do nível de medicação e a não adesão medicamentosa de crianças submetidas ao transplante de fígado em uso de imunossupressor tacrolimo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do
Rio Grande do Sul,
Hospital de Clínicas de
Porto Alegre

AUTORES:
Silva, AB
Oliveira, JTP
Kieling, CO
Witkowski, MC
Stefani, J
Hirakata, VN
Vieira, SMG

Introdução: o transplante hepático é o tratamento para crianças cirróticas descompensadas. O uso de medicamentos imunossupressores são essenciais para a manutenção do órgão transplantado e a não adesão ao tratamento pode levar à perda do enxerto. **Objetivos**: determinar a prevalência de não adesão em crianças (idade no transplante < 18 anos), traçar o perfil destes pacientes e identificar repercussões sobre o enxerto. **Material e métodos**: Incluídos 50 pacientes (banco de dados da Gastroenterologia Pediátrica/HCPA). Elegíveis: pacientes ambulatoriais, ≥ 1 ano de transplante, ambos os sexos, idade entre um e 12 anos, em uso de tacrolimus. Desfechos: não adesão e repercussão desta sobre o enxerto. Avaliação dos desfechos: índice de variabilidade do nível da medicação (adesão medicamentosa); ALT ≥ 60 UI/l (sem infecção, hepatotoxicidade); rejeição celular aguda (histologia); óbito e perda do enxerto. Utilizou-se o teste t de Student para variáveis descritivas e o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas, sendo significante $p<0,05$. **Resultados**: dos 50 pacientes, 56% eram do sexo masculino, com idade média de 5,3 ± 4,7 anos. A atresia biliar representou 62% das indicações de transplante. Houve prevalência total de não adesão medicamentosa em 22(44%) dos pacientes, sendo mais prevalente no grupo mais jovem ($p=0,02$) e mais frequente quando as mães tinham maior escolaridade, porém sem diferença estatística ($p=0,051$). ALT ≥60 UI/L foi mais frequente nos pacientes sem adesão medicamentosa ($p=0,03$). Rejeição celular aguda foi semelhante entre os grupos ($p=0,90$). Óbito ou perda do enxerto não foram observados. **Conclusão**: A não adesão medicamentosa foi mais prevalente entre as idades de um a seis anos. Elevação da ALT foi a principal repercussão clínico-laboratorial.

ORAL 197 Fatores de risco para complicações biliares no transplante hepático: análise de 500 casos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Silva Filho, Amaury C
Garcia, José HP
Marinho, João BV
Coêlho, GR
Nogueira, EA
Viana, GNR
Viana, CFG

As complicações biliares (CB) decorrentes do transplante hepático (TH) apresentam incidência de 10-30%, e os fatores de risco envolvidos nas CB são relacionados ao doador, ao receptor e à cirurgia. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados às CB após o TH. A amostra se constituiu dos 500 casos iniciais de TH realizados no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Foram excluídos os casos de trombose da artéria hepática, os óbitos na primeira semana de TH e os casos em que os dados não estavam disponíveis; ao final, a amostra se constituiu de 401 TH que foram divididos em dois grupos: com e sem CB. Foi realizado um estudo de caso-controle e as variáveis estudadas foram: idade e gênero do doador, doador com causa do óbito por acidente cerebrovascular (ACV), idade e gênero do receptor, era do transplante, indicação do transplante, classificação de Child, escore MELD, tempo de isquemia fria (TIF), tempo de isquemia quente, disfunção do enxerto e anastomose biliar. A incidência de CB na amostra foi de 23,4% (n = 94). A análise univariada indicou que os fatores de risco das CB foram: idade do doador (p = 0,01), doador com causa do óbito por ACV (p = 0,04), e o TIF (p = 0,03). No estudo de regressão logística, foram incluídas as variáveis com valor de p < 0,20, e p < 0,05 para manter a variável no modelo final. Na análise multivariada, o doador com causa do óbito por ACV (odds ratio [OR] = 1,66; intervalo de confiança [IC] 95%, 1,02 – 2,71; p = 0,04), e o TIF superior a seis horas (OR = 1,72; IC 95%, 1,06 – 2,79; p = 0,02) foram considerados fatores de risco independentes para as CB. Conclui-se que, na amostra analisada, o doador com causa do óbito por ACV e o TIF superior a seis horas foram fatores de risco para as CB.

ORAL 198 Whole or reduced-size graft versus split-liver transplantation for adult and pediatric recipients: a Brazilian experience

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
PCB Massarollo
RC Pestana
El Baracat
LA Pereira

The outcome in patients submitted to Split-liver transplantation (SLT) persists controversial. This study intends to compare the survival of patients submitted to SLT or to non-split liver transplantation (NSLT). We analyzed 1,817 LT registered in the Secretariat of Health of the State of São Paulo, from July 2006 to July 2010. Patient survival rates were compared between SLT and NSLT, stratified by age group. NSLT contains patients that underwent both whole-graft and reduced-size LT. During the analyzed period, SLT corresponded to 5.8% (n=106) of the total. Of these, 50 were in children (under 12 years), what represents 30.3% of the total number (165) of pediatric transplantation, and 56 were in adults, corresponding to 3.3% of the all 1,652 adult patients. Re-transplantation rate was 10.3% (11 out of 106) in the SLT group and 7.07% (121 out of 1711) in the NSLT group. One-, 2- and 4-years survival rates of the patients who underwent SLT was superior when compared to the patients submitted to NSLT (81%, 72% and 72% versus 68%, 65% and 63%, respectively; p=0.0449). Analyzing the pediatric patients, the SLT group had higher survival rates than those submitted to whole graft or reduced-size LT, though with no statistical significance (82%, 73% and 73% versus 63%, 63% and 61%; p=0.0827). This same pattern was seen among adult patients (80%, 71% and 71% versus 69%, 65% and 63%; p=0.177). Assessing SLT, there was no difference in survival rates comparing adults and children (p=0.965). In conclusion, SLT represents an alternative to obtain a greater number of allografts for both pediatric and adult patients, with no negative effect on patient survival rates.

ORAL 199

Avaliação da morbidade de doadores vivos após a doação de fígado em um centro de transplante hepático de grande volume

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio Libanês, AC Camargo Cancer Center

AUTORES:
MD Candido, Helry L L
MD Feier, Flávia H
MD PHD Fonseca, Eduardo A
MD PHD Pugliese, Renata P S
MD PHD Carballo, Rogério ,
MD Neiva, Romerito F
MD Benavides, Marcel A R
MD PHD Chap, Paulo C
MD PHD Seda, João

Introdução e Objetivos: Doação de fígado com doador vivo (LDLD) é largamente feita em crianças e adultos em países com escassez na oferta de fígado cadavérico e naqueles onde doadores cadavéricos não são permitidos. O objetivo deste trabalho foi relatar as complicações no pós-operatório (POC) para a doação de fígado em doadores vivos e analizar as variáveis associadas com o desenvolvimento de complicações severas, fatores de riscos e correlacionar com scores pré-determinados. **Métodos**: Realizamos estudo retrospectivo tipo cohort em 689 doadores entre Junho de 1995 e Fevereiro de 2014 no Hospital Sirio Libanes e ACCamargo Cancer Center. Analisamos POC grau > III segundo a classificação de Clavien-Dindo. Análises de regressão logística univariada e múltipla foram realizados para identificar fatores de risco para as POCs. **Resultados**: Ressecções do Segmento lateral esquerdo (LLS), lobo esquerdo (LL) e lobo direito (RL) foram realizadas em 492 (71,4%), 109 (15,8%) e 87 (12,6%) doadores, respectivamente. No total, 43 (6,2%) desenvolveram POCs, que foram mais comuns após RL que LLS e LL (14/87 (16,1%) vs. 23/492 (4,5%) e 6/109 (5,5%), respectivamente, p <0,001). A POC mais freqüente foi fístula biliar (23,1%). Análise multivariada mostrou que ressecção do RL (OR 2,81, IC 95% 1,32-3,01; p = 0,008), tabagismo (OR 3,2, IC 95% 1,35-7,56; p = 0,012) e transfusão de sangue (OR 3,15, 95% CI 1,45 para 6,84; p = 0,004) estavam independentemente associadas com POCs. Doadores que fumavam eram mais propensos a desenvolver complicações pos-operatória que não-fumantes (44.9% vs. 26.7%; p 0.007). **Conclusão**: Ressecção RL, transfusão de sangue intra-operatória e tabagismo estavam associados com aumentado risco para POCs nos doadores.

ORAL 200

Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Meira, Sergio P
Meirelles, Roberto F
Rezende, Marcelo B
Salvalaggio, Paolo R
Alves, Jefferson A
Pedroso, Pamella T
Neves, Douglas B
Rusi, Marcela B
Diaz, Luiz Gustavo G
Viveiros, Marcelo M
Almeida, Marcio D
Della-Guardia, Bianca
Evangelista, Andreia S
Pandullo, Fernando
Curvelo, Lilian A
Matielo, Celso
Felga, Guilherme
Rocco, Rodrigo

Introdução: A incidência da trombose da veia porta (TVP) em cirróticos varia de 5-15%. A TVP não se enquadra mais como uma contra-indicação absoluta, a literatura se mostra bastante divergente na definição de um tratamento e o shunt renoportal (SRP) é opção terapêutica. O objetivo deste estudo é verificar os resultados do SRP em pacientes com TVP submetidos a transplante hepático (TxH). **Material e Métodos**: Relato de 5 TxH em 4 pacientes no hospital israelita Albert Einstein. Todos apresentavam TVP com fluxo mínimo ou ausente associado a calibroso shunt esplenorrenal. Como opção tática no intra operatório foi realizado reperfusão da veia porta através de SER. **Resultados**: Foram realizados 5 TxH em 4 pacientes com idades entre 18 e 60a, sendo destes 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A etiologia da cirrose em 1 caso foi criptogênica, uma rejeição crônica, uma atresia de vias biliares submetida a cirurgia de Kasai na infancia com Sd. hepato-pulmonar e dependencia de O2, outro por virus C+virus B+alcool e um pelo virus C+carcinoma hepatocelular. Todos com shunt esplenorrenal calibrosos. O acompanhamento varia de 2 meses a 3 anos, sendo que 1 paciente foi a óbito no período perioperatório e 1 foi retransplantado por rejeição crônica. Todos os 3 pacientes evoluem bem com acompanhamento ambulatorial. **Conclusão**: SRP é uma alternativa para pacientes com TVP com calibroso shunt esplenorrenal.

ORAL 201 Falência hepática aguda em crianças: experiência de 109 casos em um único centro

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Instituto da Criança do Hospital das Clinicas de São Paulo

AUTORES:
Tanuri, Ana CA
Rezende, Nathassia MA
Paganoti, Guilherme F
Passos, Ananda CV

Introdução: Apesar do cuidado intensivo, a falência hepática aguda é muito grave em crianças. Existem poucos relatos de casuísticas de FHA no Brasil, de forma que as etiologias, sintomatologia, fatores prognósticos e evolução não estão completamente elucidados. **Objetivo**: Descrever a experiência de 25 anos de um centro transplantador pediátrico no cuidado de crianças com FHA. **Métodos**: Foi realizada análise retrospectiva de todos os casos de FHA tratados na instituição de julho de 1989 a maio de 2015. Análise estatística com regressão logística multivariada para a identificação dos fatores prognósticos. **Resultados**: 109 crianças foram incluídas no estudo, sendo 58 meninos e 51 meninas. A média de idade foi de 6 anos. A etiologia foi determinada em 54% dos casos (vírus A- 26%, hepatite auto-imune- 11%, doença de Wilson- 7%, doenças metabólicas- 4%). Os sintomas iniciais mais encontrados foram: icterícia (83%), colúria (56,5%), acolia (43,5%), dor abdominal (42%) e febre (36,5%). Dentre os fatores prognósticos avaliados (idade e sexo, etiologia, necessidade de intubação, de diálise ou de monitorização de monitor de pressão intracraniana (PIC) antes do transplante, tempo entre o início da icterícia e a realização do transplante e realização ou não de transplante), necessidade de monitor de PIC correlacionou-se com mortalidade 4,73 vezes maior (P=0.007, CI: 1.53 – 14.676) e o transplante diminuiu em 70% a mortalidade. 73 crianças foram transplantadas, sendo 50 com doador cadaver e 23 intervivos. 5 sobreviveram sem transplante. A sobrevida nos intervivos foi maior que nos com doador cadavérico (70% x 44% p<.05). **Discussão e Conclusão**: A FHA ainda tem sua etiologia desconhecida na maioria dos casos. O transplante hepático rápido, especialmente intervivos, melhora a sobrevida.

ORAL 202 Resultado do transplante hepático na hepatite fulminante

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Centro estadual de transplantes do Rio de Janeiro, Hospital da Criança RJ

AUTORES:
Demetrio, L
Pacheco-Moreira, LF
Fernandes, R
Vascocelos, RD
Annunziata, TB
Balbi, E

Introdução: Insuficiência hepática aguda grave é uma condição clínica rara e potencialmente fatal, que se caracteriza lesão hepatocelular grave, evoluindo com coagulopatia e encefalopatia. A incidência é de aproximadamente de 10 casos por milhão de pessoas/ano. As causas mais frequentes incluem: lesão hepatocelular isquêmica, hepatite medicamentosa, hepatites virais e auto-imunes , em uma parcela considerável dos pacientes diagnosticados com essa enfermidade não se consegue estabelecer um fator causal. Com a evolução da terapia intensiva e do transplante hepático existem séries de grandes centros, com sobrevida em 1 ano pós transplante de 79%. **Objetivo**: Análise de morbidade e mortalidade pós transplante hepático. **Métodos**: Foram estudados retrospectivamente 13 pacientes (9 adultos e 4 crianças) transplantados por hepatite fulminante, desde início do programa de transplante em fevereiro de 2013. Todos os pacientes preenchiam os critérios do Kings College Hospital para a indicação de transplante. O tempo de acompanhamento médio é de 14,6 meses. **Resultados**: Dos 13 pacientes transplantados 4 foram a óbito, 2 adultos e 2 crianças). Os 9 transplantes de adultos foram com doador cadáver, já na série pediátrica foram realizados 2 transples intervivos, um enxerto de lobo esquerdo e outro de fígado direito, 2 com doador cadáver sendo 1 enxerto de fígado inteiro e outro Split. A sobrevida global foi de 69,2% . Considerando apenas os transplantes em adultos, 77%. **Conclusão:** Apesar da evolução no manejo clínico da Hepatite Fulminante e melhora dos resultados do transplante hepático, a mortalidade associada à esta enfermidade continua elevada. Em nosso centro, a taxa de sobrevida é comparável à observada em grandes estudos especialmente se considerarmos apenas a população adulta.

ORAL 203

Transplante hepático infantil: 20 anos de experiência analisados em três diferentes períodos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AUTORES:
Vieira, SMG , Silva, AB , Zanotelli, ML , Kieling, CO , Muller, H , Schwengber, FP , Alencastro, RP , Thomé, AC , Leipnitz, I , Carvalho, PA , Piva, JP , Cappelli, A , Machado, C , Souza, DS , Wieth, DM , Sommer, F , Stahl, G , Aquino, JLL , Abreu, JP , Honorato, LP , Dobler, PB , Vicente, S , Santos, T , Silva, WIC

Introdução: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é pioneiro na realização de transplante hepático infantil (THI) no RS. **Objetivo**: descrever a experiência dos 20 anos do Programa de THI do HCPA, comparando os resultados das décadas 1990, 2000 e 2010. **Material e Métodos**: revisão de pacientes submetidos ao Tranplante hepático (TxH), entre períodos de março/1995 a maio/2013. Os resultados foram analisados em três momentos: período 1 (1995:1999), período 2 (2000:2009) e período 3 (2010:2015). **Resultados**: Foram realizados 168 TxH. A mediana de idade dos pacientes foi 4,1 anos. Atresia biliar (48,4%) foi a principal indicação seguida de doenças genético-metabólicas (14,0%). A apresentação da doença foi aguda em 11,5% dos casos, crônica em 87,3% e em 1,3%, os pacientes foram transplantados por causa primária de origem extra-hepática. O transplante foi de urgência em 14% das situações. No p1, foram realizados 37 transplantes com doadores falecidos,implantados 23 inteiros e 14 reduzidos. No p2, foram realizados 84 transplantes (78 doadores falecidos,6 doadores vivos). Foram implantados 58 fígados inteiros,26 reduzidos. Para o p3, estes resultados foram: 36 transplantes realizados (24 doadores falecidos, 12 doadores vivos). Implantados 18 fígados inteiros, 18 reduzidos. A sobrevida em 1 ano do paciente foi de 74,4% e de 73,7% do enxerto. A sobrevida do paciente em 1 ano: Eletivo:77,6%; Urgente:54,5% (p=0,014).A sobrevida do enxerto em 1 ano:Eletivo: 76,9%; Urgente:54,5% (p=0,018). A sobrevida do paciente e do enxerto em 1 ano nos três período foram 62,2% e 62,2% para p1,78,6% e 78,6% para p2, 78,6% e 74,5% para p3, respectivamente. **Conclusão**: Atresia biliar e doenças metabólicas foram as principais indicações de transplante hepático no grupo estudado. A sobrevida em 1 ano não diferiu nas décadas consideradas.

ORAL 204

Retransplante hepático em crianças com doadores cadavéricos e intervivos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio Libanês, AC Camargo Cancer Center

AUTORES:
MD Feier, Flávia H
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Fonseca, Eduardo A Da
MD PHD Pugliese, Renata P S
MD Guimarães, Tereza C
MD Benavides, Marcel A R MD
PHD Danesi, Vera L
MD PHD Chap, Paulo C
MD PHD Seda, JOÃO

Introdução: Retransplante é o único recurso para pacientes com falha de enxerto hepático, porém com taxas de sobrevidas inferiores ao transplante primário. Poucos relatos são disponíveis relacionados a retransplante com doadores vivos (LD) em crianças. O objetivo deste estudo é comparar os resultados de crianças retransplantadas com LD e DD. **Método**: Um estudo de cohort retrospectivo foi conduzido em crianças que receberam transplante de fígado no Hospital Sírio Libanês e AC Camargo Câncer Center, entre 1991/2014. **Resultados**: 686 crianças submeteram a 729 transplantes de fígado. A taxa global de retransplante foi 5,8% (43,5% com LD e 53,4% com DD). A sobrevida foi inferior em pacientes recebendo dois enxertos vs um único enxerto (91.5% vs. 81.6% em 1 ano; 85% vs. 71% em 5anos; p=0.002). A sobrevida para pacientes retransplantados com LD foi comparável a DD (1-5anos, 86.4% vs. 70.6% e 77.3% vs. 58.6% (p=0.23). Pacientes retransplantados com LD tiveram mais complicações vasculares (38.8% vs. 9%, p=0.06) que os pacientes com DD. Como a maioria dos pacientes foram transplantados com LD, a técnica de piggyback (13/16) foi a mais realizada. Reconstrução venosa hepática foi feita com o orifício das três veias hepáticas em 12/18. Reconstrução da veia porta foi feita em todos os 16 transplantes com dados disponíveis. A artéria hepática do receptor pode ser usada para reconstrução arterial em 16/17 re-LT. Condutos arteriais não foram usados e em todos LD a reconstrução biliar foi com anastomose biliodigestiva. **Conclusão**: Crianças retransplantadas tiveram inferior taxa de sobrevida. Um retransplante com LD é comparável ao DD em crianças, sendo uma alternativa aceitável para crianças que sofreram falência do enxerto e não compromete a oferta de doadores.

ORAL 205

Drenagem transparieto-hepática (DTPH) em estenoses biliares pós-transplante hepático pediátrico

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Escola Paulista de Medicina - EPM - UNIFESP

AUTORES:
Fornazari VAV
Cardarelli-Leite L
Salzadas-Netto AA
Gonzalez Am
Szejnfeld D

Introdução: O transplante hepático pediátrico (THP) é opção terapêutica para pacientes com insuficiência hepática terminal. As complicações vasculares e biliares são importantes causas de morbi-mortalidade e perda do enxerto. Complicações biliares são mais frequentes na população pediátrica, com incidência estimada em 15-30%. A mais comum é a estenose da anastomose biliar, com maioria dos casos ocorrendo nos dois primeiros anos após o THP. O tratamento pode ser cirúrgico ou minimamente invasivo. Nestes, divide-se em drenagens por via endoscópica ou percutânea transparieto-hepática (DTPH). Nosso objetivo é relatar o tratamento por DTPH de estenoses de via biliar em 7 casos de THP. **Métodos**: Estudo prospectivo, envolvendo pacientes de até 18 anos, com diagnóstico clínico-laboratorial e radiológico de estenose de vias biliares pós-THP, abordados no nosso serviço durante o período de Setembro/2012 e Julho/2014. Foi considerado sucesso técnico a transposição da estenose, com posterior colangioplastia com balão de látex e colocação de dreno biliar, em derivação interna/externa. Foi considerado sucesso clínico a resolução da estenose e melhora da sintomatologia. Analisamos o tempo de permanência de dreno, número de trocas e intervalo médio de tempo entre as trocas até o sucesso clínico. **Resultados**: Foram 7 pacientes abordados por DTPH, com sucessos técnico e clínico de 100%, com número médio de 3 (1-4) procedimentos por paciente, intervalo médio de 3 meses (1-4), durante follow-up de 20,9 meses (10,4 - 31,5). **Conclusão**: A estenose de vias biliares pós-THP possui incidência estatisticamente significativa. Sendo assim, o conhecimento das opções terapêuticas e de suas peculiaridades técnicas é essencial para o manejo adequado desses pacientes. Dessa forma, a DTPH é opção possível, com ótimo desfecho clínico.

ORAL 206

Transplante de fígado intervivos eletivo com doador aparentado para tratamento de MSUD: relato de três casos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio Libanês,
AC Camargo Cancer Center

AUTORES:
MD Feier, Flávia H
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Miura, Irene K
MD PHD Fonseca, Eduardo A da
MD PHD Porta, Gilda
MD Porta, Adriana
MD PHD Chap, Paulo C
MD PHD Seda, João

Introdução: Transplante de fígado eletivo com doador cadáver (ODLT) para tratamento da doença da urina do xarope de bordo (MSUD) foi introduzido na prática clínica em 2006. Transplante de um doador vivo aparentado (LRDT) é uma alternativa atrativa em equipes onde recursos médicos para o manejo do MSUD são limitados e a oferta de doadores de fígados cadavéricos é escassa. **Metodologia**: Entre outubro de 2012 e outubro de 2014, nós realizamos LRDT em três pacientes com MSUD (idades 19, 25 e 39 meses) no Hospital Sírio Libanês. O órgão doado em cada caso foi de um parente heterozigoto para um alelo patogênico MSUD e tinham homeostasia normal dos aminoácidos de cadeia ramificados (BCAA). Os fígados com MSUD explantados foram usados com sucesso como enxerto dominó para receptores não-MSUD. **Resultados**: Todos três receptores MSUD evoluíram tranquilo e sem restrições dietéticas após o segundo dia pós-operatório. Num seguimento médio de 11,3 meses (variação 2,3 a 26,2), todos pacientes alcançaram homeostasia dos BCAA, caracterizada por concentração plasmática de leucina, isoleucina e valina similar aos valores de referência em não-MSUD e proporção de concentração plasmática estável de valina e isoleucina sobre leucina. Alo-isoleucina, um marcador bioquímico característico de MSUD, diminuiu de 236 ± 107 μM para 5.6 ± 13.2 μM após LRDT. Homeostasia dos BCAA após LRDT foi comparável àquela observada pós-ODLT com a exceção de valina plasmática, que estava 39% mais baixa em receptores LRDT. Nenhum receptor LRDT manifestou descompensação metabólica durante 34 meses. **Conclusão**: Parentes vivos heterozigotos para um alelo MSUD patogênico são doadores adequados de fígado para crianças com MSUD. Implementação em tempo hábil desta terapia diminui a morte e a incapacidade relacionadas à doença.

ORAL 207

Relação entre infecção bacteriana no doador e desfecho no transplante hepático: análise de casos

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Santa Isabel

AUTORES:
Chiodelli A
Gerent KB
Custorio G
Nogara MAS
Trevisol FS

Introdução: O uso de enxertos marginais é cada vez mais comum como solução para o desequilíbrio entre o número de doadores e o número de pacientes em fila de transplante. A expansão dos critérios do doador em morte encefálica (ME) parece não acarretar em pior desfecho no transplante hepático (1,2,3), porém os doadores com infecção bacteriana geralmente são excluídos nos protocolos de doação de órgãos. **Método**: Foram avaliados retrospectivamente os doadores de fígado do Hospital Santa Isabel (HSI) e os transplantados hepáticos no período de Janeiro de 2013 a Março de 2015. Resultados: Foram estudados 40 pares de pacientes. Setenta por cento preenchiam critérios para Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e 62% tinham alguma cultura positiva. A média de idade nos receptores foi 56 anos, o escore MELD mediano foi 20, e 10% apresentaram culturas positivas. A maioria dos receptores (55%) teve alta hospitalar em menos de 15 dias, e 22,5% faleceram em 30 dias. **Discussão**: A presença de infecção no doador não apresentou relação com pior desfecho do receptor. O diagnostico de não funcionamento primário e função inicial pobre do enxerto foi de 30%, esse resultado é semelhante ao estudo de Hoyer et al (12). A mortalidade foi 22%, as taxas de mortalidade, segundo a literatura, variaram em relação à idade e disfunções dos doadores e receptores, chegando a 37% quando o doador apresentava idade superior a 60 anos (13). **Conclusão**: A presença de infecção no doador parece não ter relação com não funcionamento primário e função inicial pobre do enxerto ou aumento de mortalidade do receptor. Esta afirmação não pode ser concluída por nosso estudo devido reduzido numero de pacientes incluídos.

ORAL 208

Análise dos resultados do tratamento preemptivo para citomegalovírus em transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Setor de Transplantes
Hospital Geral de Fortaleza,
Universidade Estadual
do Ceará

AUTORES:
Brasil, IRC
Pierre, AMMP
Esmeraldo, TM
Esmeraldo, RM
Queiroga, VMB
Corsino, GA
Neves, MSS
Tavares, RCF
Lima, JB
Oliveira, ALT

Infecção por citomegalovírus(CMV) é uma das complicações infecciosas mais comuns após o transplante hepático sendo associada a um maior risco de rejeição, mortalidade e predisposição ao desenvolvimento de outras infecções graves. O status sorológico e a imunossupressão são os fatores mais importantes. Analisamos 108 pacientes transplantados hepáticos no HGF entre janeiro de 2012 a março de 2015. 33 foram excluídos por dados incompletos ou menos de três meses pós transplante. O protocolo do serviço adota o tratamento preemptivo monitorado por PCR quantitativo por três meses. Do total de 75 pacientes, 21 apresentaram infecção por CMV (28%), 16 foram tratados com valganciclovir 900mg/dia por 21 dias e 5 com ganciclovir intravenoso. Apenas 3 transplantados evoluíram com CMV-doença e nenhum óbito por CMV ocorreu. Os D+/R- tiveram 50% de infecção (7/14) assim como 23% dos receptores D+/R+ (14/61). A taxa esperada de infecção sem profilaxia está entre 36%- 100% e de doença entre 11%-72% nos primeiros 3-4 meses pós-transplante, associando-se a significativa morbidade e ocasional mortalidade..As estratégias profilaxia universal e a terapia preemptiva se mostram efetivas na redução das taxas de infecção/doença pelo CMV: O tratamento preemptivo parece ser vantajoso quanto a redução de custo e toxicidade. A Infecção por CMV no HGF é baixa e o protocolo preemptivo monitorizado por PCR quantitativo apresenta eficácia e eficiência, comprovando sua factibilidade.

ORAL 209 Utilidade da histologia hepática na vigilância do enxerto e quando as enzimas são normais?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Unidade de Transplantação Hepática e Pancreática - Centro Hospitalar do Porto

AUTORES:
Pereira, S
Cruz, Célia M
Soares, M
Gandara, J
Ferreira, Sofia
Lopes, V
Vizcaíno, R
Daniel, J
Miranda, Helena P

Introdução: No transplante hepático (TH) a disfunção tardia do enxerto pode resultar de rejeição, infeção, complicações vasculares ou biliares. A normalidade enzimática não confirma um enxerto sem alterações, podendo estar indicado um ajuste da terapêutica imunossupressora (TIS). Em biópsias hepáticas realizadas aos 10 anos de TH de doentes com enzimas repetidamente normais foram avaliadas as alterações histológicas do enxerto, bem como a modificação da TIS decorrente desses achados. **Material e Métodos:** Foram avaliados 39 doentes submetidos a TH num centro de referência em Portugal, com caracterização histológica do enxerto 10 anos após o TH. Não foram incluídos os doentes com disfunção analítica do enxerto à data da biopsia, os re-transplantados e os seguidos noutros centros. **Resultados:** O motivo de TH foi paramiloidose familiar (n=27), cirrose hepática (n=10) e outros (n=2). Em todos os doentes foram excluídas infecção viral VHB ou VHC de "novo". Em 26 a histologia era normal. Três tinham alterações sugestivas de rejeição celular, três lesões de hepatite crónica inespecífica e em sete observaram-se lesões sugestivas de hepatite autoimune (HAI). Nestes, o diagnóstico de HAI "de novo" foi proposto de acordo com a presença de auto anticorpos contemporâneos, que estavam ausentes antes do TH em todos os casos. Em 7 doentes foi alterada a TIS - um com rejeição celular, 2 com hepatite crónica inespecífica e 4 com HAI "de novo". **DISCUSSÃO e CONCLUSÃO:** Nesta amostra verificou-se que 13 doentes (21.7%) apresentaram alterações histológicas do enxerto 10 anos após o TH, apesar da normalidade das enzimas. Estes achados implicaram uma modificação da TIS em metade dos casos, mas a presença da normalidade enzimática dificulta a sua monitorização.

ORAL 210 Tratamento de hérnias da parede abdominal em pacientes cirróticos pré-transplante no serviço de transplante hepático do Hospital Geral de Fortaleza

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará

AUTORES:
Brasil,I RC
Guimaraes,VBF
Pinho, JEB
Figueiredo, PHD
Paula, FTM

As hérnias da parede abdominal em pacientes portadores de cirrose hepática estão presentes em 20-40% dos casos, em especial nos portadores de ascite. Os fatores envolvidos são aumento da pressão abdominal, ascite, redução da musculatura, maior fraqueza da aponeurose e deficiência nutricional.são complicações: rotura, extravasamento de ascite, peritonite bacteriana secundária e desconforto com piora da qualidade de vida e restrição importante no aspecto físico. Avaliamos o perfil pré-operatório e os resultados pós-operatórios de pacientes cirróticos com hérnias submetidos a correção cirúgica no setor de transplantes do Hospital Geral de Fortaleza. Foram operados 11 pacientes nos anos 2013 e 2014, 6 do sexo masculino e 5 feminino, com idade media 55,5, 3 pacientes CHILD C e 7 CHILD B, 9 pacientes tinham ascite volumosa e 8 tinham paracentese de repetição. 8 pacientes estavam em lista para transplante com Meld mínimo 11 e máximo 28. Quanto a comorbidades, 6 eram hipertensos e diabéticos enquanto 4 eram tabagistas. A etiologia da cirrose era predominantemente álcool em 5 casos. 6 pacientes apresentavam varizes de esôfago, 5 tinham tido HDA previa, e 6 tiveram PBE. Todos foram submetidos a correção com uso de tela, nenhum paciente teve infecção ou óbito operatório.O MELD se manteve estável indicando que não alterações de função renal ou transtorno a função hepática. As hérnias da parede abdominal são comuns na população de cirróticos e causam muito desconforto e risco de complicações. Na nossa casuística as correções feitas em serviço especializado com expertise na condução de pacientes cirróticos é factível e não levou a complicações clinicas ou cirúrgicas.

ORAL 211

Perfil dos doadores e receptores de fígado em Santa Catarina no período de 2010-2011

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Órgãos de Santa Catarina (CNCDO/SC) - SC - Florianópolis - Brasil

AUTORES:
Soares, Laura B
Magajewski, Flávio
Thomé, Anelise
Bello, Alexandre

Introdução: Considerando a relevância da situação de transplantes este estudo se propõe a analisar o perfil de doadores e receptores. **Metodologia**: Estudo transversal com 389 prontuários, entre Janeiro de 2010 à Dezembro de 2011. Análise feita com SPSS e teste de Pearson. **Resultados**: Observou-se que 46,5% dos doadores encontravam-se entre 39-59 anos (p=0,0001). A raça branca apresentou maioria nos dois grupos p=0,003. Sexo masculino foi mais prevalente em ambos os grupos (p=0,009). Os motivos de óbito entre os doadores foram TEC (43,6%), AVCh (37%), AVCi (15,4%) e outros (3,7%). Houve significância estatística entre causa de óbito, HAS e entorpecentes p=0,0001. Falência hepática entre os receptores ocorreu hepatopatia secundária em 43,1%, 29,9% hepatopatia infecciosa, 20,1% hepatopatia tóxica, 4% intercorrências pós-transplante e 2,9% múltiplos diagnósticos. Entre os doadores 46,3% eram eutróficos com e 41,6% foram classificados como sobrepeso. Os principais motivos de óbito entre os doadores foram TCE, AVC hemorrágico e AVC isquêmico. **Discussão e Conclusão**: A faixa etária encontrada condiz com a literatura, assim como maior prevalência do sexo masculino. O predomínio de doadores jovens sugere que o sistema de doação de fígado é um processo sustentado pela solidariedade intergeracional. As causas de morte dos doadores estão relacionadas à doença crônico degenerativa, que tem como fatores de risco o sobrepeso. A maior prevalência da etnia branca reflete o perfil demográfico da região em que o estudo foi feito. Observou-se entre os receptores uma maior prevalência das hepatopatias secundárias em relação às infecciosas e tóxicas, por conter muito mais diagnósticos. A implementação de programas de conscientização e capacitação profissionais de saúde se mostra necessária.

ORAL 213

Incidência, perfil e sobrevida do receptor com disfunção precoce do enxerto hepático no Hospital Israelita Albert Einstein

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Bastos-Neves, D
Salvalaggio, P
Alves, J
Rezende, MB
Meira-Filho, SP
Meirelles, RFM
Tung, P
Guedes-Diaz, LG
Viveiros, MM
Rusi, MB
Rocco, R
Felga, G
Matielo, C
Curvelo, L
Evangelista, AS
Pandullo, F
Almeida, MD
Della-Guardia, B

Introdução: A disfunção precoce do enxerto (DPE) é uma complicação grave que ocorre na primeira semana após o transplante. Neste trabalho, estudamos o perfil e a incidência de DPE nos pacientes submetidos ao transplante hepático no Hospital Israelita Albert Einstein-SP, e sua correlação com sobrevida pós transplante. **Material e Métodos**: Foram incluídos retrospectivamente receptores de fígado de doador falecido transplantados entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro e 2013. Pacientes pediátricos, receptores de múltiplos órgãos, com re-transplantes e/ou PNF foram excluídos do estudo. A disfunção precoce do enxerto foi definida segundo os critérios de Olthoff. **Resultados**: Foram incluídos 610 transplantes de fígado no estudo. Identificamos e estratificamos 172 pacientes portadores de DPE (28,2%). Observamos, no grupo com DPE a idade média de 51±12 anos; sexo masculino 68,8%; brancos 80,8% e pardos 16,4%; indicação de transplante por cirrose vírus C 43,2%, hepatocarcinoma 32,3%, álcool 13,6%, cirrose por vírus B 5,5%, insuficiência hepática aguda 9,3%, criptogênica 9,9% e outras causas em 18,6%. O MELD médio foi de 20,9±10,7. A sobrevida do paciente foi inferior nos pacientes que tiveram DPE no primeiro ano (83% vs 90% naqueles sem DPE, p=0,035). **Discussão**: Diferentes fatores estão relacionados ao prognóstico após o transplante hepático, relacionados ao doador, ao receptor ou ao ato operatório. Sabemos que a DPE está associada a menor taxa de sobrevida do enxerto hepático e do paciente com consequente aumento da morbimortalidade no pós transplante. **Conclusão**: Identificar a incidência e o perfil da população transplantada que evolui com DPE deve ser uma preocupação constante dos centros transplantadores frente à importância desse evento.

ORAL 214

Alterações biomoleculares e energéticas do fígado após 24 horas de preservação hipotérmica hepática

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual do Ceará - UECE, Faculdade de Medicina de Jundiaí - FMJ, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP

AUTORES:
Brasil, IRC
Farias, I , Anelli, M
Silveira, MRG
Mumic, FT
Vilalva, K H
Castro e Silva, O

Introdução: Estudos da literatura têm mostrado o efeito protetor da hiperóxia tanto como pré-condicionamento como terapêutico no fígado submetido à isquemia e reperfusão. De forma similar, estudos mostram aumento da regeneração hepática em ratos submetidos à hiperóxia em câmara hiperbárica(OHB). **Objetivo**: Avaliar os efeitos da oxigenoterapia hiperbárica (OHB), como pré-condicionamento, em fígados de ratos pós-hepatectomia. **Métodos**: Foram avaliados 35 ratos Wistar machos, distribuídos em 7 grupos (SHAM, F30%, F70%, Ftotal com e sem uso de oxigenoterapia hiperbárica (OHB):F30 OHB F70 OHB e Ftotal OHB. A técnica operatória consistiu em hepatectomia a 30 e 70% após hepatectomia total e bipartição hepática. A perfusão hepática a 4 C foi feita com 250 ml de solução de Custodiol, com cateter conectado a uma coluna líquida de 1.30 cm de altura. A aplicação de OHB foi realizada em câmara coletiva (exposição simultânea de 4 ratos) diretamente pressurizada com oxigênio a 2ATA, durante 60min, 24 horas antes da hepatectomia. Determinou-se a função mitocondrial hepática pela determinação dos estados 3 e 4, razão de controle respiratório e intumescimento osmótico mitocondrial e análise da expressão protéica de Ki67, a análises do perfil de expressão dos microRNAs: miR-21, 221 e 222 pelo PCR em tempo real,.Os resultados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e foi considerado significativo todo valor de $p < 0,05$. **Resultados**: Houve diferença estatística significativa ($p< 0,05$) na função mitocondrial e na expressão dos microRNAs nos F70 OHB>F30 OHB ($p<0,05$). **Conclusão**: A OHB estimulou a expressão de microRNAs antiapoptóticos e a regeneração hepática nos fígados com parênquima de 70%.

ORAL 215

É aceitável o uso de doadores com 70 anos ou mais?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Rusi, MB
Diaz, LGG
Saidneuy, AEKT
Neves, DB
Viveiros, MV
Pedroso, PT
Salvalaggio, PRO
Alves, JAS
Meira FO, SP
Meirelles JR, RF
Rezende, MB
Martins, FA

A idade do doador sempre foi um dos critérios isolados mais importantes para a definição de um enxerto limítrofe. O intuito deste trabalho é avaliar o uso de doadores com 70 anos ou mais e o impacto na sobrevida do enxerto. Foram avaliados retrospectivamente 953 transplantes de fígado entre janeiro de 2008 e agosto de 2014. Destes, foram excluídos os transplantados intervivos, receptores de fígado de paciente PAF, receptores com 18 anos ou menos e aqueles com banco de dados incompleto. Assim, dos 825 transplantes hepáticos restantes, foram incluídos 46 com doador de 70 anos ou mais. A idade média dos receptores foi 53 anos (variando de 22 a 71 anos) e o MELD calculado foi de 24 (variando de 6 a 43). 13 enxertos (28,2%) tinham sorologia positiva para anti-HBc. A sobrevida do enxerto foi de 91,3% e 72,7% em 6 meses e um ano, respectivamente. 4 (33,3%) dos 12 pacientes que vieram a óbito após o transplante, tiveram como causa a recidiva do vírus C. 3 óbitos (25%) foram por recidiva do hepatocarcinoma. 2 pacientes receberam estes enxertos por PNF, um deles no primeiro dia pós operatório e mantém acompanhamento há 45 meses. O segundo, retransplantado no 13o evoluiu ao óbito dois dias depois. Houve um caso de trombose de artéria hepática (TAH) precoce, associado com trombose mesestérica, com óbito no mesmo mês do transplante. Observou-se 2 TAHs tardias um retransplantado no 4 mês do recebimento do doador senil e o outro, diagnosticado com mais de cinco anos de transplante, mantém seguimento. O número de casos observados é pequeno para significância estatística, mas os resultados tendem a mostrar que é seguro o uso deste grupo de doadores. Ainda, com surgimento de medicamentos para o tratamento do VHC, há expectativa de melhores resultados nos pacientes transplantados por esta patologia.

ORAL 216

O donor risk index americano não prediz o resultado do transplante de fígado no Brasil

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
PCB Massarollo
EMC Aranzana
AZ Coppini
FF Coelho
IP Abreu Neto
LA Pereira

Em 2006, autores americanos desenvolveram o Donor Risk Index (DRI), tentando predizer a evolução de transplantes de fígado (TxF) a partir de variáveis independentes do doador falecido: idade acima de 40 anos, causa da morte, uso de enxerto parcial, raça, altura, causa da morte, tempo de isquemia fria, procedência. Este trabalho pretende verificar a utilidade do DRI em prever o resultado do TxF no Brasil. Foram revistos 1.006 pacientes adultos (maiores de 12 anos), registrados na Secretaria da Saúde de São Paulo, submetidos a primeiro TxF eletivo de julho de 2006 a julho de 2009. A comparação das curvas de sobrevida atuarial de pacientes agrupadas pelos quartis de DRI (quartil 1 = 0,818 a 1,193; quartil 2 = 1,193 a 1,441; quartil 3 = 1,441 a 1,662; quartil 4 = 1,662 a 3,527) não encontrou diferença significante (p=0,667). Na análise univariada de sobrevivência pelo modelo de riscos proporcionais de Cox, o DRI não apresentou interação com o desfecho óbito (RPCox=1,08, IC95% 0,76 a 1,53; p=0,677). Na análise multivariada, realizada com todas as variáveis utilizadas no DRI, apenas o tempo de isquemia fria foi relevante (RPCox=1,06, IC95% 1,01 a 1,10; p=0,017). Inversamente ao esperado, a idade do doador superior a 70 anos (RPCox=0,37, IC95% 0,14 a 1,02; p=0,055), a procedência nacional do doador (RPCox=0,15, IC95% 0,02 a 1,09; p=0,061) e a bipartição do fígado (RPCox=0,74, IC95% 0,40 a 1,38; p=0,342) estiveram associadas a melhor sobrevida dos pacientes, embora sem atingir significância estatítistica. A área sob a curva Receiver Operating Characteristic (ROC), não revelou poder discriminante do DRI para o desfecho óbito no primeiro ano (AUCROC=0,48, IC95% 0,44 a 0,52; p=0,312). Conclui-se que o DRI americano não é eficaz em predizer o resultado do TxF no Brasil.

P054

Utilidade da histologia hepática na vigilância do enxerto e quando as enzimas são normais?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Maranhão

AUTORES:
Garcia, AMC
Correia, MITD
Lima, AS
Veneroso, CE
Soares, DD
Tavares, LFJ

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes transplantados de fígado (TH) tem sido foco de atenção nos últimos anos. A obesidade é problema que acomete esses pacientes, estima-se que entre 60% e 70% apresentam excesso de peso com taxas de obesidade que ultrapassam 20% ainda no primeiro ano do pós- operatório. Evidências científicas sugerem que a participação em programas de exercícios físicos regulares (PEF) melhora a composição corporal e a QVRS desses pacientes. Vinte e dois pacientes TH, entre seis e doze meses, foram divididos em: 1) grupo exercício (GE, 9H e 4M, 52,5±12,5 anos) que realizaram 24 sessões do PEF supervisionados, de duas a três sessões por semana com duração de 90 minutos e; 2) grupo controle (GC, 5H e 4M, 41,0±13.8 anos), que não participaram do PEF. Foram avaliadas a composição corporal pelo índice de massa corporal (IMC) e gordura corporal percentual (GC%), aplicado o questionário de qualidade de vida (Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey-SF-36) e analisado os domínios relacionados à saúde física. Após o PEF, o IMC e a GC% do GE ficaram inalterados (p>0,05), enquanto que o IMC (p=0,02) e a GC% (p=0,03) do GC quando comparados com o GE aumentaram significativamente. O GE melhorou a QVRS observada pelo aumento significativo nas dimensões do SF-36 (p=0,001) quando comparado pré e pós, enquanto os pacientes do GC não mostraram melhorias das dimensões do SF-36 (p=0,61). Os achados desse estudo confirmam resultados observados em outros estudos que avaliaram melhorias da composição corporal e da QVRS de pacientes TH. Esses resultados têm implicações positivas para o desenvolvimento de intervenções por meio dos PEF para melhoria da saúde relacionada à qualidade de vida desses pacientes.

