



# XVIII

**CONGRESSO BRASILEIRO  
DE TRANSPLANTES**

**ABTO - 27 a 30 de set 2023**  
Centro de Convenções de Florianópolis

---

XXI Congresso Luso Brasileiro de Transplantes  
XVII Encontro de Enfermagem em Transplantes  
Fórum de Histocompatibilidade da ABHI

## COMISSÃO ORGANIZADORA

**Presidente do Congresso e da  
Comissão Organizadora**  
Maíra Silva de Godoy

**Presidente da ABTO**  
Gustavo Fernandes Ferreira

**Presidente da Comissão Científica e  
Comissão Organizadora**  
Roberto C. Manfro

**Presidente de Honra**  
Luiz Estevam Ianhez

### **Membros da Comissão Organizadora**

André Barreto Pereira  
Helio Tedesco Jr.  
José Osmar Medina Pestana

## COMISSÃO CIENTÍFICA

**Presidente da Comissão Científica**  
Roberto C. Manfro

**Vice-Presidente da Comissão Científica**  
Hélio Tedesco Jr.

### **Membros da Comissão Científica**

André Ibrahim David  
Bernardo Sabat  
Clotilde Druck Garcia  
Daniela Salomão  
Elizete Keitel  
Estela Azeka  
Fabiana Caramori Noal Granzotto  
Ilka de Fatima S. Ferreira Boin  
Laura Prinz  
Lígia Camera Pierrotti  
Lucas Matos Fernandes  
Marcia Salomão Libânio  
Maria Cristina Ribeiro de Castro  
Patricia Treviso  
Roberto Ferreira Meirelles Jr.  
Tainá Veras de S. Freitas  
Valter Duro Garcia  
Wellington Andraus

### **ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**

Av. Paulista, 2001 - 17º andar - Conj. 1704 / 1707  
05633-010 - São Paulo/SP

E-mail: [abto@abto.org.br](mailto:abto@abto.org.br)

<https://site.abto.org.br/>

**CORAÇÃO**

**e**

**PULMÃO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

OR-3442

## ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

**Autores:** Souza Goldiano, JA, Ferreira Júnior, MA, Gonçalves Zulin, ME, Machado Mota, F, Moura Maidana, G, Dias Abes, B, Lima Meza, L, Pereira Frota, O, Campos de Azevedo, I

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração constitui a última opção terapêutica para os casos de insuficiência cardíaca refratária de classes funcional III ou IV, é o tratamento padrão-ouro segundo a New York Heart Association. O procedimento pode gerar complicações complexas e potencialmente fatais, que podem interferir na sobrevivência do paciente que atualmente é de aproximadamente 70% em cinco anos pós-transplante. Objetivou-se analisar os aspectos clínico epidemiológicos e a sobrevivência dos pacientes transplantados com coração nos serviços de referência. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, por meio de uma coorte retrospectiva de grupo único. Os dados foram coletados de fontes secundárias junto ao Hospital Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e Hospital Caixa de Assistência dos Servidores do Mato Grosso do Sul, referentes aos procedimentos realizados entre 1999 a 2021. **Resultados:** A amostra foi composta por 16 pacientes, 68,75% eram do sexo masculino; 68,75% hipertensos, 25% diabéticos, com idade média de 49,94 anos. A taxa de sobrevivência foi de 12,5% e 0,0% para os transplantados com até 50 anos para os intervalos de 4,5 e seis anos, respectivamente; enquanto para aqueles com idade acima de 50 anos foram de aproximadamente 50,0% e 37,5% nos mesmos intervalos. Um total de 31,25% foi submetido a revascularização do miocárdio; já em relação a etiologia, aqueles com insuficiência cardíaca (43,75%) eram isquêmicos. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com idade superior a 50 anos apresentaram maior tempo de sobrevivência, mesmo com internações sucessivas para realizações de biópsias cardíacas. A análise das variáveis analisadas e o tempo pós-operatório com base na idade do paciente, possibilita uma visão prognóstica mais assertiva para prevenção das complicações e possíveis falências dos enxertos.

**Palavras-Chave:** Transplante de coração; Cirurgia Torácica; Complicações pós-operatórias, Análise de sobrevivência; Epidemiologia.

OR-3733

## AValiação DA FRAGILIDADE, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE CARDÍACO

**Autores:** Pereira, EC, Dellabarba, TDLC, Bacchan, MDTDA, Loschi, TM

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo /SP - Brasil

**Introdução:** Candidatos a transplante cardíaco apresentam dificuldades para realizar atividades de vida diária, redução à tolerância ao esforço e aumento da fragilidade. Essas alterações podem comprometer a independência funcional, qualidade de vida e tornar o paciente frágil. A identificação da fragilidade possui valor prognóstico nesta população e tem associação com hospitalizações, maior mortalidade, necessidade de utilização de drogas e dispositivos de assistência ventricular. Objetivo: Avaliar a fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida de candidatos a transplante cardíaco. **Material e Método:** Estudo clínico transversal que avaliou, a fragilidade de candidatos a transplante cardíaco através do fenótipo de Fried, capacidade funcional com teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e qualidade de vida com o Minnesota. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes, em relação a etiologia da IC, seis eram isquêmicas, quatro dilatadas e cinco de diferentes causas. Médias e desvio padrão (DP) estão descritas a seguir: idade: 54(7,4) anos, índice de massa corpórea (IMC): 29,6(4,0) Kg/m<sup>2</sup>, distância do TC6': 292(100) metros, Minnesota: 49(29) Avaliação da fragilidade em número absoluto e em % evidenciou que um paciente (7%) era frágil, 9(60%) pré-frágeis e 5 (33%) robustos. O domínio "exaustão" foi o mais recorrente, relatado oito vezes, o domínio "perda de peso em um ano" foi pontuado apenas duas vezes. **Discussão e Conclusões:** Há tendência de melhor prognóstico já que a média da distância do TC6' é maior que 258 metros que é uma referência conhecida. A média do score do Minnesota mostra impacto o significativo da doença na qualidade de vida. Apesar de ser predominante os pré-frágeis, o maior risco de complicações está associado aos frágeis. Um acompanhamento em longo prazo para melhora e manutenção desses achados torna-se importante.

**Palavras-Chave:** Transplante cardíaco, Fragilidade, Fisioterapia.

OR-3827

## TEMPO NO ALVO TERAPEUTICO DOS INIBIDORES DE CALCINEURINA E DESFECHO CLÍNICO EM TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Camargo, PCLB, Campos, SV, Teixeira, RHOB, Fernandes, LM, Pêgo-Fernandes, PM, Souza, R

**Instituições:** Instituto do Coração- HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A disfunção crônica do enxerto (DCE) é a principal causa de morte após o primeiro ano de transplante pulmonar (TxP). Nossa hipótese é que a monitorização dos níveis terapêuticos dos inibidores da calcineurina (Ical), considerando tacrolimo e ciclosporina, pode prever o risco de desenvolver DCE. O objetivo primário do presente estudo foi avaliar a associação entre o tempo no alvo terapêutico (TAT) dos níveis de Ical e o desenvolvimento de DCE em transplantados pulmonares. **Material e Método:** Neste estudo de coorte retrospectivo, analisamos todos os pacientes submetidos a TxP no serviço Transplante Pulmonar do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, de janeiro de 2003 a outubro de 2016, que iniciaram seguimento ambulatorial após a primeira alta hospitalar depois do transplante. Coletamos dados dos prontuários para calcular o TAT dos Ical, considerando o nível sérico (TAT exame), e a percepção da equipe considerando o nível sérico adequado (TAT equipe). Esses valores foram correlacionados com a evolução de DCE. **Resultados:** Dos 181 pacientes incluídos no estudo, 81 (44,8%) preencheram os critérios para DCE durante o período de observação. O TAT equipe foi consistentemente maior que o TAT exame em todos os períodos analisados. Na análise multivariada, houve associação entre TAT equipe no tempo total e tempo em imunossupressão total de acordo com a equipe (p 0,02 e 0,023 respectivamente). **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram que a avaliação multidimensional da equipe é melhor preditor protetor contra DCE em comparação a análise unidimensional do nível sérico.

**Palavras-Chave:** Transplante pulmonar; Disfunção crônica do enxerto; Inibidores de calcineurina; Tacrolimo; Ciclosporina; Tempo no alvo terapêutico.

OR-3975

## EFICÁCIA DE UM PROTOCOLO PARA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS EM PACIENTES POS TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Bacchan, MDTDA, Loschi, TM, Dellabarba, TDLC, Leite, PBP, Jesus, MS, Pereira, EC

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes pós-transplante pulmonar apresentam melhora da função pulmonar. No entanto, continuam com limitação na capacidade de exercício e fraqueza muscular, provavelmente por descondição durante a internação hospitalar prolongada. Objetivo: avaliar a eficácia de um programa estruturado de reabilitação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com pacientes pós transplante pulmonar em reabilitação ambulatorial. Avaliação: qualidade de vida (QV): questionário Saint George's Respiratory Questionnaire; Teste de caminhada de seis minutos (TC6), Teste incremental (TI) e teste de endurance de membros inferiores (TE). Treinamento: 30 minutos de exercícios aeróbico em esteira: velocidade do TI e alvo de inclinação de 80% da máxima atingida no TI e exercícios resistidos. Reavaliação após 36 sessões. **Resultados:** 83 pacientes finalizaram o protocolo (73 TX bilateral (88%), 8 unilateral (9%) e 2 cardiopulmonar (2%)). 10 pacientes transplantaram priorizados. Média de tempo de internação: 37 dias, UTI: 12 dias, IOT: quatro dias. TC6(m)avaliação inicial/ final: média 370 (DP 105)/531(92), p<0,01. TI (%) inicial/final: 7(1)/ 14(4), p<0,01, e TE (minutos) inicial/final: 8(5)/42(20), p<0,01. QV inicial/final: 32(21)/ 13(13). Após término do protocolo atingiram o alvo 82% dos pacientes, tempo médio de sessões necessária para atingir o alvo:17. **Discussão e Conclusões:** A reabilitação cardiopulmonar promoveu melhora de TC6 em porcentagem do predito: inicial/final: 60/87, evidenciando que um treinamento estruturado de prescrição individualizada tem efeitos benéficos na capacidade de exercício, facilitando o retorno para as atividades habituais. A prática de atividade física promove, além do ganho funcional, a criação de hábitos de vida saudável, ideal transplantados em uso de imunossupressores

**Palavras Chave:** Reabilitação pulmonar, Transplante de pulmão, Fisioterapia.

## OR-4010

### ADENOCARCINOMA PULMONAR EXTENSO EM EXPLANTE DE PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR SECUNDARIA A ARTRITE REUMATOIDE

**Autores:** Santos, JDS, Furian, BC, Cambuzzi, E, Alencar, DEL, da Silva, CN, Vargas, DD

**Instituições:** Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A progressão pulmonar da fibrose secundária a doenças reumatológicas é avaliada através dos sintomas e de tomografia computadorizada. Há maior incidência de câncer de pulmão em pacientes com artrite reumatoide. Casos avançados de fibrose pulmonar podem ir a transplante. **Relato do Caso:** Trata-se de uma mulher de 62 anos, com artrite reumatoide com comprometimento pulmonar com estabilidade por longo período. Em 2019, uma tomografia computadorizada revelou opacidades consolidativas em base pulmonar direita, atribuídas a uma possível infecção ou atividade da doença reumatológica. Houve piora progressiva, apesar do uso de imunossuppressores, e, em 2020, foi encaminhada para transplante pulmonar. Entre 2020 e 2021, realizou três tomografias que evidenciaram aumento gradual das opacidades, presentes em todos os lobos pulmonares no último exame. **Resultados:** Em 2021, foi submetida a transplante pulmonar bilateral, falecendo no oitavo dia após o procedimento. Na análise macroscópica do explante, os pulmões apresentavam consolidações, alternando áreas brancacentas e foscas com áreas pardacentas fibróticas. O exame microscópico evidenciou adenocarcinoma invasor extenso e multifocal em todos os lobos pulmonares, com metástase para linfonodos; além de fibrose pulmonar com padrão de pneumonia intersticial usual. A análise do bloco cardiopulmonar, identificou trombo tumoral em veia cava superior e metástase para linfonodos mediastinais. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico das neoplasias pulmonares no contexto da fibrose é desafiador. A imunossupressão – realizada para o controle de doenças reumatológicas e após transplantes – pode favorecer a disseminação neoplásica. Relatamos o caso de uma paciente com adenocarcinoma pulmonar extenso, com metástases, cuja alteração radiológica pulmonar era atribuída à atividade da doença reumatológica.

**Palavras Chave:** Fibrose pulmonar; Câncer de pulmão; Artrite reumatoide; Transplante pulmonar.

## OR-4017

### ASPECTOS TÉCNICOS DO TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR

**Autores:** Nakahira, ES, Gallafassi, EDA, Cheng, FYC, Arai, EM, Belon, CEDF, Carvalho, GV, Gomes Jr, O, Carraro, RM, Camargo, PCLBD, Teixeira, RHDOB, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Estudo retrospectivo de transplante cardiopulmonar realizados em nosso serviço, destacando os principais aspectos técnicos desse procedimento cirúrgico. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a transplante cardiopulmonar em 2022 em centro único nacional. **Resultados:** Caso 1: masculino, 23 anos, com diagnóstico de hipertensão pulmonar secundário a comunicação interventricular, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 101 mmHg. Caso 2: feminino, 33 anos, com diagnóstico de hipertensão pulmonar secundária a tromboembolismo pulmonar crônico, PSAP de 125 mmHg. Caso 3: feminino, 47 anos, com hipertensão pulmonar associada a aneurisma de tronco de artéria pulmonar (78 mm), artéria pulmonar direita (48 mm) e artéria pulmonar esquerda (45 mm), sendo indicado o transplante pela dilatação de artérias pulmonares. Todos receberam alta hospitalar em pós-operatório. No receptor, a incisão de escolha é a esternotomia transversa ("Clamshell"). Seguida da extração cardíaca e pulmonar, com a preservação de um feixe de pericárdio bilateralmente onde estão localizados os nervos frênicos; e a manutenção de um fragmento da artéria pulmonar esquerda para preservação do nervo laríngeo recorrente. **Discussão e Conclusões:** Em recente metanálise, comparando resultados para sobrevida de 1 ano a 10 anos, estadia em UTI, tempo de internação, mortalidade hospitalar e complicações cirúrgicas entre a realização de transplantes cardiopulmonares e duplo transplante pulmonar, não foram observadas diferenças significantes estatisticamente. Contudo, pacientes submetidos ao transplante cardiopulmonar são mais graves e há uma tendência a menor disfunção crônica do enxerto nesta população, o que caracteriza uma vantagem deste procedimento. A nossa série de casos exemplifica a factibilidade desse procedimento.

**Palavras-Chave:** Transplante Cardiopulmonar, Transplante Pulmonar, Hipertensão Pulmonar

## OR-4022

### TRANSPLANTE PULMONAR POR COVID - UMA SÉRIE DE CASOS DE CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRANSPLANTES PULMONARES DE ALTA COMPLEXIDADE

**Autores:** Nakahira, ES, Cheng, FYC, Arai, EM, Gallafassi, EDA, Belon, CEDF, Gomes Jr, O, Carvalho, GV, Teixeira, RHDOB, Camargo, PCLBD, Carraro, RM, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo /SP - Brasil

**Introdução:** Relatamos a experiência de um centro de referência em transplantes de alta complexidade em transplante pulmonar por pneumopatia grave avançada secundária a COVID 19. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de transplantes realizados em pacientes com pneumopatia terminal secundária a COVID 19 em centro único referência de transplante pulmonar no período de 2020 a 2022. **Resultados:** No período do estudo, foram realizados 63 transplantes pulmonares, sendo 55 bilaterais, cinco unilaterais e três transplantes cardiopulmonares. Destes, quatro transplantes bilaterais foram em pacientes com lesão pulmonar aguda relacionada a Covid-19 e um transplante bilateral por fibrose pulmonar pós-Covid. Caso 1-masculino, 57 anos. Covid aguda. Submetido a transplante bilateral em novembro de 2020. Foi a óbito quatro dias após o Transplante. Caso 2-masculino, 61 anos. Em ECMO por falência respiratória. Submetido a transplante bilateral sequencial em fevereiro de 2021. Recebeu alta no 141º pós-operatório (PO). Caso 3-feminino, 31 anos. Em ECMO por falência respiratória. Submetido a transplante bilateral sequencial em agosto de 2021. Alta em 62º PO. Caso 4-feminino, 35 anos. Em ECMO por falência respiratória. Submetido a transplante bilateral sequencial em setembro de 2021. 139 dias em UTI, com complicação de insuficiência renal. Óbito no 141º PO. Caso 5-masculino, 55 anos. Incluído em lista por fibrose pulmonar secundária a COVID19. Submetido a transplante pulmonar bilateral sequencial em maio de 2022. Submetido a traqueostomia no sexto pós-operatório por falha de extubação. Recebeu alta hospitalar no 39º PO. **Discussão e Conclusões:** A despeito de contraindicações relativas, essa série visa mostrar alguns aspectos dos casos manejados neste serviço, a fim de agregar aos dados dessa série histórica.

**Palavras Chave:** Transplante pulmonar, COVID, Fibrose pulmonar.

## OR-4072

### COMPARAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE PULMONAR POR DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL

**Autores:** de Avila, AC, dos Santos, SL, Dos Reis, FP, Leao, JPC, Abdalla, LG, Fernandes, LM, Campos, SV, de Camargo, PCLB, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** INCOR - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As doenças pulmonares intersticiais (DPI) correspondem à principal indicação atual de transplante pulmonar (TxP). A acurácia diagnóstica permite melhor seleção entre os pacientes candidatos às terapias disponíveis e aqueles que devem ser imediatamente referenciados aos centros transplantadores. Avaliamos neste trabalho a concordância entre o diagnóstico pré e pós o TxP. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, utilizando o banco de dados por DPI no período de 2003 a 2023. Comparamos os diagnósticos dos pacientes listados com os anatomopatológicos dos explantes. Análise descritiva e testes não paramétricos foram usados. Foi realizada análise de sobrevida pela curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram analisados 156 pacientes, 83 do sexo masculino (53%) e 73 foram submetidos ao TxP bilateral (62%). A média de idade foi de  $48 \pm 12,6$  anos. Os diagnósticos pré e pós-operatórios mais frequentes foram Pneumonite intersticial não específica (34% e 23,1%). A concordância foi de 69%. A biópsia pré operatória foi realizada em 33% dos quais 68% foi cirúrgica e a concordância foi de 71%. A mediana de sobrevida foi de 457 dias (IC 95%). As curvas de Kaplan-Meier revelaram que a concordância entre os diagnósticos está associada a maior sobrevida ( $p < 0,001$ ). A realização da biópsia pré TxP não se correlacionou com este desfecho ( $p = 0,88$ ). **Discussão e Conclusões:** Em nossa casuística, semelhante com a literatura, houve correlação da concordância entre diagnóstico pré e pós TxP e a sobrevida na amostra de pacientes com DPI submetidos ao TxP. Sugere-se que este impacto tenha relação com o tratamento prévio ao TxP não otimizado e com o avançado estágio de doença dos pacientes listados, dificultando o diagnóstico.

**Palavras-Chave:** Transplante pulmonar, Doença intersticial pulmonar.

OR-4078

## ANÁLISE DAS CONTRAINDICAÇÕES AO TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Camargo, PCLB , Pires, JP , Mello, LS , Santos, RC , Conceição, FV , Sangean, MC , Alves, ACDC , Carraro, RM , Teixeira, RHOB , Costa, AN , Okuno, EA , Belon, CEF , Santos, SL , Leão, JPC , Reis, FP, Fernandes, LM , Abdalla, LG , Campos, SV , Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração- HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A avaliação do candidato para transplante pulmonar (TxP) é um processo complexo e multiprofissional. Os pacientes são avaliados quando as condições de indicação do procedimento e contraindicações que tornem o procedimento proibitivo, estes, bem estabelecidos por consensos internacionais que incluem fatores clínicos e sociais. O objetivo deste trabalho é avaliar os motivos que levaram à contraindicação de candidatos a TxP nos últimos 10 anos no serviço de Transplante Pulmonar do InCor-HC FMUSP. **Material e Método:** Foram levantados registros de reuniões multidisciplinares, de julho de 2013 a abril de 2023. Os dados obtidos foram a conduta da reunião (inclusão ou alta) e os motivos que levaram a negativa (clínicos, inviabilidade cirúrgica, sociais, ausência de indicação de TxP no momento). **Resultados:** Foram discutidos 765 pacientes no período analisado. Destes, foi optado por inclusão em lista para 406 (53%) pacientes, aguardam reavaliação 83 (11%), e alta por contra indicação para 275 (36%) pacientes. Dos motivos que motivaram a alta, 26% foram por contra indicação exclusivamente clínica, 14% foram por contra indicação exclusivamente cirúrgica, 30% foram por contra indicação exclusivamente social, 23% foram por contra indicação social e clínico/cirúrgica. 7% não apresentavam critérios de transplante no momento da avaliação. Dos principais motivos sociais que levaram a alta a ausência de compreensão da doença, de cuidador e suporte social adequados e desinteresse por realizar o procedimento foram os principais. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo evidenciou que o TxP é contraindicado para muitos pacientes por questões sociais e culturais, o que é um reflexo das condições socioeconômicas do nosso país. Reformulação de políticas sociais poderiam modificar este cenário em longo prazo.

**Palavras-Chave:** Transplante pulmonar, Contraindicação, Avaliação multiprofissional

OR-4080

## TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO E ADULTO COM CARDIOPATIAS CONGENITAS: O PERFIL DOS DOADORES ACEITOS ENTRE OS ANOS 2013 E 2022, EM UM GRANDE CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SÃO PAULO

**Autores:** Duqu, AMPC , Paulo, AR , Barbosa, MR , Ohe, LA , Chaves, AP , Tanaka, ACS , Azeka, E , Siqueira, A , Zorzaneli, L , Jatene, MB

**Instituições:** Instituto do Coração - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O Tx PCC possibilita sobrevida de pacientes com cardiopatias complexas e refratárias, porém, a adequação do tamanho e a disponibilidade de órgão compatível são obstáculos para o aumento dos procedimentos. **Material e Método:** Analisar o perfil dos doadores aceitos para TxPCC e possíveis intervenções para aumentar o número de transplantes. Estudo retrospectivo, baseado nas planilhas de dados de doadores notificados ao InCor, entre agosto de 2013 à dezembro/2022. **Resultados:** Foram notificados 3835 doadores ao InCor e realizados 157 TxPCC, logo a taxa de recusa ficou em 95,9%. São doadores homens (57,3%), brancos (62,4%), com média de idade de 15,9 anos, 45,2 kg de peso, 140 cm de altura e do tipo sanguíneo 'O' (52,9%), tendo como principal causa da ME o TCE (51,6%). As captações foram realizadas em hospitais com distancia inferior a 50 km do InCor (40,1%). Usavam DVA, 71,3% dos doadores; 20,4% apresentaram PCR, porém 95% não tinham alteração de ECG e 56,7% tinham ECOTT. A média dos valores de ureia, creatinina e sódio, foi de 37,3mg/dL, 0,87 mg/dL e 150,6mEq/L, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O número de TxPCC é baixo, porém com a seleção rigorosa, o perfil dos doadores foi próximo do ideal: tamanho compatível com o receptor, sem antecedentes mórbidos, exames laboratoriais próximos a normalidade, ECOTT disponível na maior parte dos casos e captações realizados próximas ao InCor, o que reduz muito o tempo de isquemia. Contudo, segundo a ABTO, até dezembro de 2022, havia 56 pacientes pediátricos ativos aguardando por um coração. A instalação de uma unidade multidisciplinar direcionada ao processo captação/transplante de coração foi crucial para o aumento do número de TxPCC, porém há necessidade de mais investimento em educação direcionada aos cuidados com o PD.

**Palavras-Chave:** Pediatria, Transplante, Coração.

OR-4212

## TRANSPLANTE CARDÍACO EM CRIANÇA COM CONEXÕES ATRIOVENTRICULARES UNIVENTRICULAR

**Autores:** Alencar, DEL , Cambuzzi, E , Vargas, DD , Santos, JS , Silva, CN

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Entre as malformações cardíacas com conexões atrioventriculares univentriculares, a apresentação mais comum é a do ventrículo esquerdo com dupla via de entrada. Caracteriza-se por um único ventrículo funcionante que recebe as duas valvas atrioventriculares e comunica-se com uma outra câmara, usualmente hipoplásica. **Relato do Caso:** Recém-nascida apresentou quadro de cianose e dessaturação sustentados após cinco minutos de vida. A ecocardiografia mostrou cardiomegalia com dupla via de entrada para ventrículo esquerdo através de duas valvas atrioventriculares, associadas a comunicação interventricular por forame oval patente, sendo o ventrículo direito hipoplásico. O manejo inicial foi realizado com colocação de bandagem de artéria pulmonar, seguida de cirurgia de Glenn em segundo momento. Apresentou complicações pós-operatórias, necessitando procedimento de oclusão do canal arterial patente e angioplastia das artérias pulmonares. **Resultados:** Aos 4 anos de idade, com insuficiência cardíaca, foi submetida a transplante cardíaco e segue em recuperação em UTI pediátrica com evolução favorável. O coração nativo, avaliado no Laboratório de Patologia, apresentava defeito no septo interventricular, que media 2,3 x 1,2 cm e era comunicante com ventrículo direito hipoplásico. O ventrículo esquerdo era espessado, com até 2,6 cm. **Discussão e Conclusões:** Apresentamos o caso de uma criança com miocardiopatia hipertrófica causada pela sobrecarga de um único ventrículo funcionante que, apesar da realização de cirurgias paliativas, evoluiu com insuficiência cardíaca terminal, sem resposta à terapêutica clínica. O transplante melhora a expectativa de vida e tem indicação formal em casos como o apresentado; foi realizado aos quatro anos de idade e a criança segue internada com evolução favorável.