P055

Bypass gástrico pós-transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de São Jose dos Campos

AUTORES:
Padilla Mancero, Jorge M
Fonzar, Debora D
Patrocinio, Marina C
Pereira, Andre S
Coppio, Itamar
Peron, Gilberto
David, Andre I

Obesidade é um fator de risco para esteatose, cirrose, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, que acarretam no uso de medicações e de doenças de difícil manejo resultando em uma baixa qualidade de vida. O transplante hepático em pacientes obesos com CH por NASH é crescente, com sobrevida acima de 70-80 % em 5 anos, porém há um risco de piora das comorbidades pelo ganho de peso e uso de imunossupressores. A bariátrica é consagrada como a melhor forma de tratamento para obesos mórbidos, uma opção pós-TH. Feito levantado prontuários com estudo de variáveis: Perda de peso, complicações perioperatórias, melhora das CM, marcadores do enxerto e níveis de FK. Ambos os pacientes com diagnóstico de CH por NASH submetidos TH, apresentavam obesidade II (IMC=38,8 e 36,8), associados a DM, HAS, DLP, e artropatia, em tratamento para essas patologias, no período pré gastroplastia. Os níveis de Tracolimus (FK) eram de 4,8 e 5,7 e as funções hepáticas normais. Foi realizado Bypass gástrico, com tempo de internação PO de 3 dias. A perda de peso dos pacientes foi em média 10, 17 e 19% no 1º, 3º e 6º mês, e 14, 23, 31 e 34% no 1º, 3º, 10º mês e 1º ano respectivamente; e as enzimas hepáticas, doses e níveis de FK inalterados. Apresentaram cura das CM. É escassa a literatura sobre esse tema, e essas mostram preocupação da morbimortalidade, evolução do enxerto (imunossupressão X rejeição). Há boa evolução PO com curto tempo de internação, cura das CM, e desuso das medicações. Ademais, se mantêm os níveis de função hepática e de FK inalterados, bom emagrecimento e não morbimortalidade. Este estudo conclui que essa combinação cirúrgica tem bons resultados com cura das CM e sem alteração dos níveis de FK e da função hepática, consagranco uma boa opção para esses pacientes.

P056

Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na primeira consulta nutricional no ambulatório de pós-transplante hepático de um Hospital Universitário em Fortaleza - CE

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Carvalho, Natália S
Bezerra, Alane N
Viana, Ana CC
Marques, Luzia DS
Costa, Sâmia L
Morais, Suelyne R
Daltro, Ana FCS

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) pós-transplante Hepático é um poderoso fator de risco para eventos cardiovasculares, fibrose hepática, doença renal crônica, redução na sobrevida do enxerto e aumento da mortalidade (Barritt et al., 2011). O acompanhamento nutricional nesse período se faz necessário na prevenção e no controle dessas comorbidades. O objetivo foi de verificar a prevalência de DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos pacientes do pós-transplante hepático imediato e tardio na primeira consulta ambulatorial com nutricionista após o transplante. **Metodologia**: Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio em 2014 no pós-transplante. Os dados coletados foram: sexo, idade, data do transplante e da primeira consulta nutricional no pós-transplante, presença de DM e HAS. **Resultados**: A população estudada foi de 41 pacientes, com idade média de 48,36 anos (±13,40). 75,6% compareceram ao ambulatório de nutrição no Pós-Transplante Imediato - PTI (< 90 dias) e 24,4% no Pós-Transplante Tardio - PTT (> 90 dias). 29,03% dos pacientes atendidos no PTI apresentaram DM e/ou HAS e 40 % no PTT apresentaram apenas DM. 19,35% da população apresentou DM e 6,45% apresentou HAS no PTI. Quanto aos atendidos no PTT, 40% apresentaram DM e nenhum HAS. A média de tempo entre o transplante e a primeira consulta com o nutricionista foi de 85 dias (± 49,15). **Discussões e Conclusão**: De acordo com o estudo de Parekh et al. (2012) foi encontrado que 35% da população apresentava DM e 56% apresentava HAS no PTT, o que não foi observado no presente estudo. Assim, percebeu-se uma maior prevalência de DM tanto nos atendidos no PTI e PTT.

P057

Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Fortaleza, CE

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Bezerra, Alane N
Viana, Ana CC
Carvalho, Natália S
Marques, Luzia DS
Costa, Sâmia L
Morais, Suelyne R
Daltro, Ana FCS

Introdução: A disfunção precoce do enxerto (DPE) é uma complicação grave que ocorre na primeira semana após o transplante. Neste trabalho, estudamos o perfil e a incidência de DPE nos pacientes submetidos ao transplante hepático no Hospital Israelita Albert Einstein-SP, e sua correlação com sobrevida pós transplante. **Material e Métodos**: Foram incluídos retrospectivamente receptores de fígado de doador falecido transplantados entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro e 2013. Pacientes pediátricos, receptores de múltiplos órgãos, com re-transplantes e/ou PNF foram excluídos do estudo. A disfunção precoce do enxerto foi definida segundo os critérios de Olthoff. **Resultados**: Foram incluídos 610 transplantes de fígado no estudo. Identificamos e estratificamos 172 pacientes portadores de DPE (28,2%). Observamos, no grupo com DPE a idade média de 51±12 anos; sexo masculino 68,8%; brancos 80,8% e pardos 16,4%; indicação de transplante por cirrose vírus C 43,2%, hepatocarcinoma 32,3%, álcool 13,6%, cirrose por vírus B 5,5%, insuficiência hepática aguda 9,3%, criptogênica 9,9% e outras causas em 18,6%. O MELD médio foi de 20,9±10,7. A sobrevida do paciente foi inferior nos pacientes que tiveram DPE no primeiro ano (83% vs 90% naqueles sem DPE, p=0,035). Discussão: Diferentes fatores estão relacionados ao prognóstico após o transplante hepático, relacionados ao doador, ao receptor ou ao ato operatório. Sabemos que a DPE está associada a menor taxa de sobrevida do enxerto hepático e do paciente com consequente aumento da morbimortalidade no pós transplante. **Conclusão**: Identificar a incidência e o perfil da população transplantada que evolui com DPE deve ser uma preocupação constante dos centros transplantadores frente à importância desse evento.

P058

Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza-CE

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Carvalho, Natália S
Bezerra, Alane N
Viana, Ana CC
Marques, Luzia DS
Costa, Sâmia L
Morais, Suelyne R
Daltro, Ana FCS

Introdução: Cerca de 30% dos pacientes com hepatopatia crônica têm Diabetes Mellitus (DM). Tanto o DM quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) podem contribuir para o aumento da morbidade e mortalidade após o transplante de fígado. **Objetivos**: Verificar a prevalência de diabetes e hipertensão arterial nos pacientes no período do pré-transplante hepático acompanhados por nutricionista atendidos em ambulatório de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. **Metodologia**: Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio no ano de 2014 no período do pré-transplante. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, escore MELD (Model for End-Stage Liver Disease) e presença de DM e HAS. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 para análise dos resultados. **Resultados**: A população estudada foi de 26 pacientes, no qual o sexo masculino representou 73% desse público, sendo que a média de idade foi de 61 anos (±15,5 anos). Os idosos representavam 61,5% da população estudada. O escore MELD médio foi 18 (±5). Cerca de 35% eram hipertensos e 20% eram diabéticos. Apenas 3,84% da amostra tinham diabetes mellitus e hipertensão arterial. A população masculina é mais atingida tanto pelo diabetes como hipertensão. **Discussão e conclusões:** No estudo de Parekh et al. (2012) a média de idade foi de 53,4 ± 9,5 anos, sendo 62% do sexo masculino. O escore MELD encontrado foi de 23,6 ± 12,6. Foi encontrado que 22% dos pacientes na fase pré-transplante eram diabéticos e 30% eram hipertensos, similar ao encontrado no presente estudo. No presente estudo, foi encontrada uma alta prevalência de diabetes e hipertensão, sendo esta, maior no sexo masculino.

P059

Análise do resultado pós transplante hepático em relação ao índice de massa corporal

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Centro Estadual de Transplantes RJ / Hospital São Francisco de Assis

AUTORES:
Paulino, Karina
Annunziata, Thiago B ,
Pottes, Bárbara CR
Auler, Lucio
Balbi, Elizabeth
Pacheco-Moreira, Lucio F

Introdução: a síndrome plurimetabólica e a obesidade são considerados importantes problemas de saúde pública no mundo e, em virtude disso, observa-se uma maior incidência desses pacientes entre os portadores de doença hepática terminal candidatos a transplante hepático (TH). Nosso objetivo é avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) no resultado pós TH. **Materiais e Métodos**: avaliamos 172 pacientes submetidos a TH doador falecido em um centro, entre 02/2013 e 04/2015, os quais foram divididos em 3 grupos de acordo com o IMC: não obesos (IMC < 25), sobrepesos (IMC entre 25,1 e 30) e obesos (IMC >30). Tais grupos foram comparados em relação ao tempo de internação total, tempo em CTI e à sobrevida (1, 3 e 12 meses). **Resultados**: o grupo de não obesos era composto por 85 pacientes, o de sobrepesos por 50 e o de obesos 37. Os 3 grupos apresentaram média de MELDs entre 18 e 20, média de idade variando entre 51 e 53 anos, com predomínio discreto do sexo masculino (56,4 a 60%). A média de IMC dos grupos foi de 22 x 27 x 35. Os tempos de internação total e em CTI foram semelhantes entre os grupos. Não houve diferença significativa na sobrevida em 1 mês (82,3% x 88% x 86,4%) e 3 meses (75,6% x 80,8% x 81,2%). Entretanto, a sobrevida em 12 meses no grupo sobrepesos foi relativamente menor (65,9% x 50% x 65,3%). **Discussão e Conclusão**: apesar do sobrepeso e obesidade estarem classicamente relacionados a aumento do risco operatório, os achados na literatura são conflitantes em relação ao prognóstico desses pacientes no pós TH. Nossos achados sugerem que tais fatores não influenciam no tempo de internação e sobrevida. Assim, acreditamos que a obesidade não deve ser considerada uma contra-indicação à realização de TH.

P157

Criptococose cutânea primária após transplante duplo fígado-rim

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brasil

AUTORES:
Massarollo P.C.B.
Ferreira C.P.C
Coppini A.Z
Minami T.
Inacio R.C.

Introdução: Em imunocomprometidos, a manifestação mais comum da criptococose é a meningoencefalite, sendo que até 15% apresentam envolvimento cutâneo concomitante por disseminação hematogênica. A criptococose cutânea primária (CCP), definida pela presença de lesão de pele circunscrita a uma região do corpo, isolamento do agente na cultura do local , e ausência de disseminação, é bastante rara. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de CCP após transplante (Tx) duplo fígado-rim. **Descrição do caso:** Homem de 66 anos, submetido à Tx de fígado em 6/1/2011 por cirrose por hepatite C e carcinoma hepatocelular (MELD 17). Manteve imunossupressão com tacrolimus e micofenolato e, em 4/2/13, foi listado para para Tx de rim por piora da função renal. Após Tx renal, em 25/02/13 foi imunossuprimido com azatioprina e ciclosporina.Após 2 anos, houve aparecimento de úlcera exsudativa,solitária, de bordos elevados, com 4x3cm em face lateral de coxa esquerda. O exame da secreção identificou leveduras, algumas com única gemulação e halo incolor ao redor e, a cultura isolou Cryptococcus neoformans. Não havia sinais de infecção em urocultura, hemocultura, tomografia de tórax e de crânio. Após 6 semanas em uso de fluconazol na dose de 6 mg/kg/dia por via oral, houve redução da lesão para 2 cm, diminuição da exsudação e epitalização parcial a partir das bordas. Nesse período, a dose de ciclosporina precisou ser reduzida em mais de 50% devido à elevação dos níveis sanguíneos. **Conclusão**: A CCP pode ocorrer após o Tx de órgãos, embora seja rara. Nesses casos,o tratamento apenas com fluconazol pode ser eficiente. Podem ser necessários ajustes frequentes dos inibidores de calcineurina, orientados pela dosagem sanguínea, devido à interação farmacológica com o imidazólico.

P159

Relato de caso - Uso do azul de metileno na abordagem do choque hipovolêmico e consequentes lesões de isquemia-reperfusão em pós-operatório de transplante ortotópico de fígado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Unidade de Transplante de Fígado do HC-FMRP-USP do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP

AUTORES:
Vilalva, Kelvin H.
Mumic, Fabrícia
Silveira, M.
Gasperin, M.
Mente, E. D.
Évora, Paulo R.
Castro e Silva, O.

Paciente, sexo feminino, 57 anos, branca, em seguimento no ambulatório de Transplante hepático (TH) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, após transplante por cirrose hepática devido a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), carcinoma hepatocelular no segmento VIII e síndrome hepato-pulmonar. Apresentava-se com antecedentes: diabetes mellitus tipo 2, obesidade grau II (IMC = 35, 4 Kg/m²), hipertensão, dislipidemia e doença renal crônica (em terapia renal substitutiva), além de história familiar importante de cirrose. Realizou duas radioablações por CHC, e pelo quadro cirrótico foi submetida a transplante ortotópico de fígado (TxF). O MELD calculado pré-operatório era de 11.Durante o TxF o tempo de isquemia total foi de 10horas e 35 minutos e tempo de isquemia quente: 35 minutos. No intra-operatório apresentou hemorragia intensa com choque hipovolêmico, sendo mantida no pós-operatório em Centro de Terapia intensiva (CTI). Evoluiu com disfunção primária do enxerto e má resposta às terapias vasopressoras e de suporte convencionais. Sabe-se da literatura que o Azul de Metileno (AM) minimiza as lesões de isquemia-reperfusão, além de atuar sobre a vasoplegia do estado de choque, por mecanismos que incluem a inibição da guanilato-ciclase, impedindo aumento de GMP cíclico e consequentemente, evitando relaxamento vascular mediado por óxido nítrico (NO), fato este que está intimamente ligado à fisiopatologia do choque. Diante do exposto, surgiu a hipótese de que essa paciente beneficiar-se-ia do uso de AM para o quadro de choque hipovolêmico que apresentou. Recebeu via endovenosa a dose de 1 ampola de 10 ml de AM a 1% de 12 em 12 horas por via endovenosa, apresentando boa resposta clínica em sua evolução, tendo alta hospitalar no 20º PO.

P164

Incidência de trombose venosa profunda após transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual do Ceará, Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Brasil, IRC
Bezerra de Menezes, LF
Carvalho, CFA
Vieira, MGS

A trombose venosa profunda (TVP) ocorre em 15% e 40% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos gerais sem profilaxia. No pós operatório de transplante hepático (TxH), a profilaxia química não é comumente utilizada, devido risco de sangramentos associados a coagulopatia inerente a estes pacientes. Nos últimos anos, estudos foram feitos, apontando uma incidência de cerca de 9% dos pacientes submetidos a TxH e propondo o estabelecimento de fatores de risco: INR no TxH, diagnóstico de TVP, infecções, uso de bypass venoso, mobilidade do paciente e uso do fator VII.O objetivo deste estudo foi mostrar a incidência de TVP em um centro transplantador e os fatores de risco após TxH. Analisamos retrospectivamente 91 transplantados hepáticos no HGF, entre janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram identificados pacientes com TVP após TxH confirmados por exames de imagem, contagem de plaquetas, Razão Normalizada Internacional (INR) seriados, sintomas associados e fatores de risco peri operatórios. Foram determinadas a incidência da TVP e a mortalidade dos pacientes com TVP. A incidência foi de 9,98% (9). A faixa etária desses pacientes variou de 20 a 45 anos, houve uma diferença significativa entre o sexo, ocorrendo mais em homens 77,7%. A mortalidade entre os pacientes com TVP foi 20%, com um caso de tromboembolismo pulmonar. O pequeno número de pacientes não nos permitiu identificar fatores de risco significantes, porém a incidência está de acordo com a literatura, indicando que deve haver atenção especial quanto ao uso de profilaxia mecânica ou químicas após TxH. Faz se necessário o seguimento do estudo para identificar o perfil clinico laboratorial do paciente com risco aumentado de desenvolver TVP após TxH.

P206

Transplante hepático em um paciente com síndrome de BUDD-CHIARI com estenose de veia cava supra-hepática: estratégia cirúrgica intraoperatória

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Misericórdia de São Jose dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil.

AUTORES:
Mancero, Jorge M.P.
Takenaka, Vanessa S.
Pereira, Andre G.S.
Borges, Felipe S.
Gonzales, Adriano M.

Introdução: O Transplante Hepático (TH) é opção terapêutica para Síndrome de Budd-Chiari (SBC) - sobrevida de 71% em cinco anos(2). O objetivo deste caso é relatar uma opção frente à estenose de veia cava (VC) supra-hepática após reperfusão. Material e métodos. Revisão de prontuário do TH de seis de setembro de 2014, na Santa Casa de São José dos Campos, SP, Brasil. Resultados. TMX, feminino, 35 anos, com cirrose por SBC (2009) e Síndrome Mielodisplásica (Jack2 positivo). Submetida à TIPS em 2009 e dilatação em 2011. Na Tomografia de abdome (2013): hepatopatia crônica, lesões nodulares, veias hepáticas não identificadas, TIPS e VC inferior pérvios. Realizado TH em 2014, MELD 24, fígado de doador jovem, em boas condições. TH com anastomose de VC látero-lateral e reperfusão. Observada estenose de VC supra-hepática. Retirado fígado transplantado com nova preservação. Secção da VC do receptor acima da estenose e retransplante do enxerto convencionalmente. Bom aspecto após. Pós-operatório (PO) sem intercorrências, anticoagulação plena e alta no 17º PO. **Discussão e Conclusão**: O SBC prevalece em mulheres jovens. O quadro é agudo: ascite, dor abdominal, disfunção hepática, sangramento por varizes esofágicas, entre outras. TIPS é uma opção, com sobrevida de 84 % em cinco anos, ao tratamento clínico(3). Há pacientes que pioram a função hepática, como neste caso, também com colestase e prurido. Complicações vasculares pós TH em SBC são frequentes(5); anticoagulação e antiagregação plaquetária são necessárias. A estenose de VC supra-hepática foi considerada achado, pois exames de imagem pré- operatórios não a demonstravam. Conclui-se que o conjunto de fatores: bom doador, receptor, fígado e pouco tempo de isquemia, associada a esta estratégia cirúrgica pode ser opção nestes casos.

P207

Artéria hepática direita acessória proveniente do tronco celíaco: Relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Bastos-Neves, D ,
Salvalaggio, P ,
Alves, J ,
Rezende, MB ,
Meira-Filho, SP ,
Meirelles, RFJ ,
Rusi, MB ,
Tung, P ,
Guedes-Diaz, Lg ,
Viveiros, MM ,
Rocco, R ,
Curvelo, L ,
Felga, G ,
Pandullo, F ,
Matielo, C ,
Della-Guardia, B ,
Evangelista, AS ,
Almeida, MD

Introdução: O domínio das variações anatômicas arteriais é fundamental para os cirurgiões transplantadores de fígado. Na descrição clássica o suprimento arterial do fígado é proveniente da artéria hepatica comum (50 – 83,2% dos casos). Em 12%, é relatado a presença de uma artéria hepatica direita acessória com origem na artéria mesentérica superior. **Material e Métodos**: Relato de caso de captação de fígado pela equipe de transplante hepático do Hospital Israelita Albert Einstein - SP. Foi identificado a presença de artéria hepatica direita acessória proveniente do tronco celíaco. A reconstrução arterial ocorreu pela anastomose da artéria hepatica comum do doador com a artéria hepatica comum do receptor, sutura continua, com fio prolene 7-0. Não houve complicação vascular após 11 meses. Discussão: Bochenek and Reicher descrevem a ocorrência da artéria hepatica acessória direita proveniente do tronco celíaco (mais comum) ou da artéria hepatica comum em 2% dos casos e a denominam de artéria hepatica direita acessória superior. Estes autores descrevem ainda a ocorrência deste ramo proveniente da artéria mesentérica inferior em 12% dos casos e a denominam, quando desta origem, como artéria hepatica direita acessória inferior. Yang estudou as variações anatômicas arteriais em 843 doadores de fígado e a freqüencia de uma artéria direita substituta ou acessória proveniente do tronco celíaco, artéria hepatica comum ou artéria gastroduodenal foi de 1,54%. **Conclusão:** O conhecimento das variações anatômicas arteriais, é fundamental para os cirurgiões transplantadores. Quando identificado um ramo arterial acessório, é necessário reportar esse achado à equipe que realizará o implante.

P208

Pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita pós-transplante hepático: relato de caso e revisão da literatura

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Beneficiência Portuguesa de São Paulo

AUTORES:
Mancero, J. P.
Games, R. A. T.
Faria, P. S.
Júnior, G. P.
Merszi, C.
Gritti, C. M.
Mourão, G.
Schnorr, G. C.
David, A. I.

Introdução: Transplante Hepático (TH) é realizado para o tratamento de doenças hepáticas graves, com sobrevida 70-80%, sendo a complicação do pseudoaneurisma da artéria hepática rara e grave, difícil diagnóstico. O objetivo deste trabalho é relatar o pseudoaneurisma pós TH. **Método**: Revisão do prontuário e da literatura (Index MedicusMedline-PubMed). **Resultado**: Paciente 53 anos, masculino, com Cirrose por Vírus da Hepatite C e síndrome hepatopulmonar submetido à TH, evoluiu no pós-operatório (PO) com icterícia com bilirrubina total (BT):25mg/dL investigado com ultrassom (US) de abdome, com vasos hepáticos normais e dilatação de vias biliares, sendo realizado colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com estenose de anastomose e passagem de prótese retorno com 3 m nova CPRE mantem estenose , falha de enchimento e dilatação sacular da via biliar proximal do doador, biliorragia, melhora com balão por 10 min. Retorna com 3 meses com enterorragia (ER) melhora com tratamento conservador. Após 20 dlias nova ER, febre, quadro colestático, indicado arteriografia que evidenciou pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita, logo após a bifurcação com estenose acentuada ajusante. Realizado cateterismo seletivo com embolizacão (pseudoaneurisma) evoluindo bem, após 2 dias novo sangramento digestivo com hematêmese de grande quantidade com choque hipovolêmico e óbito. **Discussão e Conclusão**: O caso relatado e as publicações levantadas trazem a tona qual seria o melhor método terapêutico para uma situação complexa que é o pseudoaneurisma da artéria hepática direita pós-transplante hepático de origem iatrogênica, não havendo caso semelhante citado na literatura, trata-se de uma complicação grave de difícil diagnóstico e tratamento.

P209

Caracterização da síndrome large-for-size seguindo transplante hepático pediátrico com doador vivo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio Libanês,
AC Camargo Cancer Center

AUTORES:
Md Feier, Flávia H.
Md Phd Fonseca, Eduardo A.da
Md Cândido, Hely L. L.
Md Phd Pugliese, Renata P. S.
Md Benavides, Marcel A. R. Md
Phd Porta, Gilda
Md Phd Chap, Paulo C.
Md Phd Seda, João

Introdução: Em transplante hepático pediátrico com doador vivo (PLDLT) precisamos manter GRWR<4%. Enxertos Large-for-size (LG>4%) possuem chance aumentada de complicações vasculares e pobre resultado nos receptores. O objetivo deste estudo é comparar o cenário clínico e laboratorial quando utilizado enxertos small-for-size (SG<1%), enxertos de tamanho normal (RG>1% e<4%) e LG (>4%) após PLDLT. **Método e Resultados**: Realizamos 544 PLDLT de março/2000 a dezembro/2013; 256 tinham dados clínicos e laboratoriais completos. 8 (3.1%) receberam SG, 163 (65.7%) RG e 83 (33.2%) LG. Os dados demográficos comparando SG/RG/LG mostrou diferenças significativas em média de idade ao transplante (14 anos/3.2 anos/9.8 meses;p<0.001), peso corporal (kg) (45.5/12.8/6.5;p<0.001), z-score altura/idade (-0.65/-1.39/-2.39;p<0.001) e score de PELD (9/12.7/17.6;p=0.001). Houve uma diferença significante na incidência de complicações de veia porta (PVC - 12.5%/13.6%/25.9%;p=0.027). Não houve diferença nas taxas de sobrevida dos pacientes (100%/98.8%/97.3%) ou sobrevida do enxerto (87,5%/96.3%/92.9%). O pico dos níveis de AST/ALT foram maiores 24h após a reperfusão no grupo LG (p<0.001). Os níveis de INR foram significativamente inferior no grupo LG até o fim do primeiro mês pós-transplante, pacientes no grupo SG tiveram pico de INR mais alto (p<0.001). O pico de nível de BT foi inferior no grupo LG (p<0.001). Na análise de regressão logística para PVC, peso do receptor (OR 1.7, 95% CI 1.15-2.5;p=0.007) e a idade do receptor (OR 0.86, 95% CI 0.77-0.95;p 0.003) eram fatores de risco independentes. **Conclusão:** Pacientes LG eram menores, mais desnutridos, tinham picos de AST/ALT mais alto pós-transplante e incidência aumentada de PVC. GRWR>4% se significado na análise multivariada.

P210

Experiência brasileira em transplante com doador vivo em novo hospital pediátrico

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Estadual
da Criança-RJ

AUTORES:
Fernandes R
Fernades R
Stoduto G

Brazilian experience in Liver donor liver transplantation (LDLT) in a new Pediatric Hospital. The rising demand for liver transplantation in the world has continued to outpace the availability of deceased donor organs leads to the need for other treatment options including, living donors. A precise evaluation of surgical complications is therefore considered to be the most important issue in this setting. Publications are controversies, reporting of donor morbidity range from 13% to 78.3%, and the mortality cannot be considered a real value. The aim of this study is to present a retrospective analysis of 18 living donors in a single Brazilian center, March 2013 to April 2015, stratifying the complications according to Clavien`s score system. None of the donors experienced died but only one had a grade IV of Clavien , the majority of donors (n=12) didn`t suffer any complications. Eighty three hepatectomies were performed for adult and eighty nine for pediatric transplantation. According to the Brisbane, were realized 01 right and 17 left lateral segmentectomies. According to Clavien, the complications were classified as: grade I – 4(22%), grade II – 2(11%), grade III – 0(0%), grade IV – 0(0%) and any patient presented V; and the most common,was infecction, like in others series. In this Brazilian serie, hepatectomy for LDLT was a safe procedure with low morbidity, regardless of the type of liver resection undertaken and, probably, will continue to grow to alleviate the pressure of growing waiting lists, mostly at pediatric group.

P211

Transplante hepático intervivos na insuficiência hepática aguda em crianças: resultados e comparação com transplante intervivos por atresia de vias biliares em um centro transplantador pediátrico

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Instituto da Criança do Hospital das Clínicas

AUTORES:
Tanuri, Ana C. A.
Tanuri U.
Miyatani, Helena T.
Silva, Tiago I.
Braga, Pedro G. O.
Horiuchi, Marcus V. L.
Rezende, Natasha M. A.

Introdução: A insuficiência hepática aguda é situação de extrema gravidade e requer a realização de transplante urgente, o que muitas vezes só é possível em nossa realidade por meio de um doador vivo. Porém, pensa-se que nestes casos o preparo e escolha do doador é apressado, e pode eventualmente colocar em risco a vida de uma pessoa sadia para salvar a vida de outra com poucas chances de sobrevida. Nosso objetivo foi comparar os resultados do transplante intervivos em crianças portadoras de IHA com os realizados por atresia de vias biliares em um centro transplantador pediátrico. **Métodos**: Foram revistos os prontuários dos pacientes submetidos a transplantes intervivos em nossa instituição por IHA e AVB entre junho de 2007 e junho de 2015. Coletamos dados referentes à incidência de disfunção primária, rejeições, complicações biliares, vasculares, infecções e sobrevida. **Resultados**: Durante o período, foram realizados 23 transplantes intervivos por IHA e 140 por AVB. Em todos,o enxerto era segmento lateral esquerdo ou lobo esquerdo. Não houve complicações maiores para os doadores. A incidência de complicações portais e infecções foi maior nas crianças com AVB do que nas com IHA. **Discussão e Conclusões**: O transplante intervivos nas IHA é alternativa segura com resultados semelhantes aos transplantes por outras indicações na faixa etária pediátrica. Deve ser sempre uma alternativa considerada para crianças com IHA .

P232

Fatores de risco para câncer de pele em pacientes pós-transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

AUTORES:
Boin, Ilka F.S.F.
Campos, Gabriela R.
Junior, Ivan D.C.

Introdução: Muitos fatores estão sendo identificados como potenciais indutores ao câncer de pele em pacientes pós- transplante hepático, dentre eles, regime imunossupressor. **Objetivo**: Investigar os fatores que interferem na incidência de câncer de pele em pós transplantados hepáticos. **Materiais e Método**: Em 349 pacientes transplantados entre 1997 a 2010, efetuou-se um estudo observacional retrospectivo em 170 pacientes. Excluíram-se os pacientes que realizaram técnica tradicional(standard), uso de enxertos duplos ou reduzidos e os com dados incompletos. Para cada paciente foi calculado o escore BAR(Balance of Risk Score) e escore MELD(Model for End-Stage Liver Disease). Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 21. Ao conjunto de dados coletados foi ajustado modelo de regressão logística tendo como variável resposta câncer de pele após o transplante indicado em análise anatomopatológica entre 1997 a 2014 (21(12,4%) Casos;149(87,6%) Controle). Para os fatores estudados foram obtidos as respectivas razões de odds (OR), seus intervalos de confiança de 95% e teste de significância. Resultado: Os fatores preditores de câncer de pele pós transplante foram Hepatite C (OR=5,09;IC95%=1,292-37,51;p=0,024), álcool (OR=4,78;IC95%=1,209-32,007;p=0,029), MELD≥20 (OR=4,45;IC95% =0,036-0,885;p=0,035), BAR≥9 (OR=6,24;IC95%=2,153-571,832;p=0,012), uso de Fk (Tacrolimus) no 1º ano pós transplante (OR=7,34;IC95%=1,814-40,694;p=0,007), diabetes no 3º ano pós transplante (OR=4,56;IC95%=0,008-0,812;p=0,033) e lesão pré cancerígena (OR=17,63;IC95%=0,001-0,091;p=0,000). **Conclusão**: Os fatores encontrados neste estudo podem contribuir para uma melhor monitorização em programas de vigilância e estratégias associadas à diminuição de incidência de câncer de pele em pacientes transplantados hepáticos.

P233

Um raro caso de hepatocarcinoma com metástase duodenal isolada

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade do Planalto Catarinense - Lages - SC, Hospital Santa Isabel - Blumenau - SC

AUTORES:
Volpato TB
Alves PRR
Drago CP
Godoy MS
Nogara MS

Introdução: O carcinoma hepatocelular (HCC) é um tumor primário do fígado, altamente fatal. A metástase para o intestino delgado é rara e seu envolvimento de forma isolado, não contínuo, torna-se ainda mais incomum. O caso apresentado refere-se a uma metástase não contínua e isolada de hepatocarcinoma em duodeno com elevação de alfa-fetoproteína. **Relato de caso**: V.G.F.J, 44 anos, portador de hepatite C e HCC, submetido a transplante hepático. Após um ano constatou-se recidiva do vírus C e quadro de icterícia. Biópsia hepática não evidenciou sinais de rejeição. TC sem achados significativos. Um mês após, exames mostraram elevação de alfa-fetoproteina. A colangiorressonância evidenciou espessamento estenosante em papila duodenal. Na CPRE visualizou-se tumoração exofítica e bocelada iniciando junto a parede anterior do duodeno e se estendendo até início da segunda porção. Colocou-se prótese transpapilar e feito biópsia da papila e da massa duodenal, que confirmou o diagnóstico de metástase de hepatocarcinoma, com papila normal. A tomografia computadorizada e cintilografia óssea não evidenciaram metástases. Realizada duodenopancreatectomia total, sem visualização de implantes secundários ou metástases a distância. A peça cirúrgica evidencio HCC duodenal com cerca de 5cm, margens livres. **Discussão**: A metástase por via hematogênica para o duodeno é incomum. Os principais sítios de origem seriam pulmonar, mamas e melanomas, sendo que a origem hepática é extremamente rara, havendo poucos casos relatados na literatura. A maioria dos casos de envolvimento duodenal com hepatocarcinoma resulta de extensão local do sítio primário. Os HCC, quando acometem a região duodenal por metástase tem um pior prognóstico.

P234

Metástase cutânea de hepatocolangiocarcinoma: relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Rodrigues, J.P.C.
de Carvalho, T.M.A.Z.
Praciano, A.M.
Lino, R.S.
Viana, G.N.R.
Coelho, G.R.
Garcia, J.H.P.

Introdução: A metástase cutânea representa cerca de 0,7 a 9% das metástases de todos os cânceres, sendo considerada, portanto, uma lesão rara. Estima-se que a metástase cutânea secundária ao câncer hepatocelular (HCC) represente cerca de 0,2 a 2,7% de todas as metástases cutâneas, sendo as lesões de pele decorrentes de colangiocarcinoma ainda mais infrequentes. **Materiais e Métodos**: Paciente, masculino, 48 anos, deu entrada no serviço de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), no dia 01/12/12, com diagnóstico de cirrose por vírus B, apresentando como complicações hemorragia digestiva alta e ascite moderada, classificado inicialmente com Child B8 e MELD 15. Os ultrassons solicitados mostraram ausência de nódulos hepáticos, veia porta pérvia e ascite volumosa. Evoluiu com piora clínica e Child C11 e MELD 21, sendo submetido ao transplante hepático no dia 12/12/13, e posterior imunossupressão. O exame anatomopatológico evidenciou múltiplos nódulos hepáticos, o maior medindo 1,5 x 1,2 x 1,0 cm, com diagnóstico de hepatocolangiocarcinoma moderadamente diferenciado, de padrão trabecular e pseudoglandular, com invasão angiolinfática. **Resultados**: Paciente evoluiu assintomático, quando no 21º PO iniciou queixa de dor toraco-lombar com posterior visualização de nódulos subcutâneos e proptose do olho direito com paralisia dos movimentos. Paciente foi submetido à biópsia que evidenciou lesão compatível com hepatocolangiocarcinoma. **Discussão e Conclusão**: Metástases cutâneas secundárias a tumores hepatobiliares apresentam um prognóstico sombrio, com expectativa de vida variando entre poucas semanas a seis meses.

P235

Downstaging de carcinoma hepatocelular com Sorafenib

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Centro Estadual de Transplantes RJ / Hospital São Francisco de Assis

AUTORES:
Ferreira, Fernanda C.
Paulino, Karina
Annunziata, Thiago B.
Pottes, Bárbara C. R.
Balbi, Elizabeth
Pacheco, LucioAlmeida, MD

Introdução: O CHC precoce é uma das indicações mais comuns de transplante hepático (TH). Tumores avançados podem ser tratados com terapias loco-regionais (TLR) para redução tumoral e com isso viabilizar TH (downstaging). **Objetivo**: Relatar caso de paciente com CHC que atingiu downstaging apenas com uso de Sorafenib. **Relato**: DDF, sexo feminino, 69 anos, cirrose hepática por VHC, Child C, fez RNM abdome em 02/2014 onde foram evidenciadas 2 lesões compatíveis com CHC nos seg VII e VII/VIII, ambas com 2,5 cm. AFP= 597. Paciente foi listada e colocada em situação especial para TH. Em função da disfunção hepática grave não pôde realizar TLR. Em 06/2014 AFP foi para 3288 e RNM mostrou crescimento da lesão do seg VII para 3,1cm, além de surgimento de outras lesões compatíveis com CHC, levando a afastamento de fila. Apesar de progressão da neoplasia houve regressão do Child permitindo uso de sorafenib, com dose plena em 08/2014. RNM 12/2014 sem áreas sugestivas de CHC. AFP 12/2014= 7,4. Paciente foi submetida a TH em 01/2015. Explante: ausência de células tumorais viáveis após terapia neo-adjuvante. Atualmente a paciente está no 3º mês pós-TH sem evidência de recidiva tumoral. **Discussão**: Sorafenib é considerado um tratamento paliativo para o CHC. Entretanto, há relatos de que seu uso isolado já levou à regressão parcial permitindo ressecções. Associado a outras TLR já permitiu realização de TH. Este parece ser o 1º relato de TH em que apenas com Sorafenib ocorreu downstaging para dentro de critério de Milão com resposta histológica completa. **Conclusão:** Novos estudos com Sorafenib devem ser dirigidos a fim de encontrar fatores favoráveis para se atingir downstaging com seu uso e assim, podermos oferecer possibilidades terapêuticas com potencial curativo como ressecções ou TH.

P236

Efeito da luz laser sobre a apoptose e regeneração do fígado remanescente após hepatectomia parcial de 70%, após 24 horas de preservação hipotérmica

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP

AUTORES:
Silveira, MRG
Mumic, FT
Vilalva, K
Tirapelli, D
Tirapelli, LF
Kubrusly, MS
Wakamatsu, A
Lizarte Neto, FS
D`Albuquerque, LAC
Alves, VAF
Castro E Silva, O
Sobroza, E

Introdução: Estudos recentes do nosso laboratório mostraram aumento da regeneração hepática (RH) ex-situ após hepatectomia parcial (HP) a 70%, portanto sem relação direta com o corpo do animal. **Objetivo**: Analisar a regeneração e apoptose do fígado remanescente (FR) após hepatectomia parcial a 70% (HP) em condições de preservação hipotérmica após estímulo com luz laser. **Método**: Quarenta ratos Wistar foram divididos em oito grupos de cinco: FTNP, fígado total não perfundido; FTP, fígado total perfundido; HPS, hepatectomia parcial a 70% “in situ” e HPP com HP a 70% perfundido.Esses grupos foram comparados com outros quatro grupos de cinco ratos cada onde a Luz laser foi aplicada no FR, na dose total de 300 J/cm2. A perfusão hepática a 4 C foi feita com 250 ml de solução de Celsior e 24 horas após a HP o FR foi submetido às análises da expressão protéica de Ki67, do perfil de expressão de microRNAs, e da função mitocondrial pelo método polarográfico. A análise estatística foi feita com o teste de Mann-Whitney a 5%. **Resultado:** Houve redução significativa de 50 % na função mitocondrial nos grupos em hipotermia e regeneração hepática em torno de 40 % por cento em relação ao grupo HPS ($p<0,05$) e em torno de 15 % nos grupos que receberam luz laser ($p<0,05$). No grupo HPP em relação ao FTNP e FTP predominaram os microRNAs não apoptóticos ($p<0,05$).Nos grupos com laser, os níveis de miR16 e miR 21 foram semelhantes ao FTP ($p>0,05$). Nos demais grupos com laser houve aumento em torno de 100% nos níveis de ambos miR (16 e 21) ($p<005$). Houve aumento significativo do PCNA e Ki67 nos grupos HPS e HPP e especialmente nos grupos com laser ($p<0,05$). **Conclusão**: O remanescente hepático apresentou regeneração hepática ex-vivo, de forma acentuada nos animais cujos FR receberam luz laser.

P237

Efeito da irradiação por luz laser, em diferentes comprimentos de onda, no estresse oxidativo de fígados de ratos não hepatectomizados

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP

AUTORES:
Mumic, FT
Vilalva, K
Silveira, MRG
Vollet Filho, JD
Kurachi, C
Bagnato, VS
Castro E Silva, O

Introdução: Sabe-se da literatura o efeito estimulatório do laser sobre regeneração hepática em fígados submetidos a ressecções parciais. Esse estudo avaliou o efeito da luz laser em 2 comprimentos de onda distintos e em associação sobre fígados intactos, sem qualquer nível de ressecção hepática. **Material e Método**: Utilizou-se 19 ratos machos Wistar com peso 200-300g irradiados com luz laser na dose de 60j/ponto em cinco pontos do fígado, 1min em cada ponto, divididos em grupo controle(C), grupo irradiado com laser 660nm(L1), grupo irradiado com laser 780nm(L2) e grupo irradiado com ambos os comprimentos(L3). Após 15min da última aplicação os animais foram sacrificados. Analisou-se a função mitocondrial hepática pelo Método Polarográfico, dosagem de níveis hepatocelulares de Malon-dialdeido(MDA) e avaliação espectofotométrica a laser do tecido hepático. Os resultados foram expressos pela fração em relação ao grupo C e comparados por teste estatístico de Mann-Whitney com nível de significância de 5%. **Resultado**: Na função mitocondrial houve diminuição da respiração ativada por ADP no grupo L1 em relação ao grupo C (p=0,0016) e no grupo L2 os valores foram semelhantes ao grupo C. O grupo L3 também apresentou redução da função mitocondrial(p=0,0159) mas não tão intensa quanto L1(p=0,0283). Analisando-se o MDA, notou-se aumento significativo dos níveis de MDA em L3(p<0,05vs L1 e L3). Não houve diferença entre os grupos na análise espectrofotométrica a laser. **Conclusão**: A luz laser em fígados não hepatectomizados provocou redução da função mitocondrial no comprimento de onda de 660nm e na associação 660+780nm. Adicionalmente, o aumento do MDA em L3 mostrou que o laser induziu aumento do estresse oxidativo do fígado e aumento consequente de radicais livres de oxigênio.

P256

Associação entre a dispneia e a gravidade da doença hepática em pacientes no período pré-transplante

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP

AUTORES:
Silva, A. G. M.
Chiavegato, L. D
Floriano, D. P.

O transplante hepático é um recurso na fase terminal da insuficiência hepática crônica. O MELD varia de acordo com a gravidade da doença e o mesmo determina a posição no cadastro único. A dispneia crônica é uma das diversas manifestações da evolução da doença o que leva o paciente à inatividade e um programa de reabilitação pode influenciar positivamente receptores de transplante de fígado. Este estudo correlacionou a percepção da dispneia pela escala de mMRC com a escala de gravidade da doença hepática dos pacientes em cadastro único. Para tanto, correlacionou-se dados clínicos obtidos a partir das avaliações realizadas do ambulatório de pré transplante de fígado da Escola Paulista de Medicina. Não foi encontrada correlação entre a mMRC e o escore de MELD; o mesmo aconteceu quando associado o tempo de doença com o MELD e o mMRC.

P257

Teste de caminhada de seis minutos em pacientes cirróticos candidatos ao transplante de fígado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base de São José do Rio Preto

AUTORES:
Duca, William J.
Silva, Rita C.M.A.
Silva, R.F.
Cavenaghi, Odete M.
Ferreira, Lucas L.
Fucuta, Patricia S.
Felicio, Helen C.C.
Naoki, Rafael
Mello, Juliana R.C
Arroyo Jr, Paulo C.
Evangelista, AS
Almeida, MD

Introdução: Transplante de fígado (TxF) é um procedimento complexo e considerado tratamento padrão para pacientes com doença hepática crônica terminal, muito deles portadores de grave deterioração orgânica. Os escores Child-Turcotte Pugh (CTP) e o Model for End-Stage Liver Disease (MELD) são utilizados para avaliar a gravidade da doença hepática e o risco de morte, respectivamente. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min) avalia a capacidade funcional destes pacientes. **Objetivo**: Verificar se há correlação entre o TC6min e os escores CTP e MELD em candidatos ao TxF. **Método**: Estudo transversal de pacientes cirróticos em avaliação pré-transplante. Todos foram submetidos ao TC6min, consecutivamente. O valores do TC6min e dos escores CTP e MELD foram analisados por testes t e Spearman. **Resultados**: Foram estudados 45 homens e 11 mulheres com idade média 54,50 ± 11 anos, que percorreram distância média no TC6min de 461,35 ± 87,31m. Verificou-se que os pacientes com escore CTP B e C percorreram distância significantemente menor quando comparados com o valor predito ($p < 0,0001$) e com os portadores de escore CTP A (valor $p<0,016$). Houve correlação significante entre o TC6min e os escores CTP (valor $p=0,01$) e Meld real (valor $p=0,05$). **Conclusão**: Observou-se correlação inversa entre o TC6mim e os escores CTP e MELD. Este dado reforça potencial utilidade do TC6min na avaliação da morbi-mortalidade de candidatos ao transplante de fígado

P258

Perfil respiratório em pacientes pós-transplante hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
UNICAMP

AUTORES:
da Silva, Marcela Maria Carvalho
Almeida, Jazon Romilson de Souza
da Silva, Marcela Maria Carvalho
Corcha, Rubiney Arregatieri
Boin, Ilka Fatima Santana Ferreira
Franco, Francisco José Barbosa
Zorrer

Introdução: Pacientes em pós- operatório (PO) imediato ao transplante hepático (TXH) podem apresentar complicações respiratórias e funcionais. Assim, tendem a disfunção diafragmática ocasionando complicações pulmonares PO. Ao longo dos meses PO, os pacientes tendem a melhorar estas funções. Porém são escassos os estudos que avaliam de forma precisa e específica a função respiratória dos pacientes pós-TXH a longo prazo. **Objetivo**: Traçar o perfil respiratório de pacientes entre 1 até 6 meses pós-TXH, acompanhados pelo Ambulatório de TXH – Gastrocentro- Unicamp. **Método**: Foram inclusos pacientes com idade de 25 até 60 anos. Foram excluídos comprometimento renal crônico, com seqüelas de doença cerebrovascular ou doenças cardíacas;histórico de cirurgia pulmonar; retransplante hepático. Avaliações foram realizadas em três momentos, um (1m), três(3m) e seis meses (6m) PO TXH, sendo avaliados: força muscular respiratória manovacuometro), avaliação de fluxos e volumes pulmonares(espirometria) e eletroneuromiografia do músculo diafragma bilateral - root mean square in right (RMS-R) e left (RMS-L) do diafragma. **Resultado** :Total de 08 pacientes com média de idade 53,0 ±7,46; e de MELD 25,86± 4,56; tempo de espera com mediana de 7,0 (em meses). O valor estatisticamente significante em mediana obtido nos três momentos das avaliações foi do RMSR, sendo respectivamente: 1m 34.89;3m 31.64; 6m 37.0. RMSL 1m 33.29; 3m 30.55; 6m 35.37. **Conclusão**: Valores de RMSR apresentaram significante queda entre os períodos de avaliação. Devido a manipulação e a troca do órgão, ocorrendo denervação e redução da complacência. Porém há muita escassez de estudo a respeito do tema, sugerimos assim, que novas pesquisas sejam feitas.