**Palavras-Chave:** Transplante cardíaco; Malformações cardíacas.

OR-4217

## TRANSPLANTE DE CORAÇÃO E GRAVIDEZ - RELATO DE CASO

**Autores:** Barone, F , de Paulo, ARdSA , de Almeida, PPN , Braga, F G M , Seguro, LFBdC , Mangini, S , Ávila, MS , de Campos, IW , Faria, VS , Garcia Campos, DP , Amaral, PG , Gonçalves, RdO , da Silva, SL , Giacobone, CV , Bacal, F

**Instituições:** InCor - Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O desejo de engravidar é comum em mulheres em idade fértil, mas cerca de metade das gestações pós-transplante não são planejadas. É factível desde que inclua decisões compartilhadas com um time multiprofissional desde a preconcepção, discutindo riscos e oferecendo acompanhamento. **Relato do Caso:** LSA, feminino, 40 anos, transplante cardíaco em 2017 por miocardite. Um episódio de rejeição celular 2R, tratada com corticóide e mantido tacrolimo e azatioprina por intolerância ao micofenolato. Com cinco anos de transplante, paciente engravidou e seguiu em pré natal de alto risco, realizando ecocardiograma e dosagem do nível sérico de imunossupressor mais frequentemente, uso de ácido fólico e ácido acetilsalicílico, mantendo-se assintomática, com função do enxerto preservada e nível sérico dentro da normalidade. Na 29ª semana apresentou pico hipertensivo iniciando anti-hipertensivos. **Resultados:** Evoluiu com pré-eclâmpsia fazendo-se necessário o parto cesariano. Recém-nascido pequeno para idade gestacional, sem complicações e ambos com alta hospitalar em uma semana pós parto. **Discussão e Conclusões:** Para que a gestação seja bem-sucedida é fundamental o planejamento e o ajuste em relação à imunossupressão. Sendo o micofenolato teratogênico, recomenda-se o uso de inibidores de calcineurina, pois o risco de malformações congênitas é semelhante ao da população em geral. A azatioprina foi bem estudada devido a seu uso em indicações não relacionadas ao transplante, assim como o uso do corticóide. Desta forma, a imunossupressão deve ser avaliada e adaptada ao perfil de risco da paciente, mantendo os inibidores de calcineurina associados à azatioprina ou corticóide. Mesmo com perfil de segurança, há necessidade de interrupção da gravidez, reforçando a importância do acompanhamento rigoroso.

**Palavras Chave:** Transplante de coração, Gravidez.

OR-4220

## PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS E COMPLICAÇÕES POS VACINA CONTRA COVID-19

**Autores:** Barone, F, Mello, LSd, de Paulo, ARdSA, Campos, SV, Strabelli, TMV, Sartori, AM, Seguro, LFBdC, Braga, FM, de Almeida, PPN, Ueda, MA, Bacal, F  
**Instituição:** InCor - Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Foram desenvolvidas vacinas eficientes e seguras contra a COVID-19, sendo: CoronaVac, Oxford/Aztrazeneca, Janssen e Pfizer, aprovadas pela ANVISA no Brasil. A resposta dos imunossuprimidos transplantados às vacinas é diminuída, porém a prevenção é a melhor solução. Manifestações clínicas: febre, tosse, dispnéia, mialgia, fadiga e leucopenia, como também insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, cardiomiopatias, HAS, síndrome de Takotsubo, arritmias, miocardite e choque são encontradas. Em nosso centro, 30 imunossuprimidos receberam Coronavac, no entanto, três desses necessitaram supervisão médica, com repetidas rejeições. O objetivo é o relato de caso do paciente com rejeição cardíaca 13 dias após vacina. **Relato do Caso:** Relato: FAP, masculino, 46 anos, transplante coração 2018 - Miocardiopatia Dilatada Viral (FEVE 25%). Medicamentos: Tacrolimo, Micofenolato, Prednisona, Diltiazem, Atorvastatina e Enalapril. Episódios de rejeições moderadas (2018, 2019, 2021) pulsoterapia com metilprednisolona. Suspeita de COVID -Maio/2020, não investigado. Recebeu 1ª dose Coronavac em 07/07/21 e a 2ª dose em 05/08/21. No PS em 18/08/21, febril (37,8°C), náuseas e dispnéia. Suspeita relacionada com a 2ª dose. Descontinuação do esquema vacinal. RT-PCR, COVID-19-negativo. Biopsia do coração - resultado -2R, pulsoterapia, melhora da FEVE de 30% - 53%. **Resultados:** Paciente evoluiu a óbito em 10/03/22. **Discussão e Conclusões:** A injúria cardiovascular é a possibilidade real na vivência clínica da pandemia de COVID-19, sendo necessário o acompanhamento próximo aos transplantados, devido à complexidade e peculiaridades. Exames clínicos e complementares conduzem a sinais de alerta para rejeições após imunização, independente da vacina escolhida. Corroboramos para avaliação completa e minuciosa a fim de minimizar evoluções desfavoráveis.

**Palavras-Chave:** Vacina, Imunossuprimidos, COVID-19, Pandemia.

OR-4267

## DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE PRESERVAÇÃO HIPOTÉRMICA CONTROLADA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO

**Autores:** Santos, RHB, Mamani, MF, Gaiotto, FA, Stephen, SP, Filho, DDL, Gaspar, SF, Bacal, F, Jatene, FB

**Instituições:** Instituto do Coração - INCOR - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A temperatura ideal para a preservação de órgãos para transplante mostra-se cada vez mais importante. Sistemas de Hipotermia Controlada (SHC) são rotina em muitos centros no mundo. O uso de SHC visando manter temperatura adequada para preservação (evitando sair da faixa ideal), otimiza a proteção dos enxertos, especialmente nos de baixa tolerância à isquemia (coração). A temperatura ideal deve estar entre 04°C e 06°C. Apresentamos os resultados preliminares de um SHC, quanto ao seu desempenho, visando a preservação de corações na faixa térmica ideal. **Objetivos:** Avaliar o comportamento de um SHC, de baixo custo, reutilizável, com rastreamento das informações em tempo real. Avaliar o efeito deste modelo de preservação e de transporte, diretamente sobre a função dos enxertos cardíacos. **Material e Método:** De novembro 2022 a março 2023, fizemos 10 testes com corações porcinos utilizando-se o SHC. Estes foram acondicionados como para transplante em três sacos plásticos, com S.F. 0,9% entre 4 e 6 °C. Em seguida o SHC era montado com placas de PCM, maturadas por sete dias à 3,8°C. A temperatura interna nos sacos foi aferida através de uma sonda. Por último, dentro da caixa colocamos dataloggers para rastrear, sendo então o sistema fechado e lacrado. **Resultados:** Dos 10 testes realizados, a temperatura interna no SHC manteve-se estável, variando de 5,0°C e 6,9°C (média de 5,2°C), não havendo variação térmica significativa, por um período de até 21 horas. **Discussão e Conclusões:** Este SHC de baixo custo é eficaz e seguro na manutenção térmica. O rastrear (tempo real), assegura localização precisa do coração. A temperatura mantida na faixa térmica ideal, pode auxiliar na prevenção da disfunção do enxerto, nos corações com longos períodos de isquemia. A filosofia e a utilização deste SHC podem ser estendidas para outros órgãos captados.

**Palavras-Chave:** Sistema de Hipotermia Controlada, Preservação de Enxerto, Transplante Cardíaco

OR-4275

## TRANSPLANTE PULMONAR LOBAR – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

**Autores:** Neri, F, Semedo, L, Calvino, P

**Instituições:** Hospital Beatriz Ângelo - Portugal

**Introdução:** A escassez de doadores é a maior limitação à realização de transplantes pulmonares (TP) a doentes com as mais diversas patologias. Os receptores a TP de baixa estatura, patologia restritiva e grupos sanguíneos mais raros têm maior dificuldade em obter um pulmão compatível. Uma das estratégias descritas para ultrapassar esta limitação é o recurso ao transplante lobar (TL). Os autores pretendem apresentar os seus resultados da TL. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a TL no Hospital de Santa Marta desde 2012 a 2022. As suas características clínicas, tempo de espera para o transplante e mortalidade foram avaliadas. **Resultados:** Durante o período de 2012 a 2022 foram transplantados 355 doentes, dos quais 16 TL, sendo a maioria do sexo feminino (n=14; 87,5%) e com uma idade média de 43,4 ± 13,4 anos (entre 13 e 61). Relativamente às patologias cinco doentes tinham pneumonite de hipersensibilidade, três com fibrose quística, dois com FPI, dois com bronquiectasias, e os restantes (um por cada) com pneumonia intersticial linfocítica, fibrose pós infeção COVID-19, pneumonia intersticial não específica e bronquiolite obliterante. O tempo médio de espera para transplante foi de 318,6 ± 269,6 dias (de 15 a 900 dias). Seis doentes necessitaram de Oxigenação por Membrana Extracorporal (ECMO) como ponte para TL. Um doente foi retransplantado por rejeição aguda do enxerto. Seis doentes faleceram, um no pós-operatório imediato, os demais durante o internamento pós-TL. Os restantes doentes encontram-se vivos com uma sobrevivência média de 2,2 ± 2,3 anos. **Discussão e Conclusões:** Apesar de uma maior mortalidade pré-operatória, passado esse período a sobrevida a longo prazo é sobreponível e os TL devem ser considerados como uma alternativa aos TP.

**Palavras Chave:** Transplante lobar, Transplante pulmonar.

OR-4291

## TRANSPLANTE CARDÍACO EM PRIORIDADE: ANÁLISE DE 10 ANOS DE UM CENTRO DE ALTO VOLUME

**Autores:** Mamani, MF, Santos, RHB, Pinheiro, AHB

**Instituições:** Instituto do Coração - INCOR - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Transplante Cardíaco (HTX) é o tratamento de escolha para a Insuficiência Cardíaca terminal. A baixa a utilização de órgãos, característica observada nos últimos 10 anos, faz com que os pacientes listados para HTX deteriore, fazendo com que sejam indicados em caráter prioritário. Avaliamos os casos prioritizados, analisando os resultados dos diferentes grupos prioritizados: com drogas vasoativas (DVA), com balão intra-aórtico (BIA) e com algum tipo de assistência circulatória mecânica (ACM). **Material e Método:** De janeiro de 2013 a junho de 2023, foram inscritos 760 pacientes, dos quais 682 em prioridade (89,70%), e realizados 493 HTX (64,86% dos inscritos). Dos 682 prioritizados, 365 (53,51%) foram por BIA, 225 (32,99%) foram por DVA e 72 por ACM (10,55%). Do total de prioritizados, 95 (13,92%) morreram aguardando em fila, mesmo em prioridade. 90 (13,19%) pacientes foram removidos, 6 (0,87%) foram suspensos e 26 (3,81%) permanecem ativos. **Resultados:** Das 682 prioritizações, foram realizados 465 HTX (ou 68,18%), destes 257 (68,7%) prioritizados por BIA, 145 (31,10%) prioritizados por DVA, 13 (2,79%) autorizados pela câmara técnica (CT) e 42 (9,03%) em uso de ACM de qualquer espécie. No seguimento pós HTX, a mortalidade global foi de 161 receptores (34,62%), assim dividida: no grupo BIA, 82 receptores (31,90%), no grupo DVA foram 49 (33,79%), no grupo CT foram 4 (30,76%) e no grupo ACM, tivemos a maior mortalidade com 23 (54,76%) receptores. **Discussão e Conclusões:** A realização de HTX em pacientes prioritizados representa quase a totalidade dos casos de nossa instituição. Embora não ideal, levando-se em conta os vários dispositivos disponíveis para ACM, conseguimos obter uma boa sobrevida dos prioritizados, especialmente no grupo BIA. Como esperado, a maior mortalidade foi no grupo ACM, na sua maioria assistidos por ECMO (34 – 80,95%)

**Palavras Chave:** Transplante Cardíaco, Receptores em Priorização, Mortalidade em fila de espera.

## OR-4293

### APLICAÇÃO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Camargo, PCLB, Campos, SV, Teixeira, RHOB, Costa, AN, Carraro, RM, Pires, JP, Okuno, EA, Belon, CEF, Abdalla, LG, Reis, FP, Santos, SL, Leão, JPC, Fernandes, LM, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração- HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Considerando a gravidade de candidatos para Transplante pulmonar (TxP) e a necessidade de abordar planejamento de final de vida, iniciamos em nosso serviço de TxP InCor-HC FMUSP o ambulatório de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Visamos a conscientização sobre a gravidade da doença e iniciamos a discussão sobre finitude e elaboração de DAV. **Material e Método:** Na primeira consulta de avaliação para TxP é apresentada a proposta do ambulatório de DAV e solicitado o preenchimento de questionário de qualidade de vida (POS) pelo paciente, cuidador e equipe de saúde. No ambulatório de DAV, presencial ou por telemedicina, é realizada abordagem das dimensões do sofrimento, conscientização da gravidade da doença e apresentado modelo de DAV. **Resultados:** De ago/22 a mai/23, foram marcadas 21 consultas de casos novos (CN), com 14 faltas (40%) nas consultas presenciais. Por telemedicina, foram 42 consultas, entre retornos e CN e apenas duas ausências (4,5%). Houve diferença na percepção de sofrimento no POS entre paciente/cuidador e equipe. Principais sofrimentos relatados foram: sintomas respiratórios, ansiedade e tristeza pelo adoecimento. Muitos pacientes apresentam dificuldade no preenchimento das DAV, porém iniciaram o processo de reflexão, aceitação e entendimento da gravidade da doença, conseguindo manifestar desejos e nomear procuradores de saúde. **Discussão e Conclusões:** São necessárias melhorias na comunicação entre pacientes/cuidadores com as equipes para alinhar expectativas e estabelecer metas de cuidado. Encontramos dificuldades em iniciar reflexão sobre finitude, tendo em vista o elevado número de ausências de CN presenciais e pequeno número de DAV completas. A combinação entre consultas presenciais e telemedicina auxiliou na condução dos casos e para atingir o objetivo do ambulatório.

**Palavras-Chave:** Cuidados paliativos, Diretivas antecipadas de vontade, Transplante pulmonar.

## OR-4335

### TUBERCULOSE E TRANSPLANTE PULMONAR – CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS

**Autores:** Campos, SV, Galante, MC, Watanabe, CSS, Camargo, PCLB, Teixeira, RH B, Carraro, RM, Costa, AN, Pires, JP, Belon, CEF, Okuno, EA, Fernandes, LM, Abdalla, LG, Reis, FP, Santos, SL, Leão, JPC, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração- HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Tuberculose é endêmica no Brasil e pode aumentar a morbimortalidade de pacientes submetidos ao Transplante Pulmonar (TxP). Descrevemos as características clínicas dos casos de tuberculose no nosso centro. **Material e Método:** Revisamos os prontuários dos pacientes TxP entre Agosto/2003 a Dez/2022. Checamos todas as culturas dos doadores e receptores. **Resultados:** Dentre os 465 pacientes, 25 (5,3%) receberam tratamento para tuberculose latente, sendo três por granulomas no doador. Vinte e um (4,5%) pacientes trataram tuberculose: três derivadas do doador, duas extra-pulmonares, duas disseminadas (pulmão+pele e pulmão+intestino) e 14 pulmonares. Apenas três casos (14,2%) de tuberculose ocorrem após o primeiro ano pós-TxP. O tratamento foi realizado com esquemas alternativos sem rifampicina por 12 meses, devido à interação medicamentosa com inibidor de calcineurina. Houve um óbito por tuberculose. Nenhum paciente descontinuou o tratamento por eventos adversos. **Discussão e Conclusões:** Dentre os pacientes TxP, a manifestação mais comum é a pulmonar e o tratamento é precoce reduzindo a mortalidade nessa população.

**Palavras-Chave:** Tuberculose, Transplante Pulmonar, Tuberculose Latente.

## OR-4337

### EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Menezes, LM, Campos, SV, Camargo, PC B, Carraro, RM, Costa, A N, Teixeira, RHOB, Pires, JP, Belon, CEF, Okuno, EA, Abdalla, LG, Reis, FP, Fernandes, LM, Santos, SL, Leão, JPC, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração- HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Os pacientes submetidos ao transplante pulmonar (TxP) têm maior risco de infecções fúngicas invasivas (IFI) dentre todos os receptores de órgãos sólidos. As IFI aumentam risco de perda do enxerto e mortalidade nessa população. **Material e Método:** Revisamos os prontuários dos pacientes TxP entre Janeiro/2010 a Dez/2020. Checamos todas as culturas dos doadores e receptores e resultados de biópsias. **Resultados:** Dentre os 302 pacientes TxP, 94 (31%) apresentaram 118 episódios de IFI. Vinte e um casos de candidíase invasiva, 86 IFI por fungos filamentosos e 11 casos por leveduras não-Candida. Os casos de candidíase invasiva foram mais precoces (mediana 64 dias) e a Candida parapsilosis foi a mais frequente (33%). Aspergillus spp. foi responsável por 68% das IFI filamentosas e foram mais tardias (mediana 557 dias). Filamentosos acometeram principalmente pulmão: infecção anastomose brônquica, traqueobronquite e pneumonia. As leveduras foram responsáveis pelas IFI extra-pulmonares: candidemia, empiema, meningite e osteomielite. Metade dos pacientes com IFI evoluíram ao óbito, mas não houve diferença de sobrevida entre os pacientes com ou sem IFI na coorte. **Discussão e Conclusões:** As IFI elevam a morbimortalidade pós-TxP. Entender a epidemiologia das IFI pode colaborar com melhorias nos protocolos de profilaxia bem como diagnóstico e tratamento precoce.

**Palavras-Chave:** Infecções Fúngicas Invasivas, Transplante Pulmonar, Epidemiologia, Fungos.

## OR-4352

### ANÁLISE DE COVID-19 EM CRIANÇAS E ADULTOS EM FILA PARA TRANSPLANTE E TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO

**Autores:** Villari, C, Siqueira, A, Strunz, C, Moscan, C, Weeks, E, Jatene, M, Miura, N, Azeka, E

**Instituições:** Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Apesar da vacinação contra a COVID-19 ter diminuído internações e óbitos pela doença, populações de maior risco como pessoas cardiopatas e transplantados podem ainda apresentar desfechos desfavoráveis. Sabe-se que estudos sorológicos têm importância para a análise do comportamento da doença. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de COVID-19 e perfil sorológico e vacinal para COVID-19 em pacientes pré e pós-transplante cardíaco. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado com 174 pacientes pré e pós-transplante cardíaco em hospital terciário. Foi coletada sorologia para Sars-CoV-2 no período de janeiro a agosto de 2022. Ademais, foram analisados, a partir de prontuários médicos, dados demográficos, tipo de cardiopatia, infecção prévia confirmada pelo vírus e doses de vacina para COVID-19 recebidas. **Resultados:** 174 pacientes foram recrutados. Destes, 28 eram pré-transplante e 146 transplantados. Dos 174 pacientes, 154 realizaram a sorologia: 23 em fila e 131 transplantados. 15 pacientes em fila (65,2%) e 64 transplantados (48,9%) apresentaram resultado positivo para um dos anticorpos. Ao todo, 8 pacientes em fila (34,8%) e 46 transplantados (35,1%) tinham histórico de infecção; destes, 7 (87,5%) e 29 (63,0%), respectivamente, apresentaram sorologia positiva. Ao todo, 18 pacientes em fila (78,3%) e 119 transplantados (90,8%) foram vacinados; destes, respectivamente, 5 (27,8%) e 39 (32,8%) tinham história de infecção. **Discussão e Conclusões:** Neste estudo, pacientes em fila para transplante apresentaram taxas mais altas de soropositividade e de soroconversão, e pacientes transplantados apresentaram maior taxa de vacinação para Sars-CoV-2. Ressalta-se a importância do estudo do comportamento dos anticorpos e da infecção nessas populações vulneráveis, de modo a oferecer melhores orientações a pacientes e cuidadores.

**Palavras-Chave:** COVID-19, Transplante de Coração.

## OR-4371

### TRANSPLANTE PULMONAR NOS DOENTES COM HIPERTENSAO PULMONAR SECUNDARIA A PATOLOGIA PULMONAR: A EXPERIENCIA DE UM CENTRO.

**Autores:** Cruz, ZAB, Matias, MV, Figueiredo, C, Moita, C, Costa, AR, Barbosa, JM, Reis, JE, Calvino, P, Smedo, L

**Instituições:** Hospital Santa Marta - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Portugal

**Introdução:** A Hipertensão pulmonar (HTP) tipo 3 é frequentemente observada em doentes com patologia pulmonar e insuficiência respiratória terminal com necessidade de transplante pulmonar (TxP). Este estudo pretende analisar os doentes submetidos a TxP no nosso centro que apresentavam concomitantemente HTP. **Material e Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo, unicêntrico, de doentes com HTP tipo 3 submetidos a TxP entre janeiro de 2019 e abril de 2023 no nosso centro e respectiva análise descritiva. **Resultados:** Neste período foram submetidos a TxP um total de 161 doentes, 44 destes doentes apresentavam HTP secundária (foram excluídos os doentes sem cateterismo direito no pré-operatório). Os doentes com HTP associada à patologia pulmonar (33 ♂), apresentavam uma mediana de idades de 57 anos [54-61] e uma mediana de pressão arterial pulmonar média de 25 mmHg [22-33]. 21 doentes tinham o diagnóstico de doença difusa do parênquima pulmonar, 18 tinham doença pulmonar obstrutiva crónica, cinco tinham o diagnóstico de bronquiectasias. O tempo mediano em lista de espera foi de oito meses [3-19]. 38 doentes realizaram TxP bipulmonar. 13 doentes necessitaram de oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) veno-arterial, dois destes com necessidade de ECMO veno-venoso no pós-operatório imediato. Um doente apresentou disfunção precoce de enxerto grau 3. A mediana de internamento foi de 66 dias [33-89]. Um doente teve apresentado morte perioperatória. **Discussão e Conclusões:** A presença de HTP em doentes submetidos a TxP é um fator de risco para morbimortalidade. Contudo, ao ser realizado em centros de alto volume, o TxP pode apresentar bons resultados com uma sobrevida favorável mesmo na presença de HTP.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, ECMO; Hipertensão Pulmonar, Hipertensão Pulmonar Secundária, Hipertensão Pulmonar Grupo 3.

## OR-4421

### TRANSPLANTE PULMONAR PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

**Autores:** Fachin, FP, Camargo, JDJP, Camargo, SM, Perin, FA, Soder, SA, Pereira, JP, Cano, ME, Cardoso, AMG, Graziotin, FAS, Kieling, SV

**Instituições:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar pediátrico foi realizado pela primeira vez em 1987, em Toronto. Desde então, apesar de ter se difundido mundialmente, estima-se que apenas 100 transplantes são realizados anualmente. **Material e Método:** Nosso objetivo é relatar a experiência de um centro nacional de referência com transplante de pulmão em pacientes pediátricos. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a transplante pulmonar pediátrico realizados e avaliado perfil dos receptores, aspectos cirúrgicos e sobrevida. **Resultados:** Desde 1999, foram realizados 49 transplantes, sendo 31 com doadores vivos e 18 com doadores cadavéricos. A média de idade dos receptores foi de 11,9 anos, sendo 9,3 anos a média dos realizados com doador cadavérico e 16,1 anos dos intervivos. As doenças de base mais prevalentes foram bronquiolite obliterante e fibrose cística, independente da modalidade de transplante, correspondendo a 77% dos transplantados. Em relação ao transplante pediátrico intervivos, os pais dos receptores foram responsáveis por 83,9% das doações. Foram realizados dois retransplantes em pacientes pediátricos, sendo um deles submetido ao transplante intervivos e posteriormente com doador cadavérico e outro ao transplante com doador cadavérico nas duas abordagens. Quanto à sobrevida, a média global é de 378 dias. Verificou-se que a sobrevida em um ano foi de 30 pacientes (61%) e em cinco anos de 20 pacientes (40,8%). **Discussão e Conclusões:** Nesse contexto, o transplante pulmonar pediátrico se consolida como possibilidade de tratamento de crianças com pneumopatias avançadas. O diagnóstico precoce da doença de base e o encaminhamento imediato para um centro de transplante são fundamentais para que o desfecho seja favorável.

**Palavras-Chave:** Transplante de Pulmão, Pediatria, Sobrevida.

## OR-4424

### TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTES ACIMA DE 65 ANOS

**Autores:** Fachin, FP, Camargo, JDJP, Camargo, SM, Perin, FA, Soder, SA, Cano, ME, Rabelo, W NA, Neto, NSGDA, Pimenta, EAP, Bermudez, DAR, Polo, KPJ

**Instituições:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A idade acima de 65 anos é considerada pelos guidelines como contraindicação relativa para a realização de transplante pulmonar. No entanto, a mudança no perfil demográfico, associada ao desenvolvimento de novas terapias, prolongaram a capacidade funcional da população, repercutindo na ascensão do número de transplantes em pacientes com idade mais avançada. **Material e Método:** No nosso serviço, a realização de transplante pulmonar em  $\geq 65$  anos é uma realidade e, desse modo, o objetivo é avaliar o perfil dos pacientes submetidos a transplante pulmonar nessa faixa etária, realizados entre 2012 e 2022. **Resultados:** Nesse período foram realizados 41 procedimentos em pacientes  $\geq 65$  anos, correspondendo a 12% do total de 330 transplantes. A média de idade nessa população foi de 67,5 anos, sendo que sete pacientes apresentavam faixa etária superior a 70 anos. Todos os procedimentos foram realizados com doadores cadavéricos e houve predomínio no transplante unilateral, correspondendo a 88% dos casos. A doença de base mais prevalente foi a fibrose pulmonar (76%), seguida da DPOC (24%). O tempo médio de internação hospitalar foi de 24 dias, sendo 11 em unidade de terapia intensiva. Durante a internação do transplante, 32 pacientes apresentaram complicações, sendo a rejeição aguda a mais prevalente, seguida da insuficiência renal, arritmia cardíaca e infecção. A reinternação foi necessária em 24 pacientes (58%), motivada por quadro infeccioso em 29% dos casos e por rejeição aguda em 26%. Quanto à sobrevida, a média em seis meses foi de 73% e, em um ano, de 61%. **Discussão e Conclusões:** Nesse contexto, o transplante pulmonar em pacientes com idade  $\geq 65$  anos permanece como um desafio para os centros transplantadores, exigindo uma seleção criteriosa do receptor além do cuidado pós-transplante adequado.

**Palavras-Chave:** Transplante de Pulmão, Idoso, Sobrevida.

## OR-4454

### AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE PULMONAR POR HIPERTENSAO PULMONAR IDIOPÁTICA CONFORME SUPORTE EXTRACORPÓREO UTILIZADO

**Autores:** de Avila, AC, Dos Santos, SL, dos Reis, FP, Leao, JPC, Campos, SV, de Camargo, PCLB, Teixeira, RHDOB, Costa, AN, Abdalla, LG, Fernandes, LM, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração (InCOR-HCFMUSP) - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Hipertensão arterial pulmonar idiopática (PPH) é a condição associada à maior mortalidade precoce após TxP. O objetivo deste trabalho, foi avaliar os fatores associados à mortalidade no perioperatório. **Material e Método:** Estudo unicêntrico e retrospectivo, com base em banco de dados institucional de pacientes submetidos ao TxP por PPH de 2006 a 2022. Análise descritiva e testes não paramétricos foram usados para avaliar os fatores de risco (IC 95%). As probabilidades cumulativas de sobrevida após o TxP conforme suporte de vida extracorpóreo (ECLS) no perioperatório foram estimadas usando curvas de Kaplan-Meier, e as diferenças na sobrevida com o teste log-rank (considerado  $p < 0,05$ ). **Resultados:** Quinze pacientes foram submetidos ao TxP por PPH, apenas 1 masculino. A média de idade foi de  $28 \pm 12,4$  anos e de PSAP de  $99,9 \pm 30,9$  mmHg. A maioria dos pacientes apresentavam disfunção importante do VD no pré-operatório. Todos foram submetidos ao TxP em ECLS no intraoperatório (CEC 33,3%; ECMO VA Central 53,3%; ECMO VA Periférico 13,3%). No pós-operatório imediato (POI), 5 (33,3%) pacientes foram mantidos sem ECLS, 4 (26,6%) em ECMO VA Central, 3 (20%) em ECMO VA periférico e 3 (20%) ECMO VV periférico. A taxa de mortalidade na internação foi de 73,3%. A mediana de sobrevida global foi de 37 dias (5-138). O tipo de ECLS na cirurgia e no POI impactou na curva de sobrevida, favorecendo o uso da ECMO no intraoperatório a despeito da CEC ( $p < 0,001$ ) e a manutenção da ECMO central no POI em comparação a ausência de suporte, ECMO VV e ECMO VA periférico ( $p 0,027$ ). **Discussão e Conclusões:** O uso de ECMO VA como forma de ECLS no TxP por PPH tem impacto positivo no perioperatório. Evita crise de HP no intraoperatório, auxilia na restituição da função cardíaca e na equalização da PSAP no POI resultando em melhores desfechos.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Pulmonar Idiopática, Transplante Pulmonar, Suporte de Vida Extra-Corpóreo.

OR-4458

## AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS DOS PACIENTES RECEPTORES DE TRANSPLANTE PULMONAR COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR COVID-19 CONFORME STATUS VACINAL

**Autores:** Leao, JPC, dos Santos, SL, de Avila, C, Dos Reis, FP, da Fonseca, GWP, Campos, S V, de Camargo, PCLB, Teixeira, RHDOB, Costa, AN, Carraro, RM, Abdalla, LG, Fernandes, LM, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração (InCOR-HCFMUSP) - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Apesar do desenvolvimento de vacinas contra COVID-19 altamente eficazes, dados sobre a eficácia clínica das vacinas contra COVID-19 entre os pacientes transplantados de pulmão são limitados. Tendo em vista o término da pandemia, avaliamos a nossa coorte de pacientes transplantados de pulmão (TxP) em relação à vacinação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, utilizando o banco de dados, revisão de prontuário eletrônico e entrevistas estruturadas realizadas por telefone com os pacientes submetidos ao TxP que evoluíram com infecção por COVID-19 no período de março de 2020 a maio de 2023. **Resultados:** Dentre os 210 pacientes em acompanhamento após o TxP no nosso serviço, 81 foram diagnosticados com COVID-19. Da amostra, 44 (54%) pacientes não foram vacinados (PNV) e destes, 23% foram a óbito no período, enquanto que dos 37 (45%) pacientes vacinados (PV), 19% morreram. Identificou-se tendência à maior mortalidade no grupo NV ( $p=0,065$ ), maior taxa de hospitalização ( $p=0,04$ ), maior tempo de internação em UTI ( $p=0,049$ ) e maior indicação de anticoagulação ( $p=0,031$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação a tempo de internação, tempo de intubação, presença de febre ao diagnóstico nem em quanto aos exames laboratoriais (leucograma e proteína C reativa). **Discussão e Conclusões:** Além de diminuir a taxa de mortalidade e hospitalização, outros trabalhos já correlacionaram a vacinação a outras vantagens como melhor taxa de sobrevida livre de oxigênio após o COVID-19, em especial quando doses de reforço foram administradas. A vacinação contra o COVID-19 parece trazer benefícios à população de pacientes submetidos ao TxP. Uma limitação do estudo é a união das cepas do COVID-19, pois não foi possível avaliar este dado.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, COVID-19, Vacinação.

OR-4459

## LESÃO RENAL AGUDA E PREDITORES ASSOCIADOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO

**Autores:** Silva, FHFC, Melo, KPB, Santos, SSFD, Tenório, DDO, Alves, SMM, Moraes, CRRD, Neto, FRDM, Sepulveda, DPL, Filho, ECDS, Tenório, EM, Casé, PADS, Menezes, DRD

**Instituições:** Instituto do Coração de Pernambuco - Real Hospital Português - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** A lesão renal aguda (LRA) após transplante cardíaco tem incidência que varia de 5,6 a 40% e associa-se à alta mortalidade. Objetivo: Estimar prevalência e preditores associados à ocorrência de LRA em pacientes submetidos a transplante ortotópico cardíaco. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, no qual foram analisados prontuários de pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital terciário de Recife-PE, no período de janeiro de 2017 a junho de 2022. A coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2022. LRA foi definida conforme o critério KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes). Insuficiência renal crônica (IRC) pré-transplante foi definida por  $Cr >1,3$  mg/dL. **Resultados:** Selecionaram-se 53 pacientes, cuja idade variou de nove a 72 anos e predomínio do sexo masculino (69,8%). Dentre as etiologias de insuficiência cardíaca (IC) que levaram ao transplante, a principal foi a idiopática, com 35,8% ( $n=19$ ). A prevalência de LRA foi de 71,7% ( $n=38$ ). Necessitaram de hemodiálise pós-transplante 41,5% ( $n=22$ ). Ao analisar os fatores de risco para LRA, verificou-se associação significativa com a etiologia da IC ( $p=0,032$ ) e IRC pré-transplante ( $p=0,032$ ). No modelo de regressão logística múltipla, ter IRC pré-transplante (OR 5,26; IC95% 1,04–26,6) esteve associado à ocorrência de LRA. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de LRA encontrada foi inferior à de 86%, evidenciada em estudo de coorte realizado em São Paulo, havendo, porém, concordância quanto à idade jovem e sexo masculino. Recente estudo americano evidenciou que creatinina sérica no transplante acima de 1,2 mg/dL foi associada à hemodiálise pós-transplante. Conclusão: A prevalência de LRA pós-transplante cardíaco é elevada e tem cinco vezes mais chance de ocorrer entre os pacientes com IRC previamente à cirurgia.

**Palavras-Chave:** Lesão Renal Aguda; Transplante de Coração; Morbidade; Mortalidade.

OR-4483

## OS CENTROS DE TRANSPLANTE CARDÍACO DE BAIXO VOLUME PODEM ALCANÇAR RESULTADOS DE REFERÊNCIA INTERNACIONAL?

**Autores:** Alves, PH, Hastenteufel, L, Clausell, N, Prates, J, Mancuso, A, Scherer, M, Orlandin, L, Scolari, F, Goldraich, L

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Melhorar os resultados é um grande desafio entre os programas de transplante cardíaco (TC), especialmente em centros de baixo volume que podem ter maiores taxas de mortalidade. Objetivo: Avaliar a sobrevida em médio prazo dos receptores de TC de um centro de baixo volume no Brasil após um profundo processo de reestruturação de acordo com as diretrizes internacionais de TC e compará-las com as nacionais e internacionais. **Material e Método:** Foram revisados todos os receptores de TC consecutivos com mais de 14 anos entre junho/2015 a dezembro/2022 de um único centro de transplante. Um software baseado na web (WebPlot Digitizer) foi usado para comparar curvas de sobrevida de registros nacionais (ABTO) e internacionais (ISHLT) com nosso banco de dados. **Resultados:** Foram incluídos 84 usuários de TC (11,2 TC/ano). Nenhum retransplante foi realizado durante o período do estudo, e apenas um paciente foi submetido a transplante de múltiplos órgãos (coração-rim). A média de idade dos pacientes foi de  $50 \pm 14$  anos, 63% eram do sexo masculino e 54% tinham cardiomiopatia dilatada não isquêmica. Oito pacientes (10%) tinham esternotomia prévia e 66% estavam em INTERMACS < 3 no momento da TC. O tempo de isquemia do aloenxerto foi de  $280 \pm 63$  minutos. A taxa de mortalidade hospitalar índice foi de 7,1%. O seguimento médio foi de 4,4 anos. A sobrevida pós-transplante em um ano foi: HCPA 90,4% (ABTO 71%; ISHLT 86%) e em 5 anos: HCPA 77,5% (ABTO 54%; ISHLT 74,9%). **Discussão e Conclusões:** A sobrevida em nossa coorte foi semelhante aos registros nacionais e internacionais de referência. A aplicação do protocolo orientado por diretrizes internacionais e o uso de uma abordagem centrada no paciente podem ser fundamentais para melhorar a sobrevida em centros de TC de baixo volume.

**Palavras-Chave:** Transplante Cardíaco, Sobrevida, Centros de Transplante.

OR-4496

## USO DE ECMO EM TRANSPLANTE PULMONAR: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DO MAIOR CENTRO DE TRANSPLANTE PULMONAR NO BRASIL

**Autores:** Santos, SLD, Abdalla, LG, dos Reis, FP, Fernandes, LM, Leao, JPC, Campos, SV, Camargo, PCLBD, Teixeira, RHDOB, Costa, AN, Carraro, RM, Fonseca, GWPD, Pego-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O uso de dispositivos de oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) nos diversos cenários do transplante pulmonar (TxP) tem se consolidado nos últimos anos. O estudo objetiva analisar uso da ECMO no TxP ao longo dos anos no maior centro atual de TxP do Brasil. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, utilizando o banco de dados REDCap e revisão de prontuário eletrônico referente ao período de 2011 a 2022. Analisadas variáveis e análise estatística. **Resultados:** 50 receptores tiveram necessidade de suporte ECMO em algum momento do perioperatório. Destes, 12(24%) tiveram uso ECMO no pré-operatório (PRÉ) como ponte, com o uso estendido durante o intraoperatório (IO) (sete por hipoxemia/hipercapnia e cinco por instabilidade hemodinâmica); oito desses casos com diagnóstico primário doença pulmonar fibrosante, sendo quatro por COVID-19; média de tempo ECMO PRÉ=42,5 dias, 75% de taxa decanulação e sobrevida=33,3%. Estes receptores apresentaram maiores taxas de complicações clínicas e de traqueostomia. No IO, excluindo os pacientes que mantiveram assistência PRÉ, foram 27 pacientes: 13 por hipertensão arterial pulmonar, 11 por instabilidade hemodinâmica; 13 com tórax aberto, 96,2% decanulação; 5,18 dias de ECMO pós-operatório (PÓS) e sobrevida=59,2%. No PÓS, 35 receptores (24 deles com suporte estendido do IO), sendo que 5(14,2%) exclusivamente por disfunção primária do enxerto; decanulação 68,5% e sobrevida de 31,42%. 58% das ECMOs ocorreram nos últimos 3 anos. Na comparação entre os períodos pré e pós-COVID-19, houve aumento da taxa de decanulação ( $p=0,036$ ). **Discussão e Conclusões:** Observamos aumento no uso de ECMO nos últimos anos, possivelmente impulsionado pela disseminação decorrente da pandemia e consolidação das evidências acerca dos benefícios associados.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar; ECMO; Assistência Circulatória Mecânica.

OR-4497

## TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL COMO TRATAMENTO PARA MICROLITIASE ALVEOLAR PULMONAR: RELATO DE CASO

**Autores:** Santos, SLD , Razuk Filho, M , Leao, JPC , Reis, FPD , Abdalla, LG , Fernandes, LM , Okuno, EA , Campos, SV , Camargo, PCLBD , Teixeira, RHDOB , Carraro, RM , Costa, AN , Pego-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Microlitíase alveolar pulmonar (MAP) é uma doença pulmonar rara que leva à deposição de cristais de fosfato de cálcio nos alvéolos. O transplante pulmonar é o único tratamento definitivo para a doença descrita. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, com história de dispnéia desde a adolescência, diagnóstica com MAP há sete anos, necessitando de suplementação de oxigênio desde o mesmo ano. Antecedente de tabagismo com carga tabágica de 15 maços-ano (parou há 12 anos). Em seguimento ambulatorial, foi evidenciada piora dos sintomas respiratórios e da prova de função pulmonar, com queda de CVF =2.21 L (67%) para 1.97 L (62%) e do VEF1 de 2.01 L (73%) para 1.81 L (70%) em seis anos. Ecocardiograma sem alterações. Paciente foi incluída em lista de espera para transplante pulmonar. Transplantada em dezembro/2022. Doadora do sexo feminino, 28 anos, relação PaO2/FiO2=461. No intraoperatório, abertura em Clamshell, evidenciando pulmões com baixa complacência e firmes à manipulação. Necessidade de suporte com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) veno-arterial central devido à crise de hipertensão arterial pulmonar. Prosseguido com pneumonectomia sequencial e implante pulmonar bilateral com tempos de isquemia de 250 minutos à direita e 320 à esquerda. Gasometria e função cardíacas permissivas para decanulação. Fechamento habitual. Extubação após 8 horas. Em 72 horas de transplante, apresentava relação PaO2/FiO2=433 e disfunção primária do enxerto grau 1. Alta para enfermaria no 3o pós-operatório (PO). Broncoscopia de vigilância realizada no 14o PO evidenciando rejeição celular aguda A1/2 Bx, tratada com pulsoterapia por três dias. Alta hospitalar no 18o PO. **Resultados:** Sem complicações significativas, alta com melhora clínica. **Discussão e Conclusões:** Transplante pulmonar como seguro e efetivo tratamento para MAP grave.

**Palavras-Chave:** Transplante pulmonar; Microlitíase alveolar pulmonar.

OR-4518

## TERAPIA DE DESSENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTE SENSIBILIZADA, LISTADA EM PRIORIDADE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO (TXC): RELATO DE CASO

**Autores:** Schtruk, LBCE , Miranda, JS , Novello, R , Couto, PHC , Fatorelli, AF , Gutterres, DB , Padilha Junior, JE , Moises, FMP , Brito, IB , Araujo, LHS , Costa, AMS , Lopes, PCA , Cotta, LR FL

**Instituições:** Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Pacientes sensibilizados são um desafio para alocação de órgãos, com tempo de fila prolongado, aumento de mortalidade, risco elevado de rejeição. **Relato do Caso:** Paciente de 18 anos, feminina, branca, solteira, GI/I. Portadora de miocardiopatia dilatada, Classe funcional NYHA IV. Evolução: AVC isquêmico em 24/03/2023, trombolisada com sucesso, evoluiu com piora da função renal, ascite, paracenteses de alívio, uso de dobutamina contínua. Listada em prioridade para TxC em 26/04/23. Painel de reatividade de anticorpos (PRA) LABSCREEN SINGLE: 06/04/23, Classe- I: negativo, II: 45%; 12/05/23, Classe- I: 89%, II: 79%. Em 06/05/23 órgão recusado: cross-match real incompatível. **Resultados:** Em 14/05/23 iniciado protocolo dessensibilização: plasmáfereze (PP) + imunoglobulina endovenosa (IVIg) 100 mg/kg/dose, dias alternados. Pré-medicação (corticoide, anti-histamínico e antitérmico). PP suspensa no 6º ciclo (hipotensão, náuseas, cefaleia). PRA 21/06/2023, Classe- I: 8%, II: negativo. Em 28/06/23 cross-match real compatível. PRA 29/06/23, Classe I e II: negativos. TxC em 29/06/2023: indução (basiliximabe) + metilprednisolona. Manutenção: prednisona, tacrolimus, micofenolato. Evoluiu sem disfunção do enxerto, fará biópsia endomiocárdica (15º dia pós TxC). **Discussão e Conclusões:** Paciente apresentava outros fatores de risco para rejeição, além do PRA: gestação, CMV positivo. Piora da sensibilização pode estar associada a procedimentos invasivos (paracenteses). Indicado indução pelo risco elevado de rejeição, além da função renal comprometida (retardo no início dos inibidores de calcineurina). Uso de PP + IVIg em baixas doses, se mostrou eficaz neste caso, sem intercorrências graves, tais como infecção. Acompanhamento da paciente se faz necessário para comprovar a ausência de rejeição futura e definir a necessidade de terapia adjuvante.

**Palavras-Chave:** Transplante cardíaco, Cross-match, Dessensibilização, Prova cruzada, Rejeição.

OR-4567

## OSTEOSSARCOMA DE FEMUR EM TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO

**Autores:** Azeka, E , Chaves, CCM , Navarajasegaran, J , Moreira, MHDF , Siqueira, AWDS , Filho, VO , Jatene, MB

**Instituições:** EEUSP - São Paulo/SP - Brasil, FMUSP - São Paulo/SP - Brasil, HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil, InCor - São Paulo/SP - Brasil, Instituto da Criança e do Adolescente - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Tratamento do Câncer Infantil - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Oxford - Ilhas Virgens - Inglaterra

**Introdução:** A quimioterapia com antraciclina pode causar cardiotoxicidade, levando à cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca congestiva. Em certos casos, o transplante cardíaco pode ser necessário antes do período ideal de espera, três a cinco anos após o tratamento oncológico. Este estudo relata um caso clínico abordando os desafios no manejo da miocardiopatia dilatada associada ao tratamento quimioterápico destacando a importância da abordagem multidisciplinar no cuidado desses pacientes. **Relato do Caso:** Paciente B.N.V.S., 13 anos, sexo feminino com osteossarcoma de fêmur direito e metástase pulmonar. Desenvolveu disfunção miocárdica devido à cardiotoxicidade da doxorubicina. Apresentou ICC refratária, múltiplas internações, complicações neurológicas e trombos no ventrículo esquerdo e carótida. Realizou transplante cardíaco no mês nove de 2021 após avaliação multidisciplinar confirmar ausência de progressão da doença oncológica. Atualmente em tratamento com vários medicamentos, mostrando evolução favorável. **Resultados:** Os exames revelaram alterações cardíacas importantes. No Doppler tecidual, foi observado regurgitação nas valvas atrioventriculares, disfunção sistólica moderada em ambos os ventrículos e derrame pericárdico laminar. A fração de ejeção do ventrículo direito foi estimada em 30% e do ventrículo esquerdo em 28% pelo método de "Simpson". Essas descobertas indicam comprometimento cardíaco importante. **Discussão e Conclusões:** O transplante cardíaco é uma opção terapêutica desafiadora em pacientes oncológicos com ICC refratária e complicações de toxicidade cardíaca por antracíclicos. A decisão considera a remissão da doença oncológica e os riscos associados à imunossupressão pós-transplante. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental para garantir o sucesso do transplante e a melhor qualidade de vida do paciente.

**Palavras-Chave:** Transplante cardíaco, Osteossarcoma, Disfunção miocárdica, Quimioterapia.

OR-4591

## DESAFIOS LOGÍSTICOS NA ALOCAÇÃO DE CORAÇÕES DO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS TRANSPLANTES INTERESTADUAIS

**Autores:** Ferreira, GF , Atik, F , Fernandes, PMP , Azeka, E , Stolf, N , Pontes, DFS  
**Instituições:** InCor - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Santa Casa de Jui de Fora - Jui de Fora/MG - Brasil, Sistema Nacional de Transplante - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O Brasil, com seu maior programa público de transplante do mundo, enfrenta desafios logísticos na distribuição de órgãos de doadores falecidos. Neste estudo, temos como objetivo avaliar o deslocamento interestadual de corações captados que não foram alocados em seus respectivos estados. **Material e Método:** Realizamos uma análise retrospectiva dos dados de todos os corações captados e transplantados no Brasil entre janeiro de 2019 e maio de 2023. Durante esse período, foram realizados 1.533 transplantes cardíacos, e desses, 251 (16%) envolveram órgãos provenientes de um estado diferente do qual foram implantados. **Resultados:** Dos estados brasileiros, 8 (AC, AP, AM, MA, PA, PI, RO, RR) não registraram nenhuma doação de coração nesse período, e 13 estados (AC, AL, AP, AM, MA, PA, PI, MT, PI, RO, RR, SE e TO) não realizaram nenhum transplante cardíaco. O estado de Santa Catarina (SC) foi o maior fornecedor de corações para implante em outros estados, com um total de 56 órgãos, representando 30,5% de todos os corações captados no estado. Em seguida, temos GO com 143 (80%) e BA com 94 (67%). Por outro lado, São Paulo (SP) recebeu o maior número de corações de outros estados, totalizando 97 órgãos, o que representa 17% de todos os transplantes cardíacos realizados em SP. Os estados com a maior proporção de corações originados de outros estados DF 69%, PR 20%, PE e RS com 16%. **Discussão e Conclusões:** A capacidade logística na distribuição de órgãos possibilitou a realização de 251 transplantes cardíacos adicionais no Brasil. Observamos disparidades regionais na captação, que se tornam ainda mais acentuadas nos transplantes cardíacos, com quase metade dos estados brasileiros (13 estados) sem realizar nenhuma atividade nesse tipo de transplante.

**Palavras-Chave:** Coração, Doação, Logística.

OR-4597

## PERFIL DE TRANSPLANTE CARDÍACO E ANTECEDENTES FAMILIARES

**Autores:** Misawa Hama, F, Azeka, E, Jatene, M, Krieger, JE

**Instituições:** FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As cardiopatias congênitas representam o defeito de nascença mais comum, sendo o transplante cardíaco um dos principais tratamentos de escolha. Como causas genéticas podem ser identificadas em parte considerável dos casos, a investigação de possíveis antecedentes cardiológicos familiares é essencial. O objetivo deste trabalho é estudar o panorama dos pacientes transplantados em relação aos antecedentes familiares de cardiopatias. **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico com a inclusão dos pacientes de transplantes cardíacos pediátricos de 2013 a 2023 com antecedentes familiares. Foram coletados dados a partir dos prontuários presentes no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. **Resultados:** Dos 170 pacientes transplantados de 2013 a 2023, foram identificados 13 pacientes com antecedentes familiares relevantes para o quadro de cardiopatia congênita. Desses, quatro eram do sexo feminino (30,8%) e nove do sexo masculino (69,2%). Etiologicamente, oito apresentavam miocardiopatia dilatada (61,5%), quatro miocardiopatia hipertrófica (30,8%) e apenas uma dupla via de entrada do ventrículo esquerdo (7,8%). Em relação aos antecedentes familiares, sete apresentavam algum irmão com diagnóstico prévio de cardiopatia, sendo que todos apresentavam o mesmo diagnóstico do irmão. Além disso, cinco pacientes apresentavam genitores com antecedente cardiológico, com um caso com concordância etiológica. **Discussão e Conclusões:** Observou-se a presença de pacientes pediátricos transplantados com antecedentes familiares cardiológicos, com destaque para a etiologia de miocardiopatia dilatada e para a ocorrência da mesma cardiopatia em irmãos. Assim, os resultados podem impactar o manejo de casos de cardiopatias congênitas, aumentando a importância da investigação familiar desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia Congênita, Transplante Cardíaco, Antecedentes Familiares.

OR-4645

## TRANSPLANTE PULMONAR NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

**Autores:** Matias, MV, Cruz, ZAB, Figueiredo, C, Moita, C, Costa, AR, Reis, JE, Barbosa, JM, Calvino, PA, Semedo, L

**Instituições:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Portugal, Hospital Santa Marta - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Portugal

**Introdução:** A Hipertensão arterial pulmonar (HAP) caracteriza-se pela proliferação e remodelling da vasculatura pulmonar com consequente aumento das resistências vasculares e da pressão da artéria pulmonar resultando em insuficiência cardíaca direita e eventual morte. Nos doentes com HAP refratária à terapêutica médica, o transplante pulmonar (TxP) é a opção de escolha. Este estudo visa analisar os doentes com HAP submetidos a TxP no nosso centro. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico de doentes com HAP submetidos a TxP entre janeiro de 2019 e abril de 2023 no nosso centro; Análise descritiva dos dados dos doentes transplantados por HAP. **Resultados:** Neste período foram submetidos a TxP um total de 161 doentes, oito doentes por HAP. Estes doentes (6♀) apresentavam uma idade mediana de 46 anos [29-59]. Cinco tinham doença pulmonar veno-oclusiva, 1 HAP hereditária (mutação BMPR2) e 2 HAP idiopática. Apresentavam uma pressão média da artéria pulmonar de 58,5mmHg [48-86]. Na altura do transplante, 6 estavam sob terapêutica vasodilatadora tripla. O tempo mediano em lista de espera foi de quatro meses [3-16]. Foram todos submetidos a transplante bipulmonar sob oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) veno-arterial. Verificou-se melhoria hemodinâmica imediata após o procedimento em todos. quatro mantiveram ECMO-VA no pós-operatório, um doente necessitou de ECMO veno-venoso. Sete suspenderam terapêutica dirigida para HAP. Quatro apresentaram disfunção precoce de enxerto grau 3. A mediana de internamento foi de 88 dias [19-111]. Cinco doentes faleceram, duas mortes peri-operatórias. **Discussão e Conclusões:** Na nossa amostra os doentes com HAP são doentes complexos, jovens e com pouco tempo em lista de espera, embora com um elevado tempo de internamento. Como descrito na literatura, esses doentes apresentam uma sobrevida após TxP reduzida, particularmente no 1º ano.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar; Hipertensão Pulmonar; Hipertensão Arterial Pulmonar; ECMO.

OR-4684

## REJEIÇÃO HUMORAL NO TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO - EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

**Autores:** Lorentz, BT, de Vasconcelos, RB, Villafuerte, NS, Siqueira, A, Azeka, E, Benvenuti, L, Jatene, M

**Instituições:** Instituto do Coração do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A rejeição humoral, uma das complicações possíveis no pós-operatório de transplante cardíaco, tem sua real incidência desconhecida, variando de acordo com estudos de diferentes partes do mundo. O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise sobre o perfil dos pacientes que apresentaram rejeição humoral em um centro de referência de transplante cardíaco pediátrico da América Latina. **Material e Método:** Foram avaliados 162 pacientes submetidos ao transplante cardíaco entre os anos de 2013 a 2023. As biópsias endomiocárdicas e dados demográficos dos pacientes com critérios para o diagnóstico de rejeição humoral foram revisados. **Resultados:** Dos 162 pacientes transplantados, 15 apresentaram rejeição humoral (9,2%) diagnosticada através de biópsia endomiocárdica. Destes, nove (60%) do sexo masculino, seis (40%) do sexo feminino. As idades variaram de 10 meses de vida até 29 anos e dois meses de idade. O período das biópsias variou do 33º dia de pós-operatório, até o 2.961º dia de pós-operatório. De acordo com a classificação histopatológica das biópsias endomiocárdicas, Pathologic Antibody Mediated Rejection (pAMR) 3 (20%) apresentavam pAMR 1 (I+), oito (53,3%) pAMR 1 (H+) e quatro (26,6%) pAMR 2. A pesquisa imunohistoquímica revelou que sete (46,6%) apresentavam CD4 positivo. Todos os pacientes em questão também apresentaram rejeição celular, variando de 1R até 3R (conforme a classificação de Stewart et al). Três (20%) pacientes evoluíram a óbito (dois deles secundário a choque cardiogênico causado pela rejeição e um por choque séptico durante internação em que tratava rejeição). **Discussão e Conclusões:** A rejeição humoral no pós-transplante cardíaco é uma entidade de diagnóstico e manejo desafiadores. Estudos são necessários para aprimoramento da terapêutica, uma vez que implica em alta morbimortalidade.