P259

Caracterização dos doadores fígado do Ceará, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Unichristus,
CNCDO-CE

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

Introdução: O transplante é um procedimento capaz de salvar vidas de pessoas com doenças crônicas do fígado em estágio final ou com insuficiência hepática aguda. Em 2014 estimou-se que 4.769 pessoas necessitam de um transplante hepático, e somente 1755 foram realizados (30%) no Ceará. As principais indicações do transplante de fígado são a cirrose (vírus B, vírus C, álcool, hemocromatose etc.) e a insuficiência hepática aguda (drogas, vírus etc.). Com o intuito de conhecer a estatística local, buscamos caracterizar as causas de morte encefálica nos potenciais doadores de fígado do Ceará, inclusive seu perfil clínico e analisar quantos fígados foram doados e efetivamente retirados. **Material e Método**: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Foram selecionados os prontuários dos potenciais doadores a partir de janeiro de 2011 a dezembro de 2014. **Resultados**: A amostra foi de 1946 potenciais doadores de fígado. Destes, 653 (33,55%) foram retirados. Dos retirados, 590 (90,35%) foram transplantados. Em relação ao sexo, 406 (68,81%) eram masculino e 184 (31,19%) feminino. Principais causas de morte: 179 (30,76%) AVC hemorrágico (AVCh), 39 (6,7%) AVC isquêmico (AVCi) e 333 (57,22%) traumatismos crânio encefálicos (TCE). **Discussão e Conclusões**: A maior prevalência do sexo masculino (68,81%) corrobora com a literatura (70,37%). Em nossa amostra, foi encontrado uma proporção de TCE (57,22%) menor (63,15%) e uma proporção maior de AVCh (30,76%) em relação a outros artigos (15,56 a 17,78%). A principal causa de doação foi TCE. Houve mais casos de AVCh que na literatura. Devemos conscientizar a população sobre essas causas, esperando atenuar seu impacto na morbidade e mortalidade.

P260

Perfil epidemiológico dos pacientes no pós-operatório tardio de transplante hepático acompanhados em um ambulatório público de Belo Horizonte

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal
de Minas Gerais

AUTORES:
Oliveira, Thaís M
Oliveira, Natália S.P.
Correa, Allana R
Matos, Selme S.
Floriano, D. P.

Ao receber a alta hospitalar o pós-transplantado hepático é orientado a realizar o controle ambulatorial como continuidade do seu tratamento. O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes pós-transplantados hepáticos em acompanhamento em um ambulatório público de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, sendo a população composta por pacientes em pós-operatório tardio de transplante hepático que compareceram ao ambulatório para consulta de enfermagem no período de 01/02/2015 a 30/03/2015. A coleta foi realizada pelas pesquisadoras, por meio do levantamento de dados clínicos e sociodemográficos durante as consultas de enfermagem, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes. Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science versão 15.0 para a análise descritiva dos dados. Dos 100 pacientes atendidos, 70,7% são oriundos do interior de Minas Gerais. A maioria (66,0%) era do sexo masculino. A idade variou de 19 a 75 anos com média de 52,3 anos e 41,1% possui ensino médio completo. Quanto a indicação para o transplante, 19,2% foi devido a Cirrose Criptogênica e 15,2% Cirrose Etanólica. A Cirrose Criptogênica, no estudo de Coelho et al. (2011) foi a segunda maior indicação de transplante hepático. Dos pacientes estudados (96,0%), utilizam o medicamento Tacrolimus e 4,0% Ciclosporina. O Tacrolimus e a Ciclosporina são similares, mas possuem estruturas químicas diferentes. Contudo, o Tacrolimus possui propriedades imunossupressoras mais potentes (ARDENGHI e CERESÉ, 2000). Ao conhecer a população que realiza acompanhamento no ambulatório, a equipe multidisciplinar tem maiores subsídios para realizar as intervenções necessárias para uma boa recuperação da saúde dos pacientes.

P261

Caracterização dos pacientes no pré-transplante hepático atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Fortaleza-CE

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Costa, Sâmia L.
Marques, Luzia D. S.
Daltro, Ana F. C. S.
Morais, Suelyne R.
Viana, Ana C. C.
Bezerra, Alane N.
Carvalho, Natália S.

Introdução: O transplante hepático é indicado para pacientes com doença hepática avançada. A gravidade dos pacientes é avaliada por um índice denominado Model for End-stage Liver Disease (MELD), que mensura o risco de mortalidade das doenças hepáticas graves. **Objetivos**: Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no período do pré-transplante hepático em ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. **Metodologia**: Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio no ano de 2014. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, diagnóstico e escore MELD. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 para análise dos resultados. **Resultados**: A população estudada foi de 26 pacientes, no qual o sexo masculino representou 73%, sendo que a média de idade foi de 61 anos (±15,5 anos). Os idosos representavam 61,5% da população estudada. O escore MELD médio foi 18 (±5). As patologias com maior prevalência nos pacientes candidatos ao transplante foram: 37,1% dos pacientes com cirrose alcoólica, 22,9% com hepatocarcinoma (HCC), 20% por hepatite com vírus C (HVC), sendo o restante (20%) de outras causas. **Discussão e Conclusões**: Segundo Ferreira et. al (2013), a média de idade foi de 51± 10,9 anos, apresentando também maior prevalência do sexo masculino (67%). Foi mostrado que 14% dos pacientes apresentavam HCC e 23% HVC, as outras causas corresponderam a 20%. No presente estudo foi encontrada maior prevalência etiológica para cirrose alcoólica e hepatocarcinoma, sendo o gênero masculino o mais afetado.

P280

Levantamento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes do ambulatório de transplante hepático de Rondônia

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Braga LMM
Caetano LMM
Martins AS
Machado GG
Mota LT
Prudente A

Introdução: Rondônia ainda não faz transplante hepático, mas desde 09/2013 oferece ambulatório para avaliação pré/pós transplante realizado em centro transplantador em São Paulo. O presente estudo visa delinear o perfil clínico e demográfico desse ambulatório. **Material e Método**: Estudo retrospectivo de registros do ambulatório de transplante hepático no período entre setembro/2013 e abril/2015. **Resultados**: Foram avaliados 132 registros de pacientes, cuja idade média foi 51 anos e 65,15% (n=86) eram masculinos. As principais indicações de transplante foram VHC(34,65%n=44), VHB(24,41%n=31) e álcool(12,60%n=16). HCC foi identificado em 17,53%(n=27). No período, foram incluídos 26(19,69%n=132) pacientes em lista e 18 transplantados(13,63% n=132) iniciaram acompanhamento. Destes últimos, 6 cirurgias ocorreram após início do ambulatório, com MELD médio de 31. A média global do MELD foi de 14 (n=93), sendo que 59% tiveram o escore entre 11-19. Por outro lado, a média do MELD dos pacientes em lista (n=15) foi 15 e apenas 5,3% (n=7/132) apresentaram MELD>25. Dentre os pacientes em lista, 19,23% (n=5/26) faleceram antes do transplante, enquanto 3,77% (n=4/106) faleceram antes de serem listados. Entre os transplantados após o início do ambulatório, 33,33% (n=2/6) foram a óbito no seguimento. **Discussão e Conclusões**: O perfil demográfico, as indicações de transplante e a média de MELD são semelhantes àqueles encontrados nacionalmente. A baixa mortalidade em lista (19,3%) pode corresponder ao curto tempo de seguimento e a algum viés de encaminhamento ao ambulatório, que pode receber aqueles em melhores condições. A baixa sobrevida pós-transplante, por sua vez, pode relacionar-se ao pequeno número de transplantados e ao grande número (50%-n=3/6) de hepatite fulminante.

P282

Psicologia clínica em transplante hepático - avaliação e suporte a paciente com transtorno psicótico / relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas
da Universidade Federal
de Minas Gerais

AUTORES:
Fonseca, M.A.A

Introdução: A assistência psicológica a pacientes candidatos ao transplante hepático envolve avaliação do quadro psíquico do paciente, e seu contexto sociofamiliar. Na abordagem inicial é importante a verificação do estado mental geral, incluindo orientação no tempo e espaço, conteúdo e curso do pensamento, humor, afetividade, juízo crítico, capacidade de interação e nível da interação com seu grupo familiar. A autonomia do paciente para a decisão frente ao transplante é critério fundamental para a construção de espaço de subjetivação da experiência de adoecimento, do tratamentos e suas possíveis consequências. No caso dos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, como a psicose, o atendimento psicológico, acompanhamento e orientação da família e o suporte paralelo da psiquiatria no pré-transplante foram estratégicos para o caso do paciente LJC. **Material e Método**: Avaliação Psicológica (Protocolo da Psicologia Clínica), Acompanhamento de Familiares do paciente no pré e pós-transplante; Orientação e suporte da psiquiatria no pré e pós-transplante. **Resultados**: Paciente conseguiu manter-se sem crise ou surto psicótico. Família orientada conseguiu exercer apoio efetivo ao paciente, mantendo boa comunicação com os profissionais. **Discussão**: Protocolo de assistência psicológica aos pacientes com transtorno psicótico deve envolver comunicação e parceria com a psiquiatria clínica.

P283

Desafio do manejo odontológico do paciente transplantado hepático

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Odontologia
de Bauru - Universidade
de São Paulo

AUTORES:
Castro Júnior, Rubens C.
Ikuta, Carla R.S.
Rubira, Cássia M.F.
Santos, Paulo S.S.
Floriano, D. P.

Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, submetido a transplante hepático há um ano. Sob uso de Tacrolimo, Omeprazol, Entecavir, Alopurinol, Puran T4, Eritropoetina, Bromoprida e Furosemida. Condição de saúde bucal precária com focos de infecção crônica. Condição laboratorial: Gama GT 136u/L, Glicose 102mg/dL, Uréia 80mg/dL, Creatinina 2.56 mg/dL, Fosfatase Alcalina 132 u/L, INR 1.3, Plaquetas 21x103 uL, TGO, TGP e Albumina nos padrões de normalidade. O paciente foi submetido a tratamento periodontal para remoção de infecção gengival, extrações múltiplas na maxila sob antibioticoterapia e analgesia. Realizadas manobras hemostáticas de síntese e aplicação local de Ácido tranexâmico e esponja de fibrina sem complicações hemorrágicas no pós-operatório. O paciente foi orientado quanto aos cuidados locais e gerais, e os retornos pós-operatórios nas primeiras 72hs e após 7 dias sem complicações. Após 12 meses fez reabilitação funcional e estética. Na avaliação do impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida, o OHIP-14 no pós-tratamento odontológico mostrou melhora nas dimensões Limitação Funcional, Dor Física, Incapacidade Física, Incapacidade Psicológica, Incapacidade Social. Pacientes transplantados de fígado podem apresentar saúde bucal precária e necessitam de assistência odontológica especializada. É possível o manejo odontológico deste grupo de pacientes com segurança e com melhora da qualidade de vida.

P284

Perfil social dos candidatos a transplante de fígado: o que mudou?

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base de São José do Rio Preto

AUTORES:
Duca, William J.
Serrano, Luzia C. A.
Silva, Renato F.
Arroyo Jr, Paulo C.
Silva, Rita C.M.A.
Felicio, Helen C.C.
Zeni, Luiz F. A.

Introdução: Levantamento de perfis sociais são instrumentos utilizados para obtenção de informações relevantes para que a equipe possa reformular sua intervenção de acordo com a necessidade da população atendida. **Objetivo**: Apresentar o perfil social dos usuários avaliados em 2014 e comparar com um estudo anterior. Metodologia: Metodologia descritiva, analítica, retrospectiva, quanti-qualitativa, com fundamentação dialética na análise de conteúdo de candidatos ao transplante de fígado. **Resultados**: menor idade 23, maior, 70 (Média 56 anos); homens (75%), com companheira (75%), ensino fundamental incompleto (39%), inativos no mercado de trabalho (63%), beneficiários da previdência social: auxílio-doença e aposentadoria "por invalidez" (43%), aceita o transplante (94%), família apóia (95%), composição familiar nuclear (70%), nível de instrução familiar intermediário (56%), acessibilidade facilitada (84%), renda percapta familiar acima de 2 salários mínimos (46%), habitação satisfatória (91%), procedência do interior do estado de São Paulo (66%), nível ocupacional do provedor inativo (66%) e parecer favorável ao transplante (68%). **Discussão**: Comparado este estudo com outro levantamento de 2007 a 2010, observamos redução nos itens: beneficiários da previdência, nível de instrução intermediário, padrão habitacional satisfatório, o que demonstra uma dificuldade na liberação de benefícios pela previdência social. **Conclusão**: Apesar das pequenas reduções observadas entre os dois estudos, o perfil de 2014 exigiu uma prática profissional do assistente social mais compromissada para que os direitos sociais fossem respeitados, o que exige uma direção profissional voltada à ampliação do acesso universal, igualitário e equânime na política de saúde.

P285

Avaliação social em uma unidade de transplante de fígado

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Hospital de Base de São Jose do Rio Preto

AUTORES:
Duca, William J.
Silva, Renato F.
Silva, Rita C.M.A.
Arroyo Jr, Paulo C.
Serrano, Luzia C. A.
Felicio, Helen C.C.
Zeni, Luis F. A.

Introdução: O assistente social compõe as equipes de transplantes e utilizam um instrumental técnico que visa à obtenção de dados sociais, familiares e pessoais do candidato para inserção no fila para transplante de fígado. **Objetivo**: Demonstrar o sistema de avaliação social da Unidade, bem como a sua contribuição para o usuário e Serviço Social. **Metodologia**: Avaliação qualitativa, transversal, com fundamentação dialética na análise de conteúdo. **Resultados**: Na avaliação social são identificados os fatores sociodemográficos, aceitação do transplante, composição familiar, potencial cuidador e suplente, aderência da família, níveis de instrução pessoal e familiar, acessibilidade, condições socioeconômica, nível ocupacional do provedor e padrão habitacional. Após é emitido o parecer que pode variar entre desfavorável, favorável limitado e favorável. Na entrevista, a pessoa e família são acolhidas e escutadas em suas experiências de vida, o que proporciona o fortalecimento de vínculo profissional-usuário; são realizadas orientações sobre os direitos e deveres da pessoa com doença crônica. Há reflexões sobre a política de saúde e as possibilidades de enfrentamentos sociais, tanto no acesso aos direitos, quanto nas atividades da vida privada; também são ofertadas informações sobre a composição da equipe de transplante, o papel de cada membro e realidade da política nacional articulada com as diferenças regionais. **Conclusão**: A avaliação social obtém dados quantitativos e é um espaço de discussão, de fortalecimento ou iniciação de vínculo de confiança, de relato de história de vida e de experiências que sirvam de base para o acesso universal, igualitário e equânime à política de saúde nos moldes democráticos e dignos.

P303

Necrose hepática pós-quimioembolização de carcinoma hepatocelular

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita
Albert Einstein

AUTORES:
Diaz, Luiz G.G.
Rezende, Marcelo Bruno
Rusi, Marcela B.
Viveiros, Marcelo
Pedroso, Pamella T.
Neves, Douglas B.
Alves, Jefferson A.
Salvalaggio, Paolo R.O.
Meira-Filho, Sergio P.
Meirelles, Roberto F.
Saidneuy, Aldo E.K.T.

Material e Método: Paciente feminino, 69 anos, com diagnóstico de cirrose hepática pelo vírus da hepatite C, e carcinoma hepatocelular (HCC) medindo 3,3 cm (seg IV), além de outros 2 nódulos hipervascularizados, sem critérios para HCC, medindo 1,4 cm (seg V/VI) e 1,5cm (seg VI). Paciente com classificação Child-Pugh A-5 e MELD 6, estadiamento BCLC – A, em programa de quimioembolização (TACE). No 7o dia pós operatório da 3a sessão de TACE, retornou ao hospital com queixa de dor em epigástrio e hipocôndrio direito, náusea e vômitos. Submetida a TC de abdome que evidenciou necrose do parênquima de quase todo lobo hepático esquerdo e áreas de necrose subcapsulares nos segmentos posteriores do lobo hepático direito. Artérias hepáticas e veia porta pérvias. Iniciado tratamento antimicrobiano de amplo espectro e suporte clínico para estabilização do quadro infeccioso, havendo melhora das curvas de lactato e isolamento de Escherichia coli em hemocultura periférica. Paciente apesentou estabilidade clínica, sendo submetida a nova TC de abdome após 48 horas de tratamento clínico, onde observou-se melhor delimitação da área de necrose no lobo hepático esquerdo e recuperação parcial das áreas necróticas nos segmentos posteriores do lobo direito. Diante desse quadro a paciente foi submetida à segmentectomia lateral esquerda. No pós-operatório apresentou quadro de encefalopatia hepática grau I, controlada com medidas clínicas. **Conclusão**: É importante que a equipe multidisciplinar conheça e saiba manejar possíveis complicações relacionadas a TACE. Embora rara, a necrose hepática já foi previamente descrita, principalmente em pacientes com procedimentos biliares prévios. Cirurgia e cuidados pós-operatórios apropriados são de extrema importância no manejo destas complicações.

P304

Conversão para everolimo em receptores de fígado com neurotoxicidade pelo tacrolimo

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza,
Universidade Estadual do
Ceará

AUTORES:
Brasil,IRC
Pierre,AMM
Queiroga,VMB
Corsino, GA
Esmeraldo,TM

Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, submetido a transplante hepático há um Complicações neurológicas após o transplante hepático acontecem em cerca de 40% dos pacientes e são associadas à significativa morbidade. O tacrolimo pode exacerbar ou precipitar distúrbios neurológicos. Relatamos 4 casos de neurotoxicidade pelo tacrolimo em transplantados de fígado. Quatro pacientes do sexo masculino, com idade média de 58 anos , não apresentavam encefalopatia prévia. Iniciaram imunossupressão com e receberam tacrolimo no 30 dia pós operatório. Em média após 8 dias, evoluíram com sintomas neurológicos: tremores generalizados (2), disartria (1) e convulsão(2). A concentração C-0 do tacrolimo estava acima do nível terapêutico em apenas 1 paciente. A investigação com RM de crânio e líquor foram normais. O tacrolimo foi suspenso em todos, cessando os sintomas e foi iniciado everolimo e micofenolato de sódio.Três pacientes evoluíram com elevação das aminotransferases, sendo realizado pulsoterapia e iniciado ciclosporina, as enzimas hepáticas normalizaram, um voltou a apresentar tremores que desapareceram com a suspensão da ciclosporina. Atualmente, todos estão assintomáticos e com enzimas hepáticas normais. Os sintomas da neurotoxicidade pelo tacrolimo variam de sintomas psiquiátricos a manifestações neurológicas (tremores, disartria, convulsões, coma), frequentemente ocorrem precocemente após a cirurgia e nem sempre relacionado a elevados níveis plasmáticos. Estudos mostram que a melhor opção é evitar todas as drogas neurotóxicas e o everolimo aparece como droga segura e eficaz para ser utilizada. Tacrolimo pode induzir neurotoxicidade nos pós-transplante hepático. Everolimo é uma opção efetiva para imunossupressão mas, requer atenção devido ao risco de rejeição celular aguda.

P305

Farmacodermia por imunossupressor em paciente transplantado - um relato de caso

ÁREA: FÍGADO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará

AUTORES:
Lino,Rafael S.
Praciano,Andrea M.
Viana, Gabriela N. R.
Rodrigues, Joao P. C.
Felipe, Marcos R. B.
Coelho,Gustavo R.
Pereira, Karla B.
Valença, José T.
Garcia, José H. P.

Introdução: A exposição de pacientes transplantados à imunossupressão, à hospitalização frequente e à inúmeros outros fármacos muitas vezes acaba culminando em complicações clínicas importantes. Neste âmbito, observa-se um aumento na ocorrência de farmacodermias atípicas. Atualmente sabe-se que a administração de imunossupressores deve ser feita de maneira individualizada e sob controle rigoroso, pois seu uso pode se relacionar à instalação de condições clínicas de alto impacto na vida do paciente transplantado. **Material e Método**: Foi relatado no Serviço de Transplante Hepático Do Hospital Universitário Walter Cantídeo um caso de farmacodermia por Tacrolimus (FK) com necessidade de substituição do esquema imunossupressor. **Relato de caso**: Paciente feminino, 53 anos, portadora de Equinococose Hepática, foi submetida à transplante hepático com MELD 20. Iniciou imunossupressão padrão com Tacrolimus (FK) e Prednisona. Após 40 dias, iniciou apresentação de lesões sugestivas de herpes genital, evoluindo com ‘’rash cutâneo’’ em axilas, pescoço e região inguinal,caracterizado por pápulas eritematosas e pruriginosas, que não regrediram após suspensão de diversos medicamentos. Evoluiu com tosse persistente de expectoração produtiva, além de crises de dispneia e piora do quadro dermatológico. Após avaliação dermatológica e realização de biópsia das lesões, foi sugerido farmacodermia por uso de Tacrolimus (FK). Laudo histopatológico da broncoscopia não evidenciou parasitas, fungos ou microorganismos, corroborando a hipótese de farmacodermia. Tacrolimus (FK) foi suspenso e substituído por Sirolimus. Paciente evoluiu com resolução das lesões de pele e segue em acompanhamento ambulatorial para resolução de tosse expectorante e manutenção da terapia imunossupressora.

ORAL 217 Doação de órgãos e tecidos para transplante: por que as famílias recusam?

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 218 O efeito da duração do protocolo de morte encefálica sobre as perdas de potenciais doadores por parada cardíaca

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 219

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 220

Capacitação em transplante de fígado pediátrico intervivos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio-Libanês

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

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

ORAL 221

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Dom Vicente Scherer, Complexo Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre

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

Introdução: As Ligas Acadêmicas estão em expansão nas escolas médicas brasileiras, oferecendo um espaço para a realização de atividades pautadas no ensino e na pesquisa. Entretanto, o papel preciso dessas organizações estudantis como instrumentos voltados para o desenvolvimento de competências e aprendizado permanece como domínio ainda pouco explorado. Com o trabalho, avaliamos o conhecimento e o interesse pelo assunto entre os participantes do curso 'Tudo o que você precisa saber sobre transplantes'. **Material e Métodos**: Os participantes do evento foram avaliados por meio de questionário e testes cognitivos sobre os conteúdos abordados no curso, aplicados antes do início das atividades e repetidos após sua conclusão. O programa de aulas contou com os assuntos de introdução geral sobre transplantes no Brasil, morte encefálica, mesas redondas sobre alocação de órgãos, prevenção e remoção de órgãos, acompanhamento pós-transplante e casos clínicos. Foram selecionadas 16 questões objetivas, divididas por tema. **Resultados**: Compareceram ao evento 45 alunos, sendo que 30 participantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia responderam o questionário em dois momentos. A maioria considera-se doador de órgãos (93,3), afirma que a família está ciente (84,6%) e possui familiares doadores (65%). A média de acertos no primeiro teste foi de 7,63 e no teste realizado após o curso, o índice aumentou para 12,54, sugerindo uma melhora no desempenho. **Conclusões**: A melhora de desempenho nos testes cognitivos sugere que a Liga Acadêmica é uma ferramenta útil para ensino e aproximação dos graduandos com o assunto. A expectativa dos fundadores da Liga é de que as próximas atividades programadas venham a motivar uma maior atenção ao assunto Transplante de Órgãos.

ORAL 222

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

Introdução: A desproporção entre a demanda de órgãos e o número de transplantes realizados é um problema de saúde pública. A perda de potenciais doadores por parada cardíaca (PC) e alimenta essa desproporção. Testamos a hipótese de que um protocolo orientado por metas de manejo pode reduzir as perdas de doadores por PC. **Material e Método**: Analisamos os casos de ME notificados prospectivamente à CNCDO/SC durante 6 quadrimestres entre maio de 2012 e abril de 2014. Os hospitais do estado foram estimulados a utilizar um checklist de 9 metas: duração do protocolo de 12 a 24 horas, temperatura>35°C, PAM>65 mm Hg, diurese 1-4 mL/kg/h, corticoide, vasopressina, volume corrente de 6-8 ml/kg, PEEP de 8-10 cm H2O, Na+<150 mEq/L e glicemia <180 mg/dL. Um modelo de regressão logística identificou os preditores de PC. **Resultados**: 730 potenciais doadores notificados por 27 hospitais foram analisados. Houve 324 (42%) doadores efetivos, 145 (18,8%) PCs, 226 recusas familiares e 35 contraindicações. As PCs diminuíram entre o período anterior ao início da aplicação do checklist (26,4%) e o 6º quadrimestre (14,6%) - p=0.002. A performance foi mantida nos 2 quadrimestres seguintes (13,8% e 12,1%; p<0,001). Os fatores associados à diminuição de PCs foram: uso do checklist (OR 0,27; 95% CI 0,16 a 0,44; p<0,001) e temperatura>35°C (0,79; 95% CI 0,19 a 0,79; p=0,006). A ocorrência de PC foi inversamente proporcional ao número de intervenções (Sem checklist: 56% 0-1: 35%; 2: 46%; 3: 38,7%; 4: 20,2%; 5: 17,4%; 6: 12 %; 7:11%). **Discussão e Conclusão**: Algumas publicações tem demonstrado a relação entre obtenção de metas de manejo e o número de órgãos doados por doador. Neste estudo, o manejo dirigido por metas apresentou associação com menor número de perdas de doadores por PC.

ORAL 223

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Uberlândia

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

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

ORAL 224

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Sistema Nacional de Transplantes / Ministério da Saúde

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

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

ORAL 225

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

Introdução: O SNT garante e estimula a doação de órgãos e tecidos entre os estados brasileiros para evitar a perda de órgãos e tecidos captados, essa viabilização acontece pela ação da CNT. **:** Apresentar a origem do órgão e tecido doado; classificar o doador; e identificar o número de órgãos e de descartes entre 2013 e 2014 em Pernambuco. **Metodologia**: Estudo descritivo e quantitativa. Utilizou dados dos relatórios internos da CNCDO/PE. Foi autorizado pela Coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados serão apresentados em dados absolutos e avaliação sob a literatura atual. **Resultados:** Em relação a classificação do doador, foi observado que entre 2013 e 2014 houveram 691 potenciais doadores, 912 doadores elegíveis, 253 doadores efetivos, 79 doadores de 1 único órgão e 171 doadores de múltiplos órgãos. Quanto a movimentação dos órgãos e tecidos em 2013, verificou-se que foram captados em Pernambuco 356 (72%) órgãos, sendo 22 corações, 109 fígados, 3 pâncreas e 222 rins. Nosso estado recebeu da CNT 139 (28%) órgãos, sendo 5 corações, 40 fígados e 94 rins. Foram disponibilizados para a CNT 4 órgãos, sendo 2 fígados e 2 rins. Foram descartados 45 órgãos, sendo 21 fígados e 24 rins. Em relação aos tecidos captados em PE em 2013, houveram 718 doadores de tecidos, onde 709 foram córneas, 6 tecidos musculoesqueléticos e 3 peles. Entre os tecidos recebidos da CNT, 2 foram córneas. E 28 foram disponibilizados para a CNT, sendo 28 córneas. Quanto ao descarte de tecidos, 317 córneas e 4 escleras foram descartadas. **Discussão e Conclusão:** Pernambuco tem apresentado aumento da efetivação do doador de órgãos. Observa-se que PE recebe mais órgãos de outros estados, enquanto oferece mais tecidos para a nacional.

ORAL 226

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 227

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos - Ceará

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

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

ORAL 228

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:
Knihs, NS
Ghellere, A
Botelho, LS

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

ORAL 229 Caracterização epidemiológica e clínica dos potenciais doadores de órgãos e tecidos entre 2012 e 2013, Rio Branco, Acre

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Estado do Acre

AUTORES:
Ferrari, Regiane C
Fujimoto, Ruth H Pimenta

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

ORAL 230 Desafios logísticos para doação de múltiplos órgãos em Rondônia

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Estadual de Transplantes de Rondônia

AUTORES:
Santos EG
Araújo AFO
Piffer DM
Prudente A

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

ORAL 231

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

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

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

ORAL 232

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo

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

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

ORAL 233

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

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

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

ORAL 234

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 235 O impacto da recusa familiar no processo de doação de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 236 Monitoramento dos processos e resultados de doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Sistema Nacional de Transplantes / Ministério da Saúde

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

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

ORAL 237

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 238

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 239 O processo de doação de órgãos na unidade de tratamento intensivo pediátrica de um hospital de referência no sul do Brasil

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 240 Gerenciamento das causas da não abertura do diagnóstico de morte encefálica

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:
Knihs, NS
Botelho, LS
Andrade J
Ghellere, A

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

ORAL 242

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espirito Santo

AUTORES:
Thomazini, Maria A
Erlacher, Rosemery GN

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

ORAL 243

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 244 Motivo de não doação de órgãos no estado do Ceará de 2011 a 2014

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Unichristus,
CNCDO-CE

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

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

ORAL 245 Recusa familiar: uma avaliação retrospectiva e suas causas

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas
da UNICAMP

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

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

ORAL 246

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 247

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 248

A importância da auditoria realizada pelas OPOs nas CIHDOTTs do Paraná

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
COPOTT Cascavel - Paraná - Brasil

AUTORES:
PE Tomé, Rosimeri L
PE Rocha, Elves Vieira

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

ORAL 249

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

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

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

ORAL 250

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Secretaria de Saúde do Estado de São Paul**o**

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

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

ORAL 251

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO/RS

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

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

ORAL 252

Evolução da doação de órgãos em Santa Catarina na última década

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 2

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:
Knihs, NS
Ghellere, A
Botelho, LS

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

ORAL 225

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

Introdução: O SNT garante e estimula a doação de órgãos e tecidos entre os estados brasileiros para evitar a perda de órgãos e tecidos captados, essa viabilização acontece pela ação da CNT. **:** Apresentar a origem do órgão e tecido doado; classificar o doador; e identificar o número de órgãos e de descartes entre 2013 e 2014 em Pernambuco. **Metodologia**: Estudo descritivo e quantitativa. Utilizou dados dos relatórios internos da CNCDO/PE. Foi autorizado pela Coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados serão apresentados em dados absolutos e avaliação sob a literatura atual. **Resultados:** Em relação a classificação do doador, foi observado que entre 2013 e 2014 houveram 691 potenciais doadores, 912 doadores elegíveis, 253 doadores efetivos, 79 doadores de 1 único órgão e 171 doadores de múltiplos órgãos. Quanto a movimentação dos órgãos e tecidos em 2013, verificou-se que foram captados em Pernambuco 356 (72%) órgãos, sendo 22 corações, 109 fígados, 3 pâncreas e 222 rins. Nosso estado recebeu da CNT 139 (28%) órgãos, sendo 5 corações, 40 fígados e 94 rins. Foram disponibilizados para a CNT 4 órgãos, sendo 2 fígados e 2 rins. Foram descartados 45 órgãos, sendo 21 fígados e 24 rins. Em relação aos tecidos captados em PE em 2013, houveram 718 doadores de tecidos, onde 709 foram córneas, 6 tecidos musculoesqueléticos e 3 peles. Entre os tecidos recebidos da CNT, 2 foram córneas. E 28 foram disponibilizados para a CNT, sendo 28 córneas. Quanto ao descarte de tecidos, 317 córneas e 4 escleras foram descartadas. **Discussão e Conclusão:** Pernambuco tem apresentado aumento da efetivação do doador de órgãos. Observa-se que PE recebe mais órgãos de outros estados, enquanto oferece mais tecidos para a nacional.

ORAL 226

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 227

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos - Ceará

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

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

ORAL 228

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:
Knihs, NS
Ghellere, A
Botelho, LS

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

ORAL 225

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

Introdução: O SNT garante e estimula a doação de órgãos e tecidos entre os estados brasileiros para evitar a perda de órgãos e tecidos captados, essa viabilização acontece pela ação da CNT. **:** Apresentar a origem do órgão e tecido doado; classificar o doador; e identificar o número de órgãos e de descartes entre 2013 e 2014 em Pernambuco. **Metodologia**: Estudo descritivo e quantitativa. Utilizou dados dos relatórios internos da CNCDO/PE. Foi autorizado pela Coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados serão apresentados em dados absolutos e avaliação sob a literatura atual. **Resultados:** Em relação a classificação do doador, foi observado que entre 2013 e 2014 houveram 691 potenciais doadores, 912 doadores elegíveis, 253 doadores efetivos, 79 doadores de 1 único órgão e 171 doadores de múltiplos órgãos. Quanto a movimentação dos órgãos e tecidos em 2013, verificou-se que foram captados em Pernambuco 356 (72%) órgãos, sendo 22 corações, 109 fígados, 3 pâncreas e 222 rins. Nosso estado recebeu da CNT 139 (28%) órgãos, sendo 5 corações, 40 fígados e 94 rins. Foram disponibilizados para a CNT 4 órgãos, sendo 2 fígados e 2 rins. Foram descartados 45 órgãos, sendo 21 fígados e 24 rins. Em relação aos tecidos captados em PE em 2013, houveram 718 doadores de tecidos, onde 709 foram córneas, 6 tecidos musculoesqueléticos e 3 peles. Entre os tecidos recebidos da CNT, 2 foram córneas. E 28 foram disponibilizados para a CNT, sendo 28 córneas. Quanto ao descarte de tecidos, 317 córneas e 4 escleras foram descartadas. **Discussão e Conclusão:** Pernambuco tem apresentado aumento da efetivação do doador de órgãos. Observa-se que PE recebe mais órgãos de outros estados, enquanto oferece mais tecidos para a nacional.

ORAL 226

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

ORAL 227

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos - Ceará

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

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

ORAL 228

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:
Knihs, NS
Ghellere, A
Botelho, LS

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

P061

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P062

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

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

P063

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P064

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P118

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Regional e São José Dr. Homero e Miranda Gomes

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

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

P119

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espirito Santo

AUTORES:
Thomazini,Maria A.
Almeida, Liliane M.

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

P120

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
SC Transplante

AUTORES:
Knihs, Neide
Ghellere, Aline
Bittencourt, Ivonei

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

P121

I e II Semanas de Doação de Órgãos da UFCSPA

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

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

A lista de espera por órgãos diminuiu 41,7% no Brasil entre 2008 e 2014. Apesar desse dado, o número de órgãos doados continua insuficiente e a taxa de recusa familiar de potenciais doadores é de 44%, muitas vezes fruto da falta de conhecimento sobre o processo e sobre a intenção de doar do paciente. Visando reduzir esse número, em 2013 e em 2014 realizou-se a 1ª e a 2ª "Semana de Doação de Órgãos da UFCSPA", nas quais foram organizadas, ao longo da semana do Dia Nacional de Doação de Órgãos, diversas atividades promovendo a discussão sobre o tema. Nos dois anos foram exibidos documentários seguidos de debates com especialistas de transplante e, no fim da semana, foram organizadas partidas de futebol entre transplantados e alunos. Em 2013, realizou-se um "flash mob" com o objetivo de formar uma fila de pessoas ao redor de todo o perímetro de 800 metros do complexo hospitalar da Santa Casa. Já em 2014, uma manhã de atividades educativas, shows e apresentações foi organizada para crianças no Hospital Santo Antônio e para seus familiares. O "flash mob" contou com mais de 1500 participantes e a atividade infantil, com mais de 100 participantes. Estima-se que as atividades nos dois anos de evento tenham totalizado aproximadamente 1774 participantes, englobando acadêmicos, profissionais da saúde, pacientes do hospital, transplantados e familiares. O transplante é uma terapia altamente especializada. Entretanto, para que se aumente o número de doações, é necessária uma abordagem mais social voltada para a educação e conscientização. A elaboração de uma Semana de Doação de Órgãos em cada faculdade é uma ideia de fácil execução e com baixos custos, que afeta alunos, professores, funcionários e comunidade externa e que deveria ser, portanto, incentivada pelas universidades.

P122

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

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

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

P165

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo

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

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

P166

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de São Paulo - Sede

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

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

P169

O papel do enfermeiro no gerenciamento do processo de doação

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

AUTORES:
Knihs, NS
Santos, ACB

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

P170

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

AUTORES:
Knihs, N.S.
Theiss, G

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

P213

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P214

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P215

Relevância no uso de metodologias para avaliação de atividades educativas

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital São Lucas da PUCRS

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

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

P216

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

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

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

P217

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

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

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

P238

Evolução de um ano de CIHDOTT no HC-UFU

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Uberlândia

AUTORES:
Rocha, Marina A.
Cantarino, Lucas P.

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

P239

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Braga LMM
Ghisi BM
OliveirA GYL
Araújo CZ
Kayano C
Prudente A

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

P240

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

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

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

P241

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

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

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

P242

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

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

P243

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

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

P262

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P263

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

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

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

P264

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

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

P265

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

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

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

P266

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Programa Estadual de Transplantes - PET RJ

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

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

P286

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P287

Importância da equipe multiprofissional na avaliação do doador renal não relacionado

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Bandeirantes, Grupo Hepato

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

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

P290

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

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

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

P291

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Santa Catarina

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

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

P307

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P308 Redes ativistas: doação de órgãos e transplante

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

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

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

P309 Aproveitamento dos órgãos captados no RS

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO/RS

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

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

P310 Panorama de doação e transplante na CNCDO/RS

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO/RS

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

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

P311 Lideranças religiosas e doação de órgãos

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:
Oliveira, FS
Paura, PRC
Silva, RSC
Montezzano, SG
Albuquerque, AGN

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

P312

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto Coppead De Administração - COPPEAD/ UFRJ

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

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

P325

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Estadual de Transplantes de Rondônia

AUTORES:
Xavier FRO
Soares SCL
Bonet L
Santos EG
Prudente A

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

P326

Motivações de recusa familiar para doação de órgãos em Rondônia

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Estadual de Transplantes de Rondônia

AUTORES:
Piffer DM
Araújo AFO
Santos EG
Prudente A

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

P327

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

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

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

P328

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P330

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

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

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

P343

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Campinas/Organização de Procura de Órgãos

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

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

P345

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

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

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

P346

Ofertas nacionais no cenário da CNCDO/RS

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
CNCDO/RS

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

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

P347

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P348

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P361

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P363

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

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

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

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

P364

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Unichristus, CNCDO-CE

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

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

P365

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central Estadual de Transplantes de Rondônia

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

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

P366

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

ÁREA: COORDENAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Estado do Ceará

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

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

ORAL 183 Impacto do MELD no transplante de fígado em São Paulo? Análise critica dos resultados de 2007 a 2014

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
AC Camargo Cancer Center, Hospital Sírio Libanês

AUTORES:
MD PHD Carballo, Rogério
MD Cândido, Helry L L
MD PHD Seda, João
MD PHD Kondo, Mário
MD Thomé, Tadeu
MD Neiva, Romerito F
MD Benavides, Marcel A R
MD PHD ChaP, Paulo C
MD PHD Fonseca, Eduardo A

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

ORAL 184 Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: relato de caso

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:
Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Penha, Camila BR
Pontes, Ravena M
Ramalho Filho, Mauro HN
Melo, Ana CN
Lima, Thaís MM
Borges, Gleydson CO
Machado Junior, Francisco I
Silva, Silva FR
Tavares, Juliana M

Introdução: No Brasil, o transplante hepático vem crescendo anualmente desde 2008, porém no último ano esse aumento foi apenas de 1,1%; no Ceará a necessidade estimada de transplante hepático era de 211 transplantes, porém, foram realizados 195. Tendo em vista a baixa disponibilidade de órgãos ofertados, é necessário compreender os motivos pelos quais ocorre o descarte de fígado e dessa forma tentar melhorar a qualidade desse órgão. **Material e métodos**: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo . Foram selecionados 408 prontuários dos doadores de órgãos, de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Resultados**: Analisando os 408 doadores, foram transplantados 327(80%) fígados, com um descarte de 71(17,4%). Dentre os motivos para o não aproveitamento do fígado doado, observou-se a presença de esteatose hepática como causa mais prevalente 29(40,8%), seguida da Má perfusão do órgão 7(9,9%) e alterações dos exames 7(9,9%). A presença de fatores de risco na história clínica do doador (ex: etilismo) contribuiu com 11,59% dos casos, achado de cirrose durante a captação 5,8%, sorologia positiva para HIV e Hepatite C 4,35%, idade avançada 2,9%. **Discussão e Conclusões**: No presente estudo podemos concluir que a esteatose é o fator maior de exclusão, e reforça as alterações dos exames como fator de descarte. Observamos também que a falta de manutenção adequada aos potenciais doadores ocasionado pelas altas doses de drogas vasoativas, levando a redução da função do enxerto. Outro fator importante é a utilização de doadores com idade elevada. Embora a taxa de transplantes no nosso estado seja superior a 20 pmp, temos a necessidade de trabalhar mais com as OPOs e CIHDOTTs na tentativa de melhorar a qualidade dos órgãos a serem doados.

ORAL 241

Implantação do profissional “Apoiador do Doador Vivo” No processo de doação de órgãos para transplante intervivos

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Instituto Israelita de Responsabilidade Social - Albert Einstein, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, Programa Einstein de Transplantes

AUTORES:
Paglione, HB
Almeida, SS
Ongaro, PRC
Bortolotti, P
Moura, LC

Introdução: A demanda por transplantes e a disponibilidade limitada de órgãos, faz crescer a procura pela doação intervivos. Diversas instituições no mundo contam com um profissional denominado “Donor Advocate”, responsável por informar e proteger os direitos de doadores potenciais e reais. **Objetivo**: Descrever o processo de implantação do “donor advocate” em um hospital privado de SP e avaliar a opinião da equipe multidisciplinar sobre a importância deste profissional. **Material e Método**: A inserção desse profissional foi motivada pela recomendação da Joint Comission Internacional. As etapas que envolveram o processo de implantação foram: 1) levantamento da bibliografia sobre o tema; 2) reunião de definição do profissional; 3) Elaboração da matriz SWOT 4) Elaboração do fluxo de atendimento/material de divulgação para os pacientes; e 5) Alinhamento com as equipe. Aplicou-se um questionário sobre a opinião da equipe multidisciplinar a respeito da inclusão deste novo ícone no processo. Resultados: Enviamos 106 questionários aos profissionais especialistas em transplante. Destes, 30 profissionais responderam, sendo Médicos (36,67%), Enfermeiros (53,33%), Psicólogo (3,33%) e Assistente Social (6,67%). A maior parte destes profissionais (90%) considera a figura do donor essencial no processo de doação. Foram elaboradas 10 afirmativas a respeito da inclusão do donor (6 desfavoráveis e 4 favoráveis). De um modo geral, a maior parte dos profissionais se coloca favorável e vê benefícios na implantação do donor advocate, com destaque para a afirmativa que diz que o donor pode ser mais um recurso esclarecedor para o doador com concordância de 96,67% dos profissionais. **Discussão/ Conclusão**: a Implantação do donor é bem vista pela equipe multiprofissional e visa dar mais segurança ao processo.

ORAL 182

O aproveitamento de fígado para transplante de doador falecido no Rio Grande do Sul em 2015

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

AUTORES:
Santos KS
Rosa RR
Gomes AS
Franke CA

O processo de doação de órgãos envolve um tempo de realização médio de 24-36 hs desde a identificação do possível doador de órgãos até a efetivação do transplante nos receptores. Os custos envolvidos nessa logística, bem como a menor oferta de órgãos de doador falecido frente à demanda de pacientes inscritos em lista para receber um transplante de órgão, objetivam uma maior utilização dos órgãos disponibilizados para transplante. Dessa forma, é importante termos a taxa de descarte de órgãos regional em comparação à taxa mundial. O número de órgãos descartados é calculado subtraindo o número de fígados transplantados do número de fígados captados para transplante. Esse número é utilizado para calcular a taxa de descarte. No Rio Grande do Sul, dados obtidos da Central de Transplantes do RS, evidenciam de 01 janeiro a 31 de março de 2015, um total de 67 doações efetivas, sendo realizadas as ofertas de fígados para transplante, de doadores falecidos e realizado o explante em 59 órgãos. Destes, foram 36 foram implantados e 23 descartados. Dessa forma, temos uma taxa de aproveitamento de 53,7% e de descarte de 38,9% no primeiro trimestre de 2015. Os motivos mais frequentes para o descarte foram tempo de isquemia, biópsia alterada e condições clínicas do doador.

P117

As doações de múltiplos órgãos no Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas - RS

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Católica de Pelotas, Aliança Brasileira Pela Doação de Órgãos e Tecidos, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AUTORES:
Nickel, D.A.
Goés, T.C.
Brum, I.D.
Macagnan, K.L.
Assis,F.N.
Oliveira, A.G.

Introdução: A doação de órgãos têm despertado interesse em várias áreas da saúde. Apesar da evolução do processo doação e transplantes de órgãos, ainda se observa o baixo número de doações no Brasil. A falta de conhecimento sobre o tema e o sensacionalismo muitas vezes causados na mídia negativamente, a falta de politicas de conscientização da população, motivação e capacitação aos profissionais que lidam com este processo, fazem com que o número de doações ainda sejam insuficientes para suprir a demanda das filas de espera. Dessa forma, evidencia-se a perda de potenciais doadores, aumentando a preocupação e sofrimento daqueles que esperam por um órgão. **Objetivo**: Apresentar a realidade das doações de múltiplos órgãos no Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas, RS. **Métodos**: Foi utilizada pesquisa documental, retrospectiva, com base em dados de outubro de 2008 a outubro de 2014, referentes aos relatórios de óbitos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) desta Instituição. **Resultados**: No período pesquisado, obtivemos 42 doações de múltiplos órgãos, das quais 3 foram a partir de outubro de 2008, 2 em 2009, 6 em 2010, 9 em 2011, 6 em 2012, 6 em 2013 e 10 até outubro de 2014. **Conclusão**: Com a atuante CIHDOTT, que vem desenvolvendo trabalhos com as questões da doação e transplantes há 6 anos, foi possível constatar uma transformação referente a essa causa em Pelotas. Ainda há muito que melhorar como na abordagem da entrevista familiar e no esclarecimento á população quanto a morte encefálica,ficando assim na expectativa de um aumento considerável para o ano de 2015 superando os anos anteriores.

P167

Experiência vivenciada da equipe multiprofissional na entrevista pré-transplante com doador de órgãos vivos

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

AUTORES:
Silva, R. D.
Paredes, R.L.
Cruz, V. P.

Introdução:A crescente demanda e a disponibilidade limitada de órgãos de doadores falecidos resultaram em um maior esforço para promover a doação de órgãos entre doadores vivos. Precisamos identificar esse doador, compreender suas intenções, esclarecer riscos e benefícios associados ao fato de ser um doador vivo. Em 11/2013, foi instituído o Comitê de Bioética para Avaliação de Transplante Intervivos (da área médica, enfermagem, ética, serviço social, psicologia, capelânia e jurídica), onde elaboramos protocolo com diretrizes para avaliação do doador vivo: uma série de entrevistas individuais com a equipe multiprofissional e seu apoiador (advocate). O parecer do Comitê é encaminhado ao médico responsável pelo paciente para a tomada de decisão. **Método**: Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional relacionado a entrevista com o doador vivo de órgãos. **Resultados e Conclusão**: Após a divulgação para as equipes médicas, tivemos 6 casos de transplante com doador vivo, na qual 5 avaliações foram de rim e 1 caso de fígado. Apenas 1 caso teve parecer favorável com algumas recomendações médicas. No caso do doador de fígado, era familiar, e neste caso após as orientações da equipe e advocate, a própria família decidiu por não transplantar com doador vivo, e o paciente aguarda na fila de transplante. A conclusão que a equipe chegou é que as entrevistas individuais trazem uma riqueza de informações tanto para o entrevistador quanto para o paciente, estreita laços de confiança e favorece ao doador a efetivação de sua decisão, e o papel do advocate é fundamental neste processo, pois ele é a referência do paciente no processo final de sua decisão.

P168

Abordagem da dupla defesa: dez diretivas para possibilitar a doação de órgãos para transplante

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
E.L.Moraes, L.B.B.Silva, L.A.S.Pilan, M.J.Santos, M.C.K.B.Massarollo, A.J.Guarino, A.R.Bezerra, A.C.Santana, E.A.A.Lima, F.F.Neves, F.L.M.Brito, J.B.Gomes, N.C.S.Paixão, N.M.S.Izumi, P.R.Gradella, T.C.M.V.Boas

Introdução: Esforços contínuos para aumentar a oferta de doadores, otimizar sua utilização e diminuir a mortalidade em fila de espera são obrigatórios para o sucesso nos transplantes. Com objetivo de transplantar pacientes com maior risco de morte, minimizando a mortalidade em fila de espera para transplante de fígado e otimizando resultados, o sistema MELD vem sendo utilizado desde 2006 no Brasil para alocação dos enxertos. **Metodologia**: Dados da CNCDO/SP de 01/01/2007 a 31/12/2014, analisando a mortalidade em fila de espera, taxa de utilização de doadores disponibilizados, MELD médio ao transplante, transplantes por situações especiais e sobrevivência de 4150 pacientes submetidos a transplante de fígado neste período. **Resultados**: De 2007 a 2014, houve aumento do número de fígados disponibilizados para transplante de 149,3% (359 para 895), porém o número de transplantes de fígado passou de 317 para 549, representando um aumento de 73,1%. A taxa de utilização dos doadores passou de 88,3% em 2007 para 61,3% em 2015. Neste mesmo período houve aumento de rins disponibilizados e aumento dos transplantes e da taxa de utilização de enxertos renais. A taxa de mortalidade em lista de espera passou de 17,8% (2007) para 38,18% (2014) O MELD médio do transplante de fígado foi 29,5 em 2007 a 31,2 em 2014. Com aumento dos transplantes em situações especiais e na taxa de sobrevida em 90 dias. **Conclusão**: Apesar do aumento do número de doadores disponibilizados, na era MELD, houve aumento da mortalidade em lista de espera por transplante de fígado, aumento dos transplantes de pacientes contemplados com situação especial e diminuição da utilização dos enxertos disponibilizados.

P212

Percepções de universitários sobre aspectos relacionados à doação de órgãos

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Luterana do Brasil / ULBRA

AUTORES:
Moraes, Priscila
Gil, Beatriz C.
Kulzer, Adriane S. S.

Introdução: O transplante de órgãos e tecidos tem sido um importante tratamento para diversas doenças, proporcionando uma melhor sobrevida aos pacientes. Estudos sugerem que os principais impedimentos à doação concentram-se na recusa familiar. Mediante isto, conhecer as percepções, dúvidas e opiniões da população podem oferecer auxílio para os profissionais que atuam neste processo. **Metodologia**: Foi realizada uma análise qualitativa sobre aspectos relacionados à doação de órgãos. O levantamento de dados realizou-se com questionário aberto semiestruturado, ao qual foi respondido de forma anônima por uma população de 231 estudantes de uma universidade do Rio Grande do Sul. **Resultados**: A média de idade dos participantes foi 31 anos. Quando questionado sobre quais órgãos poderiam ser doados, os mais indicados foram córneas (98%), coração (97,4%) e rins (96,9%). Sobre o questionamento da possibilidade de erros no diagnóstico de Morte Encefálica, 45% dos participantes acreditam que possa haver enganos no diagnóstico. As respostas sobre a realização de transplantes como terapia são positivas, a maioria é favorável aos procedimentos, bem como, 92% dos participantes se declara doador de órgãos. **Conclusão:** Observou-se que os participantes do estudo demonstram características que representam a população em geral, sendo favoráveis à utilização do transplante de órgãos e tecidos como tratamento, além de demonstrarem intenções positivas quanto ao ato de doar órgãos. Entretanto, a falta de esclarecimento sobre o processo de diagnóstico de Morte Encefálica ainda demonstra ser um grande problema, sendo assim, a implantação de programas educativos para promover esclarecimentos sobre o tema pode ser uma alternativa para sanar as incertezas da população.

P267

Estudantes de medicina e transplante de face: informações e atitudes

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:
Guimarães M Marcela
de Araújo B Thiago
Webster S Ronaldo
Beck C Juliana
Zen P Raquel

Introdução: Há muita controvérsia a cerca da última modalidade de cirurgia de transplante que passou a ser realizada – o transplante de face. O procedimento é uma alternativa para pacientes que necessitam de reconstruções faciais complexas, especialmente onde técnicas convencionais ofereçam resultados sub-ótimos do ponto de vista funcional e estético. Apesar de não ter sido realizado no Brasil, é imperativo que o assunto seja discutido e analisado no meio acadêmico-científico. O objetivo deste trabalho é analisar a quantidade de informação e as atitudes de estudantes de medicina em relação ao alotransplante composto de face. **Material e Método**: Um questionário será enviado através de e-mail institucional para todos os acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (totalizando 511 alunos de 1º à 6º anos). O questionário comtempla características demográficas, experiências acadêmicas e pessoais, status de doador/não doador, conceitos e informações acerca de transplantes e, mais especificamente, sobre transplante de face, e abordagens do tópico no ambiente acadêmico. **Resultados**: Os resultados serão analisados utilizando-se SPSS. Possíveis confundidores serão considerados na analise múltipla de covariância, como especialidade que o aluno pretende seguir ou experiências com pacientes ou familiares que já passaram por situações de desfiguração facial. **Discussão e Conclusões**: Esperamos identificar possíveis falhas no corpo de conhecimento acerca do tópico e, com os resultados, fortalecer a abordagem do transplante de face em cursos de extensão e nas disciplinas da graduação. Para que se possa pensar em viabilizar o procedimento para os nossos pacientes, o transplante de face precisa primeiramente ser discutido no meio acadêmico-científico.

P288

Análise bioética da entrevista familiar relativa à doação de órgãos e tecidos para transplante

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

AUTORES:
E.L.Moraes, M.J.Santos, M.C.K.B.Massarollo, M.S.Cavenaghi, F.C.B.R.Miname, L.B.B.Silva, L.A.S.Pilan, A.C.Santana, A.R.Bezerra, A.J.Guarino , E.A.A.Lima, F.F.Neves, F.L.M.Brito, J.B.Gomes, N.C.S.Paixão, N.M.S.Izumi, P.R.Gradella, T.C.M.V.Boas

Introdução:A crescente demanda e a disponibilidade limitada de órgãos de doadores falecidos resultaram em um maior esforço para promover a doação de órgãos entre doadores vivos. Precisamos identificar esse doador, compreender suas intenções, esclarecer riscos e benefícios associados ao fato de ser um doador vivo. Em 11/2013, foi instituído o Comitê de Bioética para Avaliação de Transplante Intervivos (da área médica, enfermagem, ética, serviço social, psicologia, capelânia e jurídica), onde elaboramos protocolo com diretrizes para avaliação do doador vivo: uma série de entrevistas individuais com a equipe multiprofissional e seu apoiador (advocate). O parecer do Comitê é encaminhado ao médico responsável pelo paciente para a tomada de decisão. **Método**: Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional relacionado a entrevista com o doador vivo de órgãos. **Resultados e Conclusão**: Após a divulgação para as equipes médicas, tivemos 6 casos de transplante com doador vivo, na qual 5 avaliações foram de rim e 1 caso de fígado. Apenas 1 caso teve parecer favorável com algumas recomendações médicas. No caso do doador de fígado, era familiar, e neste caso após as orientações da equipe e advocate, a própria família decidiu por não transplantar com doador vivo, e o paciente aguarda na fila de transplante. A conclusão que a equipe chegou é que as entrevistas individuais trazem uma riqueza de informações tanto para o entrevistador quanto para o paciente, estreita laços de confiança e favorece ao doador a efetivação de sua decisão, e o papel do advocate é fundamental neste processo, pois ele é a referência do paciente no processo final de sua decisão.

P289

As dez mais importantes necessidades das famílias de doadores elegíveis em morte encefálica

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
E.L.Moraes, L.B.B.Silva, L.A.S.Pilan, M.J.Santos, M.C.K.B.Massarollo, A.J.Guarino, A.R.Bezerra, A.C.Santana, E.A.A.Lima, F.F.Neves, F.L.M.Brito, J.B.Gomes, N.C.S.Paixão, N.M.S.Izumi, P.R.Gradella, T.C.M.V.Boas

Introdução: vivenciar a perda inesperada de um ente querido é um evento estressante e traumático para as famílias de doadores elegíveis em morte encefálica. Portanto, é importante conhecer as necessidades dessas famílias no contexto da doação de órgãos para transplante. **Objetivo**: apresentar as dez mais importantes necessidades das famílias de doadores elegíveis em morte encefálica. **Método**: estudo documental realizado na Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Resultados: as necessidades mais importantes das famílias de doadores falecidos: (1) ter a garantia de que tudo foi feito para salvar a vida do ente querido; (2) receber informação clara, objetiva e compreensível sobre os prognósticos e diagnósticos do ente querido; (3) ter a certeza de que o ente querido está morto; (4) ter a visita liberada sem restrições de horário e número de pessoas; (5) ser compreendido e respeitado frente à tomada de decisão; (6) ter a possibilidade de conhecer os receptores; (7) ter a certeza de que os órgãos doados serão distribuídos de forma justa e que não serão comercializados; (8) ter a garantia de que a doação não vai deformar o corpo do ente querido; (9) saber quais os órgãos que foram transplantados; (10) ser acompanhado durante a liberação do corpo do doador. **Discussão e Conclusão**: para muitas famílias de doadores falecidos, o conceito de morte encefálica é de difícil compreensão e aceitação, dificultando a doação de órgãos para transplante. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve oferecer apoio às famílias dos doadores, independente da decisão tomada em relação à doação. A postura ética, o respeito e a assistência humanizada são deveres dos profissionais de saúde diante das necessidades das famílias.

P344

Ele (ela) disse que não queria doar órgãos após a morte: significados e propostas para a reflexão familiar e tomada de decisão autônoma

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
E.L.Moraes, L.B.B.Silva
L.A.S.Pilan, M.J.Santos
M.C.K.B.Massarollo
A.J.Guarino, A.R.Bezerra
A.C.Santana, E.A.A.Lima
F.F.Neves, F.L.M.Brito
J.B.Gomes, N.C.S.Paixão
N.M.S.Izumi, P.R.Gradella
T.C.M.V.Boas

Introdução: a decisão familiar para declinar a doação, frequentemente, é norteada pela manifestação prévia do ente querido de não doar órgãos após a morte. Objetivo: conhecer os significados do motivo de recusa – ele (ela) disse que não queria doar órgãos após a morte - e apresentar propostas para a tomada de decisão autônoma. **Método**: estudo de revisão sobre os significados do motivo de recusa familiar baseado na decisão prévia do indivíduo de não doar órgãos após a morte. **Resultados**: significados do motivo de recusa: (1) pode ser que a pessoa tenha realmente falado isso, mas falou em tom de brincadeira e não espera que os familiares levem essa brincadeira literalmente ao pé da letra; (2) pode ser que a pessoa tenha falado isso acreditando que os seus órgãos não seriam viáveis para transplantes; (3) pode estar relacionado à preocupação com a mutilação do corpo; (4) pode ser que a pessoa não disse nada sobre não ser um doador, mas a família sabe que dizendo isso é a maneira mais rápida de encerrar a conversa sobre a doação. Propostas para a tomada de decisão autônoma: (1) seu familiar alguma vez falou que queria doar órgãos? (2) como era o seu familiar? (3) se o seu familiar tivesse conhecido o processo de doação, ele manteria a mesma opinião? (4) se o seu familiar tivesse que decidir sobre a doação de órgãos de um ente querido, qual decisão ele tomaria? **Discussão e Conclusão**: esse motivo de recusa é cada vez mais frequente no cenário da doação de órgãos para transplante, devendo ser respeitado como uma manifestação legítima da autonomia da pessoa em vida e da família. Influenciar a família na tomada de decisão seria uma violação dos direitos humanos. Entretanto, existe a necessidade de estimular a reflexão familiar para possibilitar a tomada de decisão autônoma.

P362

Gasometria pré-teste de apneia do protocolo de morte encefálica: avaliação da conformidade

ÁREA: ÉTICA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) - Cascavel, Paraná, Brasil

AUTORES:
Andolfato, Karla M.
Padilha, Elaine F.
Versa, Gelena L. G. S.
Waldow, Loide F.
Correa, Francielly V.
Santos, Julieta E.
Santos, Elionésia M.
Santos, Elionésia M.
Costa, Cristiane E.
Hoshino, Gisele Y.
Ayres, Lizandra O.
Trecossi, Sara P.C.
Santos, Reginaldo P.
Lopes, Ingra M. D.
Molin, Thiago D.

INTRODUÇÃO: Os valores adequados da gasometria do paciente em morte encefálica (ME) para realização do teste de apneia são imprescindíveis, uma vez que a conformidade dos valores possibilita a execução do teste, bem como o seu resultado fidedigno. Diante disso, este resumo objetiva avaliar a conformidade da gasometria dos pacientes em ME anteriormente à realização do teste de apneia. MATERIAL E MÉTODO: Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada em 63 (100%) exames gasométricos de pacientes em ME no ano de 2013 e 2014 de um hospital universitário. Realizou-se análise descritiva dos dados, por meio de percentual (%). RESULTADOS: Obteve-se 87,3% (55) de gasometrias alteradas. A po2 teve 19,1% (12) de valores diminuídos. Quanto a pCO2, esteve alterada em 63,5% (40) dos exames, sendo 11,1% (07) diminuídas e 52,4% (33) elevadas. Em relação ao pH, 61,9% (39) estavam alterados, sendo 52,4% (33) diminuídos e 9,5% (06) elevados. Para os valores de bicarbonato (HCO3); 68,3% (43) dos valores estavam alterados, nos quais 46% (29) diminuídos e 22,2% (14) elevados. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Conclui-se que houve inconformidade na maioria das gasometrias avaliadas, observando prevalência de gasometrias com pO2 normal, pCO2 elevado, pH e HCO3 diminuídos. Condições e peculiaridades durante a realização do teste de apneia devem ser monitoradas para garantir a segurança do paciente, visando o controle metabólico adequado para evitar repercussões hemodinâmicas que inviabilizam a garantia do teste e do seguimento do protocolo de ME de forma correta.

ORAL 100

Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TxRP) de novo - Análise de 14 anos de um único centro

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral
de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M
Oliveira, Maria Luiza MB
Pinheiro, Petrucia Maria AP
Costa, Rebeca CS

Introdução: Apesar dos resultados promissores de curto prazo com imunossupressão livre de esteroides (ISLE) em receptores de TRxP, os dados sobre eficácia e segurança a longo prazo têm sido escassos. O nosso objetivo é avaliar os resultados a longo prazo, de um protocolo de ISLE em TxRP de novo. **Métodos**: No período de 2001-2015, foram realizados e seguidos 196 TxRP em nosso centro. Destes, analisamos os pacientes que receberam ISLE Um total de 135 (69%) crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre 3 e 20 (13,2 ± 4,8) anos, submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (44%) ou falecido (56%) foram analisadas retrospectivamente. O protocolo de IS consistiu de indução com Timoglobulina (56%) ou anticorpos anti-receptor da IL-2 (44%), em combinação com tacrolimo e ácido micofenólico (61%) ou everolimo (29%) Biópsias protocolares (nos meses 3, 6 e 12 pós-Tx) ou por indicação clínica, foram realizadas em 52% dos pacientes Os principais desfechos clínicos foram analisados. **Resultados**: O tempo médio de seguimento foi de 8,4 (0,5–14) anos; 54% dos pacientes tiveram tempo de seguimento superior a 5 anos. A sobrevida dos pacientes foi de 97% e dos enxertos 85%. As biópsias de revelaram rejeição aguda (RA) no primeiro ano de 8% e alterações borderline em 10% dos pacientes A creatinina sérica de 1 ano foi 1,1±0,9; de 5 anos, 1,3±0,4 e de 10 anos, também 1,3 ± 0,4. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram A ocorrência de infecção por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em 3 pacientes (2%); 90% dos pacientes permaneceram livres de esteroides. **Conclusão**: A terapia de indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de esteroides, e seus eventos adversos, sem aumento da RA, com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

ORAL 253

Tuberculose disseminada pós-transplante renal em paciente pediátrico: relato de caso

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

AUTORES:
Martins, Suelen BS
Neves, Rodrigo FCA
Custodio, Luciana FP
Del Nero, Suzana F
Pereira, Luiza NG
Nogueira, Mario J
Nogueira-Koch, Paulo C
Tedesco-Silva, Helio J
Medina-Pestana, Jose O

Introdução: A tuberculose é um importante diagnóstico diferencial para febre sem sinais de localização em receptores de órgãos sólidos podendo ter incidência até 14 vezes maior que na população geral. **Relato de caso**: Paciente masculino, 15 anos, portador de hiperoxalúria primária, diagnosticada após perda do primeiro enxerto por recorrência da doença de base. Submetido a transplante duplo fígado-rim há 2 anos, recebendo tacrolimus, prednisona e micofenolato. Internado com febre prolongada associada a anemia e disfunção renal, sendo evidenciado à investigação, abscesso de psoas e fratura de L3. A pesquisa de BAAR foi positiva no líquido de punção, ADA elevado e PCR positivo para Mycobacterium. Com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar foi iniciado esquema quádruplo para tratamento de tuberculose e imobilização da coluna. Evoluiu com melhora e sem evidência de efeitos colaterais do tratamento já finalizado. Não apresentou disfunção de nenhum dos enxertos no período. **Discussão e Conclusão**: Diagnóstico de tuberculose deve ser considerado quando o paciente apresenta síndrome febril de origem indeterminada. Afeta principalmente pulmões, porém outros sítios não são infrequentes em pacientes imunossuprimidos, com manifestações atípicas e inespecíficas. O diagnóstico e início precoces do tratamento reduzem mortalidade. O tratamento tem alto risco de interações medicamentosas e toxicidade, aumentando o risco de disfunção e perda do enxerto. Este caso ilustra sítio atípico de infecção por Mycobacterium e serve como exemplo de que em pacientes transplantados deve-se estar vigilante para as manifestações pouco usuais de tuberculose, para que se faça o diagnóstico precoce e de manejo adequado.

ORAL 254 Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

AUTORES:
Del Nero, Suzana F
Pereira, Luiza NG
Custodio, Luciana FP
Mazzolin, Milene A
Lovizi, Telma P
Martins, Suelen BS
Tedesco-Silva, Helio J
Medina-Pestana, Jose O

A febre maculosa é uma infecção incomum, potencialmente letal, porém tratável, causada por uma bactéria gram-negativa do tipo Ricketsia e transmitida por alguns tipos de carrapatos. Infecções em receptores de órgãos é um campo em progressiva evolução, facilitada pela imunossupressão. Pode ocorrer por exposição à comunidade, nosocomial, latente no receptor ou até mesmo proveniente do doador. Reportamos o caso de duas adolescentes (12 e 16 anos) receptoras de transplante renal de um mesmo doador falecido. Evoluíram com função imediata do enxerto, imunossupressão com tacrolimus, prednisona e azatioprina para ambas e alta no sétimo dia após a cirurgia. Na segunda semana após o transplante, apresentaram febre, cefaleia e vômito, tratadas com antibiótico de amplo espectro. Feito contato com o hospital de origem do doador, notificado sorologia positiva para febre maculosa. Coletado sorologia das pacientes transplantadas e iniciado ciclo de Doxiciclina por 14 dias. Ambas apresentaram sorologias positivas para Rickettsia e após 3 dias do término do tratamento, apresentaram rash maculo-papular, febre e disfunção aguda do enxerto. Iniciado novo ciclo de Doxiciclina por 30 dias, com completa resolução do quadro infeccioso e retorno ã função basal do enxerto. Este relato documenta um caso raro de transmissão de febre maculosa através de transplante renal, com boa evolução pois diagnóstico e tratamento foram feitos precocemente. Deve-se ressaltar que nem todo rastreio infeccioso do doador é possível antes do processo de doação e transplante. Sendo assim, devemos ficar atentos para os sintomas não usuais nos receptores de transplantes, notificando as equipes envolvidas com a captação de órgãos na tentativa de um diagnóstico e tratamento precoces para boa evolução do paciente

ORAL 255 Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátrico (TXRP) de novo ? Análise de 14 anos de um único centro

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M
Oliveira, Maria Luiza MB
Pinheiro, Petrucia Maria AP
Costa, Rebeca CS

Introdução: Apesar dos resultados promissores de curto prazo com imunossupressão livre de esteroides (ISLE) em receptores de TRxP, os dados sobre eficácia e segurança a longo prazo têm sido escassos. O nosso objetivo é avaliar os resultados a longo prazo, de um protocolo de ISLE em TxRP de novo. **Métodos**: No período de 2001-2015, foram realizados e seguidos 196 TxRP em nosso centro. Destes, analisamos os pacientes que receberam ISLE. Um total de 135 (69%) crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre 3 e 20 (13,2 ± 4,8) anos, submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (44%) ou falecido (56%) foram analisadas retrospectivamente. O protocolo de IS consistiu de indução com Timoglobulina (56%) ou anticorpos anti-receptor da IL-2 (44%), em combinação com tacrolimo e ácido micofenólico (61%) ou everolimo (29%). Biópsias protocolares (nos meses 3, 6 e 12 pós-Tx) ou por indicação clínica, foram realizadas em 52% dos pacientes. Os principais desfechos clínicos foram analisados. **Resultados**: O tempo médio de seguimento foi de 8,4 (0,5–14) anos; 54% dos pacientes tiveram tempo de seguimento superior a 5 anos A sobrevida dos pacientes foi de 97% e dos enxertos 85%. As biópsias de revelaram rejeição aguda (RA) no primeiro ano de 8% e alterações borderline em 10% dos pacientes. A creatinina sérica de 1 ano foi 1,1±0,9; de 5 anos, 1,3±0,4 e de 10 anos, também 1,3 ± 0,4. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram. A ocorrência de infecção por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em 3 pacientes (2%); 90% dos pacientes permaneceram livres de esteroides. **Conclusão:** A terapia de indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de esteroides, e seus eventos adversos, sem aumento da RA, com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

ORAL 256

Reaproveitamento do excedente de Bortezomib no tratamento de rejeição mediada por anticorpo em transplante renal

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Ciencias da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA, Hospital da Criança Santo Antonio - Santa Casa Porto Alegre, Hospital Dom Vicente Scherer – Imunologia - Santa Casa Porto Alegre, Serviço de Patologia - Santa Casa Porto Alegre

AUTORES:
Mozo, Alvaro
Dickel, Samantha
Garcia, Clotilde
Tonetto, Izadora Sp
Pegas, Kl
Neumann, J
Bittencourt, Viviane

Anticorpos específicos contra doador são considerados biomarcadores confiáveis no diagóstico da rejeição mediada por anticorpo(RMA). O uso de inibidor de células plasmáticas vem sendo uma das mais recentes opções. Relatamos caso de uso de Bortezomib após o diagnóstico de rejeição humoral. Menino transplantado renal, doador falecido. Painel zero e prova cruzada negativa em B e em T pré-transplante. Aumentou creatinina após um ano do transplante renal. Realizada biópsia do enxerto mostrando moderado infiltrado inflamatório intersticial plasmocitário com edema e focos de hemorragia no interstício, sem sinais de angeíte, C4d positivo em 30% dos capilares peritubulares, poliomavirus negativo. Diagnóstico de rejeição aguda tardia Banff IA associada a componente de rejeição humoral; painel de células com DSA > 5000 em DQ2. Tratado com 4 doses de Bortezomib 1,3mg/m²/dose nos dias 1, 4, 8 e 11. Evoluiu com queda da creatinina e manutenção de ótima função do enxerto em dois anos de evolução. Bortezomib, por ser dispendiosa, foi doado pelo ambulatório de quimioterapia adulto, sendo reaproveitado o excedente do tratamento de mieloma múltiplo. Repetido painel após 11 meses da medicação: classe I 0%, classe II 1% com redução do DSA a 2000-5000. A formação de DSA e a consequente RMA podem contribuir para a perda do enxerto. No entanto o tratamento da RMA tardia não está bem definido. Existem evidências que comprovam que o inibidor de proteasoma, Bortezomib, atua nas células plasmáticas, inibindo a formação de novos autoanticorpos. O impacto desta medicação ainda não está bem investigada. No caso descrito, houve uma boa resposta, e por tratar-se de criança não houve custo adicional devido a utilização de excedente da unidade de quimioterapia.

P060

Relato de caso: a importância do exame complementar na confirmação do protocolo de morte encefálica

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Uberlândia, CIHDOTT - HC - UFU

AUTORES:
Nascimento, Amanda F
Silva, Liliana
Hirano, Priscilla TM

I.B.F., 12 anos, sexo feminino, obesa, admitida em outubro de 2013 no Hospital de Clínicas de Uberlândia, Minas Gerais (HC-UFU), devido a epistaxe bilateral. Iniciou tratamento quimioterápico após receber o diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA-M3), e, posteriormente, apresentou quadro de descompensação cardiovascular, motivo pela qual foi encaminhada para a UTI do HC-UFU. Em junho de 2013, paciente evoluiu com crise convulsiva, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica (VM). A tomografia computadorizada (TC) confirmou acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) com consequente hipertensão intracraniana, evoluindo para quadro de coma arresponsivo. Em 17 de junho de 2013 foi aberto um protocolo de morte encefálica (ME), cujo primeiro exame clínico realizado por pediatra e segundo exame clínico realizado por neuropediatra confirmaram clinicamente ME, e foi requerido um exame complementar a fim de fechar o protocolo. O eletroencefalograma (EEG) demonstrou moderado alentecimento difuso de atividade cortical mais acentuada em regiões fronto-rolânticas em hemisfério esquerdo, impedindo a validação do protocolo de ME. Tomando como base o relato de caso, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do exame complementar no fechamento do protocolo de ME, tão questionado em países europeus e nos Estados Unidos. Os diversos exames complementares, tais como a arteriografia, eletroencefalograma e doppler transcraniano, que permitem fechar e validar o diagnóstico de ME e diferenciar este de outros pareceres médicos, tais como o coma vegetativo.

P156

Tuberculose disseminada pós-transplante renal em paciente pediátrico: relato de caso

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

AUTORES:
Pereira, Luiza N.G.
Del Nero, Suzana F.
Custodio, Luciana F.P.
Neves, Rodrigo F.C.A.
Martins, Suelen B.S.
Nogueira, Mario J.
Nogueira-Koch, Paulo C.
Tedesco-Silva, Helio J.
Medina-Pestana, Jose O.

Introdução: A tuberculose é um importante diagnóstico diferencial para febre sem sinais de localização em receptores de órgãos sólidos podendo ter incidência até 14 vezes maior que na população geral. **Relato de caso**: Paciente masculino, 15 anos, portador de hiperoxalúria primária, diagnosticada após perda do primeiro enxerto por recorrência da doença de base. Submetido a transplante duplo fígado-rim há 2 anos, recebendo tacrolimus, prednisona e micofenolato. Internado com febre prolongada associada a anemia e disfunção renal, sendo evidenciado à investigação, abscesso de psoas e fratura de L3. A pesquisa de BAAR foi positiva no líquido de punção, ADA elevado e PCR positivo para Mycobacterium. Com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar foi iniciado esquema quádruplo para tratamento de tuberculose e imobilização da coluna. Evoluiu com melhora e sem evidência de efeitos colaterais do tratamento já finalizado. Não apresentou disfunção de nenhum dos enxertos no período. **Discussão e conclusão**: Diagnóstico de tuberculose deve ser considerado quando o paciente apresenta síndrome febril de origem indeterminada. Afeta principalmente pulmões, porém outros sítios não são infrequentes em pacientes imunossuprimidos, com manifestações atípicas e inespecíficas. O diagnóstico e início precoces do tratamento reduzem mortalidade. O tratamento tem alto risco de interações medicamentosas e toxicidade, aumentando o risco de disfunção e perda do enxerto. Este caso ilustra sítio atípico de infecção por Mycobacterium e serve como exemplo de que em pacientes transplantados deve-se estar vigilante para as manifestações pouco usuais de tuberculose, para que se faça o diagnóstico precoce e de manejo adequado.

P224

Reaproveitamento do excedente de Bortezomib no tratamento de rejeição mediada por anticorpo em transplante renal

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA, Hospital da Criança Santo Antonio-Santa Casa Porto Alegre, Hospital Dom Vicente Scherer - Imunologia-Santa Casa Porto Alegre, Serviço de Patologia Santa Casa Porto Alegre

AUTORES:
Tonetto, Izadora SP
Garcia, Clotilde
Dickel, Samantha
Mozo, Alvaro
Rohde, Roberta W
Pegas, KL
Neumann, J
Bittencourt, Viviane

Anticorpos específicos contra doador são considerados biomarcadores confiáveis no diagóstico da rejeição mediada por anticorpo(RMA). O uso de inibidor de células plasmáticas vem sendo uma das mais recentes opções. Relatamos caso de uso de Bortezomib após o diagnóstico de rejeição humoral.Menino transplantado renal, doador falecido. Painel zero e prova cruzada negativa em B e em T pré-transplante. Aumentou creatinina após um ano do transplante renal. Realizada biópsia do enxerto mostrando moderado infiltrado inflamatório intersticial plasmocitário com edema e focos de hemorragia no interstício, sem sinais de angeíte, C4d positivo em 30% dos capilares peritubulares, poliomavirus negativo. Diagnóstico de rejeição aguda tardia Banff IA associada a componente de rejeição humoral; painel de células com DSA > 5000 em DQ2. Tratado com 4 doses de Bortezomib 1,3mg/m²/dose nos dias 1, 4, 8 e 11. Evoluiu com queda da creatinina e manutenção de ótima função do enxerto em dois anos de evolução. Bortezomib, por ser dispendiosa, foi doado pelo ambulatório de quimioterapia adulto, sendo reaproveitado o excedente do tratamento de mieloma múltiplo. Repetido painel após 11 meses da medicação: classe I 0%, classe II 1% com redução do DSA a 2000-5000. A formação de DSA e a consequente RMA podem contribuir para a perda do enxerto. No entanto o tratamento da RMA tardia não está bem definido. Existem evidências que comprovam que o inibidor de proteasoma, Bortezomib, atua nas células plasmáticas, inibindo a formação de novos autoanticorpos. O impacto desta medicação ainda não está bem investigada. No caso descrito, houve uma boa resposta, e por tratar-se de criança não houve custo adicional devido a utilização de excedente da unidade de quimioterapia.

P392

Custos da terapia renal substitutiva em pediatria

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Samaritano
São Paulo

AUTORES:
CAMARGOMFC
NOGUEIRAPCK
FELTRANLS
BASTOSACM
FETTERS
BARBOSAK

Nesse estudo recolheu-se informações sobre custos de diálise e transplante renal para 35 pacientes pediátricos entre 2007-2013, a fim de comparar essas terapias renais substitutivas sobre a perspectiva econômica. Os tipos de custo foram materiais, medicamentos, equipamentos, honorários médicos e despesas administrativas. Esses dados foram analisados para pacientes submetidos a hemodiálise convencional, diária e transplante. Agregando-se os diferentes custos por paciente/mês, o custo médio mensal de hemodiálise foi de R$ 7.100 por mês e R$ 3.700 para o transplante. Metade dos pacientes têm custo ≤ a R$ 5.700 por mês para hemodiálise e R$ 200 para transplante. Por outro lado, o valor máximo pago em um mês foi maior no transplante, atingindo R$ 135.900 contra R$ 51.000 com hemodiálise. Isto indica que, embora o transplante tem custo elevado em alguns meses, o seu custo é em geral menor. Ao estimar-se a média do custo total acumulado por mês por terapia, nossos resultados mostram que, para pacientes de hemodiálise convencional, a hemodiálise é mais cara do que o transplante após 20 meses. Nos pacientes que foram submetidos a hemodiálise diária, este limiar diminui a 14 meses. Quando os custos indiretos, como intercorrências e consultas pós-transplante são desconsiderados, os limiares são mais curtos: 14 meses e 10 meses para os pacientes em hemodiálise convencional e diária, respectivamente. Assim, concluímos que, do ponto de vista dos econômico, o transplante renal é terapia mais eficiente do que a hemodiálise para pacientes com perspectiva de passar longo tempo em tratamento.

P393

Resultados dos transplantes renais pediátricos em um centro universitário

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
HC UNESP
BOTUCATU

AUTORES:
TAKASE, HM
GARCIA, PD
NGA, HS
CONTTI, MM
PINTO, CH
KOJIMA, CA
BRAVIN, AM
SASAOKA, SM
ANDRADE, LGM

I**ntrodução**: Poucos serviços realizam transplante pediátrico no Brasil, com grandes disparidades regionais. Descreve se aqui os resultados de 84 transplantes renais pediátricos realizados em um único centro de 1988 a 2014. **Objetivo**: Avaliar os casos de transplantes renais pediátricos e comparar a sobrevida em três diferentes períodos. **Pacientes e Métodos**: Foram avaliados retrospectivamente os 84 casos de transplantes renais pediátricos (0 a 18 anos de idade) realizados no período de 1988 a 2014. Os pacientes foram divididos em 3 grupos. Período A (A) de: 1987 a 2000, período B (B) de: 2001 a 2006 e período C (C) de: 2007 a 2014. **Resultados**: Idade média do receptor: 13±4(A), 13±4(B) e 12±4 anos(C). Transplantes com doadores vivos representaram: 73,1%(A), 78,9%(B) e 53,8%(C). Uso de terapia de indução foi:19,2% (A), 84,2% (B) e 97,5% (C), p<0.001. Taxas de rejeição: 42,3% (A), 26,3%(B) e 17,9%(C), p=0,09. Sobrevida em 1 e 5 anos foi respectivamente: 84,6 e 76,9(A); 78,9 e 68,4% (B) e 87,2 e 69,2% (C). Número de transplantes por ano: 2(A), 3,8(B) e 5,5(C). **Discussão**: Notamos nos três períodos que o perfil do receptor manteve-se inalterado em relação a idade, sexo e doença de base. Houve aumento no uso de indução nos dois últimos períodos e redução nas taxas de rejeição aguda mas não atingiu significância estatística. **Conclusão**: Nesses 26 anos de experiência, notamos um aumento no número de transplantes renais pediátricos. Observamos uma melhora nas taxas de rejeição aguda e aumento de transplantes com doador falecido.

P394

Cooperação interinstitucional em transplante renal pediátrico e impacto sobre taxa de transplantes

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Santa Casa de Belo Horizonte

AUTORES:
TAVARES MS
LEITE CMP
DE PAULA MMGP
PENIDO MGMG
CAUX F
SALLES ML

Objetivos: Avaliar o impacto de programa interinstitucional (denominado Centros Parceiros) entre grande centro transplantador (Hospital Samaritano-SP) pediátrico e outro em formação (Santa Casa de Belo Horizonte) durante período de 3 anos. **Material e Método**: Foram avaliados os números de transplantes renais (TR) feitos ao longo dos 3 anos de programa, comparados às taxas brasileiras e às referentes ao estado de Minas Gerais. **Resultados**: Desde 2011 foram transplantados 18 pacientes pediátricos (até 18 anos), sendo 1 em 2011, 1 em 2012, 8 em 2013 e 8 em 2014. Estes 3 últimos foram os anos de intercâmbio de 2 residentes, 1 preceptor, 1 enfermeira e 1 cirurgião pediátrico do centro parceiro. Discussões de casos foram conduzidos semanalmente por teleconferência e devidamente registrados. As porcentagens em relação ao nº total de TR por ano foram: 0,34% (2011), 0,26% (2012), 2,59% (2013) e 2,29% (2014). Do total dos TR feitos no mesmo período em MG tivemos 5% (2011), 3,2% (2012), 34,7% (2013) e 36,3% (2014). Entretanto, o nº total de TR em MG caiu no mesmo período: 20 (2011), 31 (2012), 23 (2013) e 22 (2014). **Discussão**: os resultados refletem uma parceria frutífera entre um centro já consolidado na área e a capacitação de equipe multiprofissional do centro parceiro, que permitiu aumentar de modo significativo o nº de TR conduzido pela SCBH no estado. Contudo, a queda no nº de TR em MG pode estar associado à redução na captação de órgãos e/ou a dificuldades transitórias no preparo pré-TR e condução do procedimento em alguns centros. Um maior investimento em campanhas educativas dirigidas à classe médica e à população pode incrementar este número nos próximos anos.

P506

Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim

AUTORES:
del Nero, Suzana F.
Pereira, Luiza N.G.
Custodio, Luciana F. P.
Mazzolin, Milene A.
Lovizi, Telma P.
Martins, Suelen B.S.
Tedesco-Silva, Helio J.
Medina-Pestana, Jose O.

Introdução: A febre maculosa é uma infecção incomum, potencialmente letal, porém tratável, causada por uma bactéria gram-negativa do tipo Ricketsia e transmitida por alguns tipos de carrapatos. Infecções em receptores de órgãos é um campo em progressiva evolução, facilitada pela imunossupressão. Pode ocorrer por exposição à comunidade, nosocomial, latente no receptor ou até mesmo proveniente do doador. Reportamos o caso de duas adolescentes (12 e 16 anos) receptoras de transplante renal de um mesmo doador falecido. Evoluíram com função imediata do enxerto, imunossupressão com tacrolimus, prednisona e azatioprina para ambas e alta no sétimo dia após a cirurgia. Na segunda semana após o transplante, apresentaram febre, cefaleia e vômito, tratadas com antibiótico de amplo espectro. Feito contato com o hospital de origem do doador, notificado sorologia positiva para febre maculosa. Coletado sorologia das pacientes transplantadas e iniciado ciclo de Doxiciclina por 14 dias. Ambas apresentaram sorologias positivas para Rickettsia e após 3 dias do término do tratamento, apresentaram rash maculo-papular, febre e disfunção aguda do enxerto. Iniciado novo ciclo de Doxiciclina por 30 dias, com completa resolução do quadro infeccioso e retorno à função basal do enxerto. Este relato documenta um caso raro de transmissão de febre maculosa através de transplante renal, com boa evolução pois diagnóstico e tratamento foram feitos precocemente. Deve-se ressaltar que nem todo rastreio infeccioso do doador é possível antes do processo de doação e transplante. Sendo assim, devemos ficar atentos para os sintomas não usuais nos receptores de transplantes, notificando as equipes envolvidas com a captação de órgãos na tentativa de um diagnóstico e tratamento precoces para boa evolução do paciente.

P507

Imunossupressão sem esteróides em transplante renal pediátricO (TXRP) de novo - Análise de 14 anos de um único centro

ÁREA: PEDIATRIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Esmeraldo, Ronaldo M.
Oliveira, Maria Luiza M.B.
Pinheiro, Petrucia Maria A.P.
Costa, Rebeca C.S.

INTRODUÇÃO: Apesar dos resultados promissores de curto prazo com imunossupressão livre de esteroides (ISLE) em receptores de TRxP, os dados sobre eficácia e segurança a longo prazo têm sido escassos. O nosso objetivo é avaliar os resultados a longo prazo, de um protocolo de ISLE em TxRP de novo. MÉTODOS: No período de 2001-2015, foram realizados e seguidos 196 TxRP em nosso centro. Destes, analisamos os pacientes que receberam ISLE. Um total de 135 (69%) crianças não sensibilizadas (PRA<30%), com idades entre 3 e 20 (13,2 ± 4,8) anos, submetidas ao primeiro Tx com doador vivo (44%) ou falecido (56%) foram analisadas retrospectivamente. O protocolo de IS consistiu de indução com Timoglobulina (56%) ou anticorpos anti-receptor da IL-2 (44%), em combinação com tacrolimo e ácido micofenólico (61%) ou everolimo (29%). Biópsias protocolares (nos meses 3, 6 e 12 pós-Tx) ou por indicação clínica, foram realizadas em 52% dos pacientes. Os principais desfechos clínicos foram analisados. RESULTADOS: O tempo médio de seguimento foi de 8,4 (0,5–14) anos; 54% dos pacientes tiveram tempo de seguimento superior a 5 anos A sobrevida dos pacientes foi de 97% e dos enxertos 85%. As biópsias de revelaram rejeição aguda (RA) no primeiro ano de 8% e alterações borderline em 10% dos pacientes. A creatinina sérica de 1 ano foi 1,1±0,9; de 5 anos, 1,3±0,4 e de 10 anos, também 1,3 ± 0,4. Os níveis de lipídios no sangue não se alteraram. A ocorrência de infecção por CMV foi de 16%. Diabetes mellitus pós-Tx foi visto em 3 pacientes (2%); 90% dos pacientes permaneceram livres de esteroides. CONCLUSÃO: A terapia de indução seguida de tacrolimo + ácido micofenólico ou everolimo, permitiu evitação de esteroides, e seus eventos adversos, sem aumento da RA, com excelente sobrevida dos pacientes e enxertos.

P007

Banco de valvas cardíacas humanas: perfil dos doadores de 2004 a 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Banco de Valvas Cardíacas Humanas do Hospital de Caridade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Pontifícia Universidade Católica do Paraná

AUTORES:
Ferreira, RM
Santanna, AMO
Contini, DG
Costa, Marise TB Afonso
Junior, OC

As valvas cardíacas humanas são utilizadas como substituto valvar desde 1962. Quando comparadas com as próteses convencionais, os enxertos valvares apresentam resultados funcionais bastante satisfatórios. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos doadores efetivos de coração para valvas do Banco de Valvas Cardíacas Humanas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba no período entre janeiro 2004 a dezembro 2014. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e retrospectiva dos prontuários eletrônicos dos doadores. Nesse período, chegaram ao Banco de Valvas 2.149 corações. Mediante análise estatística descritiva, verificou-se que a idade dos doadores variou entre 0 e 71 anos com idade média de 34,9 anos (± 14,9). A maioria dos doadores se tratava de pessoas do sexo masculino, somando 65,7% (1.411) das doações, enquanto o restante, 34,3% (738), era do sexo feminino. Dentre as causas mais frequentes de óbito dos doadores se encontram o trauma, com 53% (1139); seguido de acidente vascular encefálico, com 34,2% (735). Em relação à cor, observou-se que a grande maioria, 62,6% (1.334), era da cor branca, ao passo que 22,1% (476) dos doadores foram considerados pardos; 9,1% (196) negros; 0,5% (11) amarelos e 5,7% (122) não possuíam em seu prontuário informação quanto ao ponto em questão. Ao longo do período estudado, houve tendência de redução no recebimento de corações para valvas no último ano. Os doadores foram, na maioria, do sexo masculino de cor branca e os traumas lideraram as causas de óbito.

P018

Contribuição da violência na doação de córneas do Brasil: uma análise de 10 anos

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Banco de Olhos do Distrito Federal, Brasília, Brasil, Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Distrito Federal, Brasília, Brasil, Departamento de Biologia Celular, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

AUTORES:
Rodrigues, Isabela P
Sampaio, Thatiane L
Ribeiro, Thuane KG
Yamagushi, Célia K
Pontes, Daniela FS
Araújo, Wildo N
de Báo, Sônia N

Introdução: O Banco de Olhos do Distrito Federal (BODF) tem se empenhado para fornecer tecido ocular de qualidade para transplante. A fim de aumentar o número de doações, foi feito uma parceria entre o BODF, Secretarias de Segurança Pública, de Saúde e Ministério Público. Esse estudo visa caracterizar o perfil dos doadores de córnea do BODF. **Material e Método**: Foi realizada uma análise descritiva dos doadores de córneas do BODF entre janeiro de 2004 a dezembro de 2013 a partir da análise de prontuários. **Resultados**: Nesse período, houve 3.338 doadores de córnea. A média de doação por mês foi 28,2 ± 7,8. Doadores do gênero masculino (73,49%) predominaram. A maioria dos doadores tinham entre 21 a 30 anos (20,65%), associados aos óbitos de causa violenta (84,12%, valor p<0,05). Dentre as córneas doadas, 54,03% foram utilizados para fins de transplantes ópticos e 2,95% para tectônicos. Um total de 41,68% das doações foram inutilizáveis devido à sorologia (16,17%) ou evidências de contra-indicações médicas (25,51%). Trauma mecânico causado por arma de fogo, facada ou força bruta (22,5%) e acidentes automobilísticos (10,4%) foram os óbitos violentos mais frequentes. Outras causas de óbitos comuns foram as doenças cardiovasculares (15,8%) e aneurisma vascular cerebral (9,8%). A morte violenta (52.63%) foi a principal fonte de córnea para transplante e não interferiu na qualidade delas. **Discussão e Conclusões**: Nesse estudo foi apresentado a maior porcentagem de homens e a menor média de idade relatadas na literatura do Brasil. As doações de córneas dependeram das parcerias do BODF e Secretarias de Segurança, Saúde e Ministério Público. A qualidade da córnea doada não sofreu impacto da causa de morte do doador, portanto, esse modelo de parceria é sugerido para outros Estados Brasileiros.