**Palavras-Chave:** Rejeição, Humoral, Transplante, Cardíaco, Pediátrico.

## PO-091-28

### PERFIL DO DOADOR NOTIFICADO AO RECEPTOR CORAÇÃO ADULTO 2013-2022.

**Autores:** Duque, AMPC, Paulo, ARA, Barbosa, MBF, Anhaia, JM, Ohe, LA, Chaves, P, Marcondes- Braga, FFG, Mangini, S, Seguro, LF, Santo, RH, Filho, DD, Gaiotto, FA, Gaspar, S, Steffen, SP, Barone, F, Imberg, C, Bacal, F

**Instituições:** Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é o tratamento de escolha na insuficiência cardíaca que não responde ao tratamento medicamentoso. **Material e Método:** Estudo de caráter retrospectivo, realizado no Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP, utilizando bancos de dados sobre as notificações de doadores notificados enviados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de do Município de São Paulo. **Resultados:** Durante 2013 a 2022 foram notificados 5384 casos, houve 476 (8,8%) transplantes cardíacos adultos. Nesses 9 anos, o perfil doador para coração adulto foi de notificações <50km 47,8% da proximidade do InCor, ME por AVCH (40,6%), branco (56,6%), sexo masculino (62%), idade 38 anos, peso 77Kg, altura 170cm, tipagem sanguínea tipo O (51,6%), uso da norepinefrina em 81%, (dose 0,29mcg/Kg/min), apresentaram PCR 18,4% com tempo médio de 15 min. Foram realizados ECO em 30,4% com FeVe de 51%, cateterismo 0,9%, RX tórax em 82%, porém 52% tinham alterações, assim como ECG em 82,8%, porém 18,6% tinham alterações. Os antecedentes que apresentavam era HAS 2,9%, DM 4,8%, ETL 27,7%, TBG 65,7% e drogas ilícitas 25,3%. **Discussão e Conclusões:** Nesses nove anos foram 5384 casos. Os doadores tinham doses limítrofes de DVA 0,29mcg/Kg/min, antecedentes de TBG 65%, drogas ilícitas 25,3% e PCR com tempo médio de 15 min, o que necessitava exames específicos para melhor avaliação, porém, devido dificuldades em realizações de alguns principalmente o ECO (65,9%) e cateterismo (98,9%), a taxa de aceite dos corações foi de 8,8%.

**Palavras-Chave:** Coração, Transplante, Doadores.

## PO-091-29

### TRANSPLANTE PULMONAR: PERFIL DOS DOADORES ACEITOS ENTRE OS ANOS 2013 E 2022, EM UM GRANDE CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SAO PAULO.

**Autores:** Duque, AMPC, Paulo, AR, Barbosa, MR, Chaves, AP, Abdalla, LG, Santo, SL, Fernandes, LM, Reis, FP, Ohe, LA, Sousa, JM, Saraiva, L, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é uma opção para pneumopatas em estágio avançado. A ME é responsável pelo baixo uso dos pulmões. **Material e Método:** Analisar o perfil dos doadores aceitos para TxP e possíveis intervenções para aumentar o número de transplantes. Estudo retrospectivo, baseado nas planilhas de dados de doadores notificados ao InCor/HCFMUSP, entre agosto de 2013 à dezembro/2022. **Resultados:** Foram realizados 297 TxP, sendo que oito desses procedimentos foram unilaterais (um doador para dois receptores). Desses doadores, 63% eram homens, com idade de 29,1 anos; 3,7 dias de IOT; 69,6 kg de peso e 169 cm de altura. Eram brancos (64%), do tipo sanguíneo "O" (44,1%), não tabagistas. A causa da ME mais comum foi TCE (53%), seguido de AVCH (31%); 58% das captações foram feitas em hospitais com distância superior a 50 Km do InCor, e dessas, 29,2% foram realizadas em outros estados. A média do resultado da gasometria arterial foi de 269,15 mmHg, porém, após a otimização dos parâmetros ventilatórios, o valor aumentou para 384mmHg. **Discussão e Conclusões:** A taxa de aceite de pulmão é baixa, mas o perfil dos doadores aceitos foi próximo ao ideal: jovens, sem ou poucos antecedentes mórbidos, poucos dias de IOT e em boas condições gasométricas, após regulagem dos parâmetros ventilatórios. Porém, mais da metade das captações foram realizados em hospitais distantes do local do implante, o que aumenta o tempo de isquemia do pulmão, podendo impactar na qualidade do enxerto e sobrevida do receptor. A instalação de uma unidade, direcionada ao processo captação/transplante de pulmão, foi essencial para o aumento do número dos procedimentos, porém, há necessidade perene de investimento em educação continuada, com o objetivo de multiplicar conhecimentos e melhorar os cuidados com o potencial doador.

**Palavras-Chave:** Transplante, Pulmão.

## PO-092-28

### INFECÇÃO CRÔNICA POR HIV NAO E COMORBIDADE PROIBITIVA PARA TRANSPLANTE CARDIACO: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL NO RS

**Autores:** Alves, PH, Bridi, LH, Alves, M D, Scolari, FL, Clausell, N, Goldraich, LA

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre /RS - Brasil

**Introdução:** A infecção por HIV já foi considerada contraindicação para transplante cardíaco (TC). Entretanto, com a melhora da expectativa de vida decorrente do avanço dos tratamentos antirretrovirais, pacientes selecionados com HIV que desenvolvam insuficiência cardíaca (IC) podem ser considerados para transplante cardíaco. Neste trabalho, relatamos o primeiro caso de paciente com IC avançada e infecção crônica por HIV que realizou TC no nosso programa. **Relato do Caso:** Paciente 73 anos com infecção crônica por HIV desenvolveu cardiomiopatia isquêmica dependente de inotrópico. Avaliação infectológica indicou supressão de carga viral e contagem de CD4 de 630/mm<sup>3</sup>, além da ausência de infecções oportunistas, coinfeções ou histórico de resistência viral. O esquema antirretroviral foi modificado de tenofovir +lamivudina e dolutegravir para lamivudina e dolutegravir devido à perda de função renal. **Resultados:** O TC foi realizado em outubro/2022. Paciente vem apresentando evolução clínica favorável. Complicações incluíram diabetes pós-transplante, infecção assintomática por COVID-19, herpes simples, rejeição celular aguda sem disfunção do enxerto e recidiva de diverticulite tratada conservadoramente. A imunossupressão inicial com tacrolimus, micofenolato e prednisona foi modificado por neutropenia recorrente, com a inclusão de everolimus. **Discussão e Conclusões:** TC pode ser realizado com sucesso em pacientes com infecção por HIV. Deve-se considerar possíveis interações medicamentosas e potenciais reações adversas geradas pelo aumento do nível de imunossupressores na coadministração com antirretrovirais, a exemplo da nefrotoxicidade e acentuação de comorbidades metabólicas. Avaliação multidisciplinar é fundamental para estratificação de risco, planejamento do procedimento, tratamento de intercorrências e prevenção de complicações a longo prazo

**Palavras-Chave:** Insuficiência Cardíaca, Transplante de Coração, HIV.

## PO-092-29

### ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS ATRAVÉS DO REDCAP DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE PULMONAR DO INCOR-HCFMUSP

**Autores:** Costa, PB, Pola dos Reis, F, dos Santos, SL, Vidal Campos, S, Abdalla, LG, Fernandes, LM, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração, Hospital das Clínicas HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O banco de dados do transplante pulmonar do InCor-HCFMUSP (TxP InCor) teve início em 2010 e, desde então, a equipe realiza o registro dos dados sobre os pacientes transplantados. O REDCap é uma plataforma desenvolvida para agilizar o registro eletrônica de dados com o objetivo de auxiliar pesquisas clínicas e, desde de 2018, o registro é feito prospectivamente através dessa plataforma afim de facilitar o acesso, controlar a qualidade e exportar os dados em tempo real. O objetivo é descrever o perfil dos pacientes transplantados a partir do banco de dados no REDCap do TxP-InCor. **Material e Método:** O banco de dados do TXP-InCor foi criado com base no banco de dados ISHLT e consiste em quatro formulários elaborados pela equipe: Pré-transplante (demografia e pré-operatório), Transplante (doador, procedimento, pós-operatório), Visitas (acompanhamento e condutas a cada consulta) e Desfechos (status e follow-up). Foi realizada exportação e análise descritiva dos dados no REDCap no período de 2010-2023. **Resultados:** 483 pacientes, média de idade no dia do transplante de 41 anos (DP 15,8), sexo masculino 52,4%, tipo sanguíneo A (44,9%), IMC 22,3 (DP 3,9) e tempo médio em lista de espera de 537 dias (DP 429). Transplante bilateral sequencial realizado em 78.5%. Dos 388 pacientes analisados no follow-up 51,5% estão vivos e 3,9% foram retransplantados. A mediana da sobrevida foi de 498.5 dias (IQ: 91,5-1573,8). **Discussão e Conclusões:** A coleta dos dados e a auditoria periódica colaboram na análise dos desfechos pós-cirúrgicos, identificação de fatores de risco e serve como importante indicador de qualidade da assistência. Conhecer o perfil dos pacientes e a dimensão dos dados coletados, nos permite comparar com outros centros nacionais e internacionais, além de ser um facilitador na elaboração de políticas públicas para esta população.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar; Banco de Dados; Registro; Cirurgia Torácica.

PO-093-28

## ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS E PSICOSSOCIAIS PARA UM TRATAMENTO DE SUCESSO EM TRANSPLANTES DE IMIGRANTES NO BRASIL

**Autores:** Alves, PH, Goldraich, LA, Grossini, MDGF, Orlandin, L, Viana, RI, de Vasconcellos, FC DS, Rosses, MLO, Scolari, FL, Clausell, NO

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Atualmente 1,3 milhão de imigrantes residem no Brasil, impactando em crescente número de candidatas a transplantes de órgãos (TOS) nesta população. Neste sentido, é importante conhecer o processo e os domínios envolvidos na exequibilidade da atividade transplantadora envolvendo imigrantes em nosso país. **Relato do Caso:** Neste relato, descrevemos a experiência de um programa do sul do país no processo de transplante cardíaco de paciente venezuelano. **Resultados:** Paciente residente no Brasil transferido para nosso centro por insuficiência cardíaca avançada dependente de ionotrópico INTERMACS 2. Junto à tentativa de estabilização clínica, avaliação para TOS e pré-reabilitação hospitalar foi necessária a revisão do processo legal para o transplante através do setor jurídico da instituição e envio de documentos de imigração via Central de Transplantes Estadual para o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o qual emitiu a autorização para a inclusão em lista. Foram revisados aspectos culturais e psicossociais pela equipe multiprofissional com foco na educação em transplante. A barreira idioma foi contornada com participação de tradutor e o termo de consentimento foi traduzido para espanhol. As possibilidades de acesso aos serviços de saúde foram revistas para fortalecer o seguimento pós-transplante adequado. Após 20 dias em lista e priorização por choque cardiogênico, o paciente foi transplantado. **Discussão e Conclusões:** Imigrantes têm direito a TSO (Portaria 201 de 2012) desde que apresentem os critérios estabelecidos pelo SNT e estejam de acordo com as normas legais e éticas de doação de órgãos e transplantes vigentes no país. A diversidade cultural e as particularidades psicossociais dos imigrantes podem influenciar os resultados do transplante, exigindo uma abordagem sensível e inclusiva por parte das equipes

**Palavras-Chave:** Transplante Cardíaco; Imigrantes; Multidisciplinar.

093-29

## TRANSPLANTE PULMONAR EM RECEPTOR COM CALCIFICAÇÃO PLEURAL EXTENSA

**Autores:** Nakahira, ES, Cheng, FYC, Gallafassi, EdA, Arai, EM, Gomes Jr, O, Carvalho, GV, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Este é um caso anedótico de fibrose pulmonar extensa, associação não usual com a fibrose pulmonar idiopática. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino 41 anos, com antecedente de doença de Still há 11 anos e carcinoma embrionário testicular tratado com orquiectomia há oito anos sem recidiva. Evoluiu com dispneia progressiva, com diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática, e foi listado para transplante bilateral pulmonar. Porém, apresentava extensa calcificação pleural bilateral, sem exposição a amianto, trauma local, tuberculose ou empiema prévio. Na cirurgia, havia importante espessamento pleural bilateral circunferencial e calcificação na pleura visceral e parietal. Isso levou a uma difícil pneumonectomia bilateralmente e uma pleurectomia parietal. A análise do explante foi pneumonia intersticial fibrosante crônica com fibrose pleural e calcificação. O transplante pulmonar foi sequencial direito-esquerdo com um tempo de isquemia de 450 minutos e 770 minutos, respectivamente. O paciente recebeu alta hospitalar no 51º dia de pós-operatório sem uso de oxigênio suplementar ou outras disfunções orgânicas. **Resultados:** Relato de caso único de paciente submetido a transplante pulmonar com calcificação pleural extensa. **Discussão e Conclusões:** A fibrose pleural geralmente não está relacionada à FPI, tornando a associação nesse paciente uma combinação única de achados, sendo o primeiro caso a ser descrito em literatura médica. Embora o padrão restritivo possa ser dado em parte ao componente pleural, nesse caso houve comprovação pela anatomia patológica de que a doença pulmonar de base era a fibrose pulmonar idiopática. A despeito da dificuldade técnica, o transplante pulmonar em pacientes com calcificação pleural extensa é factível e a remoção da calcificação parietal é importante para melhora da mecânica respiratória.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, Fibrose Pulmonar Idiopática, Calcificação Pleural.

PO-094-28

## ESTUDO COMPARATIVO DO TESTE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO NO PACIENTE COM ASSISTÊNCIA VENTRICULAR: RELATO DE CASO

**Autores:** Ferreira, AM, Borges, RF, Milani, M, Milani, JGPO, Silva, FMF, Junior, GC, Cipriano, GFB

**Instituições:** Universidade de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O Dispositivo de Assistência Ventricular (DAV) é uma terapia de suporte como ponte para transplante cardíaco ou terapia definitiva, visando aumento da expectativa de vida de um ano entre 58% e 83% de acordo com a gravidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Analisamos o uso do DAV na evolução da doença ao longo do tempo. **Relato do Caso:** Relato de caso, sexo masculino, 44 anos, avaliado em uma clínica cardiológica. Em 2013, após infarto do miocárdio, paciente evoluiu com IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 20%. Em 2016, foi implantado cardiodesfibrilador com indicação de transplante, devido alta pressão arterial pulmonar (81 mmHg) foi anulado. Em maio de 2019, é implantado DAV – HeartMate 3 no ventrículo esquerdo. Após o implante, em setembro de 2019, foi realizado o TCPE1 na esteira ergométrica com protocolo de incremento de cargas até a fadiga, com duração de 10:38. Em 2021, foi realizado reavaliação do TCPE2, no cicloergômetro com protocolo de rampa até a fadiga, com duração de 8:18. **Resultados:** Na análise dos TCPE, a frequência cardíaca pico foi 139 bpm. O consumo máximo de oxigênio se manteve reduzida em ambos os testes (0,98 L/min; 35% dos valores preditos ou 13,2 ml/kg/min vs 0,92 L/min; 33% dos valores preditos ou 13,3 ml/kg/min). O coeficiente respiratório se manteve em 31% predito (873 vs 818). A rotação do DAV estava 5.800 rpm. Houve variação de fluxo no TCPE1, o Pump Flow em repouso foi de 4 L/min para 5,3 L/min no esforço. O Pump Flow do TCPE2 não houve variação permanecendo 5 L/min. **Discussão e Conclusões:** O HeartMate 3 no decorrer de dois anos, demonstrou estabilização do quadro clínico e hemodinâmico, maior expectativa de vida e condições clínicas preservadas pensando no melhor prognóstico pós transplante.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Cardíaca, Coração Auxiliar, Teste de Esforço.

PO-094-29

## APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA EM TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Camargo, PCLB, Campos, SV, Carraro, RM, Teixeira, RHOB, Costa, AN, Pires, JP, Okuno, EA, Belon, CEF, Fernandes, LM, Abdalla, LG, Reis, P, Santos, SL, Leão, JPC, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A telemedicina (TM) é um recurso em constante crescimento e desenvolvimento que ganhou um impulso após a pandemia de COVID-19. Ela permite o acesso à informação e saúde de maneira mais rápida conectando pacientes e o serviço de saúde a despeito da distância física. O transplante pulmonar (TxP) foi uma das áreas que se beneficiou com este recurso permitindo o acesso a um serviço tão complexo a diversos pacientes. O Objetivo deste estudo é descrever a TM em nosso grupo de Transplante Pulmonar do InCor-HC FMUSP. **Material e Método:** Descrição do atendimento TM para avaliação de TxP realizado em nosso serviço de jan/22 a abr/23. **Resultados:** Foram realizadas 151 consultas no período, sendo uma média de atendimento de 8,4 consultas por mês em 2022 com aumento para 12,5 consultas por mês em 2023. A maioria dos atendimentos foram para casos novos (86%) e 74% para pacientes de fora do estado de SP. Dos 81 casos novos realizados em 2022, 33,33% receberam alta, cinco pacientes (6%) foram incluídos em lista de espera, 19,75% perderam seguimento e os demais seguem em avaliação. Dos 30 casos novos realizados de jan/23 a abr/23, 16,6% receberam alta e os demais seguem em avaliação. **Discussão e Conclusões:** A TM proporcionou agilidade no processo de avaliação ao candidato a TxP, considerando que o acesso ao serviço é dificultado pela continentalidade do nosso país. Desta forma, a avaliação com equipe especializada é possível de maneira rápida e eficaz, acelerando o processo e reduzindo a utilização de recursos desnecessários (quando há nítida contra indicação ao TxP). É um recurso que deve ser explorado e ampliado.

**Palavras-Chave:** Telemedicina, Transplante Pulmonar.

PO-095-28

## ADESÃO À TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Autores:** Gomes Osório, E , Felipe Guimarães, TC , Moreira do Prado, L

**Instituições:** Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O Transplante Cardíaco é considerado padrão ouro no tratamento da Insuficiência Cardíaca. Para o aumento da sobrevida dos pacientes transplantados e do enxerto, é necessário o uso da medicação imunossupressora adequadamente, pois o sucesso da qualidade do enxerto depende do controle da rejeição. A não adesão é, portanto, reconhecida como um fator determinante para o aumento da morbidade e mortalidade, redução da qualidade de vida para os doentes transplantados. Assim, a questão norteadora que se coloca é: Quais fatores pré-determinantes para a não adesão ao imunossupressor no primeiro ano pós-transplante cardíaco? **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada no mês de abril de 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, EMBASE. Critérios de inclusão: publicações em português, inglês e espanhol; disponíveis gratuitamente em texto completo; publicadas nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas, estudos em formato de editorial, carta ao editor, que não apresentavam texto completo e artigos duplicados. Para o levantamento das publicações foram utilizados os descritores: Heart transplantation, immunosuppressive agents, medication adherence. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 27 artigos na BVS, 04 na PUBMED e 44 na EMBASE, destes 14 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os fatores pré-determinantes mais citados foram: socioeconômicos, psicossociais e educação. **Discussão e Conclusões:** Compreendeu-se que a adesão ao tratamento medicamentoso e a atenção primária a saúde no pós TxC, exerce influência direta nos resultados positivos para o paciente, onde o tratamento coerente e o comportamento adequado de tomada da medicação ao longo do tempo, poderá correlacionar com melhores resultados para saúde desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Heart Transplantation, Immunosuppressive Agents, Medication Adherence.

PO-095-29

## LESÃO BILATERAL DO NERVO FRÊNICO APÓS TRANSPLANTE PULMONAR COM POSTERIOR RECUPERAÇÃO DE FUNÇÃO

**Autores:** Nakahira, ES , Arai, EM , Cheng, FYC , Gallafassi, EdA , Carvalho, GV , Gomes Jr, O , Afonso Jr, JE , Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/|SP - Brasil

**Introdução:** A incidência de lesão do nervo frênico após o transplante pulmonar varia de 3 a 40% com alta morbimortalidade associada. O diafragma contribui com 30 a 60% do volume corrente e o nervo frênico é o único suprimento motor. Apresentamos caso de lesão frênica pós transplante bilateral, mas de evolução satisfatória a longo prazo. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 44 anos, com doença pulmonar intersticial associada à artrite reumatóide, foi submetida a transplante pulmonar. Apresentava dispneia para atividades diárias, sem necessidade de oxigênio suplementar. Durante a cirurgia, gelo triturado foi usado para resfriar os enxertos durante o implante. Após o procedimento, a paciente desenvolveu paralisia diafragmática bilateral, com maior comprometimento do lado direito. Foi necessária traqueostomia e ventilação mecânica porém, gradualmente, houve recuperação parcial do diafragma esquerdo. A eletro-neuromiografia realizada dois meses após o transplante revelou ausência de condução no nervo frênico direito e redução da atividade motora no nervo frênico esquerdo. Após três meses, a paciente passou a respirar sem pressão positiva, a traqueostomia foi removida e recebeu alta no 112º dia do procedimento, sem necessidade de oxigênio. Seis meses após o transplante, a prova de função pulmonar mostrou melhora significativa em relação aos valores prévios. **Resultados:** Relato de caso único de paralisia diafragmática pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Paralisia diafragmática é uma complicação do transplante pulmonar com alta morbimortalidade. O dano térmico causado pelo gelo é uma causa conhecida de lesão do nervo frênico. A recuperação gradual do diafragma após o transplante é possível. Em casos de dependência prolongada de pressão positiva, o tratamento cirúrgico com plicatura ou implante de marca-passo diafragmático pode ser considerado.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, Paralisia Diafragmática, Lesão Frênica.

PO-096-28

## DOAÇÃO APÓS MORTE CARDÍACA EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

**Autores:** Silva, MCP , Farias, CG , Dias, H , Rocha, JS , Silva, AGLÉ , Lima, LF , Montenegro, BMB , Dietrich, I , Galvão, FH , D'albuquerque, LAC , Chaib, E

**Instituições:** Centro Universitário das Américas - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Bernardo do Campo/SP - Brasil

**Introdução:** A doação após morte cardíaca (DMC) é uma das formas de aliviar a pressão na lista de espera (LE) para transplante. Nosso objetivo é analisar os resultados clínicos da DMC nos últimos 19 anos. **Material e Método:** Revisamos 111 artigos de 2000 a 2019 usando uma extensa pesquisa de banco de dados através do Medline/Pubmed e Scielo com as palavras-chave Donation After Cardiac Death. **Resultados:** Estudamos a taxa de sobrevida do enxerto e do paciente no rim, fígado e pâncreas nos 5 anos após o transplante. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que o uso de oxigenação por membrana extracorpórea, perfusão mecânica, seleção cuidadosa de receptores e doadores e também uma estratégia terapêutica adequada podem reduzir, pelo menos parcialmente, o risco de não função primária, função retardada do enxerto e melhorar o resultado do transplante de doadores subótimos. Finalmente, a DMC expande a quantidade de doadores e tem sido associada com enxertos aceitáveis e taxa de sobrevida do paciente.

**Palavras-Chave:** Transplante, Doador, Morte Cardíaca, Fígado, Pâncreas, Rim.

PO-096-29

## EFICÁCIA DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Baccan, MDTDA , Pereira, EC , Dellabarba, TDLC , Leite, PBP , Jesus, MS , Loschi, TM

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Reabilitação pulmonar melhora a capacidade funcional. Considerando a necessidade do uso de altos aportes de oxigênio, o teste de esforço cardiopulmonar é limitado, testes de performance passam a ser interessantes para prescrição de exercício para pacientes em lista de transplante pulmonar. Objetivo: prescrição de exercício aeróbico através do teste incremental de membros inferiores (TI). **Material e Método:** Estudo retrospectivo. Avaliação: Teste de caminhada de seis minutos (TC6), TI, teste de endurance de membros inferiores (TE). Treinamento: 30 minutos de exercícios aeróbico em esteira com a velocidade do TI e alvo de inclinação de 80% da máxima atingida no TI e exercícios resistidos. Reavaliação após 36 sessões. **Resultados:** 114 pacientes: 42 obstrutivos (OB) - 37%, 34 restritivos (RE) - 30%, 22 suprativos (SU) - 19% e 16 circulatórios (CIR) - 14%. Média de Volume expirado forçado no primeiro segundo de 39%. TC6(m) avaliação inicial/ final: média 307 (DP 100)/410(119), p<0,01. Os CIR obtiveram a melhor diferença entre os testes  $\Delta$ 128. RE apresentaram maior queda de saturação ( $\Delta$ SpO<sub>2</sub>:12) e OB, maior sensação de dispneia ( $\Delta$ BORG:5). TI (%) inicial/final: 7(2)/ 11(4), p<0,01, e TE (minutos) inicial/final: 7(5)/19(17), p<0,01. CIR tiveram melhor performance: TI(%): 7/13 e TE(min): 6/27. Após 36 sessões, atingiram o alvo de inclinação, 59% dos pacientes (RE 65%, SU 64%, OB 56% e CIR 50%), tempo médio de sessões para atingir o alvo: 21. **Discussão e Conclusões:** O protocolo estruturado de reabilitação promoveu melhora de  $\Delta$ TC6: 103m o que excede a diferença mínima clinicamente importante para o grupo OB (>30m), RE (22-37m) e CIR (33m). Acredita-se que a melhora significativa na distância ocorreu devido a prescrição individualizada de exercícios aeróbicos com base no TI.

**Palavras-Chave:** Reabilitação Pulmonar, Transplante de Pulmão, Fisioterapia.

## PO-097-28

### USO DE CORAÇÕES COM MAIS DE QUATRO HORAS DE ISQUEMIA - ANÁLISE DE 100 CASOS CONSECUTIVOS EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO DE ALTO VOLUME

Autores: Santos, RHB, Mamani, MF, Gaiotto, FA, Filho, DDL, Stephen, SP, Gaspar, SF, Imberg, CES, Bezerra, AHP, Jatene, FB

**Instituições:** Instituto do Coração - INCOR - HCFMUSP - São Paulo /SP - Brasil

**Introdução:** O uso de corações com longos períodos de isquemia, possui caráter desafiador e decisivo, se olharmos para o alto risco de disfunção primária do enxerto (DPE) e mortalidade precoce. Em nosso centro, 19,76% dos enxertos utilizados possuem longo período de isquemia (4h), alguns até com mais de 5h. Estes corações aumentam o número de órgãos disponíveis, com taxas de DPE toleráveis, e taxas de sobrevivência adequadas, se comparados com aqueles com menos de 4h de isquemia. **Objetivos:** Avaliamos o desempenho dos enxertos, bem como fatores de risco que poderiam predizer DPE, além da sobrevida dos HTX em sete e 30 dias e ao final de um ano. **Material e Método:** De 01.01.2013 até 26.05.2023, fizemos 506 transplantes (HTX), dos quais 100 HTX, com corações com mais de 4 h (19,76% total). Usamos 15 corações com mais de 5h (15%). A isquemia variou de 04h00 até 06h56 (média 4:45 h). Em todos utilizamos proteção com o HTK - Custodiol. Foram avaliadas: a taxa de DPE e as sobrevidas em 30 dias e em um ano. Quase 90% dos transplantes foram em receptores priorizados, dos quais 58 estavam por BIA (58% total). **Resultados:** Dos 100 HTX, a taxa DPE foi 10% e a mortalidade precoce (até sete dias) foi de 10 pacientes. Em 30 dias, foi de 15 pacientes (15%). No primeiro ano após HTX, 71 receptores sobreviveram. A principal causa de óbito dos sobreviventes com mais 30 dias foi infecciosa (sete pac). Até a data final do estudo, 62 pacientes estavam vivos, dos quais 24 deles com mais de cinco anos pós HTX. **Discussão e Conclusões:** Corações com tempo de isquemia elevada podem ser usados de forma segura e eficaz, especialmente em receptores priorizados. A elevada taxa de mortalidade em fila (mais de 35%) e as taxas de sobrevivência aceitáveis, tornam a utilização destes enxertos uma opção viável, expandindo significativamente o número de HTX.