P019

Distribuição de tecido ocular no estado de São Paulo: análise sobre o aceite e descarte de córneas

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

AUTORES:
Pessoa, JLE
Schirmer, J
Freitas, D
Roza, BA
Ferraz, AS

A busca incessante por melhores resultados na gestão dos doadores e dos transplantes de órgãos e tecidos é apontada como necessária para alcançar o verdadeiro potencial de cada instituição hospitalar por meio das CIHDOTTs, OPOs, CNCDOs e consequentemente do SNT. Nesse sentido esta pesquisa levanta os dados relacionados aos doadores de tecido ocular do Estado de São Paulo no segundo semestre de 2013, apontando o perfil epidemiológico destes e realizando uma análise estatística descritiva destes dados. Do total de doadores de córneas do período 61,3% eram do sexo masculino. A idade média dos doadores foi de 53,5 anos. No segundo semestre de 2013 foram enucleadas 6.113 córneas destas 2404 (39,2%) foram descartadas pelas seguintes causas: infiltrado 108 (4,5%); material insuficiente 71 (3%); opacidade 780 (32,4%); outras causas 607 (25,2%) e sorologia 838 (34,8%). Foram disponibilizados para transplante óptico 2.813 córneas, destas foram transplantadas 2266 (80,5%), as 547 não transplantadas apresentaram o seguinte destino: prazo de validade vencido 518 (94,5%); lesão do tecido 17 (3,1%); outras causas 12 (2,1%). Nas seleções dos possíveis receptores realizadas pela CNCDO foi identificado 41.975 tentativas de distribuição dos tecidos disponibilizados como ópticos, cada tentativa de distribuição foi avaliada, observando os motivos de recusa apontado pelas equipes transplantadoras. Ainda em uma análise preliminar as principais causas são: Qualidade da córnea (34,53%); Indisponibilidade da equipe (28,30%) e Distância para retirar a córnea (20,8%).

P021

Análise quantitativa e qualitativa das córneas doadas no estado do Paraná entre os anos de 2012 a 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Paraná

AUTORES:
Pereira, Talita CG
Giugni, Juliana R
Tannous, Luana A
Nascimento, Schirley B
Badoch, Arlene TCG

Introdução: O transplante de córnea constitui uma alternativa terapêutica eficaz na maioria das doenças corneanas. As córneas são os tecidos mais doados e captados no Paraná, porém, ainda há pacientes aguardando na fila de espera. Objetivou-se analisar a quantidade de córneas captadas no estado do Paraná nos anos de 2012 a 2014, a qualidade após avaliação final (transplante óptico ou tectônico) e os principais motivos de descarte dos tecidos. **Material e Método**: Estudo retrospectivo e descritivo utilizando as informações obtidas através do banco de dados da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Paraná, referente as doações de córneas ocorridas entre os anos de 2012 a 2014. **Resultados**: No período estudado houve um total de 6323 córneas captadas e dessas 3678 (58%) foram efetivamente transplantadas sendo 3336 (91%) transplantes ópticos e 342 (9%) tectônicos. Foram descartadas para uso clínico 2645 (42%) sendo 1278 córneas (48%) por sorologia positiva, 583 (22%) por vencimento do prazo de validade, dentre essas 530 (91%) eram tectônicas as quais são utilizadas apenas para curativos e emergências, 471 (18%) pela qualidade e 313 (12%) por outros motivos. **Conclusão e Discussão**: Conclui-se que do total de córneas captadas no Paraná no período de 2012 a 2014, mais de um terço foram descartadas para uso clínico sendo que o principal motivo foi a sorologia positiva. Dentre os descartes por qualidade e validade, ações conjuntas com os bancos de tecidos oculares precisam ser desenvolvidas, como treinamentos das equipes de captação, visando melhorar a qualidade das córneas captadas e reduzir os descartes, tendo como conseqüência o aumento no número dos transplantes de córneas.

P022

Indicações para transplantes penetrantes de córnea em um serviço de referência no Rio Grande do Norte

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

AUTORES:
Cruz, GKP
Ferreira Júnior, M
Azevedo, IC
Carvalho, DPSRP
Meireles, PF
Xavier, SSM

No Brasil as indicações de ceratoplastia penetrante (CP) variam de acordo com cada região do país. No estado de São Paulo o ceratocone consiste na principal indicação para o procedimento, já no estado do Amazonas a indicação mais frequente é a condição ulcerativa. **Objetivo**: O objetivo deste estudo foi avaliar as indicações de CP em um serviço de referência em ceratoplastias no Rio Grande do Norte. **Material e Método**: Realizou-se um estudo retrospectivo nos prontuários de 241 pacientes submetidos às Ceratoplastias no Hospital Universitário Onofre Lopes no período de janeiro/2010 a dezembro/2015. **Resultados**: Das ceratoplastias realizadas no serviço 88,3% foram penetrantes. Destas, 50,4% foram realizadas em pacientes do sexo masculino; com uma média de idade de 55,2 anos. Apresentam finalidade óptica (75,4%), tectônica (16,6%) e terapêutica (7,8%). As principais indicações de CP foram ceratocone (23,6%), ceratopatia bolhosa (22,3%), ceratite (22,3%), leucomas (10,0%) e falência tardia (9,6%). Quanto às complicações transoperatórias 95,4% ocorreram em CP. **Discussão e Conclusão**: O perfil epidemiológico das principais das indicações para realização da CP no Hospital Universitário Onofre Lopes condiz com a realidade nacional, visto que o ceratocone é o principal diagnóstico com indicação à ceratoplastia no Brasil. A CP apresentou-se como técnica predominante na prática cirúrgica do serviço, responsável por 88,3% dos casos de ceratoplastias. A opção por esta técnica pode está associada tanto com a experiência da equipe cirúrgica na realização deste procedimento como por ser o procedimento mais indicado nos casos de doenças da córnea que acometem camadas profundas do estroma e endotélio.

P023

Causas do descarte de córneas pelo Banco de Olhos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BOHCUFU)

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Uberlândia

AUTORES:
Guedes, Nathássia R
Ferreira, Gabriela MC
Liliana, Silva
Queiroz, Sandra B
Rocha, Flávio J

Objetivo: Identificar os principais motivos de descartes de córneas antes e após a captação dos globos oculares no Banco de Olhos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BOHCUFU) – MG, nos anos de 2012, 2013 e 2014. E assim, procura-se possibilitar conhecimentos importantes para estabelecimento de ações que visem diminuir o desperdício dessas estruturas. **Métodos**: Estudo transversal realizado por meio da análise dos prontuários do BOHCUFU nos anos de 2012, 2013 e 2014, atendo-se às seguintes informações: idade do doador e os motivos da não utilização dessas estruturas. **Resultados**: De 1126 córneas doadas ao longo dos três últimos anos, 84 (7,46%) não foram captadas, 139 (12,34%) foram captadas e não preservadas e 115 (10,21%) foram captadas, preservadas, porém descartadas ao final do processo. Das 1042 (92,54%) córneas captadas e preservadas verificou-se que o total de córneas destinadas. aos transplantes óptico e tectônico foi de: 251 em 2012, 274 em 2013 e 263 em 2014. **Conclusão**: No ano de 2012, houve predomínio da não captação de córneas, devido à causa mortis infecciosa, assim como ocorreu no ano de 2014. Tal situação evidencia a importância da análise dos prontuários dos doadores para a prevenção de transplantes mal sucedidos. Em 2013, a sorologia positiva para Hepatite B foi o motivo prevalente para a não utilização dos tecidos oculares, o que demonstrou a indispensabilidade da realização de exames de sangue, a fim de garantir bons resultados nos procedimentos cirúrgicos. Após todo o processo de captação e preservação, houve a preponderância de descarte de tecido por validade de tempo para transplante expirada nos três anos analisados.

P077

Estudo da viabilidade dos óbitos para doação de córnea em um hospital público no Espirito Santo

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense

AUTORES:
Mendes, Caroline M
Bastos, Renata VP

Introdução: Com o intuito de conhecer a realidade de um dos hospitais notificantes, com maior número de óbitos no ES, quantificou-se nesse estudo o número de potenciais doadores de córneas em paralelo às doações efetivadas, assim como o número de entrevistas familiares realizadas e as causas de óbitos contra-indicadas para doação. **Métodos**: Estudo descritivo exploratório, com coleta retrospectiva de dados no período de janeiro a julho de 2014, através de prontuários informatizados e relatórios da CIHDOTT. **Resultados**: Dos 750 óbitos analisados, foram considerados potenciais doadores 213 pacientes (28,4%), foram efetivadas 34 doações (15,9%); dentre as contra-indicações, sobressaiu-se a causa de morte por sepse (44,80%). Foram realizadas 122 entrevistas familiares (57,2%), destas, 88 (72,1%) evidenciaram recusas familiares. Foram encontrados também problemas estruturais/ logísticos e falhas decorrentes da não realização de entrevista, totalizando 91(42,7%) casos de potenciais doadores perdidos. **Discussão e Conclusões**: No estudo realizado, identificamos um aproveitamento de apenas 15,9% para doação, de um total de 213 óbitos viáveis. Isso quer dizer que perdemos a possibilidade de transplantar 358 pacientes em lista de espera considerando as duas córneas. Uma pesquisa realizada em 2006, em um Hospital de Curitiba, evidenciou-se que dos 302 potenciais doadores, apenas duas doações de córneas foram efetivadas no período de 3 meses, representando 0,7% de doações, um número ainda inferior aos dados encontrados na atual pesquisa. O número de potenciais doadores e o número real de efetivações são discrepantes e insuficientes para atender à crescente demanda de pacientes em lista de espera representando um empecilho à realização de transplantes.

P078

Perfil epidemiológico de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea no estado de Rondônia

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Oliveira MSG
Honorato MZ
Caetano LMM
Souza MIO
Araújo AFO
Prudente A

Introdução: Rondônia reiniciou os transplantes de córnea em 2014. O Banco de Olhos do Estado está em vias de inauguração. O objetivo do estudo é descrever o perfil epidemiológico dos cadastrados no serviço de transplante de córnea de Rondônia. **Material e Métodos**: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo de registros de pacientes cadastrados no serviço de transplante de córnea. **Resultados**: Foram avaliados 93 prontuários. Homens representaram 66,7%(n=62) e a idade média foi 50,4 anos. As principais indicações para transplante foram leucoma em 31%(n=29), falência secundária em 19%(n=18), ceratite intersticial em 15%(n=14) e ceratocone em 11%(n=10). Dentre os avaliados, 63 (68% - 42pmp) pacientes foram transplantados, sendo 76,2%(n=48) ópticos e 23,8%(n=15) tectônicos. O tempo médio de espera em lista foi 6 (1,7-9) meses. Nenhum paciente foi priorizado para transplante óptico. **Discussão e Conclusões**: O perfil demográfico dos avaliados assemelha-se àquele descrito em outros estados brasileiros. As distribuição das causas, por sua vez, guarda semelhança com aquela descrita em São Paulo e em países como a Índia. Leucoma como principal indicação pode refletir dificuldade de acesso aos cuidados oftalmológicos e consequente retardo no tratamento de infecções corneanas. Um terço dos pacientes estudados aguardam o transplante em fila, o que reflete a insuficiente oferta do tecido, que poderá ser reduzida após a implantação do banco de olhos local e o estímulo às políticas de doação. Por outro lado, o baixo tempo médio de espera pode refletir um serviço ainda jovem e uma demanda reprimida ainda não avaliada. Embora represente grande avanço para o Estado, a realização de 42 transplantes de córnea pmp ainda é inferior à média nacional de 73,3pmp e àquela desejada de 90 pmp.

P081

Evolução dos transplantes de córnea em Pernambuco entre 2008 e 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes de Pernambuco - CNCDO/PE

AUTORES:
Diniz, JMT
Gomes, NAC
Silva, DCG
Lima, SCS
Cabral, DS
Brito, TA
Prazeres, VLA
Silva, CA
Moreira, AC
Silva, VG
Rego, ABP
Barros, AP

Introdução: Em 2008 foram realizados 13.341 transplantes de córneas no Brasil, enquanto que em 2014, este número foi 13.036. No estado de Pernambuco, ao final do ano de 2014, existiam 759 pacientes aguardando o transplante de córnea. **Objetivo**: Apresentar o número de transplantes entre 2008 e 2014; identificar o número de re-transplantes por ano e por macrorregional (Recife, Caruaru e Petrolina). **Metodologia**: Estudo descritivo e quantitativo. Utilizou dados dos relatórios internos, foi autorizado pela Coordenação e Comissão de ética da CNCDO-PE. Os dados foram apresentados a partir da variação anual de seu desempenho. **Resultados**: Em Pernambuco os transplantes de córneas são realizados na Região Metropolitana do Recife, e nas macrorregionais Caruaru e Petrolina. Entre 2008 e 2014 haviam 5926 e no mesmo período foram realizados 5.176 transplantes de córneas, correspondendo a 87,3% do total da fila de espera. O ano com maior número de cirurgias realizadas foi 2012 com 1084 transplantes, vale salientar que neste ano foram implantadas medidas para o projeto "fila zero de córneas" no Estado. As principais ações consistiram em melhoria das equipes captadoras, abertura de um novo banco de olhos, recadastramento dos pacientes na fila de espera com redimensionamento do status e ações educativas de incentivo a doação de córneas. Em 2011 a fila de espera de córnea representava a maior fila entre os órgãos e tecidos com 1299, diminuindo em 2014 para 86 (99,9%). O percentual de re-transplantes de córneas variou entre 0,46% em 2013, e 5% em 2009. **Conclusão**: Não houve diferença significativa entre o número de transplantes e re- transplantes entre a RMR e macrorregionais do interior de Pernambuco, como também entre os centros transplantadores.

P082

Análise das não utilizações e descartes de córneas do estado de Ceará, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Unichristus, CNCDO-CE

AUTORES:
Machado, Ivens FS
Machado, Eugenia FS
Pontes, Ravena M
Penha, Camila BR
Ramalho Filho, Mauro HN
Lima, Thaís MM
Farias, Lisa MM
Possidônio, Gleidivaldo M
Borges, Gleydson CO
Passos, Marcia, MVS

Introdução: Desde 2006, quando foi implantado o Banco de Olhos do HGF, o Ceará vem mantendo anualmente um crescimento no número absoluto de transplantes de córneas, com um aproveitamento em média de 60% dos tecidos doados. Porém a lista de espera continua grande perante a taxa de doação e captação dos globos oculares. Tendo em vista que os descartes e o não aproveitamento de córneas é considerável, temos como objetivo analisar a não utilização e descartes das córneas no Estado do Ceará, no período de jan. 2012 a dez. 2014. **Método**: Estudo retrospectivo, descritivo e qualitativo. Foram analisados os prontuários dos doadores de córneas na CNCDO-Ce, no período de janeiro 2012 a dezembro de 2014. **Resultado**: A análise de 1475 prontuários de doadores de córneas mostrou que dos 1475 doadores foram captados 2.893 globos oculares, transplantados 2.118 (73,3%) e descartado 775 (26,7%). Os principais motivos dos descartes: Má qualidade 330(42,5%), Sem reagente 183 (23,6%), Infiltradas 135 (17,4%) e Outros 127 (16,3%). **Conclusão/Discussão**: No Ceará houve um aumento anual nos transplantes de córneas, desde 2006, como também uma diminuição nos números de descartes de córneas, diferentemente do restante do Brasil, onde o transplante de córneas vem caindo desde 2012, tendo uma queda em 2014 em 5,2%. Entretanto a lista de espera no nosso Estado continua elevada para o número de doações feitas, onde em alguns estados do Brasil a lista de espera esteja caindo e em alguns locais zeradas.

P124

Doação de córnea no Rio de Janeiro - Ações para promoção de doação em “coração parado”

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
CNCDO-RJ

AUTORES:
Braga, Alessandra
Almeida, Álvaro L.
Bertolino, Ana Luiza
Albuquerque, Andre G.N.
Bazoli, Christiane L.
Assis, Cristiane
Provietti, Ialis
Pontes, Jane
Castro, Luciano G.C.G.
Motta, Marcela
Correa, Michele
Sarlo, Rodrigo A.
Mouta, Thais
Paz, Viviane

Introdução: O Rio de Janeiro possuía em dezembro/2014 1.267 pacientes inscritos para transplante de córnea. Em janeiro/2015 iniciou-se um conjunto de ações da CNCDO/RJ com foco prioritário na doação de córneas de doadores com “coração parado” (PCR), objetivando reduzir o tempo de espera dos receptores. As ações ocorrem 24 h/d, para as quais foram desenvolvidos instrumentos específicos de trabalho, como ficha de notificação, fluxograma para doação de tecidos por PCR e planilha de registro dos casos. O objetivo foi comparar o nº de notificações e doações no 4º trimestre/2014 com o 1º trimestre/2015. **Materiais e Métodos**: Trata-se de uma análise retrospectiva observacional dos dados obtidos a partir do registro de notificações do potencial doador por PCR, posteriormente, planilhados em Excel®, avaliando o % de aumento e a taxa de conversão entre os 2 períodos. **Resultados**: Observou-se um significativo aumento no nº de notificações (36 - 291) nos 2 trimestres estudados, não acompanhado, proporcionalmente, do nº de doações (34 - 48). A aparente queda na taxa de efetivação (94% – 16%) é explicada pelo aumento de 808% no nº de notificações, reflexo das ações da CNCDO/RJ para notificação de todos os óbitos, independente de doação. **Discussão e Conclusão**: Constatou-se que para aumentar a taxa de conversão entre notificação e doação, é necessário intensificar as ações que perpassam o processo de doação de tecidos por PCR e mapear os entraves que inviabilizam a captação. Cabe destacar as ações para reduzir o tempo de espera em lista: capacitação de profissionais que atuam no Gerenciamento de Tecidos-CNCDO/RJ, apresentação da proposta à direção de hospitais estratégicos; sensibilização dos profissionais de saúde das emergências e CTIs para notificação.

P125

Perfil epidemiológico dos doadores de córnea e causas das recusas dos tecidos doadores no estado de Santa Catarina no ano de 2014

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis, Santa Catarina

AUTORES:
Bordin, G.L.
Garcia, E.L.
Magajewski, F.R.L.

Introdução: Apesar dos estudos já existentes sobre o perfil de doadores de córnea no Brasil, não encontramos estudos que tenham abrangência do tema no Estado de Santa Catarina, além destes não estudarem conjuntamente as causas das recusas das córneas doadas, fator que nos preocupa e nos incentivou a buscar soluções para aumentarmos a efetividade tanto das equipes de captação quanto das equipes responsáveis pelo procedimento de transplante propriamente dito. O estudo visou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes doadores de córnea do Estado de Santa Catarina, bem como saber as causas dos descartes das córneas não utilizadas. **Material e Método**: Estudo observacional de tipo transversal, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através dos registros de prontuários e do banco de dados dos pacientes doadores de córnea cadastrados na Central de Transplantes do Estado de Santa Catarina. **Resultados**: Foram analisados dados de 916 pacientes doadores de córnea do Estado de Santa Catarina e extratificados os resultados comparando com estudos publicados anteriormente em outros estados dos país. **Discussão e Conclusões**: As principais causas mortis são: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e trauma. A maioria dos doadores são pacientes do sexo masculino. O Estado está em 7º lugar no ranking de transplante de córnea por estado e em 3º lugar no ranking de transplante de córnea por milhão de população, por estado. No país, a média de idade dos pacientes doadores do córnea variam de 42 a 56 anos, dependendo do estudo analisado.

P126

Estudo retrospectivo dos transplantes de córnea em um serviço de referência

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande Do Norte, Brasil

AUTORES:
Cruz, G.K.P.
Ferreira Júnior, M.A.
Azevedo, I.C.
Carvalho, D.P.S.R.P.
Meireles, P.F.
Xavier, S.S.M.

O transplante de córnea (TC) é uma cirurgia na qual o tecido corneano anormal é substituído por uma córnea sadia. O botão corneano pode ser de espessura total (penetrante) ou parcial (lamelar ou lamelar profundo). **Objetivo**: Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea e avaliar as principais indicações e tempo de espera para o procedimento cirúrgico. **Material e Método**: Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 241 pacientes submetidos ao TC no centro cirúrgico oftálmico do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal-RN, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. **Resultado**: Foram analisados 258 casos de TC, igualmente distribuídos nos dois olhos, com 88,37% dos casos submetidos a ceratoplastias penetrantes. A média de idade foi de 49,3 anos, 51,1% do sexo masculino e 87,6% residiam em área urbana. Quanto à finalidade 75,2%, 17,4% e 7% tiveram indicação óptica, tectônica e terapêutico, respectivamente. As principais indicações o TC foram o ceratocone (26,36%), a ceratite (22,48%), a ceratopatia bolhosa (20,93%) e falência do enxerto (10,46%). Dos olhos operados 72,9% eram fácicos, 20,15% pseudofácicos (65,4% com diagnóstico de ceratopatia bolhosa) e 2,3% afácicos. O tempo médio de espera em fila para o TC foi 127,2 dias. **Discussão e Conclusão**: A principal indicação para realização do TC foi o ceratocone. O tempo médio em fila de espera foi em torno de 4 meses considerados os casos eletivos e urgências. História prévia de facectomia juntamente com quadro de vascularização e glaucoma são variáveis que devem ser consideradas quanto aos cuidados pós-operatórios e medidas preventivas contra a ceratopatia bolhosa, uma das principais indicações para o TC.

P127

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea de urgência em um serviço de referência

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

AUTORES:
Cruz, G.K.P.
Ferreira Júnior, M.A.
Azevedo, I.C.
Carvalho, D.P.S.R.P.
Meireles, P.F.
Xavier, S.S.M.

O transplante de córnea (TC) é o procedimento com objetivo de restauração da transparência corneal. A fila para realização do TC é única e o atendimento é por ordem de inscritos, considerados os critérios técnicos que caracterizam a urgência e geográficos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e tempo médio em fila de espera dos pacientes submetidos à TC de urgência em um serviço de referência no estado do Rio Grande do Norte. **Material e Método**: Estudo transversal retrospectivo que compreendeu pacientes transplantados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2015. Foram selecionados os casos atendidos pelo Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN. **Resultados**: Analisou-se 74 casos de TC de urgência, num total de 72 pacientes. Destes, 69,4% foram do sexo masculino, distribuídos na faixa etária de 8 a 92 anos. Do total de TC, 38 foram no olho direito, 55,4% com finalidade tectônica, 25,7% óptica e 18,9% terapêutica. A principal indicação para inclusão do paciente no caráter de urgência foi perfuração (52,7%) e a úlcera de córnea sem resposta ao tratamento clínico (33,8%). A ceratite intersticial foi o diagnóstico mais frequente (74,3%), responsável por todos os casos de priorização na fila por úlcera de córnea sem resposta ao tratamento. O tempo médio de fila de espera para realização do TC de urgência foi 9,03 dias. **Discussão e Conclusão**: A ceratite intersticial associada à úlcera de córnea sem resposta ao tratamento clínico são as principais indicações para o TC de urgência no Estado. O tempo médio em fila de espera para TC é um importante indicador epidemiológico que poderá evidenciar o impacto da demora terapêutica, a natureza e extensão das sequelas nos pacientes e as probabilidades de atendimento e cura.

P128

Transplante de córnea - Perfil dos pacientes transplantados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clínicas
de Porto Alegre

AUTORES:
Chaves, Anne Elise C.C.
Senter, Gabrielle
Marinho, Diane R.
Kwitko, Sergio
Rymer, Samuel
Bocaccio, Francisco J.L.
Lacerda, Bruna S.
Paz, Viviane

Introdução: O HCPA realiza transplantes de córnea desde 1988, desde este período foram realizados 3402 procedimentos. Objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos casos. **Métodos** – Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos a transplante de córnea no ano de 2011 (n=198). Foram analisados sexo, idade, indicação da cirurgia, técnica utilizada e classificação de risco de rejeição e falência. **Resultados** – Oitenta e quatro pacientes (42,6%) eram do sexo feminino. Média de idade de 41,99 anos, variando de 2 meses a 85 anos. Quanto a indicações: ceratocone (50,3%), distrofia de Fuchs (9%), leucoma corneano (8,5%), retransplante por falência do botão doador (8,5%), ceratopatia bolhosa (7,5%), ceratite herpética (6%), outras distrofias corneanas (2,5%), perfurações (2%) degeneração marginal pelúcida (2%) e anomalia de Peters (1,5%). Cinquenta transplantes (25,3%) foram classificados como de alto risco (crianças menores de 12 anos, vascularização em mais de 2 quadrantes da córnea receptora, glaucoma, transplantes descentrados e retransplantes). Foram empregadas diferentes técnicas cirúrgicas: transplante penetrante (60,9%), transplante lamelar anterior profundo (DALK) (22,3%), cirurgia tríplice (14,2%) e transplante endotelial automatizado (DSAEK) (2,5%). Dentre os transplantes por ceratocone (n=99), 66,67% foram penetrantes e 33,33% DALK. **Conclusões**: O ceratocone aparece como a principal indicação de transplante como em muitas séries descritas na literatura. Vinte e cinco por cento dos transplantes são considerados como alto risco de rejeição, uma taxa relativamente alta que pode ser explicada pelo HCPA ser um hospital de referência em todo estado. Nota-se que a cirurgia lamelar vem ganhando destaque principalmente nos pacientes com ceratocone.

P200

Estudo comparativo de métodos de irradiação de membranas amnióticas glicerioladas

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Banco de Tecidos
do ICHC-FMUSP

AUTORES:
Paggiaro A.O.
Mathor M
Theodoro WR
Capelozzi V
Isaac C
Gemperli R

Introdução: A membrana amniótica (MA) é um biomaterial com propriedades benéficas ao processo de reparação tecidual, servindo ao tratamento de feridas e queimaduras, e também como suporte ao cultivo celular. Contudo, por ser um material biológico, necessita ser esterilizado antes de seu uso clínico. A irradiação é um dos mecanismos utilizados para esterilizar este tipo de material. O objetivo deste trabalho é comparar os efeitos de dois diferentes métodos de irradiação (fonte de cobalto 60 e acelerador de elétrons) em MAs glicerioladas com dose de irradiação de 25 kGy. **Método**: Quatro MAs foram conservadas em altas concentrações de glicerol (>85%). Posteriormente, metade delas foi esterilizada à 25 kGy em fonte de cobalto 60 e a outra metade, em acelerador de elétrons. Após rehidratação das MAs, realizou-se a desepitelização de membranas de ambos os grupos de estudo, e cada amostra foi analisada por microscopia óptica e eletrônica de transmissão. **Resultados**: Em ambos os grupos pode-se perceber os efeitos deletérios da irradiação sobre o tecido, com destruição celular e delaminação. Em microscopia óptica, nota-se uma maior delaminação conjuntival no grupo cobalto 60. Entretanto, neste grupo foi possível desepitelizar completamente a membrana, enquanto com acelerador de elétrons, as células epiteliais permaneciam aderidas. Na microscopia eletrônica, as diferenças ficaram mais nítidas, inclusive sendo possível observar a presença de pseudópodes epiteliais aderidos a membrana basal no grupo acelerador de elétrons. **Discussão/Conclusão**: Ambos os métodos de irradiação provocam destruição estrutural das MAs glicerioladas. O método de acelerador de elétrons dificulta a retirada do epitélio colunar do tecido, prejudicando seu uso como suporte de cultivo celular.

P201

Determinação da prevalência de contaminação dos aloenxertos de pele do banco de tecidos do ICHC

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Banco de Tecidos
do ICHC

AUTORES:
Conceição RO
Paggiaro AO
Isaac C
Polo E
Altran SC
Gemperli R

Introdução: Aloenxertos cutâneos são o padrão ouro no tratamento de grandes queimados, sendo fundamental garantir que estejam livres de contaminação. O objetivo desse estudo é determinar a prevalência de contaminação microbiológica dos aloenxertos do Banco de Tecidos do ICHC, e propor a criação de índices de controle microbiológico. **Método**: Estudo retrospectivo, transversal, através da análise de prontuários de doadores de pele entre 2012 e 2014. Foram excluídos prontuários com preenchimento incompleto e resultados microbiológicos inconclusivos. As informações foram separadas por ano e fase do processo (captação/ processamento). Os resultados foram expressos como percentual de contaminação para bactérias Gram positivas, Gram negativas e fungos, tanto na captação quanto no processamento. **Resultados**: Foram analisados 31 prontuários dos quais 21 (67,7%) foram aceitos após a observação dos critérios de exclusão. A análise dos resultados revelou a prevalência de contaminação de 43% por Gram positiva, 19,1% por Gram negativa e 4,8% por fungos. Sendo que na fase de captação encontramos a taxa de contaminação de 23,9% por Gram positivas e 14,3% por Gram negativas, e no processamento 19,1% por Gram positivas e 4,8% por Gram negativas e 4,8% por fungos. Com base nesses dados foram criados seis índices de avaliação de qualidade. **Discussão/Conclusão**: Neste estudo constatamos a taxa de contaminação de 38,2% (8/21) na fase de captação e de 28,7% (6/21) na fase de processamento, totalizando 42,9% (9/21). Pianigiani et al. referiram a taxa de contaminação de 26,5%. O cálculo da taxa de prevalência permitiu a elaboração de indicadores de controle de qualidade.

P202

Perfil sorológico de pacientes doadores vivos de tecido ósseo no instituto nacional de traumatologia e ortopedia - Into

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Instituto Nacional
de Traumatologia
e Ortopedia

AUTORES:
Prinz, Rafael A.D.
Souza, Sérgio R.M. de
Milan, Evlin H.M.
Freitas, Luciana C.M. de

Introdução: A triagem sorológica do doador é exigência legal para captação do tecido. O objetivo é descrever o perfil sorológico dos doadores vivos (DV), submetidos a cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ), que apresentaram alteração. **Material e Método**: Os pacientes que realizam ATQ, considerados possíveis DVs de tecido ósseo, são submetidos a coleta de sangue para realização de sorologia. Foram analisados os exames alterados de pacientes desde janeiro de 2013, com base na triagem sorológica exigida pela P.M.2.600, que compreende os seguintes exames: HIV 1 e 2 (duas metodologias); Hepatite B (anti-HBs, anti-HBc, HBsAg); Hepatite C (anti-HCV); HTLV 1 E 2; Sífilis; Chagas; Toxo e CMV. A primeira coleta de sangue é realizada antes da captação. Os pacientes que apresentam alteração são encaminhados ao HemoINTO para coleta de amostra confirmatória. **Resultados**: Dos 51 pacientes analisados na 1ª bateria de exames, 54,91% apresentou alteração. Destes 46,43% para anti-HBc (13 pacientes), 28,57% para HBsAg indeterminado (8 pacientes) e 7,15% para HIV (2 pacientes). Os demais apresentaram alteração para HTLV; CMV; Chagas e anti-HCV, (3,57% cada) de um total de 5 pacientes. Dos que voltaram para coleta de amostra confirmatória, 61,53% (8 pacientes) confirmaram alteração para anti-HBc; 100% para HTLV (1 paciente); e 100% para anti-HCV (1 paciente). Os demais negativaram o resultado na 2ª amostra. **Discussão e Conclusões:** A maioria apresentou positividade para Hepatite B. Sabe-se que a hepatite é um grave problema de saúde pública, visto que grande parte da população já teve contato com o vírus ou são portadores crônicos. Os profissionais de saúde têm papel relevante no diagnóstico e no acompanhamento deste público, na identificação de novos casos e encaminhamento a serviços de referência.

P203

Mudança na estratégia de avaliação para captação de tecido ósseo em doadores vivos no into

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

AUTORES:
Prinz, Rafael A.D.
Souza, Sérgio R.M. de
Milan, Evlin H.M.
Freitas, Luciana C.M. de

Introdução: A doação de tecido ósseo é possível em doadores vivos (DV), autorizados pelo paciente. O objetivo é descrever a mudança na estratégia para a obtenção de tecido ósseo em pacientes submetidos à cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ). **Material e Método**: Em 2014, foi implementada mudança no processo de avaliação dos potenciais doadores vivos, submetidos a ATQ, onde a cabeça femoral é retirada para colocação de prótese. A DITMT captava e depois fazia avaliação clínica, epidemiológica e sorológica. Com a lotação de mais médicos, foi possível implementar uma rotina de avaliação prévia dos pacientes, compreendendo avaliação radiográfica, análise de prontuário e exame físico. Além da abordagem para a doação, com a assinatura de Termo de Consentimento, realização de Questionário de Triagem Epidemiológica, e coleta de sangue. Na cirurgia, a equipe realiza a captação da peça, embala, identifica e armazena em ultracongelador, onde aguarda resultado de sorologia e exames microbiológicos. Após 180 dias da captação é realizada nova sorologia, para liberação do tecido para transplante. **Resultados**: 145 pacientes foram previamente avaliados para doação. 89% dos casos não foram captados, pois apresentaram alteração radiográfica e idade como os principais fatores que impossibilitaram a doação. Apenas 11% preenchiam os critérios e foram captados. **Discussão e Conclusões**: A cabeça femoral é o tecido mais solicitado pelos ortopedistas devido a quantidade de tecido córtico esponjoso que a compõe, tornando importante sua oferta. Apesar do baixo número de captação, a mudança na estratégia mostrou que uma análise prévia criteriosa aumenta a efetividade do processo, visto que passou-se a realizar a captação somente das peças viáveis, diminuindo custos e garantindo a qualidade.

P204

Manejo odontológico em paciente com amiloidose submetido a TCTH - Relato de caso

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Hospital Samaritano de São Paulo, Faculdade de Medicina da Univercidade de São Paulo

AUTORES:
Mello, Walmyr R.
Coracin, Fabio L.
Santos, Paulo S.S.
Chiattone, Ricardo R.
Buhatem, Frederico
Fernades, Karin S.
Hungria, Vania T. M.
Dulley, Frederico L.

Amiloidose é uma doença causada pela deposição extracelular de fragmentos de cadeias leves monoclonais em órgãos e tecidos. Paciente de sexo masculino, 62 anos de idade, teve como primeira queixa dores lombares acompanhado de edema de membros inferiores, desencadeando uma pré cardialgia e desenvolveu macroglossia importante. Foi submetido a biópsia de língua onde confirmou o diagnóstico de amiloidose. Fígado e rins não foram acometidos. Foi tratado inicialmente com Velcade e dexametasona e na sequência Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) Periférica autólogo. Ao exame físico intra e extra bucal, observou-se importante macroglossia, lábios e mucosa desidratados sem lesões ulceradas, palato duro e palato mole sem lesões, edema em região ganglionar submandibular. Foi instituído o protocolo de higiene bucal com escova de 12 mil cerdas e creme dental a base de clorexidina, bochecho com clorexidina, lanolina médica para hidratação dos lábios e gel hidratante pa ra a mucosa bucal além de laserprofilaxia para mucosite oral (InGaAlP. 630-690 nm, 100mW), diariamente do dia Zero ao D + 11 . O Karnofsky perfomance status calculator antes e após a sessão de laser para quantificar o score de dor/desconforto em língua e orofaringe onde o paciente apresentou o score em língua antes do laser (mínimo de 0 e máximo de 6) e após o laser (mínimo de 0 e máximo de 3) e na orofaringe antes do laser laser (mínimo de 0 e máximo de 8) e após o laser (mínimo de 0 e máximo de 2) ainda neste mesmo período o paciente atingiu o grau máximo de mucosite (G 1 – OMS). O protocolo de cuidados bucais e prevenção de mucosite oral durante o TCTH foram efetivos e são sugestivos para uso em protocolos.

P205

Fluxo de comunicação de sorologia alterada em doadores vivos de tecido ósseo no instituto nacional de traumatologia e ortopedia - Into

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

AUTORES:
Souza, Sérgio R.M. de
Prinz, Rrafaela.D.
Freitas, Luciana C.M. de

Introdução: A doação de tecido ósseo em doadores vivos requer a realização de triagem sorológica para garantia da qualidade do tecido a ser liberado. O objetivo deste resumo é descrever e analisar o fluxo de comunicação de sorologia alterada em pacientes, doadores vivos, nas cirurgias de quadril do INTO. **Material e Método**: Desde 2013, foi implementado um fluxo para acompanhar os potenciais doadores e efetivos cuja triagem sorológica para doação de tecido ósseo apresentou alguma alteração. Tais pacientes são convocados através de carta registrada a comparecer ao HemoINTO para coleta de nova amostra de sangue visando a confirmação ou não do resultado sorológico. Os pacientes que confirmaram a alteração foram devidamente orientados e encaminhados junto à rede pública de saúde. **Resultados**: 51 pacientes apresentaram alteração sorológica e foram convocados através de carta registrada a comparecer ao HemoINTO. Desse total, 37,25% retornou para coleta de nova amostra e 62,75% não retornou. Do total de pacientes que retornou ao hospital, 36,84% confirmaram a alteração sorológica apresentada anteriormente, e 63,16% negativaram tal alteração. **Discussão e Conclusões**: Verifica-se um alto índice de não retorno ao hospital para confirmação da sorologia, o que demonstra a necessidade de um trabalho mais eficaz junto a esse público visando a melhora na comunicação entre as partes, bem como um trabalho educativo com o paciente para demonstrar a importância de tal resultado e sua adesão, com o objetivo de minimizar as consequências e a propagação de determinadas doenças.

P218

Resultados dos transplantes de córnea em pacientes classificados como alto risco versus baixo risco no Hospital de Clinicas de Porto Alegre

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Clinicas de Porto Alegre

AUTORES:
Senter, Gabrielle
Chaves, Anne Elise C.C
Marinho, Diane R.
Rymer, Samuel
Kwitko, Serhio
Bocaccio, Francisco J.L.
Lacerda, Bruna S.

Introdução: O HCPA realiza transplantes de córnea desde 1988, neste período foram realizados 3402 procedimentos. O objetivo foi analisar e comparar os resultados dos transplantes de córnea quanto à acuidade visual (AV), rejeição e falência entre os pacientes classificados como de alto e baixo risco.Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos a transplante de córnea no ano de 2011 (n=198), coletando informações clínicas prévias ao transplante e ao final de 1, 2 e 3 anos do procedimento. **Resultado**s: Foram classificados como de alto risco 50 pacientes (25,3%) e 148 (74,7%) como de baixo risco. Ao longo dos 3 anos de seguimento, a AV final era pior que 20/200 em 14 (12%) pacientes, entre 20/200 e 20/40 em 31 (26,5%) e melhor que 20/40 em 52 (61,5%). Sendo no grupo de alto risco, 6 pacientes (30%) AV maior que 20/40 e 5 (25%), menor que 20/200; e no grupo de baixo risco, 66 (68%) AV melhor que 20/40 em 9 (9,3%), menor que 20/200 (p=0,004). Apresentaram ao menos 1 episódio de rejeição, 72 casos (36,4%) sendo 41(21,2%) no primeiro ano, 31 (19%) no segundo ano e 14 (11,2%) no terceiro ano. No grupo de baixo risco 48 pacientes (32,4%) apresentaram ao menos 1 episódio de rejeição, enquanto no grupo de alto risco 24 pacientes (49%) apresentaram rejeição (p=0,29). Vinte e três transplantes (11,6%) haviam evoluído para falência, ocorrendo no grupo de baixo risco (n=148) 10 casos de falência (6,8%), e no de alto risco (n=50), 13 (26,5%) casos (p=0.001). **Conclusão**: os transplantes classificados como de baixo risco representam fator de proteção para falência do botão doador, enquanto os de alto risco mostraram tendência a maiores taxas de rejeição e menor acuidade visual final.

P219

Principais fatores de risco relacionados à falência do enxerto corneano

ÁREA: TECIDOS

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande, Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

AUTORES:
Cruz, G.K.P.
Ferreira Júnior, M.A.
Azevedo, I.C.
Carvalho, D.P.S.R.P.
Meireles, P.F.
Xavier, S.S.M.

O transplante de córnea (TC) é o procedimento de maior sucesso entre os transplantes, entretanto, a falência do enxerto corneano (FEC) continua a ser uma situação desafiadora. Dificuldades em determinar as causas exatas da falência sugerem multifatoriedade na sua gênese. Objetivo: Identificar os possíveis fatores de risco relacionados à falência dos enxertos de córnea realizados no Hospital Universitário Onofre Lopes no estado do Rio Grande do Norte. Material e Método: Estudo transversal retrospectivo que compreendeu pacientes transplantados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foram selecionados os casos atendidos pelo Hospital Universitário Onofre Lopes. Os dados foram coletados mediante registros existentes no Banco de Olhos. Resultados: Foram analisados 258 TC, dos quais 26 (10,08%) apresentaram FEC, destes, 92,3% por falência tardia e 7,7% por falência primária. Do total, 57,7% foram do sexo feminino, distribuídos na faixa etária de 24 a 89 anos (Média= 59,6 anos), 53,85% ocorreram no olho direito, 84,6% com finalidade óptica; classificados em afácico, pseudofácico e fácico, 11,5%, 30,8% e 53,9, respectivamente. A vascularização da córnea estava presente em 61,53% dos casos de FEC e 30,77% apresentavam glaucoma. Observou-se que 50% dos pacientes com falência foram submetidos à no mínimo dois procedimentos cirúrgicos prévios. Discussão e conclusão: O prognóstico dos transplantes de córnea é de natureza multifatorial. Os níveis de vascularização, existência de cirurgias prévias, a idade do receptor e o glaucoma apresentaram-se como fatores de risco para falência. O conhecimento destes fatores em um serviço é importante para a tomada de decisões clínicas, de forma a minimizar as taxas de insucesso e promover melhor resultado funcional visual para o paciente.

P012

Associação de sentimentos, impacto na família e suporte social de pacientes candidatos a transplante de fígado

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

AUTORES:
Garcia, Clerison S
Lima, Agnaldo Soares
La Rotta, Ehideé IG
Boin, Ilka FSF

Introdução: Os sentimentos, o suporte social (SS) e o impacto na família (IF) dos pacientes candidatos a transplante se tornam questões a serem avaliadas. Objetivo: Avaliar sentimentos nos pacientes pré transplante de fígado e associar com o SS e IF. **Participantes e Método**: Foi realizado estudo transversal, quantitativo, com os pacientes em espera para transplante hepático no HC- UFMG. A pesquisa foi desenvolvida nas etapas: Coleta de dados demográficos, clínicos e as emoções, mediante questionário semi-estruturado. Avaliação do SS utilizando o inventário de rede de SS (SSNI). Avaliação do IF utilizando o questionário o inventário de sobrecarga de Zarit (ZBI) Os dados foram analisados por meio descritiva, comparativa e correlacional, utilizando o Kruskal-Wallis e o coeficiente de correlação de Spearman, no SPSS-12. **Resultados:** Nos 119 pacientes avaliados, a média foi de 50 anos, 87(73,1%) eram homens, 83(69,8%) eram casados, 60% possuíam 8 anos ou menos de estudo, 11% relataram trabalhar 8 horas/dia Em 67(56%) dos casos a causa da doença hepática era alcoólica ou virótica. O MELD dos pacientes obteve média de 16,7 ± 4,9. Em 14(12%) referiram realizar algum tipo de tratamento psiquiátrico. As freqüências das emoções foram: a presença de alívio foi relatada por 28(23,5%), o sentimento de passividade esteve em 32(26,9%), calma foi relatada por 59(49,6%), 79(66,3%) declararam ter receptividade e o sentimento de medo foi citado por 34(28,5%). Autopercepção de ansiedade foi citado por 78(65,5%) e o aumento do choro foi presente por 50(42,1%). E apesar de 63(52,9%) de a amostra ter relatado alegria, foi constatada a presença de agressividade em 64(53,7%). **Conclusões**: A presença de alegria leva a menor IF e maior SS e a presença de agressividade implica em menor SS e maior IF..

P013

Ansiedade e esperança em cuidadores de pacientes candidatos a transplante de fígado

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital De Base - FUNFARME/ FAMERP

AUTORES:
Felicio, Helen CC
Araujo, Murillo.C
Politti, Isabela F
Costa, Lucas A
Miyazaki, Eliane T
Miyazaki, Maria C
Duca, William J
Arroyo, Paulo C Jr
Silva, Rita CMA
Silva, Renato F

Introdução: Cuidar de pacientes portadores de doenças crônicas está associado a estresse, sobrecarga e prejuízos na qualidade de vida. Manter a esperança é primordial e auxilia os cuidadores a prosseguirem em sua atividade. O objetivo deste estudo foi avaliar ansiedade e esperança em cuidadores de pacientes candidatos a transplante de fígado. **Material e método**: Participaram 42 cuidadores de pacientes atendidos no Ambulatório de Transplante de Fígado do Hospital de Base, que responderam ao Questionário para Cuidadores, ao Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Esperança. Resultados: A maioria dos cuidadores era composta de familiares e do sexo feminino (92,9%); 21,4% apresentaram ansiedade em nível moderado (19%) e grave (2,4%); 69,1% relataram esperança elevada e 30,9% esperança média. **Discussão e Conclusões**: Foram identificados cuidadores com elevados níveis de ansiedade, mas também elevados níveis de esperança. A ansiedade dos cuidadores precisa ser abordada pela equipe. A esperança, por sua vez, é primordial para propiciar uma melhor qualidade de vida aos cuidadores, fundamental para lidar com o estresse e os desafios diários com que se depara.