**Palavras-Chave:** Transplante Cardíaco, Isquemia Prolongada, Disfunção Primária de Enxerto.

## PO-097-29

### PERFIL DOS PULMÕES DISPONIBILIZADOS PARA TRANSPLANTE EM SÃO PAULO: ESTAMOS EVOLUINDO?

Autores: Nakahira, ES, Arai, EM, Gallafassi, EDA, Cheng, FYC, Dionísio, GD, Almeida, SOD, Gaudio, TC, Gomes Jr, O, Carvalho, GV, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A taxa de aproveitamento de pulmões entre doadores de múltiplos órgãos é das mais baixas. O objetivo é avaliar os doadores de pulmões notificados identificando percentual de avaliação in loco, taxas de recusa e motivos e necessidade de exames adicionais, comparando-os com as informações do Sistema da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET-SES/SP). **Material e Método:** Estudo retrospectivo com inclusão das notificações (oferta ou consulta de interesse) de doadores de pulmões enviadas para centro único de julho 2021 a junho 2022. Excluídas notificações de transplante duplo coração-pulmão. **Resultados:** Foram 586 notificações de doadores incluídas. Dessas, 89,4% foram recusados e 10,6% foram aceitas para avaliação in loco (4,1% por outras equipes e 6,5% pela nossa equipe). De 38 doadores avaliados, 25 foram efetivados para transplante pela nossa equipe (4,2%). O motivo para recusa foi: 73,3% gasometria alterada; 52,1% imagem alterada; 16,6% infecção. Solicitada gasometria adicional em 23,7% dos doadores; radiografia de tórax em 9% e tomografia em 10,4%. A P/F (pO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) média foi de 226,4. No mesmo período, segundo a CET-SES/SP, foram 2164 pulmões ofertados ou 1082 doadores e taxa de efetivação de 5,5%. **Discussão e Conclusões:** Considerando utilização de 19,2% nos Estados Unidos, a estadual é baixa (5,5%). Para aumento do aproveitamento dos pulmões, solicitamos exames adicionais além dos dados da notificação. Porém, os motivos de recusa ainda permanecem baixa P/F, alteração radiológica e infecção, denotando cuidado inadequado ao doador. Preocupante é o fato desta taxa de utilização não ter melhorado com os anos, mantendo estabilidade desde 2005, apesar de aumento de número de doadores. É fundamental que a melhoria dos cuidados ao doador, especialmente de pulmão, para aumento real do número de pacientes beneficiados.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos; Transplante Pulmonar; Doador de Órgãos.

## PO-098-28

### AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO HEPÁTICA POR MEIO DO ESCORE MELD E DERIVADOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA EM LISTA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Autores: Couto, CDF, Atik, FA

**Instituições:** Instituto de Cardiologia e Transplantes – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A hepatopatia congestiva são consequências bem conhecidas da insuficiência cardíaca (IC) avançada, no qual ocorre o aumento da congestão associada à disfunção ventricular e à diminuição da perfusão (KIM et al., 2013). O MELD (Model for End-stage Liver Disease) é um escore utilizado como preditor da mortalidade de pacientes com cirrose hepática. **Objetivo:** Estudar o comprometimento da função hepática através do escore MELD e seus escores derivados em pacientes portadores de insuficiência cardíaca avançada listados para transplante cardíaco. **Material e Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva dos prontuários médicos de 123 pacientes com idade acima de 18 anos submetidos a transplante cardíaco no período de 2014 a 2018 e 519 pacientes com idade acima de 18 anos submetidos a transplante hepático. **Resultados:** Analisando a curva ROC comparativa entre os escores, verificou-se que não há diferença estatisticamente significativa (p=0,6) entre MELD XI e MELD Na, em relação a MELD, indicando concordância entre eles. Do ajuste do modelo de regressão de Poisson multivariada, as covariáveis PVC e RVP apresentaram uma associação significativa (p < 0,05) com a ocorrência em ter prioridade para ser operado. Posteriormente, mantidas essas covariáveis introduziu-se no modelo multivariada a variável independente de interesse MELD, que não se mostrou significativa (p = 0,2979). Utilizando o escore MELD como preditor de gravidade da insuficiência hepática entre os grupos coração e fígado, foi evidenciado que ambos possuem grau de descompensação semelhante e o mesmo é observado quando relacionado o MELD em relação as principais etiologias apresentadas entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** A distribuição do escore MELD em receptores de coração é semelhante a receptores de fígado apesar de representarem processos fisiopatológicos distintos.

**Palavras-Chave:** Cirrose Hepática; MELD; Insuficiência Cardíaca.

## PO-098-29

### DESFECHO CLÍNICO DO TRANSPLANTE PULMONAR NA PRESENÇA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA DOADOR

Autores: Belon, CEF, Nakahira, ES, Carvalho, G, Gomes Jr, O, Samano, MN, Carraro, RM, Camargo, PCL, Teixeira, RHDDB, Afonso Junior, JE

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é a via final de tratamento para doenças respiratórias terminais. Atualmente no Brasil são 163 pacientes ativos em lista de espera, sendo organizados conforme tipagem sanguínea ABO e subseqüente tamanho Doador x Receptor e compatibilidade HLA. Diversos dados da literatura mundial demonstram que pacientes alossensibilizados apresentam uma menor probabilidade de receber um órgão. A consideração de estratégias de dessensibilização pode ajudar a mitigar esse tempo e suas consequências. **Relato do Caso:** Caso 1 - Paciente 31 anos, submetida ao transplante pulmonar bilateral por Insuficiência Respiratória secundária ao COVID-19, com prova cruzada citotóxica positiva. Permanece com boa evolução clínica e funcional até o presente momento. Caso 2 - Paciente 35 anos, submetida ao transplante pulmonar bilateral por Insuficiência Respiratória secundária ao COVID-19, com prova cruzada virtual positiva. Óbito em decorrência a complicações relacionadas ao transplante. **Resultados:** Este foi um estudo de coorte retrospectivo de centro único realizado no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) - São Paulo - SP, no período de setembro de 2009 a março de 2023. Tendo como critério de inclusão único a positividade a prova cruzada prospectiva de citotoxicidade dependente de complemento (Cross-match) do receptor para com o doador. **Discussão e Conclusões:** Esta série de casos demonstra que receptores de transplante de pulmão com anticorpo específico contra o doador, com a aplicação deste protocolo, podem esperar sobrevivência e função de aloenxertos equivalentes a receptores não sensibilizados.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar.

## PO-099-28

### IMPACTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA AUTOEFICÁCIA PARA ADEÇÃO MEDICAMENTOSA NO PACIENTE PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

**Autores:** Borzani, GR , Pedrosa, RBDS

**Instituições:** Unicamp – Campinas/SP- Brasil

**Introdução:** Pacientes com doenças cardiovasculares podem apresentar algum distúrbio psiquiátrico capaz de interferir na autoeficácia para adesão medicamentosa. Assim, o estudo tem objetivo de compreender o impacto da ansiedade e depressão na autoeficácia para adesão medicamentosa nos pacientes pré e pós-TxC, além de avaliar se o surgimento de sinais e sintomas da IC impactam diretamente na piora desses transtornos mentais. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa do tipo transversal e exploratória com pacientes pré e pós-TxC em seguimento ambulatorial. Entrevista semiestruturada e implementação de instrumentos: para caracterização sociodemográficas e clínica, versões brasileiras da Self-efficacy for Appropriate Medication Adherence Scale (SEAMS), Global Evaluation of Medication Adherence Instrument (GEMA), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do parecer: 4.142.189). **Resultados:** Participaram do estudo n=8 pré-TxC e n=36 pós-TxC. A ansiedade e depressão foram maiores entre os pacientes que aguardam pelo órgão. Houve correlação positiva entre ansiedade e depressão e há indícios de que, quanto maior a quantidade de medicamentos em uso, maior o nível de ansiedade apresentada pelos pacientes pré e pós-TxC. **Discussão e Conclusões:** A presença de ansiedade e depressão em pacientes pré-TxC diminui a sobrevida após o transplante, aumentam as taxas de mortalidade e reinternação hospitalar, além de influenciar negativamente na adesão à terapia medicamentosa. Isso mostra a importância da vigilância desses sintomas desde o período pré-TxC. Os resultados deste estudo são fundamentais para esclarecer a relação dos sintomas de ansiedade e depressão, autoeficácia e adesão medicamentosa na população de pacientes pré e pós TxC que são escassos na literatura.

**Palavras-Chave:** Autoeficácia; Adesão à Medicação; Ansiedade; Depressão; Enfermagem.

## PO-099-29

### TRANSPLANTE RENAL APÓS O TRANSPLANTE PULMONAR: SÉRIE DE RELATO DE CASOS EM UM GRANDE CENTRO TRANSPLANTADOR

**Autores:** Pires, JP , Camargo, PCLB , Campos, SV , Carraro, RM , Costa, AN , Teixeira, R HB , Belon, CEF , Okuno, E A , dos Reis, FP , dos Santos, S L , Leão, PC , Fernandes, LM , Abdala, LG , Pego-Fernandes, PM

**Instituições:** Incor/HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A disfunção renal grave em pacientes transplantados pulmonares é uma complicação comum e significativa em pacientes submetidos a transplante pulmonar, sendo uma das principais causas a toxicidade dos medicamentos imunossupressores. Além disso, os pacientes transplantados pulmonares podem apresentar complicações que afetam indiretamente a função renal como a insuficiência cardíaca congestiva e infecções graves. Em casos graves e refratários, pode ser necessário recorrer à diálise ou ao transplante renal para restaurar a função renal. A decisão de realizar um transplante renal em um paciente transplantado pulmonar é complexa e depende da avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios individuais. **Relato do Caso:** Assim, neste trabalho pretendemos fazer uma série de relatos de casos com 10 casos de pacientes transplantados pulmonares em nosso serviço que foram submetidos a transplante renal nos últimos 10 anos, analisando a evolução e desfecho desses casos. **Resultados:** Houve um óbito no pós-operatório imediato, dois pacientes evoluíram a óbito após o transplante renal por complicações infecciosas, um paciente necessitou ser submetido a um novo transplante renal e um paciente está em avaliação para o mesmo procedimento, cinco pacientes evoluíram de forma favorável, estando vivos e com boa função renal até o momento. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, um transplante renal após um transplante pulmonar é um procedimento complexo que requer cuidadosa consideração e planejamento. No entanto, pode ser uma opção viável para pacientes que apresentam disfunção renal como resultado de sua terapia imunossupressora ou outras complicações após um transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, Transplante Renal, Imunossupressão, Disfunção Renal. Grave

## PO-100-28

### TRANSPLANTE CARDÍACO POR MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA EM UM PACIENTE COM CORONÁRIAS NORMAIS: RELATO DE CASO

**Autores:** Neto, JDdA , Júnior, JFR , Ruiz, GZL , Oliveira, JdO , Castilho, FM , Bráulio, R , Barbosa, MPT , Filho, GB

**Instituições:** Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de insuficiência cardíaca e óbito no mundo, sendo na maioria dos casos decorrente da instabilização de placa aterosclerótica. Descrevemos caso de transplante cardíaco por miocardiopatia isquêmica em paciente com coronárias normais. **Relato do Caso:** ARR, 42 anos, sexo masculino, ex-tabagista, apresentou IAM em janeiro de 2020, sendo identificado na angiografia coronária trombo na região proximal da artéria descendente anterior (ADA), sem lesão aterosclerótica. O paciente recebeu tratamento clínico com anticoagulação na internação e antiagregantes plaquetários. Em novembro do mesmo ano, sofreu segundo IAM, novamente com trombo na ADA. Evoluiu, então, com dispnéia classe funcional NYHA III, sendo diagnosticado com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Ao ecocardiograma, apresentava FE=18%, hipocinesia apical de todas as paredes e trombo apical no ventrículo esquerdo (VE). Na propedêutica para trombofilias, foram constatadas hiperhomocisteinemia intermediária e elevação do fator VIII. **Resultados:** Diante do quadro de ICFER refratária, o paciente foi submetido a transplante cardíaco em abril de 2023. O exame anatomopatológico do órgão explantado constatou artérias coronárias sem lesões ateromatosas e ausência de trombos; o miocárdio apresentava extensa área de fibrose e afinamento no terço inferior da parede livre do VE e do septo interventricular. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com IAM e coronárias normais são em geral mais jovens, com média de 40 anos, a maioria mulheres e com relato frequente de tabagismo. Entre os mecanismos patogênicos, estão espasmos coronarianos, uso de cocaína, estados de hipercoagulabilidade e trombose, entre outros. O paciente do caso resultou de trombose coronariana sem associação com lesões ateromatosas.

**Palavras-Chave:** Transplante Cardíaco, Coronárias Normais, Miocardiopatia Isquêmica, MINOCA, Trombofilia

## PO-100-29

### PERFIL DOS ÓBITOS DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE PULMONAR EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE

**Autores:** Fachin, FP , Camargo, JDJP , Camargo, SM , Perin, FA , Soder, SA , Cano, ME , Pereira, VCADS , Toinga, LAA

**Instituições:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar consiste em uma opção terapêutica de pneumopatias avançadas, sem melhora a despeito das medidas clínicas. A complexidade do transplante pulmonar vai além do ato cirúrgico, inclui o processo de avaliação do receptor, a seleção do doador e os cuidados pré e pós-operatórios. Esses fatores, somados à permanente dificuldade na doação de órgãos, resultam na ascensão do número de pacientes que necessitam de um órgão, impactando no aumento da taxa de óbitos de receptores em lista de espera. **Material e Método:** Por meio da análise retrospectiva de prontuários, avaliamos os perfis dos pacientes que faleceram em lista de transplante pulmonar no serviço da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no intervalo de janeiro de 2018 a janeiro de 2023. **Resultados:** Nesse período, foram constatados 77 óbitos, sendo a fibrose pulmonar a doença de base mais prevalente. O tempo médio em lista de espera dos pacientes que faleceram nesse período foi de 351 dias. Verifica-se que 38 (49,3%) dos pacientes que foram à óbito nesse período, sem realizar o transplante, eram provenientes de outros estados, apresentando um tempo médio de espera em lista de 294 dias. Por outro lado, 39 (50,7%) pacientes eram oriundos do Rio Grande do Sul e também faleceram sem transplantar, porém, a média em lista de espera foi de 417 dias. **Discussão e Conclusões:** Desse modo, verificamos que a sobrevida em lista para os pacientes que necessitam de tratamento fora do domicílio (TFD) foi menor em relação aos demais. O ingresso tardio dos pacientes em lista de transplante, pela pandemia por COVID-19, pela centralização dos centros de transplante ou pela mobilidade geográfica, tem impacto na sobrevida dos pacientes que necessitam de transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** Transplante de Pulmão, Morte, Obtenção de Tecidos e Órgãos.

## PO-101-28

### REATIVAÇÃO DA INFECÇÃO CHAGÁSICA E RESISTÊNCIA AO BENZONIDAZOL APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO – RELATO DE CASO

**Autores:** de Oliveira e Oliveira, JH, Lopes Ruiz, GZ, Farias, R, Brasileiro Filho, G, Leo Gelape, C, Braulio, R, Morato de Castillo, F, Assis Lopes do Carmo, G, Ituassu Mapa Nonato Vicente Gallo, B, Rodrigues Bittencourt, G, Bergamaschi Souza Costa, DJ, Roberto Pietra Pedroso, E

**Instituições:** Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, HC - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A doença de Chagas (DC) constitui no Brasil uma das principais causas de transplante cardíaco (TxC). Reativação da infecção chagásica após TxC é comumente descrita, sendo grave e fatal quando há resistência às terapias disponíveis. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 61 anos, submetido a TxC devido a insuficiência cardíaca terminal chagásica. Dois meses depois, sofreu reativação da infecção pelo T. Cruzi, identificada em biópsia endomiocárdica (BEM) e tratada com benzonidazol (Bz), com sucesso. Três meses após, houve nova reativação da infecção, além de rejeição moderada ao TxC tratada novamente com Bz. Terceira reativação ocorreu, também tratada com Bz por nove meses consecutivos. Nos nove meses seguintes, evoluiu com dispnéia progressiva e anasarca, sendo hospitalizado com suspeita de nova reativação e rejeição. A ultrassonografia à beira do leito identificou disfunção biventricular grave, e a BEM evidenciou rejeição celular grave e reativação de DC. O paciente evoluiu com choque misto refratário, sendo necessária intubação orotraqueal e introdução de balão intra-aórtico para suporte hemodinâmico. Evoluiu com sepsis, coagulação intravascular disseminada e óbito. **Resultados:** À necropsia, o coração mostrou miocardite acentuada e difusa, com grande número de ninhos de amastigotas, destruição de miocardiócitos e início de fibrose miocárdica. Reativação da infecção em outros órgãos não foi encontrada. Tais achados sugerem fortemente resistência do microrganismo ao Bz e rápida evolução da infecção. **Discussão e Conclusões:** Reativação da DC representa causa importante de morbimortalidade em pacientes pós-TxC. A necropsia foi essencial para justificar a hipótese de resistência ao Bz, tendo em vista achados de miocardite em atividade e múltiplas reativações, a despeito de tratamento prolongado com boa adesão.

**Palavras-Chave:** Transplante Cardíaco, Doença de Chagas, Reativação, Rejeição, Resistência a Benzonidazol.

## PO-101-29

### TRANSPLANTE PULMONAR E CIRURGIA DE SEIOS DA FACE NA FIBROSE CÍSTICA: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Belon, CEF, Okuno, EA, Cauzzo, IS, Campos, SV, Carraro, RM, Teixeira, RHOB, Bueno, PCL, Costa, AN, Dos Reis, FP, Abdalla, LG, Pires, JP, Fernandes, LM, Santos, SL, Leao, JPC, Fernandes, PMP

**Instituições:** Instituto do Coração - InCor/HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A associação de sinusopatia crônica e doenças respiratórias terminais com indicação de transplante pulmonar não é incomum, sendo a fibrose cística (FC) o protótipo desse grupo de patologias. Relatos recentes levantam as hipóteses de que a colonização por patógenos em vias aéreas superiores podem se relacionar com a função e sobrevida do enxerto, entretanto faltam dados que suportem o impacto da abordagem cirúrgica nesses pacientes. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo de centro único realizado no Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de São Paulo - SP entre 2003 e 2023, em receptores de transplante pulmonar por fibrose cística, submetidos a cirurgia dos seios da face para controle de rinosinusite crônica comparando colonização do trato respiratório e avaliação espirométrica pré-operatória e seis meses pós-operatória. **Resultados:** 32 foram os pacientes transplantados de pulmão submetidos à cirurgia em seios da face, portadores de fibrose cística 2003 a junho de 2023. A indicação comum foi infecções de repetição em trato respiratório superior. O microrganismo amplamente mais encontrado foi Pseudomonas Aeruginosa; Houve um aumento mediano de valores de VEF1 de 2,37 para 3,00 pós transplante. **Discussão e Conclusões:** A abordagem cirúrgica em pacientes com sinusopatia crônica leva à redução da colonização em trato respiratório o que impacta em ganho, em médio prazo, de função pulmonar.

**Palavras-Chave:** Transplante pulmonar; Fibrose Cística.

## PO-102-28

### PERFIL DOS DOADORES DE PULMÃO NÃO ACEITOS EM UM GRANDE CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SAO PAULO, ENTRE OS ANOS 2013 E 2022.

**Autores:** Duque, AMPC, Paulo, ARSA, Barbosa, MRBF, Sousa, JMA, Ohe, LA, Chaves, AP, Abdalla, LG, Fernandes, M, Reis, F P, Santo, SL, Pêgo- Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Transplante pulmonar é uma opção terapêutica para pneumopatias avançadas. Segundo a ABTO, em dezembro de 2022, havia 168 pacientes em fila de TxP. **Material e Método:** Analisar o perfil dos doadores de pulmão recusados e suas principais causas. Estudo retrospectivo, baseado em planilhas de dados de doadores de pulmão recusados, entre agosto de 2013 à dezembro/2022. **Resultados:** Foram recusados 95,5% doadores de pulmão. Do total, 60,2% eram homens, com média de idade de 37,8 anos; 4,8 dias de IOT; 74,4 kg de peso e 168 cm de altura. Eram brancos (56,6%), do tipo sanguíneo "O" (50,1%). A causa mais recorrente da ME foi o AVCH (42,9%), seguido de TCE (37,3%); 41,8% dos Rx de tórax apresentavam alteração e, 26,5% indicavam um quadro infeccioso. O motivo de recusa mais comum foi gasometria alterada (45%), sendo seu resultado médio de 206 mmHg; seguido de infecção pulmonar (28,2%). **Discussão e Conclusões:** A seleção rigorosa de doadores é vital para obtermos bons resultados no TxP. O perfil dos doadores recusados foi de homens, com IMC de 26,36 (sobrepeso), e de acordo com a relação PaO2/FIO2, as gasometrias indicavam algum grau de lesão pulmonar aguda. Grande parte do mundo aproveita cerca de 20% dos pulmões doados. No Brasil, essa taxa fica abaixo dos 5%. É essencial investir em educação para manutenção do doador, desde o reconhecimento precoce até a prevenção e o manuseio imediato das principais complicações da ME. A implantação de uma unidade multidisciplinar direcionada ao processo de captação/transplante foi fundamental para que o número de TxP aumentasse e se mantivesse estável mesmo após a deflagração da pandemia de COVID-19. Tais medidas podem favorecer o cenário dos transplantes pulmonares no país e servir de referência para outros centros nacionais e internacionais.

**Palavras-Chave:** Transplante, Pulmão.

## PO-102-29

### PERFIL DOS DOADORES DE PULMÃO ACEITOS PARA OS RECEPTORES PRIORIZADOS E NÃO PRIORIZADOS ENTRE OS ANOS DE 2013 E ABRIL DE 2023 EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE SP

**Autores:** Duque, AMPC, Paulo, AS A, Sousa, JM, Barbosa, MRBF, Ohe, LA, Chaves, APC, Abdalla, LG, Reis, FP, Santos, SL, Fernandes, LM, Pego- Fernandes, PF

**Instituições:** Instituto do Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pulmão é o que mais sofre devido à morte encefálica e às infecções, motivos pelos quais possui umas das menores taxas de aceitação entre os órgãos sólidos. Tendo em vista a evolução natural dos pneumopatas terminais e, conseqüentemente, a priorização dos mesmos, avaliamos o perfil dos doadores de pulmão aceitos para os receptores priorizados e não priorizados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo entre 2013 e 2022 referente às notificações das CNCDO-SP a um centro transplantador de São Paulo. **Resultados:** Foram notificados 6556 doadores e realizados 324 transplantes pulmonares, taxa de 4,9%. Dos priorizados 62(19%), sendo liberado pela Câmara Técnica 61(98%) e retransplante 1(2%), causa ME TCE 43%, branco 69%, masc. 59%, 31 anos, tipo O 63%, 52% utilizavam drogas ilícitas, sendo cocaína a prevalente 18%, TBG19%. Captação > 50km 47%, tempo de IOT quatro dias, infecção pulmonar 11%. Uso de norepinefrina em 82% dose 0,23mcg/kg/min., PO2 otimizada 372,5, 100% tinha RX tórax e TC tórax 13%. PCR tempo médio 16 min. Não priorizados 262 (81%), causa ME TCE 48%, branco 62%, masc. 61%, 29 anos, tipo A 43%, 25% utilizavam drogas ilícitas sendo cocaína a prevalente 19%, TBG 9%. Captação < 50km 41%, tempo de IOT quatro dias, infecção pulmonar 11%. Uso de norepinefrina em 81% dose 0,25mcg/kg/min., PO2 otimizada 383,9, 100% tinha RX tórax e TC tórax 2%. PCR tempo médio 13 min. **Discussão e Conclusões:** Foram realizados 324 transplantes, sendo 62 com receptores em prioridade onde o perfil dos doadores era limítrofe quando comparados aos não priorizados. Os doadores dos priorizados tinham maior incidência de uso de drogas ilícitas 52% principalmente cocaína 48% e menor PO2 da gasometria otimizada.

**Palavras-Chave:** Pulmão, Transplante.

## PO-103-28

### TRANSPLANTE CARDÍACO E A PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SÃO PAULO

**Autores:** Duque, AMPC, Paulo, ARSA, Barbosa, MRBF, Anhaia, JM, Ohe, LA, Chaves, AP, Mangini, S, Seguro, LFBC, Filho, DDL, Gaiotto, FA, Bacal, F, Barone, F, Imberg, C

**Instituições:** Instituto Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Em março de 2020, a OMS reconheceu a COVID-19 como pandemia e, desde então, seu avanço impactou o processo de doação e transplante de órgãos. No Brasil, a queda nas taxas de transplantes não foi tão grande e variou de acordo com a gravidade regional. Em nosso centro, o período pandêmico (2020-2022) com o equivalente anterior (2017-2019), a taxa de doadores de coração ofertados caiu 2,35%. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo, utilizando banco de dados institucional sobre os doadores de coração ofertados para CTX São Paulo e o número de transplantes cardíacos realizados no período de pandemia da COVID-19, comparado com o período dos anos anteriores. **Resultados:** Entre os anos 2020 e 2022 (período pandêmico), mesmo com a queda do número de doadores de coração (2,35%) ofertados pela CTX, realizamos 167 transplantes cardíacos em adultos, taxa 11,4% maior quando comparado ao mesmo período dos anos anteriores (2017-2019). Cabe salientar que, a taxa de óbitos em 30 dias, também teve decréscimo de 3,7%. **Discussão e Conclusões:** Muitos foram os esforços empenhados pelas equipes, até então, desconhecido SARS-COV-2 e, apesar da pequena queda do número de doadores, houve, em nossa instituição, um significativo aumento nos transplantes cardíacos em adultos e melhora da taxa de óbitos em 30 dias. Isso se deve ao cuidado na avaliação e manutenção do doador acrescido de análise, pela equipe médica, de TC e a exigência de exame de RT-PCR. O avanço da vacinação em massa e os recentes estudos realizados sobre o tema, especialmente sobre o baixo risco de transmissão da COVID-19 pelo transplante cardíaco, trazem perspectivas de dias e resultados ainda melhores

**Palavras-Chave:** Coração, Transplante, COVID.

## PO-104-29

### IMPACTO PSICOSSOCIAL NOS PACIENTES E SEUS FAMILIARES, EM LISTA DE TRANSPLANTE PULMONAR, QUE NECESSITAM REALIZAR MUDANÇA DE DOMICÍLIO.