P014

Avaliação de candidatos à fila de espera para transplante cardíaco: critérios de contraindicação verificados e relação com escolaridade e estado civil

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio Libanês

AUTORES:
Soares, Ana CM
Hojaij, Elaine M
Galantini, Danilo R
Biselli, Bruno
Avila, Monica
Hames, Renata L
Calil, Fabricio C
Carneiro, Bruna
Ferreira, Silvia MA
Kalil Filho, Roberto

Candidatos a transplante cardíaco (TxC) são avaliados por equipe multidisciplinar para selecionar aqueles com melhor potencial de sucesso. A avaliação psicológica identifica: história da doença/relação com esta, adesão a tratamentos, compreensão/aceitação do TxC, uso de substâncias psicoativas, saúde mental, estado emocional, cognição, suporte social. Literatura aponta estado civil e escolaridade como relevantes para melhor qualidade de vida pós TxC. **Objetivo**: Nos candidatos para TxC nesta instituição, verificar contraindicações psicológicas e relação entre indicação para fila de espera com escolaridade e estado civil. Métodos: Analisados dados de entrevistas com adultos candidatos a TxC. Considerados: contraindicações absolutas à inclusão em fila de espera, escolaridade e estado civil. Resultados: Dos 28 pacientes avaliados, 19 (67,85%) foram indicados para TxC. Um foi contraindicado por critérios médicos; 8 (28,57%) por questões psicológicas. Destes 8, 2 rejeitaram a indicação do TxC. Suporte social insuficiente foi notado em 6 pacientes, má adesão em 4, cognição prejudicada (associado a falta de cuidador) em 4, e 2 faziam uso atual de substância psicoativa. Haviam critérios combinados no mesmo paciente. Dos 8 com contraindicações psicológicas, 4 (50%) eram solteiros. Dos 19 indicados, 13 (68,42%) eram casados. Sete (87,5%) dos contraindicados tinham até o fundamental completo; apenas 5 (26,31%) dos indicados tinham no máximo esta escolaridade. Conclusão: Critérios absolutos de contraindicação psicológica têm frequência considerável; destaca-se má adesão, suporte social insuficiente e comprometimento cognitivo. Parece haver relação de baixa escolaridade com indicação ou não para fila de espera. A amostra é insuficiente para conclusões sobre estado civil.

P015

Depressão psicológica e indicação de transplante cardíaco: quando arriscar vale a pena?

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Sírio Libanês,
Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:
Hojaij, Elaine M
Biselli, Bruno
Salemi, Vera MC
Ferreira, Silvia MA
Romano, Bellkiss W
Kalil Filho, Roberto

Paciente feminina, 34 a, portadora de Sd de Noonan e insuficiência cardíaca por miocárdio não compactado. Implantado CDI como profilaxia. Acreditava ser tratamento curativo. A conscientização de ser paliativo veio com a proposta de transplante cardíaco (Tx), totalmente recusado. Não aceitando o CDI, cursou com depressão moderada e importante comprometimento da vida. Após 7 meses foi internada em choque cardiogênico, dependente de inotrópico. O Tx foi novamente proposto mas continuou a ser recusado. Paciente tinha pensamento mágico de cura espontânea, medo das consequências do Tx e receio de comportamentos obsessivos quanto aos cuidados necessários no pós-operatório. O quadro de depressão exacerbou-se a ponto de preocupante gravidade, associado a transtorno de ansiedade com intensa agitação psicomotora. Deixou de se comunicar e de se alimentar. Desejava morrer. Tinha critérios de contraindicação absoluta ao Tx, no momento. Tratamento psiquiátrico medicamentoso iniciado na internação, associado a cuidados dos cardiologistas, psicoterapia e apoio familiar, levaram-na a concordar com inclusão em fila de Tx, porém mantendo ideia de cura sem o Tx. O estado emocional comprometido alterava percepção e juízo sobre as coisas. Aos poucos apresentou melhora parcial da depressão e, 20 dias após inclusão em fila de espera, foi transplantada. Teve excelente recuperação física e emocional, contrariando o prognóstico psicológico. A retirada do CDI foi comemorada, assim como a nova oportunidade de vida. “Parece que, junto com o coração, foi embora toda minha depressão”. Retomou planos e recuperou autoestima. Conclusão: Alguns critérios de contraindicação são dinâmicos e potencialmente mutáveis, portanto não devem ser considerados como absolutos. Riscos devem ser avaliados/ponderados.

P016

Questões psicológicas relacionadas à perda de enxerto de pacientes receptores de transplante pulmonar

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração
HCFMUSP

AUTORES:
Hojaij, Elaine M
Costa, André N
Mello, Liliane S
Camargo, Priscila CLB
Campos, Silvia V
Carraro, Rafael
Afonso Júnior, José Eduardo
Abdalla, Luis G
Fernandes, Lucas M
Teixeira, Ricardo HOB
Samano, Marcos
Romano, Bellkiss W

O transplante de pulmão (TxP) é tratamento indicado para pacientes em estágio final da doença de pulmão, com sobrevida média de 7 anos. Há relação intrínseca entre má adesão e rejeição crônica do enxerto; melhores resultados relacionam-se a cumprimento de orientações médicas/multiprofissionais. Também são elevados os níveis de acometimentos psicopatológicos nesta população. **Objetivo**: Verificar questões psicológicas relacionadas ao óbito tardio (> 3 meses pós cirurgia) de receptores de TxP, num período de 5 anos. **Metodologia**: Estudo retrospectivo de 2010 a 2014, avaliando questões psicológicas associadas direta ou indiretamente ao óbito. Resultados: Houveram 19 óbitos de pacientes em pós-operatório tardio. Destes, 7 (36,83%) tiveram questões psicológicas associadas. Um paciente (5,26%) transplantado há > 5 anos, além de outros 3 pacientes (15,78%) com < de 5 anos, icursaram com rejeição aguda grave por assumida má adesão a tratamento medicamentoso; outros 3 (15,78%), com < de 5 anos, apresentaram depressão grave e prejuízo importante do autocuidado, e posterior desenvolvimento de processo infeccioso. Dos pacientes com depressão grave, 2 caracterizaram-se por depressão reativa (perdas familiares); 1 paciente com transtorno bipolar, estava em período depressivo, que culminou em mau autocuidado. Estes 7 pacientes só buscaram auxílio da equipe de saúde quando os comprometimentos já estavam instalados de maneira importante. **Discussão/Conclusão**: Pouco mais de um 1/3 dos pacientes apresentaram problemas psicológicos relacionados direta ou indiretamente à perda do enxerto, explicitando a importância da orientação contínua sobre cuidados a pacientes e cuidadores e do acompanhamento psicológico pós operatório como parte do cuidado multiprofissional dos transplantados de pulmão.

P017

Atuação da equipe interdisciplinar na captação e doação de órgãos: reflexões da prática clínica

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal
do Campo Limpo

AUTORES:
Kondrat, L
Ladessa, LCL
Oliveira, PC

Introdução: As situações que levam à morte encefálica geralmente são repentinas e modificam rapidamente a vida de cada um dos membros da família. Nesse sentido, os familiares vivenciam uma situação de crise e inúmeras perdas e lutos. Desse modo, o trabalho do psicólogo é de fundamental importância, a fim de acolher as angústias e sofrimento dos familiares para que possam tomar a melhor decisão para eles até o desfecho desse processo. **Objetivo**: Discutir e analisar a importância da atuação em equipe interdisciplinar no processo de captação de órgãos, a partir de um estudo de caso. **Método**: Pesquisa documental com dados secundários. Caso: puérpera, 30 anos, com diagnóstico de síndrome hemorrágica, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência após trabalho de parto. Realizado tomografia de crânio que evidenciou hemorragia entraparenquimatosa com inundação ventricular. Evolui em coma aperceptivo, sendo procedido o exame diagnóstico de morte encefálica. Realizado entrevista familiar. Doação consentida. **Discussão:** Os familiares vivenciavam um momento de expectativa com a chegada de uma nova vida e foram surpreendidos com a morte da mãe. Pode-se dizer que uma situação de crise se instala, prejudicando a compreensão e a tomada de decisão. O trabalho do psicólogo consistiu em oferecer um espaço de acolhimento e escuta, favorecendo a reorganização psíquica, auxiliando os familiares a tomar a melhor decisão, elaborar as inúmeras perdas e fornecer subsídios para condução da entrevista familiar. **Conclusão**:A compreensão dos aspectos psíquicos e o acolhimento foram de fundamental importância para auxiliar a família a decidir pela doação dos órgãos e a atribuir um significado positivo para uma situação tão dolorosa.

P071

O impacto da equipe multiprofissional nos resultados de uma CIHDOTT

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Municipal
do Campo Limpo

AUTORES:
Ladessa, Lilian ECL
Oliveira, Priscilla C
Pinto, Livia K
Silva, Simone C

Introdução: Acolhimento familiar é essencial no momento da notícia do diagnóstico de morte encefálica (ME) para auxiliar a família na crise e para que o assunto da doação de órgãos seja introduzido. Qualquer profissional da saúde pode fazer este acolhimento, entretanto o psicólogo, através de seu olhar na subjetividade, compreende o outro a partir de sua experiência e dos significados de mundo. No período da realização do protocolo de ME, o psicólogo proporciona a possibilidade dos familiares realizarem rituais de despedida, contribuindo para a elaboração do luto. Fornece dados importantes do contexto familiar ao entrevistador como subsídios para a entrevista familiar. **Objetivo**: Descrever o trabalho da CIHDOTT de um Hospital Municipal de São Paulo Método:Estudo descritivo, retrospectivo. **Resultados**:CIHDOTT, criada em junho de 2011é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, num total de 11 profissionais, sendo que um enfermeiro possui dedicação exclusiva. A psicologia acompanha todos os casos de notificação de ME, realizando acolhimento e suporte psicológico. Foram notificados 43 casos de ME em 2013 e 49 em 2014, sendo que o número de doadores efetivos foi de 18 e 22, perfazendo uma taxa de conversão de 42% e 45% respectivamente. A taxa de recusa foi de 38%. Acreditamos que um dos fatores que contribuiu para a alta taxa de conversão de doadores efetivos foi o trabalho construído pela CIHDOTT e a Psicologia. **Conclusão**:O acolhimento familiar é um fator importante para a abordagem do assunto de doação de órgãos.Acreditamos que a alta taxa de conversão de doação é resultado de um trabalho coeso realizado entre a psicologia e a CIHDOTT do referido hospital.

P072

A morte moderna: o significado da morte encefálica entre profissionais da saúde do serviço público de Santos

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Prefeitura Municipal
de Santos

AUTORES:
Cordeiro, Roseane C

Ao implantar o primeiro serviço público de captação de órgãos, do município de Santos, me chamava à atenção, desconfortos e ansiedades, que profissionais da saúde expressavam ao diagnosticar a morte encefálica (ME). **Resumo**: O primeiro passo para que haja a possibilidade de doação de órgãos de pacientes falecidos é a constatação da morte encefálica. Embora a realização deste diagnóstico seja uma atribuição médica, do meu ponto de vista, ele envolve diferentes instituições e profissionais. Mobiliza sentimentos intensos em toda a equipe da saúde tornando-se um processo de grande complexidade emocional. A invisibilidade da morte encefálica e a ausência de espaços legitimados para significá-la sugere que lidar com a morte é fonte de sofrimento psíquico. Este estudo objetivou compreender o significado da morte encefálica entre os profissionais da saúde que trabalham em setores de pacientes críticos, no serviço público municipal de Santos. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo e utilizado o método cartográfico. Público alvo: médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem. Dados: Entrevistas, narrativas e diários de campo. **Resultados**: Os significados atribuídos à morte encefálica são polissêmicos, expressam contradições e ambivalências. É marcado por grande sofrimento psíquico e vivências de dilemas morais. **Discussão e Conclusões**: O discurso da ciência médica, não responde aos conflitos e inquietações dos profissionais da saúde ao realizarem o protocolo de ME. Há compreensão técnica, mas subjetivamente a ME é vivenciada como um hibrido entre o vivo e o morto. Há evidências de que ações educativas só com ênfase na cognição são pouco úteis, pois as necessidades são da ordem da reflexão do afeto, da moral, de aspectos de religiosidade, filosóficos, éticos e bióticos.

P073

A decisão da doação de órgãos na perspectiva das mães de filhos-doadores: um enfoque fenomenológico

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Central de Transplantes do Amazonas, Universidade Federal do Amazonas

AUTORES:
Soares, Maria Gleny Barbosa
Castro, Ewerton Helder Bentes de

Introdução: A doação de órgãos, a partir de doadores falecidos na cidade de Manaus, é um programa recente da área da saúde. Essa medida envolve a autorização da família que está em um momento de perda de seu ente para a efetivação da doação. Dada essa grande perda, geralmente de um filho, o questionamento vem no sentido de como essas mães se deparam diante da decisão da doação de órgãos. **Métodos e Materiais**: A pesquisa é de natureza qualitativa com aplicação do método fenomenológico, utilizando como instrumento a entrevista fenomenológica e como participantes cinco mães de filhos-doadores, na faixa etária entre 10 a 19 anos que realizaram a doação no período de 2012 à 2013. **Resultados:** Os discursos analisados das mães circunscrevem como A DOAÇÃO: O DIFICIL MOMENTO DA DECISÃO que está constituído das seguintes unidades de significados: I. Dúvidas, fantasias e mitos, II. Falar da doação: o impacto, III. Emoções suscitadas no ato da doação e a IV. Experiência para doação. Discussão e **Conclusão**: A experiência da doação de órgãos para as mães é traduzida no ser-mãe-doadora, que se constitui em uma nova trajetória para sua vida, como forma de reduzir a constância de sentimento de tristeza com a valorização do ato da solidariedade. Outro fenômeno que se une ao anterior: é restabelecer o conforto da perda com a expectativa de conhecer os receptores como uma das possibilidades para a ressignificação.

P075

Evidências sobre a associação entre psicologia e transplante de órgãos e tecidos no Brasil

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Silva, JDA
Mucci, S
Ariente, LC

A inserção do psicólogo em equipes de transplante de órgãos é recente no Brasil. Levando em conta a necessidade de especialização dos profissionais que trabalham com transplante, é fundamental o conhecimento da produção científica existente e o desenvolvimento de pesquisas na área. O presente estudo tem como objetivo o levantamento das pesquisas científicas brasileiras que investigaram os aspectos psicológicos envolvidos no transplante de órgãos e tecidos. Uma busca pelos descritores "Transplante AND Psicologia" foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e no Portal de Periódicos CAPES, a partir da qual foram encontrados 23 artigos. As publicações datam de 2000 a 2014 e relatam, majoritariamente, estudos de delineamento transversal, longitudinal prospectivo ou revisão da literatura, cujas amostras variaram entre seis e 3.036 pessoas. O tema de interesse da maioria dos estudos foi qualidade de vida (de doadores vivos, do receptor antes do transplante, do receptor após o transplante, comparação entre diferentes terapias de substituição renal e validação de instrumento de avaliação), seguido por doação de órgãos (intenção de doação, razões para doar e quem decide após o óbito). Os instrumentos utilizados com mais frequência foram entrevistas elaboradas pelos autores e o Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). A partir deste levantamento verificou-se que são escassos e recentes os estudos brasileiros acerca da relação entre psicologia e transplante, possivelmente pela recente inserção do psicólogo em equipes envolvidas com esse procedimento. Sugere-se então, que sejam realizadas mais pesquisas científicas na área e que os objetos de estudo sejam mais variados, visando a adequação do profissional da psicologia às demandas específicas do processo de transplante de órgãos e tecido.

P076

Florescimento, satisfação, paz de espírito e acolhimento familiar frente à doação de orgãos

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Estadual
Alberto Torres

AUTORES:
Silva LA
Cunha A

Este estudo tem ênfase da psicologia no acolhimento familiar da CIHDOTT do Hospital Estadual Alberto Torres no Bairro do Colubandê/RJ. A abordagem psicológica é com intuito de aumentar o alívio do desconforto da familia frente ao diagóstido de ME (morte encefálica). Por esta razão é oferecido as familias que consentiram a doação de orgãos humanos para transplantes, o plantio de uma jasmim vivo no jardim in loco do HEAT, ato este simbólico representando o ato simbólico de coragem da familia doadora tendo o jasmim como representação do orgão vivo a ser implantado. Foram avaliadas 30 familias que aceitaram a fazer o plantio no HEAT no anode 2014 á março de 2015, que após participarem foram procuradas e abordadas respondendo a dois questionários. Uma escala de de satisfação com o trabalho (Silveira e Ferreira,2009) e um quetionário de espírirtualidade(Pinto e Paz Ribeiro JL), ambos adaptados para este estudo. Os dados foram organizados e rodados em planilha SPSS, e os resultados apontaram que mais de 95% das familias participantes que efetivaram o plantio do jasmim pós doação de orgãos, demonstraram maior esperança e satisfação com a vida, o que corrobora para replica de outras pesquisas em outros estados no que tange a doação de orgãos em sua totalidade ao nível social.

P194

Modelo de protocolo psicológico durante o diagnóstico de morte encefálica

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral Público
de Palmas

AUTORES:
T.O. Coelho, Carla B. O.
S.P. Thomé, Tadeu
S.C. Silva, Dnyelle S.
T.O. Santos, Izabella F.
T.O. Barboza, Elisana L. G.
T.O. Aguiar, Marina B.

Introdução: A dificuldade de compreensão da morte encefálica como morte na nossa cultura, exacerba sentimentos como medo, insegurança e fantasias na família. O psicólogo, inserido neste contexto como o cuidador e o interlocutor das emoções e dúvidas, oportuniza a elaboração do processo de luto antecipatório. A sistematização da assistência propicia maior segurança e melhor comunicação no processo. **Objetivo**: Apresentação de modelo de assistência psicológica durante o processo diagnóstico de morte encefálica. **Metodologia**: Foi elaborado, a partir da experiência clínica com os familiares, um formulário de acompanhamento psicológico pós- comunicação de abertura de protocolo de morte encefálica. Esta demanda é fruto da necessidade de abordar e acolher emocionalmente tais familiares de forma sistematizada. O instrumento contempla dados relacionados à crença religiosa, história da doença atual, nível de compreensão da situação clínica, estado emocional familiar frente a iminência de morte, garantia do direito de escolha de ter um médico de confiança acompanhando o processo diagnóstico, sugestões de condutas da equipe multiprofissional e evolução psicológica. **Resultados**: A implantação deste modelo de registro psicológico encontra-se em fase inicial, portanto os resultados estão impossibilitados de serem mensurados. Ações multi, inter e transdisciplinares de cuidado humanizado e sistematizado de dimensões biopsicossociais e espirituais, facilitam o processo de comunicação, compreensão e aceitação do processo de morte. **Conclusão**: A proposta vislumbra também oferecer subsídios para a equipe de captação e doação de órgãos, a fim de nortear a conduta a ser tomada para a entrevista familiar de doação de órgãos, caso o diagnóstico seja confirmado.

P195

A relação profissional de saúde e paciente na não adesão ao tratamento no transplante renal

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Ferreira, V.M.S.
Girão, C.

Introdução: O Brasil com seu programa público de transplante de rim desempenha um valioso papel no progresso das ciências biomédicas. Porém, o aumento considerável desse tipo de cirurgia implica em estarmos atentos a um percentual significativo de pessoas não aderentes ao tratamento, uma das principais causas da perda dos transplantes renais. **Objetivo**: Compreender o contexto biopsicossocial do indivíduo transplantado renal no momento de não adesão ao tratamento, assim como as percepções e os significados desse episódio pelos profissionais de saúde. **Metodologia**: O estudo será de natureza qualitativa dentro da perspectiva hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur. Serão entrevistados 10 pacientes transplantados não aderentes ao tratamento e os profissionais que os atendem no Setor de Transplantes de um Hospital Terciário do Ceará. **Resultados**: Pretendemos contribuir para que os serviços de transplante direcionem suas discussões e reflexões para a consolidação de uma mudança de paradigma do modelo biomédico focado na doença, para um que tenha na abordagem a pessoa, construindo uma verdadeira aliança terapêutica com ele. **Conclusão**: Para conseguirmos uma maior adesão e eficácia nos tratamentos precisamos nos ocupar do paciente em sua humanidade e apostarmos em sua capacidade de fazedor de outra cultura, ajudando-o a ressignificar o que ele sabe e pode. Para isso é de suma importância a construção de um bom vínculo onde o paciente seja informado e envolvido na tomada de decisões. Os profissionais de saúde não precisam se transformar em psicoterapeutas, mas podem ir além do olhar e suporte técnico-diagnóstico, conhecer a realidade e queixas do paciente e junto com ele encontrar estratégias que facilitem sua adaptação a tratamentos de longo prazo como o do transplante renal.

P196

Desafios e possibilidades da avaliação psicológica para transplante na instituição pública

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Ana Nery

AUTORES:
Santos, Helder O.F
Mendes, Larissa M.
Moreno, Luciana P. M.

Introdução: Trabalhar com avaliação psicológica numa instituição pública traz ao psicólogo um desafio diante de sua prática clínica. O psicodignóstico é o método utilizado para avaliação psicológica, privativa ao psicólogo, utilizada na avaliação de pacientes candidatos ao transplante. Neste sentido o psicólogo defronta-se com questões institucionais, que na maioria das vezes, dificulta o processo de avaliação: espaço físico, número de atendimentos. Assim trabalhar com a noção de preparação para o procedimento torna-se uma saída importante. Este trabalho tem por objetivo a exposição e discussão da avaliação psicológica numa instituição publica. **Método**: Apresentação de protocolo de avaliação psicológica do Hospital Ana Nery. Discussão: O trabalho da avaliação psicológica nesta instituição tem como norteador a noção de preparação para o transplante renal. Através da entrevista clínica-estruturada e grupos psico-educativos o psicólogo convoca o paciente candidato ao transplante a falar sobre esta possível experiência. O que se pode pensar é de como o impacto da experiência do adoecimento e transplante se inscreve e se articula no psiquismo desse paciente. Através da entrevista clínica, o psicólogo investiga e trabalha as fantasias, crenças e conseqüências do procedimento em alguns sentidos: subjetivas, sociais e familiares. A partir disso, percecebe-se que a relação que o paciente estabelece com a idéia do transplante vem influenciada pela sua história de vida e relação com o adoecimento conectado com uma organização psíquica pré-existente. Assim, avaliar e preparar o paciente para o transplante renal dentro das possibilidades que a instituição oferece para o psicodignóstico torna-se um o principal desafio para prática clínica do psicólogo.

P197

Variáveis comportamentais, autoeficácia e locus de controle da saúde, e aderência ao tratamento imunossupressor em transplantados renais

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN / Universidade Federal de Juiz de Fora, Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da Universidade Federal de Juiz De Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:
Silva, Andresa N. , Tavares, Paula L. , Moratelli, Lucas , Marsicano, Elisa O. , Colugnati, Fernando , Bastos, Marcus G. , Luchetti, Giancarlo , Sanders-Pinheiro, Hélady

Introdução: A aderência aos imunossupressores é essencial para os resultados do transplante renal (TxR). Variáveis cognitivas como autoeficácia e lócus de controle da saúde (LCS) podem ter efeitos diversos nos padrões de pensamento, aspectos emocionais e comportamento. Crença elevada de autoeficácia revela maior motivação para alcançar um resultado e LCS avalia a percepção do indivíduo sobre o controle de sua vida. Objetivamos verificar a relação entre autoeficácia, LCS e aderência medicamentosa em transplantados renais. **Material e Método:** Estudo transversal com 88 pacientes com mais de um ano de TxR. Coletados dados sociodemográficos e clínicos. O diagnóstico de aderência foi realizado pelo método da triangulação: Escala Basel para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS), opinião dos profissionais e nível sanguíneo dos imunossupressores. Utilizamos a Escala de Autoeficácia Geral Percebida e Escala Multidimensional de LCS. **Resultados**: O perfil da amostra caracterizou-se por 63,6% masculinos, idade de 47,2±12,9 anos, mediana de anos de estudo de 8,0 (0-18,0) e de tempo mediano pós-TxR de 108,71 meses (49,0-266,0). 70,5% foram considerados não-aderentes. Observamos uma maior pontuação de autoeficácia nos aderentes em relação aos não- aderentes, mediana 4,6 (3,0-5,0) vs 4,0 (1,8-5,4) (p<0,001), respectivamente. As dimensões do LCS não foram diferentes entre os grupos. **Discussão e Conclusões**: Em transplantes, a crença de autoeficácia tem sido considerada fator preditor de aderência ao tratamento. Os dados obtidos apoiam a adoção de estratégias motivacionais, a fim de alcançar uma melhor autogestão e aderência nesta população.

P198

Compreendendo aspectos psíquicos e emocionais do cuidador de pacientes em transplante dentro de grupo psicoterapêutico

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
GRUPO HEPATO, APAT

AUTORES:
Stefanini, Maria C.
Posi, Renata
Totaro, Graça M.M.
Genzini, Tércio
Miranda, Marcelo P.

Mudanças bruscas ocorrem na vida do paciente que precisa do transplante (tx) e também na do cuidador. Quando o tratamento do paciente ocorre fora de seu domicílio e isto requer residir por um tempo em Casa de Apoio, ao cuidador cabe novos ajustes em sua dinâmica de funcionamento,provocado por sobrecarga física e emocional. O cuidador é fundamental em todo o processo do pré e pós tx. Considerado como\\'um ser humano de qualidades especiais,expressas pelo forte traço de amor à humanidade,de solidariedade e de doação, necessita de espaço de escuta com função de suporte ao desamparo psíquico e à carga emocional por estresse. Nesse sentido,o objetivo deste trabalho é apontar benefícios indiretos aos pacientes a partir do trabalho de Grupo Psicoterapêutico(GP)com cuidadores. De set/12-dez/14 foram realizados por 02 psicólogas, 103 GP (515 participantes) na Casa de Apoio da APAT. Grupos abertos,heterogêneos, semanais,90', temas livres e uso de atividades de expressão como técnicas projetivas gráficas. Observou-se que 98% dos cuidadores enfrentam a perda da vida pessoal e status prévio. São sujeitos que se percebem responsáveis pelo paciente, deparam-se com situações desconhecidas e imprevisíveis, sentidas como ameaça que geram sentimentos de impotência,angústia e insegurança. As técnicas utilizadas possibilitaram aos cuidadores expressar e nomear emoções; apontar dificuldades e fantasias sobre o tx e as doenças; aprender formas de lidar com o enfrentamento de situações adversas,por reciprocidade entre os membros ou intervenção das terapeutas. GP se mostram eficazes: fornecem espaço de acolhimento, escuta ativa e aberta na comunicação; diminuem estresse e conflitos; contribuem para o alívio de inseguranças,ansiedades e medos; esclarecem dúvidas e colaboram na adesão do paciente ao tratamento.

P199

Envolvimento religioso e aderência medicamentosa no pós-transplante renal

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia – NIEPEN/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da Universidade Federal de Juiz de Fora

AUTORES:
Silva, Andresa N.
Tavares, Paula L.
Moratelli, Lucas
Marsicano, Elisa O.
Colugnati, Fernando
Bastos, Marcus G.
Luchetti, Giancarlo
Sanders-Pinheiro, Hélady

Introdução: Estudos apontam uma relação positiva entre envolvimento religioso e desfechos em saúde. Não há estudos sobre religiosidade e sua relação com transplante renal (TxR) e aderência medicamentosa. Objetivamos avaliar a relação entre aderência ao tratamento imunossupressor e religiosidade. **Material e Método**: Estudo transversal com 88 transplantados renais com mais de um ano de TxR. Coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para o diagnóstico de aderência utilizamos o método da triangulação: Escala BASEL para Avaliação da Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS), opinião dos profissionais e nível sanguíneo dos imunossupressores. A religiosidade foi avaliada pela escala de Religiosidade da DUKE (DUREL), que inclui as dimensões que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional (RO), não-organizacional (RNO) e intrínseca (RI). **Resultados**: A amostra caracterizou-se por 63,6% masculinos, média de idade de 47,2±12,9 anos. 92% tinham algum tipo de afiliação religiosa. Mediana de tempo pós- TxR 108,71 (49,0-266,0) meses. 70,5% foram considerados não-aderentes. Observamos uma maior pontuação na dimensão RI entre os aderentes em relação aos não-aderentes, mediana de 3,00 (3,0-9,0) vs 4,22 (3,0-12,0) (p=0,016), respectivamente. As dimensões RO e RNO não foram diferentes entre os grupos. **Discussão e Conclusões**: Os principais estudos correlacionando religiosidade e saúde apontam que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a melhor saúde física. Podemos concluir que a busca de internalização e vivência plena da religiosidade (RI) apresentou associação com a aderência medicamentosa. Esses dados reforçam a importância de contemplar esses aspectos no tratamento, de forma a perceber o indivíduo em sua integralidade.

P329

Por que a avaliação clínica é insuficiente para a aceitação de um doador vivo? - Ampliando as discussões sobre a avaliação psicológica na equipe multiprofissional, a partir de pareceres desfavoráveis à aceitação

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTITUIÇÃO:
Grupo Hepato, APAT-Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante

AUTORES:
Totaro, Graça M.M.
Posi,Renata
Stefanini, M. Cecília
Perosa, Marcelo
Genzini, Tércio

Dada fila de transplante(TX)/pouca oferta de órgãos,doador vivo(DV)é alternativa em TX rim.Avaliações de DV devem abarcar subjetividade por ”presença de implicações psicológicas durante TX que podem afetar DV” e por “subjetividade poder gerar desistência na cirurgia(custo)”.Diferente de padrões médicos, “não há consenso para avaliação psicológica (AP) pré-TX,de DV.” No trabalho multiprofissional,aceitação de DV deve ser decisão de todos e cada área emite parecer(P). Obj.- Levantar situações em que doação pode incorrer risco psíquico; Estabelecer referências para P restritivo na AP; Buscar aprimorar AP de DV. Mét.- AP: 1ou mais sessões,entrevista roteirizada/ aberta,pode incluir BDI.Selecionadas 7 AP de DV-rim realizadas de out/2012 a abr/2015, nas quais P fez ressalvas à aceitação.Result.-Fobias,depressão,ansiedade,compuls ões não devem agregar situações que demandem recursos fragilizados/indisponíveis. Doação envolve contexto hospitalar,cuidados pós-cirúrgicos,confiança na equipe,apoio de cuidador/empregador.Independente da intenção de contribuir com R e aliviar sofrimento,possibilidade de desequilíbrio psíquico oriundo da doação foi considerada na AP dos DV estudados para P desfavorável à aceitação. Concl.-AP de DV pode indicar possibilidade de surgimento de problemas psíquicos a curto,médio/longo prazo,de intensidades variáveis. O P desfavorável ou impeditivo deve ocorrer na intenção de preservar saúde mental do DV que, no pós-cirúrgico, deve continuar produzindo e desenvolvendo papéis que desejar. Manter estudos sobre AP de DV é forma de contribuir com área TX.

ORAL 075

Papel protetor da adiponectina na resposta imune a transplante alogênico

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

AUTORES:
Terra, F.
Amano, M.
Oliveira, V.
Silva, M.
Câmara, N.O.S.

Introdução: A obesidade está ligada a diversas alterações metabólicas e inflamação moderada sistêmica persistente. Adiponectina (APN), molécula pouco expressa pelo tecido adiposo na obesidade é capaz de inibir a ativação pró-inflamatória de diversas células. Todavia, pouco se sabe acerca de seu efeito à reatividade alogênica. Propomos portanto o estudo do papel da APN na rejeição de órgãos através do modelo experimental de transplante de pele murino. **Métodos**: Transferiu-se inicialmente a pele da cauda de camundongos machos F1 (BALB/cJ x C57BL/6j) (H2d/b) ao dorso de animais machos C57BL/6j (B6) selvagens ou knockout (KO) para APN (H2b), acompanhando–se a sobrevida do enxerto. Analisou-se também, 7 dias após o transplante, por RT-PCR e citometria de fluxo a presença linfócitos pró-inflamatórios (tipo Th1/Th17) e reguladores (Th2/Treg) no linfonodo drenante. Paralelamente, realizou-se ensaios in vitro de ativação de células dendríticas com LPS e polarização de linfócitos T na presença/ausência de APN recombinante. **Resultados:** Animais APN KO rejeitaram os enxertos mais precocemente ($p<0,05$) em comparação aos animais B6. Essa piora se correlacionou a uma expressão gênica do tipo Th1 de INF-a ($p<0,001$) e iNOS ($p<0,05$) e redução do perfil Th2 de arginase-1 ($p<0,05$). Houve aumento no número de linfócitos CD4+ ($p<0,001$), CD8+ ($p<0,05$), e Th1 e Th17 (TNF-a, IL-6 e RORgT) ($p<0,001$). Adiante, ensaios in vitro demostraram que APN globular inibiu a ativação de células dendríticas e a ausência de APN aumentou a polarização a linfócitos Th1/Th17 e com redução aos perfis Th2/Treg. **Conclusões**: Resultados obtidos sugerem que a ausência de APN leve a uma pior sobrevida de enxertos, induzindo a ativação imune com perfil Th1 e Th17.

FAPESP: 2012/23347-3. Ética: CEUA-USP(n138:f135:l02)

ORAL 076

Solução salina hipertônica reduz a inflamação em ratos submetidos à morte encefálica: estudo por microscopia intravital

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração (InCor), Lim11, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Correia C.J.
Janolli D.
Jr Armstrong R.
Simas R.
Breithaupt-Faloppa A.C.
Sannomiya P.
Moreira L.F.

Introdução: A morte encefálica (ME) induz instabilidade hemodinâmica, associada à hipoperfusão da microcirculação, aumento da resposta inflamatória e disfunção orgânica. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da solução salina hipertônica a 7,5% (SSH) na microcirculação mesentérica e na resposta inflamatória em ratos submetidos a ME. **Métodos**: A ME deu-se pela insuflação rápida de um cateter balão inserido na cavidade intracranial (500 µl). Os animais foram divididos em: SSI–ratos tratados com salina isotônica (0,9% NaCl, 4 mL/Kg) imediatamente após ME; SSH1–ratos tratados com salina hipertônica (7,5% NaCl, 4mL/Kg) imediatamente após ME; SSH60–ratos tratados com salina hipertônica (7,5% NaCl, 4mL/Kg) 60 minutos após ME. A microcirculação mesentérica foi observada por microscopia intravital 3 horas após a indução da ME, para avaliar a perfusão de pequenos vasos (15-30 µm) e as interações leucócito-endotélio. A expressão endotelial de ICAM-1 e P-selectina foram analisadas por Imunohistoquimica. **Resultados**: A SSH aumentou a porcentagem de vasos perfundidos, SSH1 (71±9%, $p=0,001$) e SSH60 (64±9%, $p=0,004$), comparada a SSI (46±9%). O grupo SSH1 reduziu o número de leucócitos aderidos (2,5±0,5 células/100 µm, $p=0,002$) comparado ao SSI (4,2±0,3). Os grupos SSH reduziram o número de leucócitos migrados para o tecido perivascular, SSH1 (2,2±0,1 células/5.000 µm2, $p=0,006$) e SSH60 (2,4±0,1, $p=0,002$), em relação a SSI (3,3±0,1). Os grupos SSH diminuíram a expressão de ICAM-1 (~30%) e P-selectina (~60%) quando comparados ao grupo SSI. **Conclusões**: O tratamento com SSH em ratos submetidos a ME melhorou a perfusão da microcirculação mesentérica e reduziu a inflamação, mesmo sem alterações na pressão arterial média.

FAPESP 2012/19841-2

ORAL 077

A rejeição ao transplante alogênico é acelerada pela obesidade

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

AUTORES:
Terra, F.
Amano, M.
Silva, M.
Câmara, N.O.S.

INTRODUÇÃO: A obesidade, considerada epidemia mundial, é um problema de saúde pública no Brasil e acarreta custos significativos a esse setor. A obesidade está intimamente associada a um perfil pró-inflamatório de ordem sistêmica e crônica, no qual o tecido adiposo é estimulado de forma a aumentar a expressão de citocinas e mediadores de ação parácrina e sistêmica. Apesar dos avanços relacionados ao estudo da obesidade em doenças inflamatórias, pouco se sabe acerca de seu papel na resposta aloimune. Deste modo, propomos estudar o papel da obesidade no processo de rejeição de órgãos, utilizando um modelo experimental de transplante de pele alogênico em camundongos. MÉTODOS: Para o transplante, transferiu-se 5cm2 da pele da cauda de camundongos doadores F1 (C57BL/6jxBalb/c) ao dorso de camundongos C57BL/6j magros ou obesos. Para determinar a sobrevida acompanhamos a rejeição pela percentagem de necrose do tecido, definindo-se como rejeição quando se alcançou 100% de necrose. Adiante, avaliou-se o perfil inflamatório nos linfonodos drenantes por PCR em tempo real para a expressão gênica de IFN-γ e IL-17. RESULTADOS: Os animais transplantados magros tiveram média de sobrevida (n=10) significativamente maior que os animais obesos (n=11), indicando que a obesidade acelera o processo de rejeição (p=0.0035). Além disso, os obesos (HFD, n=5) apresentaram maior expressão de IFN-γ (p=0.0274) e IL-17 (p=0.0046), em relação aos magros (LFD, n=5), indicando um perfil mais pró-inflamatório do tipo Th1/Th17. CONCLUSÃO: Estes resultados preliminares sugerem que a obesidade possui um papel maléfico na sobrevida de transplantes. Estudos futuros devem elucidar o papel da obesidade no sistema imune e os mecanismos moduladores do mesmo no processo de rejeição.

P024

Avaliação biomolecular e bioquímica do fígado na lesão hepática isquêmica e de reperfusão em ratos. Efeito do precondicionamento do fígado com luz laser

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP

AUTORES:
Silveira, M
Vilalva, Kelvin H
Mumic, Fabrícia
Figueira, R
Lederer, R
Donaire, K
Garcia, LF
Gonçalves, Frances
Sbragia, L
Castro e Silva, O

Introdução: Em vários procedimentos cirúrgicos sobre o fígado, nas hepatectomias e no transplante Hepático, tempos de isquemia são muitas vezes necessários e essenciais. Trabalhos do nosso grupo têm mostrado o efeito estimulador da luz laser sobre o fígado em situações de regeneração hepática. Pouco se sabe sobre a ação do laser na isquemia e reperfusão, quer como ação pré-condicionante, quer como terapêutica. **Objetivo**: Avaliar o efeito protetor do laser à lesão hepática em ratos submetidos à isquemia parcial. **Método**: Ratos adultos foram divididos em quatro grupos (n=5): Controle (C), Controle + Laser (CL), Isquemia Parcial (IP) e Isquemia Parcial + Laser (IPL). A IP foi realizada por pinçamento do pedículo hepático dos lobos médio e lateral esquerdo do fígado por 60 minutos. Luz laser foi aplicada no fígado antes da indução da IP na dose de 22,5 J/cm@. Os animais foram sacrificados após 30 minutos de reperfusão. Foram coletados sangue e tecido hepático para dosagem sérica das aminotranferases (ALT e AST), análise da função mitocondrial, dosagens do malondialdeído (MDA) e análise da expressão de L-FABP (Fatty acid binding protein liver) por Western Blotting. **Resultado**: Observou-se diminuição da função mitocondrial no grupo IP, sobretudo na respiração ativada por ADP, estado 3, (IP vs C $p< 0,05$), e diminuição da expressão de L-FABP ($p<0,05$). No grupo IPL a aplicação da luz laser impediu esta diminuição ($p>0,05$), como também na expressão de L-FABP ($p<0,05$). Houve aumento semelhante do MDA em IP e IPL ($p>0,05$). **Conclusão**: A aplicação profilática da luz laser no fígado de ratos submetidos à isquemia parcial demonstrou ser eficaz como fator protetor hepático.

P025

A cirurgia de captação de órgãos como uma metodologia de ensino da anatomia no curso de medicina

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual do Ceará

AUTORES:
Guimaraes, VBF
Bruno, JA
Brasil, IRC

A anatomia humana constitui disciplina essencial a todos os cursos da área da saúde, em especial ao curso de medicina. Sua metodologia de ensino tradicionalmente é realizada através de aulas expositivas e pelo estudo prático que é a dissecação. Novas metodologias foram incorporadas ao ensino da anatomia como o uso de multimídia, modelos anatômicos e exames de imagem. O aprendizado baseado na dissecação persiste ao longo dos anos limitado pela quantidade insuficiente de cadáveres disponíveis somados ao desgaste com o tempo e manipulação. Uma alternativa metodológica é a participação de alunos de graduação em procedimentos de captação de órgãos e tecidos para transplante. Para que ela seja bem sucedida os órgãos devem ser dissecados, individualizados e suas variações anatômicas devem ser reconhecidas. A Universidade Estadual do Ceará iniciou um programa piloto de inserção de alunos monitores de anatomia humana nesses procedimentos. A prática é dividida em três momentos: a observação do procedimento: aspectos mascroscópicos e variações anatômicas, participação e observação das cirurgias de preparo do órgãos em mesa, participação nos transplantes. Os dados são anotados e serão compilados para posterior apresentação. Realizamos inicialmente um piloto com os alunos onde receberam treinamento técnico e ético para entrar em ambiente cirúrgico e em seguida preencheram a ficha de dados. Os alunos manifestaram satisfação e motivação com a aplicação deste método e consideram que conseguem assimilar de forma mais consistente o conteúdo teórico da disciplina. Essa metodologia proposta apresenta limitações, principalmente para os alunos dos primeiros anos que devem receber treinamento em centro cirúrgico, porém otimiza e mostra a aplicabilidade do conhecimento em anatomia humana.

P026

Efeito do precondicionamento isquêmico remoto no enxerto ovariano fresco e criopreservado de ratas

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Damous, LL
Koike, MK
Silva, SM
Carbonel, AAF
Simoes, MJ
Montero, EF

Introdução: Diferentes estratégias terapêuticas têm sido propostas para melhorar a qualidade do tecido ovariano transplantado. Neste trabalho, comparamos o efeito do precondicionamento isquêmico remoto (PCI) no tecido ovariano transplantado fresco e criopreservado. **Método:** Ratas Wistar adultas foram distribuídas em 3 grupos (n=12 cada): tecido ovariano tópico (To); enxerto fresco (TxF) e criopreservado (TxCrio), com ou sem PCI. O PCI foi realizado via clampeamento bilateral da artéria ilíaca externa, antes da ooforectomia nos grupos transplantados. No grupo TxCrio, os ovários mantidos em N2 por 24h antes do transplante. Após 30 a 35 dias, os ovarios foram coletados em fase diestro para quantificação de folículos ovarianos imaturos, maduros e corpos lúteos, angiogênese (VEGF), proliferação celular (Ki67) e apoptose (caspase-3). **Resultados**: O PCI aumentou a angiogenese no ovário tópico (p=0,041) e a proliferação celular (To: 35±2,5 vs. To+PCI: 41±3,3; TxF: 43±1,7 vs TxF+PCI: 66±3,7; TxCrio: 53(51-54) vs. TxCrio+PCI: 74(73-75)) e a apoptose (To: 31±1,7 vs. To+PCI: 48±1,5; TxF: 66±2,1 vs TxF+PCI: 71±2; TxCrio: 59±1,6 vs. TxCrio+PCI: 84±2,8) em todos os grupos. A relação ki67/caspase- 3 foi menor no grupo To+PCI (p<0,001), maior no TxF (p<0,001) e similar no TxCryo. O PCI não interferiu na densidade folicular no To. Nos grupos transplantados, reduziu os folículos imaturos (TxF vs. TxF+PCI: p=0,002; TxCrio vs. TxCrio+PCI: p=0,001). No grupo TxF, o PCI reduziu os folículos maduros e corpos lúteos (p=0,022 e p<0,001, respectivamente). **Conclusão**: O PCI induziu a proliferação e a apoptose em todos os tecidos avaliados. A criopreservação do tecido ovariano, entretanto, não apresentou sinergia com o PCI, conforme demonstrado com a relação proliferação/apoptose.

P027

Estresse oxidativo na lesão de isquemia e reperfusão em camundongos com esteatose hepática ou esteato-hepatite não-alcoólica

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

AUTORES:
Ferreira, Natalie C
Koike, Márcia K
Quireze Jr, Claudemiro
Jacysyn, Jacqueline F
Montero, Edna FS

A esteatose hepática e esteato-hepatite pode atingir cerca de 26% dos doadores para transplante. Quando associadas ao processo de isquemia e reperfusão (I/R), apresenta padrões de lesão relacionados principalmente ao aumento das espécies reativas de oxigênio (EROs). Nesse caso, uma avaliação dos efeitos do estresse oxidativo em modelos animais diferentes é necessária para melhor compreender a resposta de fígados esteatótico na lesão de I/R. Para tanto, foram utilizados camundongos ob/ob e camundongos C57BL/6J, alimentados com dieta deficiente de metionina e colina (DMC) e dieta normal. Os animais foram submetidos ao procedimento de isquemia (30 minutos) e reperfusão (24 horas). A lesão no tecido hepático foi avaliada em lâminas coradas com HE e a análise quantitativa da área lesada, no software Image J. O tecido hepático foi coletado para a quantificação de nitrito e malondialdeído (MDA). Observou-se o desenvolvimento de esteatose hepática nos camundongos ob/ob e de esteato-hepatite nos animais submetidos à dieta DMC, com presença de infiltrado inflamatório em ambos os modelos animais e maior área de lesão nos animais com esteato-hepatite. Além disso, após o procedimento de isquemia e reperfusão, houve um aumento significativo das quantidades de nitrito e de MDA no tecido hepático apenas nos animais submetidos à dieta DMC em relação aos animais alimentados com dieta normal. A partir disso, é possível afirmar que os camundongos com estato-hepatite, devido apresentarem respostas mais intensas à isquemia e reperfusão, podem ser considerados como modelo animal mais adequado para o estudo dos efeitos do estresse oxidativo em fígado esteatótico com lesão de I/R.