**Autores:** Zanchet, AT, Viana, RI

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante de pulmão é um tratamento recomendado a pacientes com doença pulmonar avançada, sendo que a espera por um órgão pode levar até 48 meses. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um dos centros que atende essa demanda no Brasil, sendo um dos principais no sul do país, atendendo uma população que vem de outros municípios e estados. O acompanhamento pré-transplante é realizado por equipe multiprofissional, sendo a psicologia uma das áreas atuantes no programa, realizando avaliação no período pré e no acompanhamento ao paciente ativo em lista. Devido ao tempo de isquemia do pulmão ser em média de quatro horas, recomenda-se que o paciente esteja domiciliado próximo ao hospital de referência, para que, quando chamado, possa chegar em tempo hábil à cirurgia. **Relato do Caso: Método:** Relato de experiência, a partir da prática vivenciada pela equipe da psicologia no atendimento de pacientes listados para transplante e seus familiares, durante os anos de 2022 e 2023. São utilizados protocolos de avaliação e realizados atendimentos periodicamente. **Resultados:** Os pacientes e familiares procedentes de localidades mais distantes necessitam fazer uma mudança significativa, deixando para trás seu lar e suas referências para viver em um lugar novo e muitas vezes desconhecido, o que gera sofrimento emocional frente às perdas vividas, implicando na adesão ao tratamento. **Discussão e Conclusões:** O acompanhamento pré-transplante pela equipe de psicologia é importante para identificar os aspectos psicossociais envolvidos na mudança de domicílio, bem como suas repercussões. A partir das angústias e vulnerabilidades percebidas, buscam-se estratégias em saúde mental a fim de minimizar o sofrimento pelas mudanças inerentes ao processo de transplante.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, Aspectos Emocionais, Impacto Psicossocial.

## PO-103-29

### COMPARAÇÃO DA SOBREVIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS E LISTADOS PARA TRANSPLANTE DE CORAÇÃO E DE PULMÃO NO ÂMBITO DO PROADI-SUS

**Autores:** Anazawa, LS, Rodrigues, RF, Guidele, ML, Correia, LR

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Conhecer a taxa de sobrevida dos transplantes de coração e pulmão é fundamental para avaliar a magnitude do problema e a efetividade desses programas no país. De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, em 2022, foram realizados 356 transplantes de coração e 106 de pulmão. O objetivo deste estudo é analisar a taxa de sobrevida dos pacientes em lista de espera que receberam ou não o transplante de coração ou pulmão. **Material e Método:** As informações utilizadas são do Hospital Israelita Albert Einstein no âmbito do Proadi-SUS. Foram analisados pacientes inscritos em lista para transplante de coração ou de pulmão no período de 2010 a 2022. São pacientes transplantados (n=149) ou que permaneceram em lista (n=59) do transplante de coração. Para o transplante de pulmão a amostra é de 96 pacientes em cada grupo. A sobrevida foi estimada por Kaplan-Meier, sendo utilizada extrapolação paramétrica quando necessário. **Resultados:** A estimativa da mediana de sobrevida dos pacientes que receberam um transplante de coração é de 12,04 anos e dos pacientes que permaneceram em lista é de 0,75 anos (teste de Mantel-Cox, p-valor=0,000). A estimativa é de 11,2 anos para os pacientes que receberam um transplante de pulmão e de 1,58 anos para os pacientes que permaneceram em lista (teste de Mantel-Cox, p-valor=0,000). **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados corroboram com a literatura, que também apresenta taxas significativas de sobrevida dos pacientes que receberam o transplante de coração ou pulmão. Além da sobrevida, outros benefícios devem ser considerados, tendo em vista que os transplantados possuem relevante potencial de prolongar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir cuidados médicos intensivos. Uma análise de custo-efetividade será elaborada futuramente.

**Palavras-Chave:** Sobrevida Transplante de Coração Transplante de Pulmão Proadi-SUS.

## PO-105-29

### RECONSTRUÇÃO DE CUFF ATRIAL EM ENXERTO PULMONAR DEVIDO LESÃO VASCULAR POR EXTRAÇÃO INADEQUADA DE PULMÃO PARA TRANSPLANTE

**Autores:** Nakahira, ES, Arai, EM, Cheng, FYC, Gallafassi, EdA, Gaudio, TC, Carvalho, GV, Gomes Jr, O, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Demonstração de técnica de reconstrução de cuff atrial para viabilizar transplante de pulmões inviabilizados por lesão vascular durante a captação de órgãos. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 29 anos, submetido a transplante pulmonar bilateral devido à fibrose cística. Durante a captação, o coração também foi extraído para outro receptor. O pulmão direito a ser implantado apresentava veias pulmonares separadas de margem adequada de "cuff" atrial. Optou-se pela reconstrução do cuff utilizando um patch de pericárdio do doador e sutura contínua. Sua anastomose ao átrio esquerdo, por sua vez, não teve complicações e o transplante bilateral foi realizado conforme a técnica cirúrgica estabelecida. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem complicações relacionadas às anastomoses vasculares, já em seguimento tardio pós transplante. **Resultados:** A reconstrução de cuff atrial permitiu a utilização do enxerto pulmonar com lesão vascular de forma segura e sem complicações adicionais. **Discussão e Conclusões:** Devido à raridade dos casos, as complicações a longo prazo da reconstrução de cuff atrial ainda são desconhecidas. Em uma série de 17 casos de reconstrução, não houveram óbitos relacionados a complicações da anastomose venosa, e a reconstrução não afetou a sobrevida de cinco anos dos pacientes. Órgãos com cuff atrial insuficiente são considerados marginais para o transplante, ressaltando a importância da disseminação da factibilidade da reconstrução para aumentar o aproveitamento dos órgãos doados.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, Lesão Vascular, Cuff Atrial, Reconstrução Vascular, Extração Pulmonar.

## PO-106-29

### MANUAL PARA PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE PULMONAR: ANÁLISE DE LEGIBILIDADE TEXTUAL

**Autores:** Costa, PB, Mello, LS, Pola dos Reis, F, Vilalba Conceição, F, Sangean, MC, Cordeiro Santos, R, Di Creddo Alves, AC, Vidal Campos, S, Camargo, PCB, Carraro, RM, Costa, AN, Abdalla, LG, Fernandes, LM, Pêgo-Fernandes, PM

**Instituições:** Instituto do Coração, Hospital das Clínicas HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de pulmão é considerado um tratamento para doença pulmonar terminal e requer envolvimento de toda equipe multidisciplinar, cuidadores e familiares. Em 2013, a Equipe de Transplante Pulmonar (TxP) do InCor-HCFMUSP elaborou um manual educativo com base nas maiores dúvidas e preocupações trazidas pelos pacientes transplantados nas consultas. O objetivo foi avaliar a legibilidade textual do Manual para Pacientes Pós-Transplante Pulmonar utilizando uma calculadora de legibilidade. **Material e Método:** Foi utilizado um software online construído através de fórmulas de índices adaptados para a língua portuguesa (Flesch reading ease; Índice Gulpease; Flesch-Kincaid grade level; Gunning fog index; Automated Readability Index - ARI; Coleman-Liau index). O texto do Manual foi inserido no software de Análise de Legibilidade Textual (ALT) e as métricas avaliaram o grau de dificuldade de leitura. **Resultados:** O conteúdo foi considerado de Alta Legibilidade pelo índice de Flesch (Nível 12) sendo um texto simples e adequado para adolescentes a partir de 17 anos. Palavras complexas faziam parte de 22,5% do Manual. Na análise da métrica as pontuações nos índices da calculadora foram respectivamente 44,2; 53,6; 11,9; 12,9; 11,9; 13,2; 12. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com o alto grau de legibilidade, relatos de boa aceitação por parte dos pacientes e cuidadores, percebemos que eles ainda relatam dúvidas e preocupações a respeito do pós-TxP. Uma atualização desse Manual deverá ser feita, utilizando, além de textos mais simples, ilustrações e opções de recursos digitais interativos.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar; Legibilidade; Índice; Manual.

## PO-108-29

### ENDOPRÓTESE EM ARTÉRIA PULMONAR PARA PROTEÇÃO DE FÍSTULA BRONCO-VASCULAR EM PACIENTE COM DEISCÊNCIA BRÔNQUICA APÓS TRANSPLANTE PULMONAR

**Autores:** Nakahira, ES, Gallafassi, EdA, Arai, EM, Cheng, FYC, Gomes Jr, O, Carvalho, GV, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Endoprótese na artéria pulmonar em técnica de chaminé para proteção de fístula bronco-vascular na dilatação brônquica endoscópica em paciente com deiscência seguida de estenose de anastomose brônquica. Não há descrição na literatura. **Relato do Caso:** Paciente de 51 anos, do sexo masculino, com doença intersticial fibrosante, submetido a transplante pulmonar. Culturas do intraoperatório positivas para *P. aeruginosa* e *S. aureus* MRSA. Broncoscopia no 15º dia pós-operatório (PO) tinha deiscência de anastomose direita e o lavado broncoalveolar com *C. albicans*, sem sinais de rejeição. Recebeu alta no 40º dia de PO, após antibiótico e antifúngico. No terceiro mês de PO, com broncoscopia com estenose de 25% em brônquio principal direito e colonização por *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae*. Com oito meses de PO, evoluiu com estenose subtotal à direita comprometendo 90% da luz com tecido de granulação entremeadado a clips metálicos. Foi realizada inicialmente tentativa de dilatação da estenose, sem sucesso. Realizada tomografia com confirmação do íntimo contato entre a área de estenose e a artéria pulmonar, sendo de alto risco para dilatação de via aérea. Optado por proteção da artéria pulmonar com colocação de implante de endoprótese Gore Excluder 26/26/33 em artéria pulmonar direita e de stent VBX 10/59 em ramo para o lobo superior direito, sob a técnica de “chaminé” 9 meses após o transplante. Arteriografia de controle demonstrou endoprótese, stent e ramo para o lobo superior preservados. Esse reforço permitiu a dilatação do brônquio com segurança. **Resultados:** Esse é o primeiro relato de proteção vascular através de endoprótese com objetivo de dilatar estenose brônquica secundária a transplante pulmonar. **Discussão e Conclusões:** A proteção com prótese vascular é uma técnica que permite dilatação brônquica com segurança.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar, Estenose Brônquica, Fístula Bronco-vascular.

## PO-107-29

### ESTENOSES EM VIA AÉREA PÓS-TRANSPLANTE PULMONAR - AINDA UM MANEJO DESAFIADOR

**Autores:** Nakahira, ES, Carvalho, GV, Gomes Jr, O, Suzuki, I, Palomino, ALM, Gregorio, MG, Costa Jr, A D S, Scordamaglio, PR, Oliveira, FND, Jacomelli, M, Afonso Jr, JE, Samano, MN

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Complicações de via aérea pós-transplante pulmonar levam a importante mortalidade e morbidade. A mais comum é a estenose brônquica. Apesar disso, não há consenso sobre a conduta. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com inclusão de pacientes em pós-operatório de transplante pulmonar, de 2020 a 2023, que evoluíram com estenose em via aérea. **Resultados:** De 66 pacientes transplantados no período, seis pacientes apresentaram estenose com necessidade de intervenções. O tratamento inicial foi com dilatação e, se necessário, estenotomias seriadas. Desses, três evoluíram com resposta satisfatória, sendo que um faleceu por complicação não relacionada. Três pacientes tiveram falha do tratamento inicial, sendo indicada a colocação de prótese em via aérea. Um paciente adaptou-se bem à prótese e a mantém sem complicações. Outro paciente, com estenose bilateral, apresentou migração de prótese à direita, com necessidade de retirada. Foi submetido após a prótese à esquerda, posterior retirada por colonização fúngica e nova prótese a direita. Esses dois casos apresentaram melhora ventilatória imediata após a prótese e seguem em acompanhamento. Um terceiro paciente obteve melhora inicial, mas foi a óbito sem causa relacionada a estenose, um mês após. **Discussão e Conclusões:** O manejo com dilatação e estenotomias é o tratamento de eleição, apresentando cerca de 50% de resposta. Em casos refratários, o uso de prótese deve ser avaliado criteriosamente por equipe multidisciplinar especializada. Ocorre a necessidade de várias intervenções (em especial pela necessidade de broncoscopias regulares devido ao acúmulo de secreção na prótese e monitorização de posicionamento) e eventual realocação das próteses. Mas resposta é satisfatória, dada a melhora da condição respiratória, e evita necessidade de intervenções maiores como reanastomoses ou retransplantes.

**Palavras-Chave:** Transplante Pulmonar; Estenose de Via Aérea; Estenose Brônquica; Prótese de Via Aérea; Dilatação de Estenose.

**ÉTICA**

**ENFERMAGEM**

**COORDENAÇÃO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

**OR-3624****UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA BUSINESS INTELLIGENCE NA BUSCA ATIVA POR POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS****Autores:** Bonvento, M , Brandão, CA , Oliveira, FFS , Martins, JDG , Lima, EC**Instituições:** Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto - Hospital das Clínicas da FMRP / USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O Business Intelligence é uma ferramenta que aprimora e supre a necessidade de controle, gestão e disponibilização de informação. O objetivo do estudo foi avaliar a eficiência da plataforma em sinalizar os pacientes neurocríticos com critérios para abertura do protocolo de morte encefálica, na Busca Ativa por potenciais doadores de órgãos. **Material e Método:** Pesquisa exploratória-descritiva, retrospectiva e com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de novembro de 2021 a julho de 2022. **Resultados:** Foram identificados 220 possíveis doadores, utilizando os seguintes critérios: lesão neurológica grave, escala de coma de Glasgow abaixo de 7 e ausência de pelo menos um reflexo do tronco. Foram registradas 30 notificações de morte encefálica, das quais 24 foram identificadas na plataforma, o que equivale a 10,9% dos possíveis doadores avaliados. Referente ao desfecho dos protocolos, oito (26,7%) doações foram efetivadas, quatro (13,3%) foram recusadas para doação de órgãos, 16 (53,3%) casos foram determinados como contraindicação, um (3,3%) potencial doador não foi identificado e um (3,3%) protocolo não havia causa de morte definida. Relacionado ao setor de internação, a incidência foi maior em pacientes internados Centro de Terapia Intensiva equivalente a 63,3% das notificações, enquanto 36,7% estavam em setores com leitos monitorizados. Com a utilização da plataforma, foi possível também detectar casos de “escapes” de pacientes com critérios de morte encefálica, contabilizando 2,7% dos possíveis doadores. **Discussão e Conclusões:** Com a utilização da plataforma, foi possível identificar precocemente potenciais doadores, estabelecendo boas práticas na manutenção para o processo de doação e espera-se que uso da plataforma aumente a notificação de morte encefálica e efetivação da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Business Intelligence; Tecnologia da Informação; Sistemas de Informação; Busca Ativa; Morte Encefálica; Potencial Doador de Órgãos; Organização de Procura de Órgãos; Prontuário Eletrônico do Paciente.

**OR-3644****O IMPACTO FINANCEIRO NO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE DO ESTADO DA BAHIA NA PANDEMIA COVID-19****Autores:** do Prado, PD , Sodre, ACBDM , Aragão, MDA**Instituições:** Central de Transplante Bahia – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Do final de 2019 até os dias atuais, o mundo vem convivendo com o avanço da pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - COVID -19; diante deste quadro, houve a necessidade de implantação de novos protocolos do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, na medida que se busca manter a preservação dos receptores. Essas novas orientações no Brasil por meio de Notas Técnicas do Sistema Nacional de Transplantes – SNT/MS que determinaram restrições nesse processo, ocasionando um cenário de estreitamento das doações, com impacto direto aos pacientes em fila de espera para transplante, além de uma redução no faturamento dos estabelecimentos de saúde credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS. (CGSNT/DAE/SAES/MS, 2020). **Material e Método:** Trata-se de um descritivo que comparou o número de doações e transplantes efetivados entre os meses de março e junho dos anos: 2019, 2020, 2021 e 2022. Os resultados foram analisados por meio de números absolutos das doações de múltiplos órgãos e córneas, bem como, os números dos transplantes de Fígado, Rim (doadores vivos e doadores falecido) e Córnea. **Resultados:** Diante do estudo, observamos que as medidas de restrições para os protocolos de morte encefálica com doações efetivas, durante a pandemia do Covid-19, para os estabelecimentos de saúde público, geraram uma queda de -58,49%, sendo que o privado com -75% e os filantrópicos mantendo-se sem doação no referido período. **Discussão e Conclusões:** Com base nos números encontrados pela pesquisa, concluímos que o impacto financeiro reverbera por meses à frente para retomada da curva ascendente no programa estadual de transplante pós-período da pandemia COVID-19, sendo necessários novos fluxos e metas para a retomada do programa de transplante, a fim de beneficiar os pacientes em lista de espera para transplante.

**Palavras-Chave:** Sistema de Informação, Estabelecimentos de Saúde, Sistema Único de Saúde.

**OR-3865****PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DO PARÁ****Autores:** Brito, AS , Carvalho, MIM , Galante, AC , Neto, IL**Instituições:** Central de Transplantes do Pará – Belém/PA - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Os indicadores nacionalmente conhecidos de doação e transplantes (DT) do estado do Pará apresentam janelas de oportunidades, sendo uma delas a necessidade de estabelecer diretrizes estaduais de gestão para a integração dessa política de saúde com os diversos segmentos da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA). Considerando a prerrogativa legal de elaboração do Plano Estadual de Doação e Transplante (PEDT), este trabalho objetivou a redação do PEDT para ser apresentado para a SESP. **Material e Método:** Foi realizada análise documental sobre as políticas de saúde específicas sobre doação, captação e transplante, análise do cenário estadual, potencial geográfico para oportunidades de melhorias, utilizando ferramentas de gestão Balanced scorecard (BSC), Matriz SWOT e 5W2H como roteiro para definir ações sistêmicas prioritárias. **Resultados:** A proposta do PEDT foi elaborada contemplando as diretrizes prioritárias que serão desmembradas em projetos táticos para potencializar a implantação e implementação da rede de Procura de Órgãos, ampliação da capacidade para diagnosticar morte encefálica, qualificação dos profissionais de saúde, regulação do acesso de pacientes candidatos a transplantes e credenciamento de modalidades de transplante ainda não realizados no Pará, como coração, pulmão e medula. **Discussão e Conclusões:** Compreende-se que a elaboração e aplicação do PEDT como plano gestor possibilitará a equipe gerir interfaces do processo de trabalho com mais resolutividade, a monitorando resultados com o uso de ferramentas profissionalizadas de gestão, que por sua vez, resultará em ampliação da prestação de serviços para a sociedade. Destaca-se que este trabalho representa um marco histórico para as políticas públicas de doação, captação e transplantes no estado.

**Palavras-Chave:** Gestão em Transplantes; Transplantes de Órgãos; Gestão Pública.

**OR-3886****MODELO HÍBRIDO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL DURANTE A PANDEMIA****Autores:** Breitsameter, RDMM , Vicari, ADR , Oliveira, CEDS , Fogaça, LW , Manfro, RC , Bauer, AC**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A consulta de enfermagem tem entre os objetivos auxiliar na educação do paciente e estimular a adesão à terapia, buscando a redução de complicações e reinternações. Devido à pandemia, o modelo híbrido de atendimento (telemedicina alternado com presencial) foi adotado como estratégia na redução da exposição dos pacientes imunossuprimidos ao ambiente hospitalar. O estudo tem como objetivo avaliar a adequação das consultas de enfermagem no modelo híbrido frente a ocorrência de reinternações, perda da função renal e óbitos no primeiro semestre pós-transplante renal. **Material e Método:** Estudo de coorte observatório. Grupo controle: pacientes transplantados renais entre os meses de março e novembro de 2019 e; Grupo híbrido: pacientes transplantados entre março de 2020 e 2022, em um hospital universitário da região sul do Brasil. Foram excluídos pacientes com transplantes de múltiplos órgãos e os que foram a óbito ou tiveram perda da função renal antes da primeira alta. **Resultados:** No grupo controle (n=83), 50% eram homens com idade média de 48,21 anos ( $\pm$  14,58) e realizaram 4,40 consultas presenciais. Nos pacientes do modelo híbrido (n=78), 74% eram homens com idade média de 48,56 anos ( $\pm$  14,11) e média de 3,39 consultas presenciais e 2,33 tele atendimentos. Não houve perdas de função e óbitos em ambos os grupos. Em relação à frequência de reinternações, não houve diferença entre os grupos (1,06 vs 1,06), sendo infecção a causa principal de reinternação em ambos os grupos. **Discussão e Conclusões:** A modalidade híbrida mostrou-se segura, não sendo diferente das consultas presenciais para os desfechos analisados. Essa modalidade instituída na pandemia pode ser uma estratégia viável de atendimento de enfermagem, especialmente para pacientes vulneráveis e de longas distâncias.

**Palavras-Chave:** Transplante de Rim; Enfermagem no Consultório; Educação de Pacientes.

**OR-3940****NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS PARA DOAÇÃO DE CÓRNEAS VIA APLICATIVO DE MENSAGEM: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA****Autores:** de Jesus Andrade, M, Nascimento, M, Brandão de Melo Sodre, A C  
**Instituições:** Captavisão Atividades de Apoio à Saúde – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é o procedimento cirúrgico que permite a substituição total ou parcial da parede anterior do olho diante de doenças que atingem a córnea e levam à cegueira, porém para que a cirurgia ocorra é necessário que uma doação aconteça, para tanto, faz-se necessário buscar estratégias para se buscar e efetivar doadores de córneas. **Relato do Caso:** O presente estudo apresenta a experiência implantada como instrumento facilitador para comunicação entre a equipe de Organização de Procura de Córneas - OPC e as unidades notificantes no estado da Bahia. Após treinamento específico, personalizado e individualizado com profissionais das unidades hospitalares e de pronto atendimento com perfil para adoção de córneas, promovido pelo Banco de Olhos da Bahia, é sugerido como instrumento facilitador para notificação dos óbitos e comunicação rápida da equipe notificante com a equipe captadora a criação de um grupo restrito via aplicativo de mensagem. **Resultados:** A estratégia é bem aceita por todas as instituições e preza pela preservação da identidade dos pacientes, após a formação do grupo, que só permite membros oficiais da CIHDOOT ou profissionais indicados por estes ou pela diretoria e os que oficialmente compõe a equipe de busca ativa do Banco de Olhos; a cada óbito registrado, o profissional do plantão informa no grupo, colocando as iniciais do paciente, o horário, setor e causa do óbito e o plantonista da busca ativa imediatamente faz contato com a instituição. **Discussão e Conclusões:** Após instituir a estratégia, o Banco de Olhos registrou retomada no crescimento das notificações, das doações e dos transplantes, os profissionais dos hospitais e das UPAs mostram-se mais envolvidos e preparados para atuar no processo e os gestores mais satisfeitos com os resultados, que são divulgados nas redes sociais do BO.

**Palavras-Chave:** Doação de Córneas, Busca Ativa, Transplante, Entrevista Familiar.

**OR-3985****AUDITORIA DAS MORTES EM UNIDADES DE CRÍTICOS COMO PARTE DO PROGRAMA DE QUALIDADE DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE SANTA CATARINA****Autores:** de Andrade, J, Pavei, AG, da Silva, CV, Gava, K**Instituições:** Organização de Procura de Órgãos - Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** A complexidade do processo de doação/transplantes demanda uma avaliação contínua das diversas etapas permitindo diagnosticar possíveis falhas. Desta forma, a auditoria dos óbitos em unidades de críticos tem por objetivo detectar possíveis escapes, ou seja, mortes encefálicas (MEs) ocorridas e não notificadas à Central Estadual de Transplantes. Detectar e classificar os escapes de possíveis mortes encefálicas em 18 instituições hospitalares de Santa Catarina, que correspondem a mais de 80% das MEs notificadas. **Material e Método:** A auditoria consiste na análise sistemática de todos os prontuários de pacientes falecidos em unidades de críticos em 18 hospitais de Santa Catarina. A relação dos prontuários é gerada a partir de um sistema online de informativo de óbitos (auditoria interna). Analisaram-se as perdas de possíveis mortes encefálicas dos anos de 2019 a 2020. **Resultados:** No período analisado, obteve-se uma média de 265,25 perdas de possíveis MEs ao ano. Considerando as variáveis que condicionam perdas de possíveis MEs, optou-se em classificar em 11 tipos distintos os possíveis mortes encefálicas detectadas, sendo mais prevalentes as classificações: óbito com registro de ECG 3 e ausência de um ou mais reflexos de tronco com causa neurológica definida com limitação de suporte vital; óbito com critérios de ME e instável hemodinamicamente para abertura de protocolo de ME; óbito com registro de ECG 3 e ausência de um ou mais reflexos de tronco com causa neurológica definida. **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos demonstram uma média considerável de perdas de mortes encefálicas; a classificação dessas perdas permite identificar padrões em que ocorrem, assim facilitando a correção de possíveis falhas e oportunidade de melhora.

**Palavras-Chave:** Auditoria; Morte Encefálica; Qualidade.

**OR-3987****O USO DO CHATGPT COMO FERRAMENTA DE SUPORTE PARA ENFERMEIROS EM TRANSPLANTES: POTENCIALIDADES PARA ASSISTÊNCIA, ENSINO, GESTÃO E PESQUISA****Autores:** Mendes, KDS, Treviso, P, Knih, NDS, Leite, RF, Thomé, T, Schirmer, J, Roza, BDA**Instituições:** Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Com o avanço das tecnologias de inteligência artificial, surgem novas oportunidades para otimizar as práticas de enfermagem em diferentes áreas, incluindo o campo dos transplantes. Nesse contexto, o ChatGPT, uma poderosa ferramenta baseada em processamento de linguagem natural, tem o potencial de auxiliar enfermeiros nas atividades de assistência, ensino, gestão e pesquisa. Frente ao exposto, o objetivo é explorar as possibilidades e benefícios do uso do ChatGPT para enfermeiros em transplantes, fornecendo uma visão abrangente sobre as aplicações dessa ferramenta. **Material e Método:** Trata-se de um estudo teórico, fundamentado em revisão bibliográfica de artigos científicos e documentos técnicos relacionados ao uso do ChatGPT e sua aplicação na área de enfermagem. Foram selecionados estudos relevantes que abordaram o uso de tecnologias de inteligência artificial no contexto da assistência, ensino, gestão e pesquisa. **Resultados:** Ao utilizar o ChatGPT, os enfermeiros podem obter suporte em tempo real para tirar dúvidas clínicas, fornecer informações aos pacientes e familiares, orientar sobre cuidados pós-operatórios, além de acessar materiais educacionais atualizados. Além disso, o ChatGPT pode ser utilizado como uma ferramenta de gestão, auxiliando na organização de fluxos de trabalho e na coleta de dados relevantes para pesquisas futuras. **Discussão e Conclusões:** O uso do ChatGPT representa uma oportunidade promissora para aprimorar as atividades de enfermagem em transplantes, podendo contribuir para a assistência aos pacientes, o ensino e capacitação dos profissionais, a gestão eficiente dos processos e a produção de evidências científicas. No entanto, é crucial considerar os limites da tecnologia e a necessidade de supervisão humana contínua para garantir segurança e qualidade dos cuidados prestados.