P028

Quais temperaturas os rins são submetidos quando usamos técnicas diferentes de armazenamento? estudo experimental

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Rondônia

AUTORES:
Cunha LS
Oliveira GYL
Marques EBC
Oliveira LEA
Ghisi BM
Prudente A

Introdução: Recomendações nacionais para acondicionamento de órgãos para transplante orientam sobrepor três sacos plásticos: o 1o com solução de preservação, o 2o com salina gelada e o 3o, vazio. Algumas equipes, com intuito de evitar o contato do órgão e dos sacos com o gelo, colocam-no dentro de uma caixa plástica, que estará imersa em gelo na caixa térmica. A temperatura ideal para preservação do órgão é 4oC. O presente estudo objetiva aferir temperaturas no interior dos sacos e da caixa térmica e comparar resultados com ou sem o uso da caixa plástica protetora. **Métodos**: Estudo experimental no qual se reproduziu o acondicionamento usado no transplante renal e mediu-se a temperatura ambiente (Ta), dentro da caixa térmica (Tt) e dentro do primeiro saco plástico (Ts) com termômetros que registram a temperatura a cada 30 minutos durante 48 horas. Cada condição de armazenamento (grupo 1: sem caixa plástica protetora e grupo 2: com a caixa) foi testada 3 vezes. A caixa térmica utilizada tinha 34L. **Resultados:** A Ta e a Tt se mantiveram estáveis em 24o C e 2,8o C, respectivamente, em ambos grupos avaliados. No grupo 1 a Ts média caiu, durante as primeiras 4h, de 12C° para 2,8C° e assim manteve-se até o fim das 48h. No grupo 2, a Ts caiu, após 4h para 5oC, chegou à 1,7C° após 11h e manteve-se assim por mais 20h, quando se igualou à Tt(2,8C°). **Discussão e Conclusão**: Nenhuma condição estudada manteve o órgão a 4o C. A Ts se estabiliza, em valores inferiores a 4oC, após 4 a 11 horas. O uso da caixa plástica protetora acarreta redução ainda maior na temperatura atingida e um retardo para alcança-la. Novos estudos poderão avaliar se mudanças no tempo para alcançar a estabilidade e o nível desse patamar irão provocar impacto na conservação e prognóstico do órgão.

P029

Subpopulações de linfócitos, expressão de moléculas de adesão e apoptose nas células da medula óssea de ratos com morte encefálica

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Análise Clínica e Toxicológica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, Brasil

AUTORES:
Menegat, Laura
Simas, Rafael
Zanoni, Fernando L
Borelli, Primavera ,
Jacysyn, Jacqueline
Moreira, Luiz FP
Sannomiya, Paulina

Introdução: Morte encefálica (ME) associa-se à leucopenia e redução de células da medula óssea (MO). Avaliaram-se as subpopulações linfocitárias, expressão de moléculas de adesão e apoptose na MO de ratos submetidos à ME e falso- operados (FO). **Métodos**: Ratos Wistar machos (250-350 g) foram anestesiados e mecanicamente ventilados. Após a trepanação, um cateter foi inserido na cavidade intracraniana e insuflado rapidamente para indução da ME (n=5). Ratos FO (n=5), foram apenas trepanados. Após 6 horas, as células da MO foram obtidas por lavagem do canal femoral. Células (1x10^6) foram incubadas com anticorpos monoclonais: anti-CD3, CD4, CD5 e CD8 para caracterização de subpopulações linfocitárias; anti- CD11a, CD11b/c (beta2-integrinas) e CD62L (L-selectina) para investigação de moléculas de adesão granulocíticas. A apoptose e necrose foram avaliadas utilizando-se anexina V e iodeto de propídio (PI). As células foram adquiridas no FACSCanto II e analisadas pelo software FlowJo. **Resultados**: As subpopulações linfocitárias na MO foram similares em ambos os grupos ME e FO (CD3, p=0,1; CD4, p=0,4; CD3/CD4, p=0,4; CD5, p=0,4, CD3/CD5, p=0,2; CD8, p=0,8). A expressão de beta2-integrinas e L-selectina nos granulócitos não diferiu entre os grupos ME e FO (CD11a, p=0,9; CD11b/c, p=0,7; CD62L, p=0,1). Não houve diferença na porcentagem de apoptose e necrose nas células da MO entre ME e FO (Anexina V, p=0,73; PI, p=0,21; Anexina V/PI, p=0,29). **Conclusões**: Os dados apresentados sugerem que a redução das células da MO desencadeada pela ME não se relaciona a alterações nas subpopulações linfocitárias, expressão de moléculas de adesão granulocíticas, e apoptose/necrose das células da MO. FAPESP 2011/22803-2

P083

Indução de nefrite túbulo intersticial crônica com presença de fibrose por adição de adenina na dieta - Estudo piloto

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Juiz de Fora - Centro de Biologia da Reprodução (CBR) - Laboratório de Nefrologia Experimental (LABNEX) Brasil, Fundação IMEPEN - Juiz de Fora - MG - Brasil

AUTORES:
Castro, BBA
Carmo, WB
Suassuna, PGA
Pinheiro, HS

Introdução: No transplante renal, fibrose é atribuída à injúria crônica do enxerto que é a principal causa de perda do enxerto. O modelo de adenina apresenta recuperação de função renal após quatro semanas de dieta, por isso, o objetivo do estudo foi induzir a nefrite túbulo intersticial (NTI) e manter a perda de função progressiva mantendo a dieta com baixo teor de adenina. **Métodos**: Ratos foram divididos em Controle (dieta convencional) e NTI (dieta com adenina 0,75% - 4 semanas e 0,10% - 2 semanas). Os animais foram pesados semanalmente e em 4 e 6 semanas foram mensurados: diurese, consumo de água e ração, creatinina (Cr) e Clearance de creatinina (ClCr). Rins foram pesados e o tecido renal foi avaliado morfologicamente pela coloração de HE e a fibrose quantificada em área corada/área total do campo, na coloração de Sirius Red (SR). **Resultados**: No grupo NTI houve perda de cerca 30% do peso, redução do consumo de ração, aumento da ingestão hídrica e da diurese. Observamos disfunção renal com redução da ClCr nos tempos avaliados e pico de Cr na 4ª semana (NTI 3,32+0,32mg/dl vs. Controle 0,54+0,08mg/dl, p<0,05). Os rins do grupo NTI apresentaram maior massa, com cristais intratubulares, dilatação dos túbulos, atrofia do epitélio, infiltrado e expansão intersticial. A percentagem mediana de fibrose no grupo NTI foi significativamente maior 14,7 % (0,02-33,0) p=0,003, e 9,9% (0,0-28,2) p<0,0001, com 4 e 6 semanas respectivamente. **Conclusão**: A modificação com adição de adenina na dieta desencadeou lesão renal túbulo- intersticial caracterizada por alteração funcional e presença expressiva de fibrose, mostrando-se assim útil na investigação de mecanismos envolvidos na lesão renal crônica.

P084

Efeitos do micofenolato mofetil sobre a motilidade gastrintestinal de ratos

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” UNESP, Botucatu/SP, Brasil, Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Barra do Garças/MT, Brasil, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió/AL, Brasil

AUTORES:
Dall Agnol, Denize JR Caló, Romero S
Behenck, Viviane B
Corá, Luciana A
Teixeria, Maria do Carmo B
Américo, Madileine F

Imunossupressores como o Micofenolato Mofetil (MMF) são usados em pacientes após transplante de órgãos, embora efeitos adversos no trato gastrintestinal possam ser observados durante esse tipo de tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o trânsito gastrintestinal e contratilidade gástrica em ratos imunossuprimidos com MMF, empregando a Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC). Oito ratos Wistar machos (270-340 g) foram tratados com 20 mg/kg/dia de MMF via gavage durante 14 dias. O alimento teste foi monitorado antes e após o tratamento pela BAC, uma técnica magnética, livre de radiação ionizante e não invasiva. Os seguintes parâmetros foram quantificados: tempo médio de esvaziamento gástrico (MGET), tempo médio de chegada ao ceco (MCAT) e tempo médio de trânsito de intestino delgado (MSITT), assim como contratilidade gástrica. Dos resultados obtidos, não foram observadas diferenças significativas no MGET do grupo tratado com MMF (126,7±12,7 min) em relação ao controle (120.4±8.1 min). O MCAT e o MSITT também não mostraram diferenças significativas entre os grupos. A frequência e amplitude de contração do grupo controle foram 4.83±0.26 cpm e 17,12±2.99 dB, respectivamente. Após o tratamento, também não houveram alterações significativas em relação à frequência (4.86±0.40 cpm) e amplitude (19.99±4.05 dB). MMF, na dose e tempo de administração propostos, não mostrou qualquer efeito significativo sobre a motilidade gastrintestinal reforçando o conhecimento prévio sobre esta droga ser bem tolerada. Ajustes de dose podem minimizar os possíveis efeitos colaterais. Por ser bem tolerado pelo trato gastrintestinal o MMF é o agente imunossupressor adjuvante preferido em centros de transplante.

P085

Tratamento com diferentes doses de prednisona: efeitos sobre o esvaziamento gástrico em ratos

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Mato Grosso, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

AUTORES:
Lima, Maysa B
Corá, Luciana A
Américo, Madileine F
Hauschildt, Andrieli T
Teixeira, Maria CB

Os corticosteróides atuam como anti-inflamatórios e imunomoduladores e são amplamente utilizados, conquanto os dados de farmacogenética sejam escassos e os efeitos colaterais frequentes. Entre os corticosteróides sistêmicos, a prednisona é utilizada em cerca de 80% dos pacientes, embora seus efeitos colaterais sobre o trato gastrintestinal sejam pouco conhecidos. Objetivou-se verificar o tempo de esvaziamento gástrico (MGET) em ratos tratados com diferentes doses de prednisona. Foram utilizados 21 ratos machos da linhagem Wistar, divididos em 3 grupos (n=7/grupo). Os grupos foram tratados com prednisona em três doses: baixa (0,625mg/kg/d), média (1,25mg/kg/d) e alta (2,5mg/kg/d). Os tratamentos foram realizados por via oral durante 15 dias. As medidas de esvaziamento gástrico foram realizadas antes do inicio (dia 0) e ao termino do tratamento (dia 15). O MGET foi analisado pela Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC) após ingestão de ração magneticamente marcada. Este protocolo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa Animal–UFMT (protocolo 23108.049862/13-3). Os resultados foram expressos como média ± desvio padrão e comparados por meio de ANOVA seguido de Tukey ($p<0,05$). Os três grupos apresentaram MGET mais rápido no dia 15 de tratamento (dose baixa (110,8±10,2 min) dose média (110,2±12,1 min) dose alta (114,1±7,3 min)) comparados ao dia 0 (124,6±7,5 min) ($p<0,05$). A prednisona, independente da dose, parece gerar efeitos colaterais gástricos. Considerando a importância e utilização dessa droga, nossos dados reforçam a necessidade de reavaliar os efeitos, mesmo das drogas consideradas seguras, no que concerne ao trato gastrintestinal. Conclui-se que o tratamento com prednisona durante 15 dias acelera o esvaziamento gástrico em ratos.

P086

Monoterapia imunossupressora: efeitos do sirolimus e everolimus sobre a motilidade gastrintestinal de ratos

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

AUTORES:
Dall Agnol, Denize JR
Teixeria, Maria Do Carmo B
Cora, Luciana A
Miranda, José Ricardo A
Américo, Madileine F

Complicações gastrintestinais foram relatadas por diversos estudos como efeitos adversos durante a terapia imunossupressora. O objetivo foi investigar os efeitos dos imunossupressores Sirolimus (SRL) e Everolimus (EVR) administrados individualmente sobre a motilidade gastrintestinal de ratos. Ratos Wistar machos foram aleatoriamente distribuídos e tratados com: SRL 1,0 mg/kg/dia (n=10/grupo) e EVR 1,5 mg/kg/dia (n=07/grupo). Trânsito gastrintestinal e contratilidade gástrica foram avaliados por meio da Biosusceptometria AC, antes (Controle) e após o tratamento. Os seguintes parâmetros foram quantificados: tempo médio de esvaziamento gástrico (MGET), tempo médio de chegada ao ceco (MCAT) e tempo médio de trânsito de intestino delgado (MSITT), além de Frequência e Amplitude de contração. Os resultados mostraram que o esvaziamento gástrico foi significativamente mais rápido nos animais tratados com SRL (109,7±10,7 min) e EVR (98,3± 6,2 min), em relação ao controle (126,7 ± 12,7 min. MCAT não apresentou alterações após os tratamentos. O MSITT foi prolongado após SLR e EVR em comparação com o controle ($p <0,05$). A frequência e amplitude de contração não sofreram alterações significativas após o tratamento com as duas drogas comparados ao controle. Os estudos enfocando a influência de SRL e EVR na motilidade gastrintestinal são escassos, nossos resultados demonstraram que ambas aceleraram o esvaziamento gástrico, apesar de não interferirem na contratilidade. EVR e SRL são estruturalmente análogos da eritromicina, atuando no complexo motor de migratório o que justifica o esvaziamento gástrico acelerado. Conclui-se que a utilização desses imunossupressores em contextos clínicos precisa ser cuidadosamente analisada.

P087

Esvaziamento gástrico em ratas prenhes tratadas com ciclosporina

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

AUTORES:
Lopes, Marina FO
Alves, Graziele MM
Lima, Maysa B
Batista, Ionara L
Corá, Luciana A
Américo, Madileine F
Montero, EF

Doenças durante a gravidez, bem como as terapias utilizadas para seu tratamento, podem afetar a mãe e o feto. Nesse sentido, terapias imunossupressoras são imprescindíveis para evitar a rejeição aguda de transplantes de órgãos e precisam ser mantidas mesmo durante a gravidez, apesar de possíveis efeitos colaterais no trato gastrintestinal. Objetivou-se avaliar o tempo de esvaziamento gástrico (MGET) em ratas prenhes tratadas com Ciclosporina (CsA). Foram utilizadas 24 ratas Wistar, divididas em dois grupos: a) grupo controle (animais receberam água filtrada durante toda prenhez); b) grupo tratado com CsA (animais receberam CsA na dose de 15 mg/kg durante toda prenhez). O MGET foi avaliado pela Biosusceptometria de Corrente Alternada (BAC) nos dias 0, 14 e 20 de prenhez dos dois grupos. Para comparação dos parâmetros foi empregada ANOVA, seguida de Tukey ($p < 0,05$). O esvaziamento gastrintestinal das ratas tratadas não apresentou diferença significativa comparado aos controles durante os dias 0 (113,8±7,7 vs 122,3±3,9 min) e 14 (109,1±7,1 vs 115,3±6,0 min) de prenhez. Por outro lado, no dia 20 de prenhez os animais tratados apresentaram um esvaziamento gástrico acelerado quando comparado ao controle (98,9±7,4 vs 118,2±5,8 min; $p<0,001$). Após 21 dias de tratamento com essa dose de CsA seus efeitos tóxicos já podem ser observados e provocam alterações no esvaziamento gástrico. Um esvaziamento gástrico acelerado pode afetar a absorção de nutrientes comprometendo o aporte nutricional da mãe e o crescimento fetal. A avaliação dos efeitos adversos dos imunossupressores durante a gravidez pode facilitar a escolha do melhor medicamento durante esse período.

P088

Princípios orientadores do alotransplante composto facial

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:
Guimarães M Marcela
de Araujo, TB
Ely PB , Webster RS
Camargo, José JP
Bonamigo, Renan
Chem, Eduardo
Sperb, Eduardo
Neto, Rafael
Schio, Sadi
Furian, Roque
Neumann, Jorge

Introdução: O Alotransplante Composto Facial (ACF) constitui a mais nova modalidade de cirurgia de transplante que passou a ser realizada. Pode-se mensurar a esperança e as perspectivas que esse transplante da face oferece para aqueles que sofrem de desfiguração severa . No entanto, se reconhece a existência, neste processo, de questões e controvérsias até então não influentes nos processos de tomada de decisão médica multidisciplinar comuns à maioria dos procedimentos de transplante. Com este trabalho pretende-se realizar uma revisão não sistemática de todos os aspetos ligados ao processo do transplante facial, para justificar a implementação de um estudo sobre alterações histológicas do ACF na fase aguda pós- operatória no Hospital Dom Vicente Scherer , já conhecido por sua tradição em transplantes. **Material e Método**: A revisão bibliográfica foi feita nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS com os descritores“transplantation”, “face”, “reconstructive surgery”, “facial reconstruction”. **Resultados**: No presente, os resultados dos poucos transplantes realizados em todo o mundo são encorajadores funcional e esteticamente, quando comparados com os procedimentos tradicionais de reconstrução. Entretanto, como qualquer procedimento novo, está sujeito a variáveis difíceis de serem previstas. **Discussão e Conclusões**: Com a apresentação de resultados satisfatórios pós-transplantes faciais, espera-se justificar de forma concisa a implementação do estudo citado anteriormente no Hospital Dom Vicente Scherer. Para, assim, gerarmos dados pioneiros no Brasil acerca do ACF.

P129

O pinçamento prolongado do colédoco, em rato wistar, causa obstrução biliar com eventual evolução para fibrose e cirrose biliar secundária

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
UNICAMP

AUTORES:
Jorge, Gracinda L.
Tártaro, Rodolfo R.
Escanhoela, Cecília A.F.
Leonardi, Marília I.
Boin, Ilka F.S.F.

Introdução: As complicações biliares são importantes causas de morbidade e mortalidade nos doentes submetidos ao transplante hepático. **Objetivo**: Avaliar as alterações hepáticas tardias pós pinçamento por longo período do colédoco em ratos Wistar. **Método**: Total de10 ratos Wistar, machos, peso médio ± 304g, anestesiados com tiopental sódico (25 mg/kg) e xylazina (30 mg/kg) iv, foram divididos em dois Grupos (n=5). Grupo Pinçamento por Longo Período do Colédoco (PLPC), cinco animais foram submetidos à incisão abdominal, o colédoco foi isolado, dissecado e submetido à pinçamento por 40 minutos com micro pinça. Após este tempo de oclusão a pinça foi removida e a incisão fechada. No Grupo Operação Simulada (GOS), cinco animais em condições de normalidade, foram submetidos à anestesia, laparotomia e manipulação do colédoco, posteriormente a exames de controle. Após o 31º dia foi realizado a coleta da biópsia hepática para histologia, e exames bioquímicos: bilirrubinas totais (BT), fosfatase alcalina (FALC), transaminases (AST/ALT) e gama glutamil- transferase (GGT). Os animais foram sacrificados sob anestesia. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética na Experimentação Animal CEEA/UNICAMP. **Resultado**: No Grupo PLPC 100% dos animais apresentaram dilatação do ducto biliar, proliferação ductular e infiltrado inflamatório portal, 60% esboço de nódulos regenerativos, 80% septos porta- porta e focos de necrose. Os resultados bioquímicos apresentaram aumentos significativos ($p<0,05$) em comparação ao GOS. **Conclusão**: O pinçamento prolongado do colédoco do rato Wistar promoveu disfunção hepática com importantes alterações bioquímicas e histológicas, de graus variáveis de distorção da arquitetura hepática.

P130

Transplante hepático “large for size” Porcino com manipulação do fluxo venoso portal: estudo hemodinâmico, histológico e biomolecular

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Instituto da Criança
do Hospital das Clinicas
de São Paulo

AUTORES:
Moreira, Daniel A.R.
Tanuri, Ana C. A.
Belon, Alessandro R.
Coelho, Maria C.M.
Gonçalves, Josiane O.
Sekoll, Suellen S.
Guimarães, Raimundo R.
Tanuri, Uenis

Introdução: O tamanho ideal do fígado é de 0,8% a 4% do peso do receptor (GBWR). Large-for-size é quando o peso do enxerto é > 4% do peso do receptor. Lesão de isquemia/reperfusão (LIR) é a resposta inflamatória mediada por células de Kupffer. Hipofluxo portal pode piorar a LIR na situação large-for-sise. Um shunt mesentérico-cava tentando direcionar o fluxo para a porta seria benéfico. **Métodos**: Submetemos 16 porcos aTx hepático, distribuídos em 3 grupos: controle (CTRL), large-for-size (LFS) e shunt (SHUNT). Aferimos fluxo portal, arterial hepático e colhido material para estudo histológico e biomolecular 1 h após a reperfusão. A relação, fluxo portal do receptor/fluxo portal doador (rFVP) foi utilizada para correlacionar a gravidade da LIR. Realizamos biópsias 1h após o Tx para avaliar a LIR. **Resultados**: O GBWR foi maior nos grupos LFS e SHUNT. Fluxo venoso portal comparando-se receptores e doadores, foi maior nos doadores. Comparados isoladamente receptores e doadores, houve diferença nos grupos LFS e SHUNT. No grupo CTRL com doadores de mesmo peso o fluxo portal não apresentou diferença estatística entre doadores e receptores. Nos grupos CTRL e LFS não houve diferença do fluxo arterial hepático. O fluxo arterial hepático no grupo SHUNT foi diferente dos demais grupos. A rFVP foi próxima de 1 no grupo CTRL e maior que nos grupos LFS e SHUNT. O fluxo arterial hepático foi menor no grupo SHUNT quando comparado com grupo CTRL. **Conclusões**: Transplante LFS gera hipofluxo portal relativo e pode se relacionar com acentuação da LIR. Um shunt entre a veia cava e a veia mesentérica superior não aumentou o influxo de sangue para o fígado de forma persistente e pode implicar na diminuição do fluxo arterial hepático.

P131

O uso do colorimetro tri-estímulo, como biópsia óptica, no diagnóstico da esteatose hepática, em ratos submetidos à dieta esteatogênica

ÁREA: EXPERIMENTAL

INSTITUIÇÃO:
Núcleo de Cirurgia Experimental da Ufpe; Unidade de Transplante de Fígado e Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

AUTORES:
Sabat, BD
Leite, ESL
Miranda, LEC
Borges, PSGN ,
Figueiredo, JL
Juca, NT
Lira, VMC
Sena Junior, MR
Castro-e-Silva, O

Introdução: Na cirurgia do doador de múltiplos órgãos, o diagnóstico da esteatose hepática (EH) é realizado pelo exame macroscópico do enxerto, de forma subjetiva e observador-dependente. O objetivo da pesquisa foi validar a Biópsia Óptica, realizada por colorímetro, como método alternativo, de diagnóstico do grau de EH, nesse cenário. **Material e Método**: 60 ratos, machos, wistar, foram divididos em 4 grupos. Um grupo recebeu dieta padrão e 3 grupos dieta esteatogênica, durante 2, 4 e 6 dias. Os animais foram submetidos à laparotomia, biópsia hepática, colorimetria pré e pós- perfusão, exames bioquímicos e hematológicos e hepatectomia (para quantificação da gordura). Posteriormente, visando a analise estatística, foram estratificados em 4 grupos conforme o grau histológico da EH: ausente, leve, moderada e grave. **Resultados**: Todas as variáveis apresentaram correlação significativa. Os métodos apresentaram tendência de estratificar a EH em 3 grupos: EH ausente, EH leve e EH =/> moderada. A Colorimetria Pós Perfusão apresentou maior correlação, com a Dieta e com a Extração de Gordura, que a Histologia e a Colorimetria Pré Perfusão. **Discussão e Conclusões**: Os 3 métodos mostraram-se válidos para o diagnóstico do grau de EH sendo que a Colorimetria apresentou os melhores resultados, notadamente quando feita após a perfusão. A associação entre a colorimetria da superfície do fígado e o grau de EH demonstra que a limitação da macroscopia deve-se à caracterictica da visão humana. A tendência dos 3 métodos de incluirem, a EH moderada e grave, em uma única categoria, pode ser interpretada como existindo uma concentração de gordura, a partir da qual, há saturação da cor. Tal fato deve ser considerado quando um enxerto com o diagnóstico de EH moderada for avaliado para transplante.

P065

Avaliação da composição corporal e do estado nutricional em candidatos ao transplante pulmonar

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Pereira, Patricia Z
Pereira, Nathália R
Frangela, Vera S
Junior, Jose EF
Sato, G
Piovacari, Silvia MF

Introdução: Devido às alterações fisiológicas, o catabolismo gerado pela doença de base e as consequências do tratamento medicamentoso, candidatos ao transplante de pulmão, frequentemente, apresentam desnutrição ou sobrepeso, condições consideradas fatores de risco para mortalidade no pós-transplante. **Objetivo**: Avaliar o estado nutricional e a variação ponderal em candidatos ao transplante pulmonar, correlacionando-os à doença de base. **Métodos**: Estudo exploratório, transversal, retrospectivo, em um ambulatório de transplantes. Para a definição do diagnóstico nutricional, utilizaram-se índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência e área muscular do braço (CMB, AMB), dobra cutânea tricipital (DCT), circunferência da cintura (CC) e porcentagem de variação ponderal. **Resultados**: Incluíram-se 59 pacientes, sendo 35 (59,3%) do gênero feminino e 24 (40,7%) do masculino, com média de idade de 50,8±12,1 anos. As doenças mais ocorrentes foram a Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a pulmonar intersticial. 52,5% (n=31) dos participantes faziam uso de corticoides. Na amostra, o grau de perda de peso moderado foi o mais ocorrente. A fibrose cística foi a doença que se destacou pela perda intensa de peso enquanto que a DPOC pela perda leve. Os resultados mostraram que 23,7% (n=14) da amostra apresentou desnutrição energética, 13,6% (n=8) desnutrição proteica e 10,2% (n=6) desnutrição proteica energética. A média de perda ponderal foi de 9,09 ± 6,29 em 8,10 ± 5,79 meses. **Conclusão**: Os resultados encontrados indicam a importância da implantação dietoterápica precoce para minimizar a depleção de massa magra e diminuir os índices de morbimortalidade nos períodos pré e pós-transplante.

P066

Avaliação do consumo calórico e influência no estado nutricional em pacientes fibrocísticos avaliados para transplante pulmonar

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTORES:
Gomes, TT
Alves, ACDC
Vieira, LP
Samano, MN

Introdução: A desnutrição é um problema frequente na Fibrose Cística (FC). O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes com FC avaliados para transplante pulmonar e analisar seu estado nutricional, consumo e necessidades calóricas. **Material e método**: Estudo transversal, com coleta dos dados em prontuários de pacientes avaliados para transplante entre 2011-14. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corpórea (IMC); o consumo calórico de um dia foi calculado no software Avanutri® e as necessidades calóricas estimadas entre 1,5 a 2,0 vezes as Dietary Reference Intakes. Utilizou-se o teste t Student na comparação de médias e o teste do Chi-Quadrado para verificar associação entre variáveis qualitativas. Considerou-se significante $p<0,05$. **Resultados**: Participaram 59 pacientes, sendo 56% mulheres (n=33), faixa etária de 12 a 46 anos, média de idade 24+8 anos. A média das necessidades calóricas foi de 1700+200kcal/dia a 2100+240kcal/dia. O consumo calórico foi de 800 a 4700kcal/dia, média de 2600+ 900 kcal/dia. Observou-se 46% (n=27) da amostra com baixo peso, 49% (n=29) eutróficos e 5% (n=3) acima do peso. Não houve diferença entre os gêneros quanto à idade (p=0,538), consumo calórico (p=0,213) e estado nutricional (p=0,504). Verificou-se que 61% (n=36) usavam complemento nutricional e 10% (n=6) gastrostomia (GTT). Dos pacientes com baixo peso, 67% (n=18) usavam complemento oral e 93% (n=25) não tinham GTT. Houve fraca correlação entre consumo calórico e IMC (r=-0,26). **Discussão e Conclusão**: O consumo calórico desta população de fibrocísticos é maior do que suas necessidades diárias, às custas de mais de 70% recebendo suporte nutricional. Apesar disto, ainda é grande a prevalência de desnutrição neste grupo de indivíduos.

P112

Dieta anti-inflamatória como tratamento coadjuvante em transplante de fígado

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Grupo Hepato - Transplantes de Fígado - Pâncreas - Rim, Instituto de Prevenção Personalizada

AUTORES:
Matta, SM.
Gonzalez, MP.
Assaly, V.
Okigami, H.
Soares, AT.
Genzini, T.
Perosa, M.

Introdução: Paciente 52 anos, sexo F, casada, professora, natural de MG, realizou transplante de fígado no ano 2000, tipo sanguíneo A+, falência do fígado por causa desconhecida, sorologias negativas, entrou na menopausa em 2014. Evolução 2010: ITU e pancreatite leve, 2014 elevação dos marcadores metabólicos do fígado, abril 2015 cirurgia de catarata. Em consulta médica, devido a elevação das enzimas TGO, TGP, GGT, a paciente, com quase 15 anos de transplante recebeu o prognóstico de realizar uma biópsia ou fazer a troca do imunussupressores. A pedido médico, foi solicitado novos exames com um intervalo de 30 dias, afim de definir a conduta. **Metodologia**: Seguindo a linha de diversos trabalhos clínicos internacionais, foi proposto para a paciente seguir, uma dieta individualizada com um perfil antiinflamatório, que pudesse modular o ambiente, reduzindo a exposição a xenobióticos e alimentos ultra-processados, com a finalidade de reduzir o processo de disbiose, a permeabilidade intestinal e melhorar o seu microbioma. **Resultados**: Em 30 dias foi obtido os seguintes resultados: Queda de mais de 50% na GGT e de 30% da TGO e TGP, emagrecimento, melhora da função intestinal e disposição. A paciente passou novamente em consulta e será reavaliada em 6 meses. **Conclusão**: Uma dieta individualizada com um perfil anti-inflamatório, apresentou resultados altamente positivos no tratamento coadjuvante do paciente transplantado. Nosso estilo de vida traz uma série de fatores que funcionam como gatilhos para o desenvolvimento de diversas inflamações, se tratarmos os alimentos como aliados num processo de tratamento, através do uso de dieta equilibrada e compostos bioativos, ativaremos mecanismos naturais do metabolismo que colaboram para o equilíbrio da saúde integral do paciente.

P113

Acompanhamento do estado nutricional dos pacientes no pré e no pós- transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Costa, Sâmia L.
Daltro, Ana F. C. S.
Marques, Luzia D. S.
Morais, Suelyne R.
Viana, Ana C. C.
Bezerra, Alane N.
Carvalho, Natália S.

Introdução: O manejo e monitoramento do Estado Nutricional (EN) no período do pré e do pós-transplante contribui para melhoria da sobrevida do paciente e na redução da morbimortalidade. O objetivo do estudo foi verificar o EN dos pacientes acompanhados pelo nutricionista no período do pré e do pós-transplante hepático atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário em Fortaleza-CE. **Metodologia**: Foram verificados os prontuários de 10 pacientes que receberam atendimento nutricional no ambulatório de transplante hepático em 2014 no pré e pós-transplante. Os dados pesquisados foram: sexo, idade, patologias, peso, altura e IMC. Foram verificadas alterações do EN nesse período, tendo sido realizada pelo menos uma consulta no pré e no pós- transplante hepático. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007. **Resultados**: Os pacientes do sexo masculino representavam 80%, sendo a média de idade de 50,8 anos (±13,85). A patologia de maior prevalência nos pacientes foi hepatite por vírus C. No período pré-transplante, 50% dos pacientes estavam com estado nutricional adequado. Após o transplante e acompanhamento nutricional, 50% dos pacientes, apresentaram mudança do EN de sobrepeso para eutrofia em 30%, de eutrofia para sobrepeso em 10% e de eutrofia para baixo peso em 10%. **Discussão e Conclusões**: No estudo de Anastácio et al., 2013, verificou-se que independente do EN no pré-transplante houve uma prevalência de excesso de peso no pós-transplante, diferente do que foi observado no presente estudo. Dessa forma, o acompanhamento nutricional em conjunto com equipe multiprofissional, como já é realizado no ambulatório do atual estudo, pode ter contribuído para discordância dos resultados.

P114

Perfil nutricional dos pacientes no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza, CE

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Bezerra, Alane N.
Viana, Ana C. C.
Marques, Luzia D. S.
Carvalho, Natália S.
Costa, Sâmia L.
Morais, Suelyne R.
Daltro, Ana F. C. S.

Introdução: O transplante hepático é uma alternativa eficaz para pacientes em quadro clínico avançado e irreversível. Somente em 2014, foram realizados 195 transplantes no Ceará e 1755 no Brasil, entre doadores vivos e falecidos. Diante da importância do estado nutricional no pós-transplante hepático, o presente estudo visa traçar o perfil nutricional desses pacientes. **Metodologia**: Foram verificados os prontuários dos pacientes que receberam atendimento em ambulatório de nutrição de transplante hepático em um Hospital Universitário no ano de 2014. Os dados pesquisados foram: sexo, idade e IMC (Índice de Massa Corporal) para a classificação do estado nutricional. A análise de dados foi realizada no Microsoft Excel 2007. **Resultados**: Foram acompanhados pelo serviço de nutrição, no ano de 2014, 60 indivíduos de pós-transplante hepático, no qual o sexo masculino representou 70% desse público, com média de idade de 51,52 anos (±13,5 anos). Os adultos representavam 71,66% da população estudada. O IMC médio foi 24,17kg/m2 (±4,5). Cerca de 56,66% da população possuía estado nutricional inadequado. Os idosos representaram 28,33% da população estudada, onde 35,29% dessa população apresentava estado nutricional adequado e 47,05% eram desnutridos. Dentre os adultos, 46,5% eram eutróficos, enquanto que 44,17% estavam acima do peso. **Discussão e Conclusões**: De acordo com Anastácio et al. (2013) tem-se que a prevalência de sobrepeso no pós-transplante é elevada, com prevalência de 70%, diferente do encontrado no atual estudo, no qual prevaleceu a eutrofia. Portanto, pode-se elucidar que o monitoramento nutricional contínuo como é feito no ambulatório do presente estudo, além da presença de uma equipe multiprofissional, pode ter contribuído com a discrepância dos achados.

P115

Dia do Hepatopata: atendimento nutricional precoce de pacientes inseridos em fila de transplante hepático

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Pereira, Patricia Z
Santos, Bruna S
Frangela, Vera S
Sato, G
Piovacari, Silvia MF

Introdução: A desnutrição proteico-calórica (DPC) é altamente prevalente em pacientes com doença hepática crônica e leva a repercussões graves sobre o estado geral, tendo impacto direto no prognóstico do paciente. O diagnóstico da desnutrição e a intervenção terapêutica precoce são essenciais para a correção nutricional. Objetivo: Determinar o perfil e estado nutricional de candidatos que estão sendo inseridos na lista de transplante hepático. **Metodologia**: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e de caráter transversal, dos pacientes em fila de transplante hepático. Para determinação do estado nutricional foram utilizados dados da avaliação subjetiva global, dinamômetro, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência e área muscular do braço (CMB, AMB), dobra cutânea triciptal (DCT), e recordatório alimentar. **Resultados**: A amostra totalizou 66 pacientes, sendo 53 (80,3%) do sexo masculino e 13 (19,6%) do sexo feminino, com média de idade 54,2 anos. A doença mais prevalente foi a cirrose hepática por hepatite C (25,8%) seguido da cirrose por hepatite alcoólica (24,2%). A desnutrição foi detectada em 74,3% da amostra segundo a avaliação subjetiva global; 57,6% segundo a circunferência do braço; 42,4% segundo dobra cutânea triciptal; 36.4% pela circunferência muscular do braço; 50% pela área muscular do braço e 3% pelo índice de massa muscular. A ingestão calórica alimentar de toda a amostra foi insuficiente, com 25% abaixo da ingestão recomendada. **Conclusão**: Evidenciou-se no presente estudo que a desnutrição está altamente presente em pacientes iniciantes em fila de transplante hepático, o que comprova a importância do atendimento precoce destes pacientes, auxiliando na sobrevida com qualidade e no sucesso do transplante hepático.

P116

Comparação do estado nutricional dos pacientes no pré e no pós-transplante hepático atendidos em ambulatório de um hospital universitário de Fortaleza

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Costa, Sâmia L.
Marques, Luzia D. S.
Daltro, Ana F. C. S.
Viana, Ana C. C.
Morais, Suelyne R.
Carvalho, Natália S.
Bezerra, Alane N.

Introdução: Em 2014, foram realizados 195 transplantes hepáticos no Ceará. O transplante hepático é uma alternativa eficaz para pacientes com doença hepática avançada. Comparou-se o estado nutricional (EN) dos pacientes atendidos no período pré e no pós-transplante hepático acompanhados em ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário em 2014. **Metodologia**: Os dados pesquisados foram: sexo, idade e IMC (Índice de Massa Corporal). A análise de dados foi realizada no Microsoft Excel 2007. **Resultados**: A população do pré-transplante foi de 26 pacientes, predominando o sexo masculino (73%), com média de idade de 61 anos (±15,5). Já a população do pós-transplante foi de 60 pacientes, predominantemente homens (70%) e com média de idade de 51,52 anos (±13,5). O IMC médio no pré e no pós-transplante foi de 23,2kg/m2 (±2,5) e 24,17kg/m2 (±4,5), respectivamente. Os idosos representaram a maior população no pré-transplante (61,5%). Já no pós, os adultos prevaleceram (71,66%). No pré-transplante 60% dos idosos eram obesos e 30% desnutridos. No pós-transplante, 35,29% apresentava EN adequado e 47,05% com desnutrição. Dentre os adultos, no pré-transplante, apenas 18,7% eram eutróficos, enquanto que 81,3% estavam acima do peso. No pós-transplante, 46,5% eram eutróficos e 44,17% com sobrepeso ou obesidade. **Discussão e Conclusão**: No pré-transplante, os dados apresentam-se semelhantes ao estudo de Gottschal, et al. (2004), com maior prevalência do sobrepeso. Já no pós, segundo Anastácio, et al. (2013), a maior parte da população apresentaram sobrepeso, diferindo do presente estudo, no qual, prevaleceu a eutrofia. O monitoramento nutricional em conjunto com a equipe multiprofissional, pode ter contribuído com a diferença dos achados no pós-transplante.

P460

Composição corporal e perfil nutricional de transplantados renais

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

AUTORES:
Pereira, M.P.
Degiovanni, P.V.C.
Marino, L. V.
Nardin, M.E.P.
Romão, E.A.
Moyses- Neto, M.
Chiarello, P.G.

Introdução: O transplante renal (TxR) é considerado terapia de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. O período pós-TxR é marcado por alterações metabólicas e de composição corporal, associadas ao uso de imunossupressores, que podem impactar na sobrevida do paciente e do enxerto. O objetivo do estudo foi caracterizar o estado nutricional e composição corporal em pacientes no pós-TxR tardio. **Material e Métodos**: Foram avaliados 14 pacientes submetidos a TxR, com idade ≥18 anos, em dois momentos: após 3 meses da alta hospitalar e 24 meses após a cirurgia. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula MDRD. Foram realizadas medidas antropométricas: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), dobra cutânea tricipital, circunferências do braço, cintura, quadril e abdome. A composição corporal (massa magra, massa gorda e água corporal) foi avaliada por impedância bioimpedância elétrica (BIA). **Resultados**: a amostra foi composta por 8 homens (57%), com média de idade inicial de 47,7±12,8 anos, 1 receptor de doador vivo. Não houve diferença significativa na TFG nos 2 momentos (49,8±22,4; 46,5±18,5, respectivamente). Inicialmente 64% da amostra foi classificada como eutrofia e 28% como excesso de peso, sendo observado no 2º momento maior percentual de pacientes com excesso de peso (42%). Em relação a composição corporal, as medidas antropométricas não apresentaram diferença significativa, enquanto que pela BIA observou-se aumento discreto e significativo ($p<0,05$) da água corporal total e massa magra, com redução de 8% de massa gorda. **Conclusão**: estes dados reforçam a importância da avaliação e acompanhamento nutricional pós-TRx, sendo que avaliação da composição corporal pela BIA se mostrou mais sensível quando comparado com a antropometria.

P462

Avaliação do estado nutricional e comprometimento da função renal em crianças submetidas a transplante de rins

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade de Caxias do Sul, Serviço de Nefrologia Pediátrica - Hospital da Criança Santo Antônio - Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AUTORES:
Carvalho, Ana P. , Souza, Vandréa C. , Selistre, Luciano D. S. , Bittencourt, Viviane Rohde, Roberta , Dickel, Samantha , Pires, Izadora Goularte, Marília A. M. , Duran, Alvaro E. M. , Goes, Rafael A. , Wagner, Mário B. , Garcia, Clotilde D.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e fatores de risco associados ao comprometimento da função renal em crianças submetidas a transplante de rins (TR). **Método**: Estudo de coorte retrospectivo com transplantados renais de 01/01/2011 a 01/01/2014 de um centro pediátrico de transplante renal. Excluídos: prontuários incompletos, idade > 18 anos, perda do enxerto dentro de 1 ano de TR. Dados coletados 1 mês e 1 ano após TR. Fatores em estudo: estado nutricional 1 mês pós-TR (Z escore de IMC - classificação OMS) e mudança de estado nutricional 1 ano pós-TR e função renal, (Taxa filtração glomerular estimada - Fórmula de Schwartz). Co-variáveis: idade, sexo, peso, altura, dose de corticoide, hipertensão arterial. Desfechos: estado nutricional 1 ano pós-TR, função renal 1 ano pós-TR. Análise estatística: Teste Exato de Fisher, Qui- quadrado. Nível de significância: $P<0,05$. **Resultados**: Foram avaliados 61 pacientes, idade média de 10,4±4,5 anos, sendo 52% do sexo masculino. A distribuição do estado nutricional 1 mês pós-TR foi de 10% magreza, 74% eutrofia, 11% sobrepeso e 5% obesidade. Em relação ao estado nutricional 1 ano pós-TR, observou-use mudança significativa($P<0,01$). O número de indivíduos com excesso de peso dobrou neste período (26%). A TFG melhorou ao longo do tempo ($P=0,043$). Ao ajustar a TFG ao estado nutricional não houve diferença significativa entre os grupos. A TFG 1 ano pós TR foi 87,5±20,2 e 82,2±17,2 mL/min/1,73m² no grupo eutrófico e no grupo excesso de peso, respectivamente. A prevalência de hipertensão diminuiu após 1 ano de TR ($P<0,01$) sem diferença estatística entre os grupos. **Conclusão**: Não houve associação entre o estado nutricional e uma pior função renal. Faz-se necessário monitorar o estado nutricional em longo prazo, em vista do risco para obesidade.

P463

Avaliação da aceitação alimentar de pacientes em pós operatório de transplante renal e hepático

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Hospital Israelita Albert Einstein

AUTORES:
Salgado, Michelle L.O.
Potenza. Ana L.S.
Piovacari, Silvia M.F.
Guimarães, Julia F. F.
Frangella, Vera S.
Almeida, Samira S.

Introdução: O consumo alimentar e o acompanhamento nutricional de pacientes transplantados é de extrema importância para direcionar a assistência nutricional, proporcionar a precoce recuperação cirúrgica, maior tempo de sobrevida com qualidade e promover a reabilitação, levando em consideração a fase do transplante. **Objetivo**: Avaliar a aceitação alimentar de pacientes no pós operatório de transplante renal e hepático, assim como possíveis fatores de interferência desta aceitação. **Materiais e métodos**: Pesquisa realizada no Hospital Israelita Albert Einstein, unidade de transplantes, entre agosto e setembro de 2014. Pesquisa exploratória, quantitativa, descritiva, conclusiva, de campo e transversal. Incluíram-se ao estudo pacientes no pós operatório imediato e tardio (5º, 6º, 7º dia de internação) de transplantes renal e hepático, de ambos os sexos, sem restrição de idade ou diagnóstico médico. Excluíram-se pacientes em terapia nutricional enteral e parenteral. **Resultados e discussão**: A amostra totalizou 7 pacientes, com média de idade de 53 anos (DP ±14,20) sendo 4 mulheres(57,1%) e 3 homens(42,8%). O pós operatório de transplante imediato e tardio foi de 57,1% (n=4) e 42,8% (n=3), respectivamente. A média da aceitação alimentar em relação às necessidades alimentares nos pacientes de pós-operatório imediato foi 79% e tardio de 85,6%, sendo que a oscilação da aceitação no pós imediato foi influenciado pelas náuseas e no pós tardio pelo período prolongado de internação, o que pode causar aversão a dieta hospitalar. **Conclusão**: A aceitação alimentar dos pacientes transplantados renais e hepáticos tende a melhorar conforme evolução do quadro clínico e recuperação da cirurgia. Estratégias de gastronomia e indicação de suplementação devem ser observadas para melhorar a aceitação dos pacientes.

P464

Implicação da transição nutricional na segurança alimentar e nutricional

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - HUUFMA, Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA

AUTORES:
Modanesi, Paulo. V. G.
Costa, Rayanna C. O.

Introdução: A transição nutricional é extremamente complexa e afeta a segurança alimentar e nutricional (SAN). Esta por sua vez, vem sendo estudada há anos em todo o mundo, assim como os fatores que levam à mudança no comportamento alimentar de uma população que são vários, indo desde o acesso ao alimento, urbanização da população, questões de qualidade, quantidade e sustentabilidade, até a preferência humana por dietas ricas em açúcares. Nesse sentido, este estudo se propôs a identificar quais implicações da transição nutricional afetam a segurança alimentar e nutricional. **Material e Método**: Pesquisa de revisão sistemática de literatura realizada com os descritores Segurança Alimentar e Nutricional, e Transição Nutricional, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, em base de dados como: Lilacs, Scielo e PubMed. Dos achados, entraram no estudo 22 artigos que tratavam do tema selecionado sob a perspectiva da implicação da transição nutricional à cerca da segurança alimentar e nutricional. **Resultados e Discussão**: A inversão da pirâmide populacional aliada ao trabalho, escola, falta de tempo para realizar o preparo de alimentos, aumento do poder aquisitivo, industrializados com preços cada vez menores, fast-foods e mídia, gera uma mudança em toda a dinâmica do país em relação à alimentação, saúde, e inclusive na própria economia. Todas essas mudanças levam a uma nova conformação na sociedade e em suas escolhas alimentares, tornando-se determinante na SAN e no desenvolvimento de DANT´s. **Conclusão**: Foi constatada a implicação direta desta transição na SAN, por meio de escolhas não saudáveis, devido ao crescimento econômico do país e falta de políticas adequadas voltadas para Segurança Alimentar e Nutricional.