**Palavras-Chave:** ChatGPT; Inteligência Artificial; Enfermagem; Transplante de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

**OR-4088****REGISTROS DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: PROJETO PARA UNIFICAÇÃO EM SISTEMA ELETRÔNICO EM UM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL****Autores:** Stacciarini, TC, Galante, AC, Neto, IL**Instituições:** Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante de células tronco hematopoiéticas é opção terapêutica para cânceres hematológicos. Nesse contexto, a assistência de enfermagem está sob gestão do enfermeiro e deve ser registrada em prontuário institucional, sob a ótica multiprofissional. Considerando que o hospital em questão admite o paciente para tratamento em regime de internação, documenta a assistência em prontuário eletrônico e tem interface com clínicas prestadoras de serviços ambulatoriais que registram a assistência em prontuários físicos, este estudo teve por objetivo elaborar projeto de integração dos prontuários na base eletrônica. **Material e Método:** Para análise preliminar, foram utilizados o Método de Análise e Solução de Problemas e PDCA. O plano de ação intersetorial foi elaborado no modelo 5W2H. **Resultados:** O plano de ação intersetorial contemplou ações para criar no sistema utilizado pelo hospital (Tasy HTML5) novas funcionalidades para registrar a assistência ambulatorial, conceder acesso à equipe ambulatorial de interface, treinar as equipes para a utilização do sistema, buscar dados na nova plataforma integrada, gerar indicadores de avaliação de desempenho e avaliar o feedback dos usuários. **Discussão e Conclusões:** Diante dos pressupostos de qualidade e segurança do paciente, com a implementação do projeto, espera-se potencializar a segurança do paciente, diminuir o retrabalho para as equipes na busca por informações e diminuir o tempo de busca para a tomada de decisão clínico-assistencial. Dados sobre a assistência de enfermagem tornam-se informações para a tomada de decisão multiprofissional e a gestão profissionalizada aliada à utilização de sistemas de informação contribuem para a minimização da cadeia de não conformidades assistenciais que podem gerar agravos para pacientes e instituições.

**Palavras-Chave:** Gestão em Transplantes; Assistência de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Prontuário Eletrônico.

**OR-4089****PROPOSTA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE FERRAMENTA DE GESTÃO PARA MONITORAMENTO DE FRAGILIDADES NO TRANSPORTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS****Autores:** Ferreira, AM , Neto, IL , Galante, AC**Instituições:** Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - Distrito Federal - Brasil

**Introdução:** O processo de doação de órgãos e tecidos é permeado por aspectos logísticos, que envolvem a localização de possíveis doadores e receptores, a organização da documentação, a capacitação de recursos humanos, a provisão de materiais, a retirada do órgão, como também o processo de acondicionamento, armazenagem e transporte, até o pós-operatório, acompanhando os pacientes transplantados. Mesmo sendo um exemplo, por ter organizado o maior sistema público de transplantes no mundo, o Brasil ainda enfrenta desafios a serem superados, entre eles o transporte de órgãos, incluindo problemas logísticos e operacionais. O presente trabalho visa sugerir uma proposta de ferramenta de gestão para monitoramento de fragilidades no transporte de órgãos sólidos. O intuito é acompanhar as intercorrências ocorridas durante o transporte de órgãos sólidos, por meio de uma planilha, e padronizar a conduta a ser adotada nas intercorrências junto às companhias aéreas. **Material e Método:** Este estudo será realizado no âmbito da Central Nacional de Transplantes, situada no Ministério da Saúde, iniciando no corrente ano e se propondo a ser permanente. Será empregado o método de análise e de resolução de problemas. **Resultados:** Estima-se que o instrumento possibilitará verificar as intercorrências, identificando as atitudes adotadas por seus responsáveis. **Discussão e Conclusões:** Como conclusão, é esperada a melhoria no processo de gestão do processo de doação e a diminuição das perdas dos órgãos

**Palavras-Chave:** Gestão em Transplantes; Transplantes de Órgãos; Logística.**OR-4117****O IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS NA DIMINUIÇÃO DA NÃO AUTORIZAÇÃO FAMILIAR****Autores:** Westphal, GA , Pavei, AG , de Andrade, J , da Silva, CV , Gava, K**Instituições:** OPO - Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** A não autorização familiar é um dos fatores limitantes para aumentar o número de doação de órgãos no Brasil. A educação dos profissionais envolvidos no processo de doação em habilidades comunicativas é fundamental para garantir uma melhor percepção das famílias e proporcionar um clima adequado no momento da entrevista familiar. A Central de Transplantes de Santa Catarina destaca-se pelo grande esforço em formação dos profissionais, o que levou o estado a um dos melhores resultados em consentimento familiar para doação do Brasil. **Objetivo:** Verificar a correlação entre o número de profissionais capacitados em comunicação em situações críticas e não autorização familiar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que examinou a correlação entre o número de profissionais capacitados no curso de comunicação em situações críticas e a taxa de não autorização familiar para doação de órgãos no estado de Santa Catarina, no decorrer dos anos de 2009 a 2022, excetuando os anos da pandemia (2020 e 2021). Utilizamos o índice de correlação de Pearson para correlacionar as duas variáveis. **Resultados:** No período do estudo, foram capacitados 2305 profissionais de saúde e a não autorização familiar do período foi na média de 37,1%, sofrendo redução de 56,6% em 2009 para 27,4% em 2022. Houve correlação negativa, entre o número de profissionais capacitados e o percentual de não autorizações familiares ( $r = -0,68$ ,  $p = 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Os resultados sugerem que a capacitação de profissionais pode contribuir para a redução nos índices de não autorização familiar. Investir na formação em comunicação em situações críticas pode contribuir para incrementar as habilidades e a confiança dos profissionais para se relacionar com as famílias potencialmente doadoras.

**Palavras-Chave:** Educação de Profissionais de Áreas Críticas; Comunicação em Situações Críticas; Não Autorização Familiar.**OR-4119****CONSTRUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA BUSCA ATIVA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES****Autores:** de Freitas, RA , Tonon, MM , Cabianchi, EC , Dell'agnolo, CM , Pimentel, RRDS , Santos, MJD , Jaques, A E**Instituições:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Universitário de Maringá – Maringá/PR - Brasil, Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Construir um protótipo de aplicativo móvel para otimizar a busca ativa para a detecção de Potenciais Doadores de Órgãos e Tecidos para Transplantes. **Material e Método:** Acompanhamento do profissional enfermeiro na busca ativa de pacientes em Unidades de Cuidados Críticos, em coma arresposivo, com suspeita de Morte Encefálica, para posterior elaboração de um protótipo de aplicativo móvel, projeto de mestrado desenvolvido em conjunto com a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital Universitário de Maringá – CIHDOTT/HUM – Paraná – Brasil, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 51829121.5.0000.0104. **Resultados:** O profissional enfermeiro da CIHDOTT atua coordenando e executando várias ações relacionadas ao processo de doação/transplante, entre essas ações destacam-se a identificação de potenciais doadores através da busca ativa diária em Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Urgência e Emergência. Essa identificação ocorre por meio de avaliação neurológica dos reflexos, através de estímulos clínicos. Dessa forma, o uso de uma tecnologia em saúde aplicada a esse processo de busca por pacientes em coma arresposivo otimiza o trabalho do enfermeiro, beneficiando e garantindo maior segurança no processo de identificação do potencial doador. **Discussão e Conclusões:** A qualidade no serviço de saúde dá-se por meio da detecção do problema e, posteriormente, sistematização adequada da assistência visando sua resolução. Diante disso, o uso de tecnologia móvel durante a busca ativa diária de pacientes em coma GLASGOW1 pode contribuir de forma significativa para aprimorar o registro e monitoramento para identificação precoce de pacientes com suspeita de Morte Encefálica, Potenciais doadores, evitando perdas de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos e Tecidos, Sistematização da Assistência, Tecnologia em Saúde.**OR-4130****PROPOSTA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA TRANSPORTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE****Autores:** Roza, BDA , Schirmer, J , Schuantes Paim, SM , Leite, RF , Tricarico, L , da Silva, SF , Bezerra, RP , Cabral, ACD , Costa, ANR , Sandri, MJ , Nolêto, APR , Ito, D , Safe-Tx Team**Instituições:** Inst. de Tecnologia de Alimentos – Campinas/SP - Brasil, Inst. Mauá de Tecnologia - São Caetano/SP- Brasil, São Rafael Indústria e Comércio Ltda. – Arujá/SP - Brasil, Universidade Federal de S.Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Apesar da relevância internacional do sistema brasileiro de transplantes, é necessário enfrentar desafios para ampliar o acesso a esse procedimento e reduzir o número de pessoas aguardando por transplante, estimado em cerca de 52 mil. O transporte é uma das etapas problemáticas, devido à falta de controle adequado de parâmetros que podem comprometer a integridade dos órgãos. A fim de possibilitar a resolução dessa dificuldade, um grupo de pesquisadores objetiva desenvolver e validar inovação tecnológica (embalagem) que viabilize o transporte seguro de órgãos e tecidos para transplantes. **Material e Método:** Estudo de desenvolvimento de inovação tecnológica realizado por meio de metas físicas desde a capacitação da equipe executora, estudos de melhorias e aprimoramento, desenvolvimento de modelos virtuais e de procedimentos que compõem o protocolo de ensaios e demonstração das funções do protótipo em ambiente operacional e relevante. **Resultados:** A inovação encontra-se na fase de produção em nível de maturidade TRL6. Nas próximas etapas do estudo, serão utilizados órgãos e tecidos de suínos a fim de validar a inovação conforme parâmetros de integridade de órgãos e tecidos para transplante. Essas etapas foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Uso de Animais sob parecer nº 4197081221. **Discussão e Conclusões:** A pesquisa dessa inovação tecnológica é financiada pela FINEP, vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia do Brasil. A parceria envolve a Universidade Federal de São Paulo, o Instituto Mauá de Tecnologia, o Instituto de Tecnologia de Alimentos da Secretaria do Estado de São Paulo e São Rafael Indústria e Comércio Ltda. A colaboração de especialistas de diferentes áreas demonstra o compromisso em desenvolver embalagem adequada, submetida a testes rigorosos e validada para alcançar esse propósito.

**Palavras-Chave:** Transplantes; Estudo de Validação; Projetos de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem.

**OR-4192****TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE SUBMETIDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: MENSURAÇÃO DA USABILIDADE**

**Autores:** Knihs, NDS, Silva, AMD, Grespi, LDO, Magalhães, ALP, Schuantes-Paim, SM, Morais, HB

**Instituições:** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O jogo educativo interativo facilita a educação em saúde pós-transplante, capacitando pacientes, familiares e redes de apoio. Ele melhora a gestão dos cuidados domiciliares e promove adesão ao tratamento, ampliando conhecimentos práticos de forma interativa. **Objetivo:** Mensurar a usabilidade de um jogo educativos para subsidiar a educação em saúde na transição do cuidado após um transplante hepático. **Material e Método:** Estudo de produto tecnológico apoiado pelo Design Centrado no Usuário. Realizado em um hospital público de ensino referência em transplante hepático, no sul do Brasil. **Participantes:** pacientes transplantados, profissionais especializados em transição de cuidados e tecnologia da informação. Para coleta de dados utilizando a System Usability Scale e questionários de usabilidade, analisadas conforme especificidade. **Resultados:** Foram participantes: 17 pacientes, sete enfermeiros e quatro profissionais de tecnologia da informação. O jogo consiste em cinco caminhos que abordam os cuidados pós-transplante hepático. A média geral da usabilidade dos pacientes foi de 84,1 pontos na avaliação da usabilidade, enquanto os profissionais que preencheram foram superiores a 75%. **Discussão e Conclusões:** O jogo educativo é uma ferramenta essencial para a educação em saúde pós-transplante hepático. Eles promovem aprendizado lúdico e facilitam a gestão dos cuidados domiciliares. Considera-se que essa tecnologia está pronta para uso na prática, fornecendo suporte eficaz aos pacientes transplantados. Tal tecnologia é capaz de apoiar, orientar e oportunizar o gerenciamento dos cuidados em domicílio, haja vista que tal ferramenta é de fácil acesso, pode ser utilizada a qualquer momento pelos pacientes, cuidadores e rede de apoio.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde. Jogos Educativos. Tecnologia Educacional. Promoção da Saúde. Transplante Hepático. Enfermagem.

**OR-4193****ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19.**

**Autores:** Knihs, NDS, Rosa, M, Silva, AMD, Grespi, LDO, Magalhães, ALP, Schuantes-Paim, SM

**Instituições:** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios, entre eles, a continuidade dos cuidados a população de doentes crônicos da parte das redes de atenção à saúde. Neste contexto, encontra-se os pacientes submetidos ao transplante hepático. **Objetivo:** compreender o apoio desenvolvido pela rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID-19. **Material e Método:** Trata-se qualitativa, realizado em um centro de referência em transplante hepático no sul do Brasil. **Participantes:** pacientes submetidos ao transplantados hepáticos entre os anos de 2011 e 2022. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. As informações obtidas foram analisadas conforme as etapas de Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 15 pacientes, idade média de 64 anos, (60,0%) eram homens. Duas categorias foram formadas: educação em saúde pela rede de atenção à saúde para prevenção do SARS-coV-2 junto ao paciente submetido ao THx, a qual representa o envolvimento da rede de atenção em saúde nos cuidados para minimizar o risco de contaminação pelo SARS-coV-2. A outra categoria: ajustes na logística nos atendimentos da equipe da rede de atenção à saúde em tempos pandêmicos, mostra o novo formato de trabalho desta equipe para continuidade do cuidado destes pacientes frente a situação pandêmica. **Discussão e Conclusões:** Neste estudo foi identificado que houve uma fragilidade da equipe de saúde ao proporcionar continuidade da assistência aos pacientes submetidos ao transplante hepático, considerando o ponto de vista expressos pelos pacientes diante dos ajustes adotados pela equipe. Assim, se faz necessário que a equipe do THx se empodere destas informações no sentido de apoiar e dar continuidade do cuidado para esses pacientes.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde. COVID-19. Continuidade do Cuidado. Promoção da Saúde. Transplante Hepático. Enfermagem.

**OR-4235****CONSTRUÇÃO DE PROCESSO AVALIATIVO PARA AS COMISSÕES INTRA HOSPITALARES DE TRANSPLANTE**

**Autores:** Duarte, GF, Mai, LD, Giugni, JR, Pimentel, RRDS, Dos Santos, LCH, Von Stein Júnior, A, Machado, EFZ, Furtado, MDS, Repula, EG

**Instituições:** Sistema Estadual de Transplantes do Paraná – Maringá/PR - Brasil, Universidade Estadual de Maringá - Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** As Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) foram criadas para qualificar os processos relacionados à doação de órgãos e tecidos. O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná, considerando sua atribuição de gestão, tem como uma de suas metas unificar a avaliação da atuação das CIHDOTT. Essa avaliação deve ser capaz de orientar o trabalho cotidiano da comissão, pois seus resultados são concomitantemente fruto do trabalho e fontes de dados de avaliação de eficiência, eficácia e efetividade, contribuindo para sanar possíveis fragilidades. O objetivo deste trabalho foi construir um método avaliativo pautado em instrumentos capazes de integrar critérios de avaliação para as CIHDOTT constituídas no estado do Paraná. **Material e Método:** Estudo metodológico. A análise estabeleceu a correlação entre os dados e as atribuições legais da CIHDOTT, segundo o modelo conceitual de Avaliação da Qualidade em Saúde em indicadores de estrutura, processos e resultados, com atribuição de pontuação, mediante análise estatística ponderada. **Resultados:** Foi construída a Ficha de Avaliação da CIHDOTT, capaz de identificar potencialidades e fragilidades. Composta de três partes: estrutura, processos e resultados, ao fim da aplicação do instrumento pretende-se classificar a comissão em atuante ou não atuante para avaliação dos programas de repasse financeiro e habilitação/renovação de serviço de transplantes no estado. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a institucionalização da avaliação da CIHDOTT, orientada pelas atribuições legais e pautada em instrumentos e dados do trabalho cotidiano, é capaz de padronizar e aprimorar ações das comissões e ações avaliativas dos gestores locais e estaduais, reduzindo a discricionariedade, visando melhorias na qualidade da política pública.

**Palavras-Chave:** Avaliação em Saúde; Eficiência; Eficácia; Efetividade; Doação de Órgãos e Tecidos.

**OR-4245****DOAÇÃO E ACESSO EQUITATIVO AOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS NO BRASIL**

**Autores:** Roza, BDA, Schuantes Paim, SM, Daibert, MC, Mendes, KDS, Knihs, NDS, Treviso, P, Cunha, ICKO, Schirmer, J

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

**Introdução:** As diretrizes legais que orientam a doação e o transplante de órgãos, tecidos e células são parte integrante da política pública de saúde no Brasil. O objetivo do estudo é situar o Brasil no contexto das diretrizes estratégicas do Plano de Ação sobre Doação e Acesso Equitativo a Transplante de Órgãos, Tecidos e Células 2019-2030 da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). **Material e Método:** Trata-se de artigo de opinião de especialistas, a partir do referencial Plano de Ação sobre Doação e Acesso Equitativo a Transplante de Órgãos, Tecidos e Células 2019-2030 (OPAS/OMS). **Resultados:** A análise situa o programa de transplantes do Brasil nas quatro linhas estratégicas propostas pelo documento: fortalecer a governança e a função gestora das autoridades de saúde; aumentar a disponibilidade de órgãos, tecidos e células, melhorar o acesso equitativo aos transplantes e melhorar a gestão de informações e as atividades de biovigilância. **Discussão e Conclusões:** O artigo discute as ações no Brasil em relação às doações e transplantes, com base na análise crítica de especialistas. Destaca-se a importância de pesquisas colaborativas com a OPAS e a necessidade de garantir equidade de acesso nos programas de transplantes. Além disso, enfatiza-se a gestão da qualidade e o compromisso ético e legal. É urgente compreender a jornada dos pacientes e garantir acesso equitativo ao melhor tratamento. O objetivo é retribuir o investimento feito na área com responsabilidade ética, cumprindo os objetivos de sustentabilidade e a agenda do Plano de Ação.

**Palavras-Chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Equidade; Equidade em Saúde; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Transplante de Órgãos; Transplante de Tecidos; Transplante de Células; Enfermagem.

**OR-4255****PROJETO CIOD+B: ADAPTAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS INTENSIVOS ORIENTADOS A DOAÇÃO (CIOD) COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIR AS PERDAS DE POSSÍVEIS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA****Autores:** Pavei, AG, Ramírez, JR, Bercedo, SS, de Andrade, J, Westphal, GA, da Silva, CV, Gava, K**Instituições:** OPO - Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** Santa Catarina desde 2008 tem desenvolvido um sistema de transplantes baseado no modelo espanhol. Segundos dados do programa de qualidade do sistema estadual de transplantes de Santa Catarina, nos últimos quatro anos existiram 719 perdas de possíveis doadores, sem contraindicações aparentes, ou seja, escapes. Através da análise desses dados, confirmou-se que essas perdas ocorreram porque em nenhum momento considerou-se a opção da doação de órgãos para esses pacientes. Na Espanha, um programa de Cuidados Intensivos Orientados à doação (CIOD), publicado no ano de 2017, converteu-se em uma forma eficaz de redução de perdas de possíveis doadores. Implementar o Programa CIOD+B no estado de Santa Catarina, tratando-se de uma versão adaptada CIOD da Espanha, com o objetivo de diminuir as perdas de possíveis doadores em morte encefálica. **Material e Método:** O projeto consiste na implantação de um Programa de Cuidados Intensivos Orientados à doação em 12 hospitais de Santa Catarina, que equivalem a 70% dos doadores efetivos. A intervenção consistirá em atividades de treinamento para aprimoramento da avaliação dos possíveis doadores, implantando de protocolo e checklist. O acompanhamento dos resultados será realizado através de auditoria contínua. **Resultados:** Analisando os dados das perdas de possíveis doadores em Santa Catarina, parece razoável a implementação de um programa dirigido a diminuir os escapes nos serviços dos hospitais doadores. Educação e organização não provado seu papel fundamental na evolução do programa de doação e transplantes. **Discussão e Conclusões:** O programa CIOD+B pretende provocar um novo cenário em Santa Catarina, uma mudança de mentalidade onde se integre a doação como parte dos cuidados ao final da vida. Esta nova prática pode reduzir as perdas de possíveis doadores, resultando no aumento dos doadores efetivos.

**Palavras-Chave:** Cuidados Intensivos Orientados a Doação; Possíveis Doadores; Doação de Órgãos.**OR-4365****CENÁRIO DA DOAÇÃO E TRANSPLANTE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NA REGIÃO DO NORDESTE BRASILEIRO****Autores:** Leite, AMC, Santana, JRCD, Nascimento, VS, Pereira, ARP, Batista, ACDS, Passos, LDS, Ribeiro, YF, Marinho, CLA**Instituições:** Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** O Brasil, mesmo possuindo uma das mais rigorosas legislações, em 2021, ocupou o 24º lugar mundial na realização de transplantes. Sendo um país de território amplo e muito diversificado, a taxa de doadores varia bastante nas regiões brasileiras. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com recorte temporal, a fim de descrever as mudanças no cenário de doação e transplantes de órgãos na Região Nordeste do Brasil, a partir de dados obtidos no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), entre os anos de 2012 e 2022. **Resultados:** A Região Nordeste notificou 25.606 potenciais doadores, destacando-se os estados do Ceará (CE), Pernambuco (PE) e Bahia (BA). Tais estados também são os que mais realizaram transplantes nesse período. PE foi o estado que mais transplantou rim, seguido por BA e CE. No que concerne ao transplante de fígado, CE é o estado que mais realiza, seguido por PE e BA. Quanto aos transplantes cardíacos, PE e CE lideram essa modalidade, seguidos pela Paraíba (PB). O transplante de pâncreas é realizado em poucos estados brasileiros, dentre eles estão os estados de PE e CE. Já o transplante de pulmão, modalidade mais criteriosa, é realizado apenas em cinco estados do país, dentre eles o estado do CE. Importante ressaltar também o papel dos estados nordestinos no transplante de tecidos, sobretudo a córnea, no qual destacam-se CE seguidos por PE e BA. **Discussão e Conclusões:** Embora os nove estados nordestinos realizem transplantes, a maioria dos transplantes realizados concentram-se em PE, CE e BA, tornando-se estados de grande relevância para os transplantes no Brasil.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Inquéritos Epidemiológicos.**OR-4419****DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: MOTIVOS DA NÃO EFETIVAÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA - CE****Autores:** Sampaio, RL, Freire, MMS, de Almeida, ERB, Reis, CA, de Alencar, SRM, Gonçalves, ADC, de Oliveira, MNM, Franklin, EC, dos Santos, SM, da Costa, RS, Correia, WLB, Santos, ARS, de Sousa, MVTB, Praxedes, AENQ, Morel, AN, Cavalcante, ADB L, Sobrinho, B, da Silva, I C, De Lima, KMR, da Silva, ACL, Vesco, NDL, Solon, AAB**Instituições:** Centro Universitário Christus – Fortaleza/CE - Brasil, Escola de Saúde Pública do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Dr. José Frota – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos está respaldada por aspectos legais, éticos e morais, que envolvem doador, sua família e receptor. É fundamental que a equipe multidisciplinar que lida com o processo esteja apropriada da sua importância no acolhimento aos familiares dos potenciais doadores (PD), o que poderá colaborar e influenciar no processo de doação. A recuperação das taxas de doação e transplante após a pandemia está muito lenta no país, sugerindo que há outros fatores dificultando a retomada dos transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo para investigar as causas da não efetivação das doações de órgãos e tecidos em um Hospital Terciário de Fortaleza/CE. Foram analisados 878 óbitos por Parada Cardiorrespiratória (PCR) e 198 por Morte Encefálica (ME) notificados no ano de 2022. **Resultados:** Em relação aos PD de ME, a recusa familiar trata-se da maior causa de não doação (41-49%), seguido de PD sem condições clínicas (16 - 19%), COVID (14 - 17%) e PCR (7 - 8%). Quanto à não doação de falecidos por PCR, encontramos: PD sem condições clínicas (302 - 41%) como a maior causa, seguido de PD fora da faixa etária (268 - 36%), recusa familiar (57 - 8%) e PD sem identificação (29 - 4%). Apesar de 75% (120) das famílias entrevistadas terem sido doadoras, a recusa familiar continua sendo a maior causa de não efetivação da doação quando óbito por ME, achados que se equiparam aos nacionais (46%). Dentre os motivos de recusa familiar, o desejo de manter o corpo íntegro do falecido é a principal justificativa. Em óbitos por PCR, o diagnóstico de Sepsis figura como a maior causa de descarte pela equipe. **Discussão e Conclusões:** Este estudo proporcionou-nos subsídios para elaborar estratégias que possam aumentar o número de doações efetivas na instituição.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos; Morte Encefálica; Família.**OR-4441****ANÁLISE DO APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS CAPTADOS NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DO RIO GRANDE DO SUL****Autores:** Borba, R, de Oliveira, M R, Lysakowski, S, Machado, KM, Garcia, VD, Garcia, CD**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Cada doador falecido pode doar seis órgãos para transplante, mas, na prática, esses números estão abaixo do esperado, já que nem todos os órgãos que podem ser captados são, de fato, implantados. Diversas causas podem influenciar nesse processo, como inviabilidade do órgão, falta de equipe cirúrgica e negativa familiar, especialmente no caso do paciente pediátrico. **Material e Método:** Trata-se de uma análise descritiva de dados disponibilizados por uma OPO do Rio Grande do Sul, referente ao período de 2019 a 2022. Foram considerados órgãos captados os rins direito e esquerdo, pulmões direito e esquerdo, fígado e coração. Os dados foram armazenados com o software Microsoft Excel e analisados com SPSS para estatística. **Resultados:** No período em análise, 65 mortes encefálicas pediátricas foram notificadas, sendo 37 (56,9%) em crianças de idade entre 0 e 10 anos e 28 (43,1%) em adolescentes de idade entre 11 e 17 anos. Houve 31 doadores efetivos, representando 47,7% de taxa de efetividade. Na análise por ano, 2019 teve 14 doadores com 28 órgãos implantados, tendo aproveitamento de dois órgãos/doador. Em 2020, quatro doadores com nove órgãos implantados e aproveitamento de 2,3 órgãos/doador, 2021, cinco doadores com 20 órgãos implantados e aproveitamento de quatro órgãos/doador e 2022, seis doadores com 11 órgãos implantados e aproveitamento de 1,8 órgãos/doador. **Discussão e Conclusões:** A análise permite a constatação de que o aproveitamento de órgãos por doadores pediátricos manteve-se acima da média do país, que, segundo dados do RBT, esteve entre 2,01 e 2,11, no período analisado. A partir disso, é perceptível que as tomadas de decisão no transplante pediátrico visam o maior aproveitamento possível, de modo que perspectivas similares precisam ser avaliadas e consideradas para a população em geral, visando aumentar os números nacionais de captação.