P465

Influência da ocidentalização nas práticas alimentares de nipodescendentes residentes em Curitiba-PR

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Paraná, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Maranhão

AUTORES:
Modanesi, Paulo V. G.
Candido, Lys M. B.
Costa, Rayanna C. O.

Introdução: O modelo alimentar é uma forma inconsciente de um povo expressar seu conhecimento, agregado por experiências múltiplas realizadas sob a forma de erros e acertos. A população brasileira é composta por diversas etnias, e se faz necessário estudá-las para subsidiar políticas adequadas e efetivas a cada uma. Nesse sentido, este estudo se propôs a identificar as mudanças no modelo alimentar de nipo-brasileiros residentes em Curitiba que pudessem levar a riscos de doenças cardiovasculares. **Material e Método**: A amostra foi composta por 105 indivíduos, sendo 35 do sexo masculino e 70 do sexo feminino, distribuídos em três faixas etárias diferentes (≤40, de 41 a 59 e ≥60), sendo classificados em isseis,nisseis, sanseis e yonseis - 1a, 2a, 3a e 4a gerações. Foi aplicado um questionário de freqüência alimentar, e mensurados perímetro do abdômen (PA), estatura e peso. **Resultados**: Os casados com não nikkeis diferiram estatisticamente do restante, com maior massa corporal. Houve diferença estatística significativa nas variáveis antropométricas: peso, altura e IMC entre os sexos e para altura e PA entre as faixas etárias. Verificou-se alto consumo de gordura saturada, com ingestão superior a três vezes o recomendado pela OMS. O consumo de alimentos do grupo de fatores de risco foi maior no sexo masculino. Observou-se ainda, diferença estatística significativa no consumo de hortaliças e produtos típicos japoneses entre as faixas etárias. **Discussão e Conclusão**: A POF 2008-2009 demonstrou que os jovens brasileiros consomem cada vez menos vegetais folhosos, frutas e legumes. Foi constatado um afastamento da cultura alimentar japonesa pelos jovens e uma possível ocidentalização alimentar, que os tornaram mais suscetíveis às DANT's e doenças cardiovasculares.

P477

Fatores associados ao ganho de peso no pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática

ÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO:
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares da Universidade Federal do Maranhão, Universidade Estácio de Sá

AUTORES:
Cardoso, Fernanda F.
Modanesi, Paulo V. G.

Introdução: A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial com alta taxa de mortalidade e prevalência crescente anualmente no mundo. A cirurgia bariátrica vem crescendo expressivamente, e o Brasil é o segundo país com mais cirurgias realizadas. Atualmente, é o único método capaz de alcançar a perda de peso adequada e de longa duração em pacientes obesos mórbidos, embora se aplicado isoladamente se mostre limitado. Alguns fatores interferem na estabilização ou não do peso dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A forma como eles interagem é que determina os resultados da operação sobre o peso corporal, em curto e longo prazo. **Objetivo**: Descrever os fatores associados ao ganho de peso nos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Materiais e métodos**: Revisão sistemática de literatura. **Resultados**: O ganho de peso no pós operatório está diretamente relacionado ao tempo de pós operatório, prática de atividade física e ingestão macronutrientes. A atividade laboral associada à alimentação e hábito de 'beliscar' também mostraram significância, além da presença de vômitos semanais. **Discussão**: Adaptações fisiológicas como dilatação da bolsa gástrica e alterações hormonais podem dificultar a manutenção do peso. Assim como o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados oriundos da falta de estímulo ou da satisfação do resultado aparentemente conquistado. **Conclusão**: O ato cirúrgico não finaliza o tratamento da obesidade severa e as terapias auxiliares multidisciplinares são fundamentais para evitar o ganho de peso posterior. Algumas medidas de apoio podem ser favoráveis à adesão e êxito do tratamento tais como acesso direto às equipes de nutrição e psicologia, programas de educação física e acesso à suplementação de qualidade.

ORAL 105

Belatacept-treated patients had superior estimated gfr vs. Cyclosporine- treated patients: results from a mixed effects modeling analysis of the benefit study

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
University Hospital Bellvitge, Barcelona, Spain, University Hospital and Inserm U563, IFR-BMT, Toulouse, France, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, USA, Baylor University Medical Center, Dallas, TX, USA, University of California, San Francisco, Kidney Transplant Service, San Francisco, CA, USA, Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ, USA, Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ, USA, Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ, USA, Hospital Miguel Hidalgo de Aguascalientes, Aguascalientes, Mexico, Hospital do Rim e Hipertensao Unifesp, Sao Paulo, Brazil

AUTORES:
J. Grinyo , L. Rostaing , B. Bresnahan
K. Rice , F.Vincenti , S.Munier
M. Polinsky , U. Meier- Kriesche
R. Reyes-Acevedo , J. Medina Pestana

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiologista no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso**: Paciente, 60 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcóolica e trombose de veia porta. Exame físico: orientado, MELD:14, mallampati I, PA:121x78mmHg, FC:75bpm. Exames laboratoriais: Hb=11,3; Ht=34,5%; plaquetas=51300; INR=1,38. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (300mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (60mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 7000ml de ringer lactato albuminado a 2%. Na fase anepática: INTEM: CT=215``, CFT=108``, Ângulo alfa=72, MCF=52mm. FIBTEM: MCF=9mm. Hb=11. Foram transfundidos 581ml do cell saver e 12UI de crioprecipitado. Na fase neohepática: INTEM: CT=559``, CFT=315``, Ângulo alfa=45, MCF=38mm. FIBTEM: MCF=4mm. HEPTEM: CT=350``. CT HEPTEM/ CT INTEM=0,62, Hb=8,5. Para correção, foram feitos 50mg de Protamina, 02 CH, 878ml do cell saver, 03UI PFC e 20UI de crioprecipitado. Foi realizado a tromboelastometria: INTEM: CT=188``, CFT= 203``, Ângulo alfa=69, MCF=41mm. FIBTEM: MCF=14mm. Hb=8,3. No final da cirurgia o paciente foi encaminhada à UTI. **Discussão**: Neste relato, foi observado alteração da coagulação após o uso de heparina, sendo corrigido com a terapia específica guiado pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Gouvêa G et al. Protamine sulphate for treatment of severe post-reperfusion coagulopathy in pediatric liver transplantation. Pediatr Transplantation. 2009; 13: 1053–1057

P160

Distúrbio de coagulação no transplante hepático guiado pela tromboelastometria após uso de heparina. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Nascimento, JCR
Nunes, RR
Faria, CGL
Freire, TL
Teixeira, NMGT,
Nascimento, MJR
Brasil, I

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiologista no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso**: Paciente, 60 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcóolica e trombose de veia porta. Exame físico: orientado, MELD:14, mallampati I, PA:121x78mmHg, FC:75bpm. Exames laboratoriais: Hb=11,3; Ht=34,5%; plaquetas=51300; INR=1,38. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (300mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (60mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 7000ml de ringer lactato albuminado a 2%. Na fase anepática: INTEM: CT=215``, CFT=108``, Ângulo alfa=72, MCF=52mm. FIBTEM: MCF=9mm. Hb=11. Foram transfundidos 581ml do cell saver e 12UI de crioprecipitado. Na fase neohepática: INTEM: CT=559``, CFT=315``, Ângulo alfa=45, MCF=38mm. FIBTEM: MCF=4mm. HEPTEM: CT=350``. CT HEPTEM/ CT INTEM=0,62, Hb=8,5. Para correção, foram feitos 50mg de Protamina, 02 CH, 878ml do cell saver, 03UI PFC e 20UI de crioprecipitado. Foi realizado a tromboelastometria: INTEM: CT=188``, CFT= 203``, Ângulo alfa=69, MCF=41mm. FIBTEM: MCF=14mm. Hb=8,3. No final da cirurgia o paciente foi encaminhada à UTI. Discussão: Neste relato, foi observado alteração da coagulação após o uso de heparina, sendo corrigido com a terapia específica guiado pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Gouvêa G et al. Protamine sulphate for treatment of severe post-reperfusion coagulopathy in pediatric liver transplantation. Pediatr Transplantation. 2009; 13: 1053–1057

P161

Hipercoagulação no transplante hepático diagnosticado pela tromboelastometria. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Nascimento, JCR
Freire, TL
Leite, AGS
Lobo, ATT
Medeiros, GP
Nascimento, MJR
Fontenele, NKP

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiologista no manejo do sangramento. **Relato de caso**: Paciente, 44 anos, masculino, tendo como diagnostic retransplante por trombose da artéria hepatica. Exame físico: ictérico (4+/4+), desorientado, MELD:28, mallampati II, PA:110x750mHg, FC:70bpm. Exames laboratoriais: Hb=8,4; Ht=24,2%. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (250mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (70mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 6500ml de ringer lactato albuminado a 2%. Na hepatectomia foi realizada a tromboelastometria: EXTEM: CT=82``, CFT=37``, Ângulo alfa=83, MCF=77mm. FIBTEM: MCF=44mm. Hb=6,2. Para correção, foram feitos 02UI CH e 489ml cell saver. Na fase anepática: EXTEM: CT=69``, CFT=43``, Ângulo alfa=82, MCF=71mm. FIBTEM: MCF=40mm, Hb=7,0. Na fase neohepática: EXTEM: CT=73``, CFT=63``, Ângulo alfa=78, MCF=65mm. FIBTEM: MCF=22mm. Hb=6,8. Para correção, foram feitos 04UI CH e 1048ml do cell saver. No final da cirurgia, o paciente foi encaminhada à UTI. Evoluiu para óbito 6hs após cirurgia por rejeição do enxerto. **Discussão**: Neste relato, foi observado hipercoagulação, sendo normalizada na fase neohepática sem a necessidade de terapia específica guiado pelo ROTEM® delta.

P162

Uso da tromboelastometria durante transplante hepático após uso de marevan. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Nascimento, JCR
Teixeira, NMGT
Brasil, I
Vale, JS
Fernandes, MBC
Cavalcante, SLF
Marinho, DS

Introdução: A monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiologista no manejo do distúrbio de coagulação. **Relato de caso:** Paciente, 56 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcóolica e trombose de veia porta em uso de marevan que não foi suspenso no dia da cirurgia. Exame físico: orientado, MELD:18, mallampati II, PA:120x80mmHg, FC:60bpm. Exames laboratoriais: Hb=13,4; Ht=41,7; plaquetas=117400; INR=2,14; TTPA=1,92 Cr=0,7; gasimetria e ecocardiografia de estresse normais; na angiotomografia (28.03.2014), foi observado uma veia porta de calibre aumentado com falha na junção esplenomesentérica compátivel com trombose parcial. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (300mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (60mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 5000ml de ringer lactato albuminado a 2%. No inicio da cirurgia: EXTEM: CT=67``, CFT=103``, MCF=59mm. INTEM: CT=157``, CFT=96``, MCF=57mm, mostrando normalidade pela tromboelastometria. Não foi transfundido nenhum hemocomponente ou hemoderivado durante todo o procedimento cirúrgico: Na fase neohepática houve um ligeiro aumento do CT=90`` pelo EXTEM sem relação com o uso do marevan. No final da cirurgia, o paciente foi encaminhada à UTI. **Discussão**: Neste relato, não foi observado alteração da coagulação após o uso de marevan diagnósticado pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Boas et al. Monitorização da coagulação sanguínea perioperatória.

P163

Hiperfibrinólise durante transplante hepático diagnosticado pela tromboelastometria. Relato de caso

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Geral de Fortaleza

AUTORES:
Nascimento, JCR
Nunes, RR
Faria, CGL
Medeiros, GP
Barros, CS
Leite, AGS
Passos, TVG

Introdução: AA monitorização do estado da coagulação é importante durante o transplante hepático para auxiliar o anestesiologista no manejo do distúrbio de coagulação. Relato de caso: Paciente, 49 anos, masculino, tendo como diagnóstico cirrose alcóolica. Exame físico: orientado, MELD:20, ascite, mallampati II, PA:100x80mmHg, FC:65bpm. Exames laboratoriais: Hb=11,4; Ht=35,5; gasimetria normal. Monitorizado com oxímetro de pulso, cardioscópio, Flotrac® e PreSep®. A indução foi realizada com fentanil (250mcg IV), etomidato (20mg IV) e succinilcolina (70mg IV). Na manutenção, foi usado isoflurano na concentração alveolar mínima de 2%, cisatracúrio (1-2mcg /kg/min). Foi hidratada com 6500ml de ringer lactato albuminado a 2%. No inicio da cirurgia: EXTEM: ML=3%, CT=55``, CFT=241``, MCF=40mm. INTEM: ML=2%, CT=379``. FIBTEM: MCF=9, sendo transfundido 227ml cell saver e feito 50mg de protamina. Na fase anepática: EXTEM: ML=100%, CT=95``, CFT=432``, MCF=30mm. INTEM: ML=100%, CT=263``. FIBTEM: MCF=6. Hg=9, sendo transfundido 86ml cell saver e feito 5g de ipsilon. Na fase neohepática: EXTEM: ML=1%, CT=68``, CFT=268``, MCF=42mm. INTEM: ML=1%, CT=314``, CFT=273``, MCF=43mm. FIBTEM: MCF=7. Hg=6, sendo transfundido 699ml cell saver, e após 2U plasma, 10U de crioprecipitado e 1500UI beriplex. No final da cirurgia, o paciente foi encaminhada à UTI. Discussão: Neste relato, a hiperbibrinólise foi corrigida com o ipsilon diagnósticada pelo ROTEM® delta. Referências: 1- Brenni et al. Successful rotational thromboelastometry-guided treatment of traumatic haemorrhage, hyperfibrinolysis and coagulopathy.

P281

A qualidade de vida após o transplante hepático

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

AUTOR:
Fritze,A

O transplante hepático é atualmente o tratamento preconizado para as doenças hepáticas avançadas. A melhoria da qualidade de vida após o transplante hepático tem sido objeto de inúmeros estudos e o restabelecimento da capacidade colaborativa do indivíduo é um de seus indicadores. As doenças hepáticas são responsáveis por alterações metabólicas acompanhadas de desnutrição, perda de massa e função muscular, com conseqüente deficiência motora global e inatividade física, as quais interferem de forma negativa na qualidade de vida do paciente em lista de espera para o transplante hepático. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, com investigação de caráter descritivo exploratório, que buscou interpretar os sentidos relacionados aos fenômenos sociais. Este estudo teve como objetivo principal conhecer como os pacientes percebem a sua qualidade de vida após o transplante hepático.Realizado entrevista com 7 pacientes no ano de 2009, maiores de 18 anos submetidos a transplante hepático há mais de 2 anos. Observou-se, através dos relatos dos entrevistados, melhora significativa da qualidade de vida após a realização do transplante hepático.O transplante hepático bem sucedido proporciona maior sobrevida e significativa melhora da qualidade de vida para pacientes que possuem doença hepática em estágio terminal proporcionando retorno as atividade laborativas, e a oportunidade de reassumirem suas funções sociais.

P331

Suplementação com colecalciferol em transplantados renais

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

AUTORES:
Cristina Jorge
Teresa Adragão
Patrícia Matias
Margarida Bruges
Rita Birne
João Torres
Jorge Azinheira
Maria Jorge Arroz
Maria João Andrade
André Weigert
Domingos Machado

A deficiência de vitamina D (VitD) é reconhecida tanto na população geral como nos doentes renais crónicos, incluindo os transplantados renais (TRs). No entanto, não estão claramente definidos os benefícios da suplementação com vitD nutricional na população de TRs. Pretendemos verificar prospectivamente, os efeitos da suplementação com colecalciferol nos nossos TRs, comparando-os com um grupo de doentes não sujeitos a essa administração. Assim, foram incluídos 66 doentes (ds) no grupo da vitD (GD), medicados com cerca de 4000 UI/dia de colecalciferol e 58 ds no grupo de controlo (GC). Na análise estatística, para comparação entre grupos foi utizado o T test, o Mann Whitney U test ou o qui quadrado e foi considerado significativo p<0,05. Os 2 grupos eram semelhantes na distribuição por género (masc: 53% vs 64%), idade (média de 50,5 vs 50,9 anos), tempo prévio de diálise (média de 45,9 vs 49,4 meses), tempo de isquémia fria (média de 1106 vs 1138 min), sensibilização pré TR (mediana de 0% nos 2 grupos), tempo de TR (mediana de 57 vs 48,5 meses) e principais comorbilidades como DM pré TR (3 vs 1,7%), cardiopatia isquémica (7,6 vs 5,2%) ou história de neoplasia prévia (10,6 vs 6,9%), respectivamente do GD vs GC. Até ao momento o tempo médio de seguimento no estudo é de 19,8M no GD e 21,1M no GC (p=ns). Os níveis basais de calcidiol eram semelhantes nos 2 grupos (18,8 ng/ml), bem como a TFG (EPI) (66,8 vs 64,6 ml/min/1.73 m2), a Hb (12,8 vs 13,1 g/dl), a iPTH (105,5 vs 117,7 pg/ml), ou os níveis de fosfato (3,7 vs 3,6 mg/dl). No entanto, a calcémia (9,7 vs 10,2 mg/dl) e a magnesémia (1,7 vs 1,9 mg/dl) iniciais eram significativamente inferiores no GD. Verificámos elevação significativa nos níveis de calcidiol (ng/ml) no GD aos 6 (40,0 vs 22,3), 12 (41,4 vs 21,2) e 18 M(40,5 vs 24,9) em comparação com o GC, sem elevação significativa da calcémia, mas com diferença significativa da iPTH aos 6 e 12M (níveis inferiores no GD em comparação com GC). Até ao momento, não verificámos outras alterações, nomeadamente na relação proteína/creatinina, pressão de pulso, índice de massa do ventrículo esqº, ou episódios infecciosos. Em conclusão, a dose de 4000 U/dia de colecalciferol mostrou-se segura e permitiu subir significativamente os níveis de calcidiol no GD. Até ao momento, não verificámos resultados clinicamente significativos nos outros parâmetros avaliados.

P337

A inserção do enfermeiro residente em transplante na dinâmica de um hospital universitário do estado do Ceará, referência em transplante de órgãos

ÁREA: ANESTESIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Terto, Stephanie V.
Rodrigues, Ana N.
Sisnando, Milena J.A.
Sá, Raphael C.

Introdução: Na dinâmica do transplante de órgãos, os enfermeiros necessitam prover assistência de alto nível, tanto aos candidatos e receptores de transplantes e aos seus familiares, quanto aos potenciais doadores, o que exige um profissional cada vez mais capacitado. O presente estudo releva-se pela importância de se destacar e divulgar o papel da residência em enfermagem na formação profissional do enfermeiro especialista em transplante. **Material e Método**: Estudo descritivo na forma de relato de experiência, desenvolvido a partir do processo de formação profissional de enfermeiros residentes em transplantes do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC em atividades relacionadas a transplante de órgãos. **Resultados**: Residência em enfermagem é uma modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica decorrentes de educação em serviço, em regime de tempo integral. A formação em serviço promove a capacitação do profissional de forma especialmente aprimorada, principalmente quando este serviço destaca-se como referência nacional em sua área de especialização. **Discussão**: É inegável a contribuição do enfermeiro para o sucesso dos transplantes. O número de transplantes e a complexidade do cuidado tem se tornado cada vez maiores e o tempo de hospitalização pós-transplante tem sido reduzido, assim, a formação de profissionais enfermeiros especializados é uma demanda crescente e o seu processo de formação está diretamente relacionado ao cuidado prestado. **Conclusão**: Portanto, o programa articula um discurso acadêmico e uma prática profissional com a prática de cuidar nas diversas áreas do conhecimento, formando o residente de enfermagem em um profissional diferenciado.

P306

Monitorização do uso de imunossupressores por pacientes transplantados hepáticos em um hospital público do Ceará

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará; Programa de Pós-Gradução em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza – Ceará - Brasil

AUTORES:
Rufino, A. W. P.
Martins, B.C.C.
Oliveira, A.B.
Lima, L.F.
Bittencourt, D. C.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.

A terapia imunossupressora é fundamental para pacientes transplantados manterem a função adequada do enxerto, por isso deve-se ter uma atenção especial a esses fármacos, a fim de evitar rejeição do órgão, infecções e reações adversas a medicamentos. Desta forma, objetivou-se analisar os Problemas Relacionados a medicamentos (PRM) apresentados por pacientes atendidos pelo farmacêutico no ambulatório de transplante hepático de um hospital público (Fortaleza/Ceará). Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo que analisou o acompanhamento farmacoterapêutico realizado no período de fevereiro a março/2015. As variáveis estudadas foram: a significância e o impacto das Intervenções Farmacêuticas (IF) sobre os PRM relacionados ao uso de imunossupressores. A análise foi realizada através dos registros e banco de dados, sendo utilizada nomenclatura padronizada no Serviço de Farmácia Clínica do hospital. Foram avaliados os registros de 38 pacientes, sendo 35(92%) do sexo masculino. Os principais imunossupressores envolvidos nas 42 IF realizadas foram: Tacrolimus 20(47,6%), Everolimus 13(31%) e Micofenolato de Sódio 9(21,4%). Os PRM frequentes foram: quantidade insuficiente de medicamentos 16(40%), medicamento não padrão 13(32,5%) e ausência de documentação 8(20%). As IF predominantes foram: Disponibilização de Medicamentos 31(73,8%) e Adequação ao Processo de Dispensação 6(14,3%). Todas as IF foram aceitas, sendo classificadas como “significativa” por melhorarem a qualidade da assistência. Os resultados demonstraram o importante papel do farmacêutico na monitorização do uso dos imunossupressores pós- transplante, em integração a equipe multiprofissional, a fim de melhorar a adesão ao tratamento, o uso racional e o acesso aos medicamentos.

P472

Monitorização do preparo e administração de imunossupressores: uma proposta de integração

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hospital. Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC. Fortaleza-Ceará-Brasil.

AUTORES:
Rufino, A. W. P.
Oliveira, A.B.
Sousa, M. V. T. B.
Martins, B.C.C.
Bittencourt, D. C.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.

O cuidado do paciente transplantado requer da equipe multiprofissional conhecimento sobre as particularidades dos imunossupressores. Sendo assim, o farmacêutico pode oferecer subsídios à equipe sobre essa farmacoterapia. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de monitorização do preparo e administração de imunossupressores junto à equipe de enfermagem. Trata-se de um trabalho descritivo sobre a implantação de um projeto de monitorização e integração entre enfermeiros e farmacêuticos. O plano operativo será realizado em 3 etapas: elaboração (diagnóstico situacional), execução e avaliação. Na fase de elaboração, será realizada uma oficina, convidando os enfermeiros e farmacêuticos envolvidos no processo de preparo e administração de medicamentos: 1) os atores envolvidos devem atuar na identificação do problema, aplicando a matriz de priorização de problemas, onde estes serão elencados e pontuados quanto à magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade de resolver o problema, após somatória das pontuações atribuídas para cada problema, define-se o problema priorizado; 2) o problema identificado deve ser evidenciar seus descritores, ou seja, as evidências que revelam que aquela situação priorizada é um problema; 3) elaborar um diagrama de causa e efeito a partir do problema priorizado. Após a elaboração do plano operativo será proposto um cronograma de reuniões periódicas com a equipe de enfermagem, sendo abordados temas relevantes destacados durante a etapa de elaboração. Conclui-se que a elaboração de estratégias que visualizem os pontos de fragilidade durante o preparo e administração de imunossupressores pode otimizar a farmacoterapia e prevenir eventos adversos, além de estimular o trabalho multidisciplinar.

P473

Análise da utilização de plasmaférese, imunoglobulina e rituximabe no tratamento da rejeição mediada por anticorpo no pós-transplante renal: uma revisão integrativa

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp. Universitário Walter Cantídio da UFC, Hosp. Univ. Walter Cantídio da UFC -Fortaleza/CE. Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB

AUTORES:
Martins, B.C.C.
Cavalcante, R.M.A.
Oliveira, F.R.P.
Magalhães, V.P.
Rufino, A.W.P.
Bittencourt, D.C.
Cavalcante, R.M. A.
Fonteles, M.M.F.
Fernandes, P.F.C.B.C
Oliveira, A.B.

Introdução: Uma grande limitação ao êxito do transplante renal é a resposta imunológica do receptor ao tecido do doador, sendo comum a rejeição mediada por anticorpo (RMA). O tratamento da rejeição humoral baseia-se na remoção dos anticorpos circulantes e inibição da sua síntese. O objetivo do presente trabalho é apresentar os resultados encontrados na literatura do tratamento da RMA com Plasmaférese (PF), Imunoglobulina (IgIV) e Rituximabe (RIT). Trata-se de uma revisão na literatura do tipo integrativa, utilizando os descritores: "rituximab", "plasmaphereses", "immunoglobulin", "antibody-mediated rejection" e "kidney transplantation" na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados no período entre 2005 e 2015, tipo follow-up, com análise de desfecho clínico e combinação da terapia PF, IgIV e/ou RIT. Após análise dos 85 artigos encontrados, foram incluídos no estudo seis trabalhos. O tempo médio de follow-up foi 5±1,4 anos (mín: 2 e máx: 6) e o número de pacientes acompanhados foi em média 14±18,1 (mín: 7 e máx: 54). Todos os estudos analisados combinaram PF, IgIV e RIT, assim, avaliou-se que há trabalhos em que a taxa de sobrevida do enxerto foi: 50% após 10 meses do tratamento, 71,4% e 86% após 1 ano, 58% e 92% após 2 anos e 78% no final do acompanhamento de 5 anos. Quanto ao valor da creatinina sérica após o tratamento para RMA o valor mínimo foi 1,2 mg/dl e o máximo descrito foi 2,2 mg/dl. Conclui-se que, a combinação de PF, IgIV e RIT é protocolo para o tratamento de RMA em diferentes centros transplantadores e com bons resultados. Houve diferença entre as taxas de sobrevida do enxerto em relação ao tempo de acompanhamento apresentando a necessidade da realização de mais estudos prospectivos com maior tempo de acompanhamento.

P474

Farmácia clínica em uma unidade de internação pós-transplante: desfechos clínicos alcançados

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

AUTORES:
Adriano, L.S.
Martins, B.C.C.
Silva, A.M.
Lima, L.F.
Cavalcante, R.M.A.
Oliveira, F.R.P.
Magalhães, V.P.
Firmino, P.Y.M.
Fonteles, M.M.F.
Néri, E.D.R.
Fernandes, P.F.C.B.C.

O farmacêutico na equipe multiprofissional do transplante pode contribuir no manejo de problemas relacionados à farmacoterapia e alcance dos resultados terapêuticos. O trabalho objetivou avaliar e descrever as Intervenções Farmacêuticas (IF) realizadas, em unidade de internação pós-transplante renal e hepático, e os desfechos clínicos alcançados, analisando e categorizando os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e o risco ou ocorrência de Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM). O estudo de base documental e retrospectivo foi realizado de janeiro a julho/2014, em hospital universitário brasileiro, através dos registros do serviço de Farmácia Clínica. Um total de 131 pacientes (sexo masculino: 63,4%; idade média: 49,7±10,9 anos; transplante renal: 58%) apresentaram PRM (n=577), sendo os mais frequentes: não prescrito medicamento necessário (21,7%), sobredose (16,8%) e subdose (16,1%). Os principais medicamentos envolvidos foram Ganciclovir (13,4%) e Tacrolimus (5,5%). Dentre as IF (n= 577) destacaram-se Adequação da dose (33,4%), Inclusão do medicamento (21,1%) e Suspensão do medicamento (21,1%), realizadas a fim de resolver ou prevenir problemas de saúde do tipo Efeitos adversos (29,5%), Infecção (23%) e Rejeição (7,1%). Observou-se uma relação significativa ($p<0,05$) entre a não aceitação da IF e a ocorrência do RNM, bem como entre a aceitação da IF e os desfechos clínicos classificados como prevenção ou melhora do problema de saúde. Os resultados demonstram que os pacientes transplantados apresentaram principalmente problemas de necessidade e segurança associados aos medicamentos e que as intervenções farmacêuticas foram capazes de proporcionar desfechos clínicos significantes na prevenção ou melhora desses problemas.

P475

Análise da complexidade da farmacoterapia instituída no pós-transplante renal

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp. Univ.Walter Cantídio da UFC, Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil

AUTORES:
Martins, B.C.C.
Oliveira, F.R.P.
Lima, L.F.
Fonteles, M.M.F.
Magalhães, V.P.
Cavalcante, R.M.A.
Camurça, P.F.C.B.
Oliveira, A. B.

A polimedicação é comum no pós-transplante renal(PTxR) por envolver fármacos imunossupressores, profiláticos e tratamento de comorbidades, tornando-a uma terapia complexa. O trabalho objetivou analisar a complexidade da farmacoterapia no PTxR. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, exploratório e, retrospectivo, baseado nos registros do atendimento farmacêutico de pacientes transplantados renais(TxR) em hospital universitário (Fortaleza/Ceará). Os registros da 1ª e última consulta foram avalidados entre janeiro-dezembro/2013. O Índice de Complexidade da Farmacoterapia(ICFT) avalia: forma farmacêutica, posologia e instruções adicionais. Foram analisados registros de 109 TxR . A média de medicamentos prescritos foi 8,5(±2,6), na 1ª consulta, e 8,0(±2,4), na última . Sendo a média total de pontos no ICFT 46(±13,7; na 1ª consulta) e 43,7(±12,3; na última) ($p<0,05$), o número mínimo de 19 pontos foi associado à utilização de 3 medicamentos, e o número máximo 83,5 pontos à 16 medicamentos. Toda a farmacoterapia prescrita apresentou a forma farmacêutica de cápsula/comprimido. As posologias mais comuns foram: administrar o medicamento 1x/dia e de 12/12 h. As instruções predominantes do tratamento farmacoterapêutico foram: tomar conforme indicado, tomar em horários específicos e interação com alimento (essa foi a de maior impacto no ICFT). Os TxR com até 180 dias pós-transplante obtiveram maior pontuação no ICFT($p<0,05$). Nossos achados denotam que o conhecimento sobre o ICFT é importante para o processo de cuidado no PTxR. O número de medicamentos utilizados, por si só, não tem expressiva influência na complexidade, uma vez que as orientações sobre a realização correta do tratamento são necessárias para dirimir os aspectos de complexidade.

P476

Seguimento farmacoterapêutico: do transplante a alta hospitalar

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

AUTORES:
Costa, Juliana J.
Bortoletto, Teresa C.
Fonseca, Luis E.
Diz, Velani S.

Introdução: A complexidade do paciente transplantado faz o seguimento famacoterapêutico ser essencial para a segurança do paciente. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto do seguimento quantificando as intervenções realizadas e a taxa de orientação de alta. **Material Método:** Estudo prospectivo, intervencionista em um hospital privado em São Paulo. Incluídos pacientes transplantados de rim ou fígado em janeiro/2014 a fevereiro/2015. Coletados os dados: taxa do seguimento, tempo de internação, intervenção farmacêutica e a taxa de orientação de alta. Realizadas intervenções com a equipe de enfermagem (adequação de aprazamento) e com a equipe médica (reconciliação medicamentosa, ajuste de dose dos medicamentos conforme a função renal e hepática, nível sérico dos imunossupressores, exames laboratoriais e sinais vitais). A orientação de alta contempla o uso e armazenagem dos medicamentos, validação e identificação dos imunossupressores e entrega de folder explicativo. As intervenções farmacêuticas foram pontuadas em prescrição, evoluídas em prontuário eletrônico sendo classificadas e quantificadas ao final do estudo. **Resultados:** Incluídos 23 pacientes, 83% do sexo masculino, faixa etária de 55 anos e tempo médio de internação de 19 dias. Foram acompanhados 22% desde o pré-transplante, com 6 dias, em média, de seguimento pós cirúrgico. Desses, 86% foram orientados na alta e contabilizamos 115 intervenções. As mais relevantes: interação medicamentosa (N=4438%]); aprazamento (N=3026%]); ajuste posológico (N=1311%]) e reconciliação medicamentosa com intervenção médica (N=8 7%]). **Conclusão:** O estudo evidenciou, por meio da relevância das intervenções pontuadas, que o seguimento farmacoterapêutico contribuiu para a segurança na terapia medicamentosa dos pacientes transplantados.

P484

Método inovador para dosar imunossupressores utilizando a técnica “Dried Blood Spot” (DBS) e a cromatografia líquida de alta eficiência acoplada com detector de espectrometria de massas (CLAE-EM)

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
CEMSA - Centro de Espectrometria de Massas Aplicada Ltda, Laboratório de Rim e Hormônios, Depto de Medicina, Disciplina de Nefrologia, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP

AUTORES:
Lebre, Daniel T.
Gimenez, Maíse P.
Mateus, Raquel S.
Watanebe, Ingird K. M.
Oliveira, Caroline L.
Silva, Renan S.
Scuotto, Alexandre T.
Casarini, Dulce E.

INTRODUÇÃO: O objetivo desse projeto é desenvolver e validar um programa de MDT alternativo ao existente. Trata-se do desenvolvimento e aplicação da técnica de amostragem de “Dried Blood Spot” (DBS) acoplada com a ferramenta analítica conhecida como CLAE-EM. Este método tende a melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuindo a complexidade de coleta de sangue e gerar resultados de forma mais rápida, segura e mais econômica para os hospitais e laboratórios envolvidos neste processo. METODOLOGIA: Na amostragem DBS, o sangue capilar do paciente é obtido a partir de uma picada no dedo com uma lanceta automática. Uma gota de sangue é aplicada, em um círculo demarcado, no papel especial de amostragem, seco ao ar durante 2 h e enviado para o laboratório para análise. Após o tratamento e extração dos imunossupressores do DBS, estes são analisados pela técnica de CLAE-EM. RESULTADOS: O uso da técnica de DBS e CLAE-EM apresentaram resultados compatíveis e superiores, ao atual procedimento de punção venosa utilizando o sistema EDTA-tubo de vácuo e análise via imunoensaio, quanto a linearidade / sensibilidade (atingindo limites de quantificação na faixa de 2,5 ug/mL-everolimus), seletividade, a especificidade, exatidão e precisão. CONCLUSÃO: A técnica de CLAE-EM para dosar a concentração de imunossupressores através da técnica de DBS mostrou-se eficaz para essa finalidade com as vantagens de: (1) um método mais simples de coleta de amostras, o que pode ser feito pelo próprio paciente de transplante em casa e enviado por correio postal para o laboratório, e (2) um método analítico, que reduz pelo menos 30% dos custos por análise da amostra, com base em maior rendimento, consumo mais baixo de materiais e reagentes, e redução do tempo de trabalho.

P485

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes transplantados renais: problemas relacionados com medicamentos e intervenções

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Resid. Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp. Univ. Walter Cantídio da UFC, Hosp. Univ. Walter Cantídio da UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil.

AUTORES:
Martins, B.C.C.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.
Silva, A.M.
Fonteles, M.M.F.
Fernandes, P.F.C.B.C.
Oliveira, A.B.

O paciente transplantado renal (TxR) é polimedicado, sendo necessário atendimento multiprofissional para evitar falhas na terapia. O farmacêutico clínico atua reduzindo problemas relacionados à farmacoterapia. O estudo objetivou descrever o acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) de pacientes TxR e a atuação do farmacêutico clínico. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, exploratório e retrospectivo realizado no Ambulatório de TxR de um hospital universitário no ano de 2013. Foram inclusos pacientes que tinham, no mínimo, duas consultas no período avaliado. Os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e Intervenções Farmacêuticas (IF) foram classificados de acordo com definição do Serviço de Farmácia Clínica da instituição. Foram atendidos, pelo farmacêutico, 237 pacientes, destes 109 encaixaram-se nos critérios de inclusão: 20,2%(22) possuíam ensino fundamental incompleto; as principais doenças de base foram, 35,9%(39) indeterminada e 29,3%(32) glomerulonefrite, e a maioria tinha faixa etária entre 41 a 50 anos. Quanto ao perfil da farmacoterapia a média de medicamentos foi 8,5±2,6 na 1ª consulta e 8±2,4 na última, prevalecendo os antineoplásicos 27,7%(219) e agentes imunomoduladores 26,2%(216). O esquema de imunossupressão mais utilizado foi tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Foram analisados, nos registros dos pacientes atendidos, 113 PRM, sendo o mais frequente, quantidade insuficiente para continuação do tratamento 36,3%(41). No período de estudo, realizou-se 467 IF, sendo a mais frequente, educar sobre o uso do medicamento 77,5%(362). A atuação do farmacêutico clínico no atendimento de pacientes TxR, mostra-se necessária na detecção e resolução junto com a equipe multiprofissional de problemas relacionados à farmacoterapia.

P486

Atuação do farmacêutico no cuidado de pacientes transplantados renais: análise dos desfechos clínicos

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Instituição: Serviço de Transplante Renal do Hosp. Univ. Walter Cantídiod UFC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ. Walter Cantídio da UFC - Fortaleza-CE, Brasil

AUTORES:
B. C. C. Martins
F. R. P. de Oliveira
R. M. A. Cavalcante
V. P. Magalhães
L. S. Adriano
P. Y. M. Firmino
P. F. C. B. C. Fernandes
M. M. F. Fonteles

O paciente transplantado renal (TxR) possui um tratamento farmacoterapêutico complexo, podendo o farmacêutico integrar a equipe multiprofissional ao contribuir no manejo da farmacoterapia e seus benefícios. O presente trabalho objetivou analisar a ocorrência de resultados negativos associados aos medicamentos (RNM) em pacientes TxR e o desfecho clínico após a realização de intervenções do farmacêutico(IF) junto à equipe. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, exploratório e retrospectivo onde foi analisado os registros do atendimento farmacêutico no Ambulatório do Serviço de Transplante Renal de um hospital universitário (Fortaleza/Ceará), no período de janeiro-dezembro/2013. As variáveis analisadas foram: RNM; IF realizadas; desfecho clínico e significância das IF, classificados com a nomenclatura do Serviço de Farmácia Clínica. Um total de 109 pacientes foi avaliado: 51,4%(n=56) homens; 35%(n=38) doença de base de causa indeterminada; média de idade 44,9 anos(±10,8) e maioria com nível de escolaridade “ensino fundamental”. Foram identificados 113 RNM, onde o mais frequente foi “problema de saúde não tratado”(61,9%; n=70), sendo realizadas 467 IF com predominância daquela referente a “educar sobre o uso do medicamento”(77,5%; n=362). Com a realização das IF, 86% (n=97) tiveram o risco ou piora do problema de saúde relacionado ao medicamento prevenidos e 8,8%(n=10) melhoram do quadro clínico ($p<0,05$), sendo essas últimas classificadas como “extremamente significantes” por terem gerado um aumento muito importante na efetividade da terapia ($p<0,05$). Nossos resultados sugerem que o farmacêutico, junto à equipe multiprofissional, pode evitar e minimizar os resultados negativos e melhorar os problemas de saúde associados à farmacoterapia do paciente transplantado.

P487

Orientação farmacêutica no período de pré-transplante: importância do conhecimento sobre farmacoterapia do futuro transplantado

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ.Walter Cantídio – Fortaleza - CE - Brasil

AUTORES:
Guedes, M.M
Martins, B.C.C.
Adriano, L.S.
Lima, L.F.
Oliveira, A.B.
Oliveira, F.R.P.
Cavalcante, R.M.A.
Magalhães, V.P.

Introdução: A abordagem farmacêutica junto à equipe multiprofissional na orientação de pacientes que estão sendo preparados para o transplante renal corrobora para um melhor conhecimento sobre a administração dos medicamentos no pós-transplante. O objetivo do trabalho foi descrever a palestra realizada pelo farmacêutico ao paciente renal que em preparação para o transplante, sobre o tratamento medicamentoso, em um hospital universitário em Fortaleza-CE. Tratou-se de um trabalho descritivo sobre como são realizadas as palestras pelo farmacêutico do serviço e os farmacêuticos residentes em transplante. As palestras foram iniciadas em março de 2014 e possuem datas para a realização definidas entre a equipe de farmácia juntamente com a enfermagem. São incluídos nas palestras os pacientes recém-listados. Inicialmente foram consultados manuais e literatura disponível sobre os tópicos da palestra. O material utilizado para exposição das orientações foi elaborado abordando aspectos pertinentes a farmacoterapia pós-transplante e as principais dúvidas expostas pelos pacientes. Os principais pontos expostos são: imunossupressores e a importância no sucesso do transplante; terapia profilática; horários de administração; possíveis efeitos indesejáveis do tratamento; armazenamento; orientações gerais e documentação necessária para a dispensação no componente básico e especializado da Assistência Farmacêutica. Dúvidas que surgem durante a palestra são esclarecidas de imediato coletivamente, ou, posteriormente, de forma individual. Conclui- se que a integração do farmacêutico ao cuidado de pacientes renais em fila para a realização do transplante proporciona uma maior compreensão por parte dos pacientes quanto à importância da realização correta do tratamento a ser estabelecido para o sucesso do transplante.

P488

Orientação farmacêutica na alta de pacientes transplantados em um hospital universitário

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Programa de Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde do Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Hosp.Univ.Walter Cantídio da UFC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBESERH - Fortaleza - Ceará - Brasil

AUTORES:
Magalhães, V.P. , Lima, L.F. , Martins, B.C.C. , Cavalcante, R.M.A. , Oliveira, F.R.P. , Guedes, M.M. , Rufino, A.W.P. Bittencourt, D.C. , Oliveira, A.B. , Fernandes, P.F.C.B.C , Garcia, J.H.P.

A farmacoterapia no transplante (Tx) envolve fármacos imunossupressores e profiláticos, sendo necessária a orientação do paciente. O objetivo do estudo é analisar a orientação de alta realizada pelo farmacêutico para pacientes submetidos Tx Renal e/ou Hepático.Trata-se de um estudo transversal e descritivo das orientações realizadas pelo farmacêutico na Unidade de Transplante Renal e Hepático de janeiro-julho/2014 em um Hospital Universitário (Fortaleza/Ce). Foram analisadas as médias das seguintes variáveis: internações; altas hospitalares; orientações farmacêuticas na alta; medicamentos prescritos. Sendo quantificados Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e Intervenções Farmacêuticas (IF). Os medicamentos que geraram IF foram classificados pela ATC (Anatomical Therapeutic Chemical). A alta de pacientes transplantados envolve toda a equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico responsável pela orientação do tratamento medicamentoso. Na primeira alta pós-Tx, o paciente recebe uma tabela com a farmacoterapia prescrita, sendo orientado quanto à administração dos medicamentos, ressaltando a importância da adesão à terapia. A média de internações na unidade de Tx foi de 56,57±11,2 pacientes/mês; 54,71±9,0 altas/mês; 10,57 altas/mês com orientação. No período analisado, houve 74 orientações com média 9±3,4 medicamentos prescritos. Foram identificados 70 PRM onde 66,6% foram não prescrição do medicamento necessário. A principal IF foi a solicitação de inclusão do medicamento (65%) e 48,33% dos medicamentos envolvidos nas IF agiam no aparelho digestivo/metabolismo. Conclui-se que é importante a atuação do farmacêutico durante a alta de pacientes transplantados ao orientar sobre a farmacoterapia instituída, detectar PRM e realizar intervenções junto à equipe multiprofissional.

P489

Assistência farmacêutica no transplante renal - Relato de caso

ÁREA: FARMÁCIA

INSTITUIÇÃO:
Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

AUTORES:
Krimon, Suzy
Felipe, Claudia R.
Felix, Maria Júlia P.
Cristelli, Marina P.
Tedesco-Silva, Hélio
Medina-Pestana, José

Introdução: Transplante renal é a terapia mais indicada para pacientes com doença renal crônica. Requer o uso de imunossupressores e a adesão ao tratamento é de grande importância para desfechos clínicos favoráveis. Objetivo: relatar as ações do farmacêutico que contribuíram na adesão ao tratamento de paciente transplantado renal. **Descrição**: Paciente AJCD, masculino, 46 anos. Transplante renal em fev/2013. Regime imunossupressor foi composto de tacrolimo, prednisona e everolimo (EVR). Apresentava histórico de etilismo e comparecia sozinho às consultas com baixa compreensão da terapia. Iniciou acompanhamento com farmacêutico, visando adesão ao tratamento e uso correto dos medicamentos, que foramorganizados em embalagens plásticas com nome e posologia. O paciente foi orientado em todas as consultas. Trouxe os medicamentos desorganizados, com pouco conhecimento da terapia, variação da concentração sanguínea de imunossupressores e faltas frequentes. Evoluiu com rejeição aguda em setembro e novembro de 2013. Foi solicitado apoio da esposa e consultas semanais. Houve melhora na adesão ao tratamento. Em março e maio de 2014 evoluiu com disfunção renal aguda e foi convertido de EVR para micofenolato sódico. Paciente relatou má adesão ao tratamento e foi iniciado uso de porta-comprimido (estojo plástico com compartimentos para organização de doses por período e dia), mantidas as embalagens plásticas, consultas semanais e orientação sobre a terapia. Atualmente, o paciente apresenta concentração estável dos imunossupressores, boa compreensão da terapia, medicamentos organizados e comparece a todas as consultas. Conclusão: O acompanhamento farmacêutico do paciente transplantado neste caso teve grande importância no uso correto dos medicamentos e adesão ao tratamento.