**Palavras-Chave:** Pediatria, Morte Encefálica, Doador de Órgãos, Efetividade, Transplante.

**OR-4499****PLATAFORMA CONECTE SUS - BENEFÍCIOS E OPORTUNIDADES PARA OS PACIENTES PRÉ E PÓS-TRANSPLANTADOS****Autores:** Queiroz, JEDA, Souza, ES, Freire, LL, Matos, RWM, Brito, KNP, Silva, TR, Pontes, DFS, Santos, PX, Couto, CF**Instituições:** Ministério da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O Brasil é referência mundial no processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células, ocupando o 2º lugar em números absolutos de transplantes realizados, sendo todos os procedimentos, desde a consulta ambulatorial até a disponibilização de medicamentos pós-transplantes, realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, a disponibilização de tecnologias de informação e comunicação que incentive o engajamento de pacientes na adoção de hábitos saudáveis, oriente sobre o tratamento e apoie o gerenciamento de sua saúde é uma necessidade que se alinha às prioridades da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. **Relato do Caso:** Visando aprimorar, ainda mais, o acesso aos dados e procedimentos dos transplantados, o Ministério da Saúde disponibilizou na plataforma de disseminação do Conecte SUS, o aplicativo com funcionalidades sobre o processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos. **Resultados:** Diante disso, o Conecte SUS passou a disponibilizar aos pacientes pré e pós-transplantes, a posição ativa na lista de espera, o acompanhamento de status e a geolocalização dos estabelecimentos autorizados a realizar transplantes. Além disso, o Conecte SUS apresenta informações sobre orientações e conteúdo relacionados ao processo de doação e transplantes. Está prevista também, a realização de pesquisas com pacientes para aprimoramento do aplicativo visando a disponibilização de recursos alinhados às necessidades diárias desse público e a expansão da aplicação para o Conecte SUS Profissional. **Discussão e Conclusões:** Convergente com práticas realizadas em outros países, o aplicativo de Transplantes, disponível numa plataforma com alcance nacional, é um instrumento que promove a educação em saúde da população, empodera o paciente frente ao seu tratamento e apoia a continuidade do cuidado.

**Palavras-Chave:** Transplantes de Órgãos; Saúde Digital; Sistemas de Informação em Saúde.**OR-4524****CENÁRIO DOS TRANSPLANTES DE CÓRNEA NO SUL DO BRASIL NO PERÍODO ANTERIOR E DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS****Autores:** Serena, NG, Graeff, DB, Hoppe, L, Barelli, C**Instituições:** Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS - Brasil

**Introdução:** As listas de espera por um transplante de córnea(TC) na Região Sul do Brasil estavam se estabilizando com menor tempo de espera na pré-pandemia (2018-2019), mas em 2020-2021 voltaram a subir. O estudo visa verificar a influência da pandemia sobre os indicadores oficiais relacionados ao transplante de córnea(TC) nos estados da Região Sul do Brasil. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes(RBT) de dois momentos: 2018-2019(pré pandemia) e 2020-2021(durante a pandemia). A análise comparativa foi realizada a partir das frequências absolutas e relativas e por estatística ecológica transversal e longitudinal, abrangendo os estados Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná e o somatório do Brasil. **Resultados:** Na pré-pandemia, o Brasil tinha uma taxa de 72 TC por milhão de população (pmp) e, durante a pandemia, caiu para 47 pmp, representando declínio de 34,7%. Em 2018-2019 foram realizados 4.128 TC na Região Sul (70,6 pmp) e, durante a pandemia, o número absoluto não passou de 2.617 (44,7 pmp). Os indicadores da pandemia estão 36,7% abaixo da taxa comparada aos anos pré-pandêmicos, com uma queda de 1.511 transplantes de córnea, porém sem diferença estatística significativa. **Discussão e Conclusões:** Desde 2019, outros estudos revelaram declínio importante na frequência absoluta de TC no Ceará (62,4%) e no Distrito Federal<sup>2</sup> (45%), seguindo o padrão nacional. Nossos achados revelaram queda nos indicadores de TC durante a pandemia de Coronavírus no sul do país (36,69%), fato preocupante pois desde 2018 o transplante de córnea é o mais realizado no Brasil. A pesquisa sugere o acompanhamento longitudinal dos indicadores e, mesmo sem valores estatisticamente significativos, pode subsidiar intervenções que fortaleçam a cultura doadora junto à população.

**Palavras-Chave:** Transplante de Córnea, Pandemia do Corona Vírus, Região Sul, Indicadores.**OR-4542****TECNOLOGIA EM SAÚDE: O USO DO QR CODE PARA ACESSO À NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO****Autores:** Camara, JJC, Câmara, LCS, Bravin, KCLS, Nogueira, GAS, Quixabeira, MA, de Miranda, B C, Queiroz, RCCS, Figueiredo, TM**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão/SES/CET/MA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** Devido à desproporção entre a necessidade e a oferta de órgãos e tecidos, as listas de espera para transplante continuam a aumentar em todo o mundo. A capacitação das equipes de saúde e implementação de estratégias que favoreçam as notificações de óbito interfere diretamente nos resultados. O objetivo foi apresentar a ferramenta e capacitar os profissionais de saúde para o uso QR Code enquanto ferramenta de notificação de óbito nos hospitais notificantes de São Luís do Maranhão. **Relato do Caso:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A implantação da ferramenta do QR Code ocorreu de fevereiro a maio de 2023, em 22 hospitais notificantes na capital de São Luís -Maranhão. Com a ferramenta elaborada, iniciou-se a apresentação do QR Code aos gestores e parceiros. Durante a implantação da ferramenta, foram realizados 43 treinamentos para capacitação do uso, sendo alcançados 612 profissionais de saúde. Para a análise dos dados, foi utilizada uma planilha do Excel, onde foram inseridas as notificações de óbito oriundas do QR Code. **Resultados:** Após concluído o processo de implantação da ferramenta, foi possível monitorar e avaliar a sua eficácia. Ao quantificar as notificações realizadas, de fevereiro a maio de 2023, foram obtidas 201 notificações de óbito, somente com o uso do QR Code. Quando comparado à média de meses do ano de 2022, representou um aumento de 25% das notificações de óbito e um acréscimo de 70,2% em relação às captações de córneas. **Discussão e Conclusões:** Houve adesão dos profissionais em relação ao uso do QR Code, o que contribuiu para o aumento das notificações de óbitos e, conseqüentemente, das captações de córneas para transplante. Associadas a isso, a capacitação e a motivação das equipes de saúde foram fundamentais nesse processo.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde, Obtenção de Tecidos, Gestão do Conhecimento, Pessoal de Saúde.**OR-4553****PERFIL DOS PACIENTES COM LESÃO NEUROLÓGICA QUE EVOLUIRAM PARA MORTE ENCEFÁLICA, NOTIFICADOS À CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES****Autores:** Bittencourt, I, Silva, VNS, Fachini, VGV, Liberato, RB, Azevedo, LCG, Duarte, R, Lopes, AR, Borges, PO, Knih, NDS**Instituições:** Hospital Municipal São José – Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos, os gestores de organizações não governamentais e governamentais têm buscado de maneira incansável melhorar os resultados das notificações de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Todavia, ainda muitas barreiras são encontradas nesse processo. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo desenvolvido em uma instituição pública de Joinville que é referência em doação de órgãos e tecidos. A coleta de dados ocorreu por meio das fichas dos pacientes utilizadas para notificar um potencial doador de órgãos e tecidos a CET, entre os anos de 2022 e 2023. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística simples. **Resultados:** 44 pacientes evoluíram para morte encefálica e foram notificados a CET. Desses, n-29 (66%) eram homens, com média de idade de 36,8 anos, sendo a menor idade 16 anos e maior 78 anos. A causa com maior número de pacientes que evoluíram para morte encefálica foi o acidente vascular cerebral (hemorrágico e isquêmico) n-20 (45,5%), seguido do traumatismo crânio encefálico com n-17 (38,6%), sendo causado por acidente de carro, moto e quedas. **Resultados:** Os resultados deste estudo mostram pessoas jovens que evoluíram para morte encefálica, além destas apresentar os principais resultados. Como o hospital deste estudo é referência em neurologia/neurocirurgia e alta complexidade em AVC, conclui-se que a gravidade das lesões desses pacientes era irreversível. **Discussão e Conclusões:** Salienta-se que tais dados podem contribuir no sentido de os gestores promoverem ações para prevenção destes agravos, bem como para identificar precocemente o potencial doador e notificar o mais breve possível a CET. Também serve de indicadores para a CIHDOTT traçar estratégias em suas ações.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica, Potencial Doador, Lesão Neurológica.

**OR-4611****SIG DOAÇÃO E TRANSPLANTE: UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA ESTIMULAR O CONHECIMENTO, PESQUISA E DE INOVAÇÃO NA ÁREA DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE****Autores:** Leite, R, de Aguiar Roza, B, Schirmer, J, Dal Sasso Mendes, K, Treviso, P, da Silva Knihns, N, Thomé, T**Instituições:** EERP-USP - São Paulo/SP - Brasil, HSL - São Paulo/SP - Brasil, UFSC - Florianópolis/SC - Brasil, UNIFESP-EPE - São Paulo/SP - Brasil, Unisinos - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A Rede Universitária de Telemedicina, coordenada pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa e integrada ao Programa de Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Ciência e Tecnologia, é considerada uma das maiores do gênero no mundo. Composta por 150 hospitais universitários e 100 unidades de telemedicina/telessaúde no Brasil, ela utiliza uma infraestrutura de comunicação com 43 Grupos de Interesse Especial (SIGs) na América Latina e países de língua portuguesa. Numa iniciativa inovadora e inédita, especialistas de instituições públicas e privadas se uniram para coordenar o SIG Doação, Transplante de Órgãos e Tecidos. **Material e Método:** São realizados encontros quinzenais sincrônicos, visando estimular o desenvolvimento contínuo de práticas de ensino, pesquisa, inovação e saúde. Participam docentes, pesquisadores e discentes da área médica, enfermagem, fisioterapia, farmácia, psicologia, odontologia, economia e engenharia. As ações de ensino, pesquisa e inovação envolvem Sociedades Científicas e direcionam as discussões para avanços acadêmico-científicos. **Resultados:** O SIG conta com mais de 907 participantes de 2020 a 2023, incluindo autoridades governamentais e civis. Foram disponibilizadas mais de 30 aulas inéditas no Eduplay, consolidando sua atuação como articulador de projetos entre grupos e centros de pesquisa nacional e internacional, visando estabelecer ações de pesquisa e ensino em temas relevantes como xenotransplante e espiritualidade. Além disso, é um desenvolvedor e apoiador de ações para divulgação de conhecimento e formação permanente, estimulando parcerias entre instituições de pesquisa e ensino atuantes na área de doação de órgãos e transplantes. **Discussão e Conclusões:** O SIG Doação, Transplante de Órgãos e Tecidos desempenha um papel relevante ao promover a troca de conhecimento, pesquisa e de inovação na área.

**Palavras-Chave:** Doação, Transplante, Telemedicina.**OR-4613****MANEJO DA RECUSA FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A CONSTRUÇÃO DE NORTEADORES PARA ENTREVISTADORES****Autores:** Battilani, M, Duarte, GF, Santos, RRD, Giugni, JR, Bellato, MR, Almeida, SS, Goin, D, Freitas, RAD, Cabianchi, EC, Santos, MAD, Melo, AMCD, Bego, M A RF, Toniol, V C B**Instituições:** Sistema Estadual de Transplantes do Paraná - MARINGÁ/PR - Paraná - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar configura-se como a maior causa de não efetivação da doação de órgãos no Brasil, sendo a taxa de 21% na OPO Maringá, em 2022. Sendo imprescindível a qualificação do processo de acompanhamento familiar e o aperfeiçoamento das habilidades do entrevistador, constituiu-se um grupo de estudos em acolhimento e entrevista familiar, com o objetivo de analisar as recusas ocorridas no âmbito da OPO Maringá. Como produto dessas discussões, surgiu a iniciativa de criar um conjunto de orientações para intervenção com as famílias frente a possibilidade de recusa para doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Estudo metodológico, constituído por três etapas, sendo: reunião com entrevistadores previamente elencados para apresentação dos motivos de recusa e proposta da construção dos norteadores; aplicação de questionário aos entrevistadores participantes; elaboração de protótipo com o condensado de orientações pela psicóloga da OPO. **Resultados:** Para cada motivo de recusa elencado foram estabelecidas orientações de intervenção junto aos familiares no momento da entrevista para doação de órgãos e tecidos. Os argumentos sugeridos se referem diretamente ao doador, ao grupo familiar e à sociedade como um todo, com o objetivo de favorecer a reflexão dos envolvidos para a tomada de decisão. **Discussão e Conclusões:** O protótipo elaborado contribuirá na capacitação de equipes para o acolhimento e entrevista das famílias para doação, auxiliando no manejo dos casos onde a recusa vem se configurando como decisão da família. Mais do que um recurso de argumentação, o conjunto de orientações configura uma oportunidade de fomentar junto às famílias uma melhor reflexão e uma possível mudança de perspectiva, configurando assim uma decisão amparada, tendo como premissa o direito legal da família a uma decisão livre e esclarecida.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica, Doação de Órgãos; Entrevista; Recusa.**OR-4644****IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA INTENSIFICAR A NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA NO ESTADO DO MARANHÃO****Autores:** Camara, JJC, Câmara, LCS, Miranda, MBC, Queiroz, RCCS, Quixabeira, MA, Nogueira, GAS, Figueiredo, T M, Bravin, KCLS**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão – CET/SES/MA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** Embora o diagnóstico de Morte Encefálica (ME) seja obrigatório e a notificação compulsória (Lei 9434/1997), há um consenso de que nem todos os casos são notificados. Para diminuir a crescente desproporção entre o número de pacientes aguardando em lista e a disponibilidade de órgãos, a elaboração e implementação de estratégias que possam viabilizar o aumento do número dessas notificações. **Relato do Caso:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido nos meses de janeiro a maio de 2023, na capital São Luís-MA. Foram mapeados 29 unidades hospitalares com potencial de notificação de morte encefálica; essas unidades foram divididas por um grupo de gestão de processos formado por quatro enfermeiras da Central Estadual de Transplantes-CET/MA que realizaram treinamento in loco com os profissionais de saúde para identificação e notificação de pacientes em suspeita de morte encefálica. **Resultados:** Foram realizadas 29 reuniões com gestores das unidades notificantes, dois cursos de manutenção do potencial doador, um seminário e 43 oficinas in loco, alcançando 740 profissionais de saúde de unidades de pacientes críticos. A partir das notificações de morte encefálica, identificou-se aumento de 87 para 127 quando comparada ao mesmo período do ano de 2022, representando 45%. Em relação aos protocolos concluídos foram de 46 para 67, correspondendo a 45,6%. Quanto à positiva de entrevista familiar de seis para nove, culminando em 50%. **Discussão e Conclusões:** A intensificação de capacitação dos profissionais de saúde é necessária para a notificação precoce de potenciais doadores, melhor manutenção clínica, adequado manejo e acolhimento familiar, com a maior possibilidade de transplantes.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Pessoal de Saúde.**OR-4676****UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA POWER BI NO DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE, ORGANIZAÇÃO E CRESCIMENTO DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL****Autores:** Bastos, J, Pires, AA, Marinho, C, Vasconcelos, ELM, Colares, VS, Cardinelli, M, Ferreira, GF**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento padrão ouro para a doença renal crônica avançada. No entanto, a gestão eficiente de um centro de transplante apresenta desafios, como a necessidade de garantir a qualidade dos processos, a organização dos dados clínicos e o crescimento contínuo da instituição. Neste trabalho, propomos a utilização da ferramenta Power BI como uma solução tecnológica para auxiliar nesses desafios. **Material e Método:** Para avaliar o impacto da utilização do Power BI, foram coletados dados de um centro de transplante renal em funcionamento. Esses dados incluíam informações clínicas, resultados dos transplantes, indicadores de qualidade. Utilizando a ferramenta Power BI, esses dados foram organizados, transformados e visualizados por meio de gráficos interativos e painéis de controle. **Resultados:** A ferramenta proporcionou melhora na qualidade e organização dos dados do centro. Os gráficos e painéis de controle permitiram uma visualização clara dos indicadores-chave de desempenho, tanto no pré-transplante como no pós-transplante. Essa visualização facilitou a identificação de áreas de melhoria, permitindo que a equipe tomasse decisões embasadas em dados concretos. Os relatórios automatizados permitiram que os profissionais tivessem acesso rápido e fácil aos dados relevantes, promovendo uma comunicação eficiente e uma maior colaboração entre os diferentes setores. **Discussão e Conclusões:** A utilização da ferramenta Power BI demonstrou ser uma solução eficaz para o desenvolvimento da qualidade, organização e crescimento de um centro de transplante renal. A visualização intuitiva dos dados e a capacidade de análise proporcionaram uma compreensão mais aprofundada dos processos e indicadores de desempenho, auxiliando na identificação de áreas de melhoria e no impulsionamento do centro.

**Palavras-Chave:** Tecnologia, Transplante Renal, Gestão

**OR-4685****AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DO ESTADO DO PARANÁ COM DOIS INDICADORES DO ORGAN DONATION EUROPEAN QUALITY SYSTEM****Autores:** Pimentel, RRDS , Tronchin, DMR , Santos, MJD**Instituições:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP) - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Dada a importância da disponibilidade de órgãos e tecidos, bem como dimensionar aspectos de eficiência e eficácia nesse processo, considera-se imperativo mensurar, monitorar e demonstrar a qualidade desses programas. Todavia, parece não haver consenso sobre os indicadores específicos e sensíveis que devem ser utilizados para essa finalidade. Objetivou-se avaliar os serviços de doação de órgãos e tecidos do estado do Paraná com dois indicadores de qualidade do Organ Donation European Quality System (ODEQUS). **Material e Método:** Estudo avaliativo quantitativo transversal realizado com os dados de notificações e doações provenientes de indivíduos em situação de morte encefálica do estado do Paraná, Brasil, realizadas no período entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Foram empregados dois indicadores de qualidade da doação após morte encefálica do ODEQUS, sendo eles: Taxa de Parada cardíaca inesperada (Padrão ODEQUS: 3%) e Taxa de Conversão de doadores em morte encefálica (Padrão ODEQUS: 75%). Os dados foram organizados e submetidos à análise estatística descritiva no software R. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 5.963 notificações de morte encefálica; destas, 2.706 foram doações reais/efetivas. Quanto ao indicador de qualidade da taxa de parada cardíaca inesperada, foram 440 PCRs no período, resultando em uma taxa de 7,41%. A taxa de conversão dos doadores em morte encefálica foi de 65,60%. **Discussão e Conclusões:** Nota-se que os resultados apresentados deste período evidenciam o não alcance do padrão ODEQUS em nenhum dos dois indicadores, no entanto, apresenta uma reflexão importante de que para o estabelecimento de padrões comparativos tem-se levar em consideração uma série histórica e as especificidades dos serviços e país, buscando sempre a melhoria contínua para o alcance do padrão internacional.

**Palavras-Chave:** Indicadores de Qualidade, Avaliação em Saúde, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Enfermagem.

**PO-001-28****HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS****Autores:** Prata, JA , Degaspari, MAS**Instituições:** Hospital Unimed de Piracicaba – Piracicaba/SP - Brasil

**Introdução:** A captação de órgãos exige um cuidado assertivo aos familiares, uma vez que alguns aspectos como a presença de batimentos cardíacos e pele quente, presentes na morte encefálica, dificultam o entendimento da morte. Além disso, o desconhecimento sobre o desejo de ser doador também podem ser fatores que influenciam nessa decisão. Nesse cenário, a humanização da assistência aos familiares é essencial para que o luto seja respeitado e, ao mesmo tempo, todas as etapas do processo de doação sejam realizadas de forma transparente, séria e segura. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre as vivências de uma equipe multiprofissional integrante da CHIDOTT relacionada ao processo de humanização no processo de doação de órgãos em um hospital particular do município de Piracicaba/SP. **Resultados:** A partir do aparecimento de um potencial doador, uma equipe multiprofissional integrante da CHIDOTT inicia o trabalho dentro da UTI. Os familiares são acolhidos em todas as etapas do processo de captação de órgãos pelo enfermeiro e psicólogo da equipe. Dentre as ações de humanização aplicadas no processo, estão a implantação de horários flexíveis de visita, a presença de um local reservado para os familiares e uma cerimônia de agradecimento à família doadora, realizada no dia da captação. Ao final da captação, como forma de agradecimento e acolhimento à família, há a entrega de uma caixa em formato de coração que contém um pendrive com os últimos batimentos cardíacos do doador. **Discussão e Conclusões:** A humanização influenciou positivamente os familiares no entendimento da morte, na tomada de decisão e na conscientização sobre a importância da doação de órgãos, tornando esse processo transparente e acolhedor.

**Palavras-Chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Humanização da Assistência; Equipe Multiprofissional; Enfermagem.

**PO-001-29****TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS TRANSFORMADORAS PARA RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA****Autores:** Nakano , NM , Ferreira, IB , Galvão, CM , Mendes, KDS**Instituições:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A educação em saúde desempenha papel crucial no transplante de fígado, capacitando pacientes para exames, tratamentos e autocuidado. Enfermeiros fornecem informações que promovem habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, garantindo continuidade do tratamento e participação ativa dos receptores. **Objetivo:** Analisar evidências de tecnologias educativas para receptores de transplante de fígado. **Material e Método:** Revisão integrativa nas bases LILACS, PubMed, CINAHL, Embase, Scopus e Web of Science. Seleção ocorreu após avaliação de títulos, resumos e leitura completa. Dados coletados por formulário e análise descritiva. **Resultados:** De 731 registros, 14 foram sintetizados: quatro ensaios clínicos, três estudos metodológicos, dois coortes, dois observacionais, dois qualitativos e um quase-experimental. EUA foram país de origem de nove estudos, os demais: Austrália, Suíça, Alemanha, Tailândia e Reino Unido. Abordagens educativas e tecnológicas tiveram impacto positivo no cuidado a receptores de fígado, como aplicativos móveis, programas educacionais, mensagens de texto e plataformas online. Houve melhorias na adesão à medicação, conhecimento dos pacientes, coordenação do cuidado, redução de problemas relacionados a medicamentos e satisfação dos pacientes. Esses resultados reforçam a importância da educação contínua e do uso de tecnologias educativas para melhores resultados de saúde e qualidade de vida. **Discussão e Conclusões:** Tecnologias educativas são relevantes no cuidado a receptores de transplante de fígado. É essencial incorporar abordagens educativas inovadoras e tecnológicas para aprimorar resultados de saúde e qualidade de vida. Futuras pesquisas deverão explorar o potencial dessas tecnologias em contextos clínicos, visando melhoria no cuidado aos receptores de transplante de fígado.

**Palavras-chave:** Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Transplantados; Revisão; Enfermagem.

**PO-002-28****OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O ACOLHIMENTO AOS PACIENTES EM PRÉ-TRANSPLANTE RENAL****Autores:** Silva, DLSDSL , Lopes, AFLDAF , Gonçalves , TMDAGA , Angelos, FCDASC , Magalhães, AEBMB**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídeo – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante é uma modalidade de tratamento que pode ser a única alternativa para alguns pacientes e a equipe multidisciplinar tem papel importante no acolhimento, promovendo segurança e autoconfiança, visto que essa decisão trará mudanças significativas na vida desses pacientes. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado com seis profissionais que compõem a equipe do ambulatório renal em um hospital referência em transplante de Fortaleza. Foi utilizado o roteiro de entrevista semiestruturada que explora os sentidos atribuídos ao acolhimento aos pacientes com perguntas sobre conhecimento, motivação, acolhimento, importância e dificuldades. **Resultados:** Evidenciou-se variação das idades de 22 a 42 anos, predominando a faixa etária entre 34 e 39 anos (50%). Com relação ao sexo, a maioria é do sexo feminino (83,3%) e (16,7%) do sexo masculino. Referente à escolaridade, 83,3% possuíam ensino superior, 16,6% possuíam ensino médio completo. As profissões exercidas por ordem de representatividade da equipe foram: psicólogo (1), médico (1), enfermeiro(1), fisioterapeuta (1), técnica de enfermagem (1) e assistente social (1). **Discussão e Conclusões:** Constatou-se, entre profissionais, que o acolhimento não deve ser entendido necessariamente como uma atividade em si, mas como parte de toda atividade assistencial, pois a pessoa que busca o transplante detém dúvidas, medos, fantasias como tantos outros sentimentos e a equipe multidisciplinar deve acolher e identificar essas necessidades.

**Palavras-Chave:** Acolhimento; Transplantes; Equipe.

**PO-002-29****AVANÇOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECEPTOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA****Autores:** Ferreira, IB , Nakano, NM , Lopes, ARF , Benedetti, F S , Villela, MLDS , Galvão, C M , Mendes, KDS**Instituições:** Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático demanda assistência especializada devido à sua complexidade e às possíveis complicações associadas. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na equipe multiprofissional ao fornecer cuidados assistenciais, educacionais e holísticos aos receptores de transplante hepático. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem ao receptor de transplante de fígado no período pós-operatório. **Material e Método:** Realizada revisão integrativa da literatura. A busca por estudos foi conduzida nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL e Embase. Após a remoção de duplicatas, a seleção dos estudos foi realizada em duas fases, com reuniões de consenso para resolver conflitos. Os dados foram extraídos e analisados descritivamente. **Resultados:** Dos 503 registros identificados, foram selecionados 15 estudos para a síntese de conhecimento, abordando complicações, autogerenciamento, diagnósticos de enfermagem e manejo pós-operatório. Os estudos destacaram comportamentos autorreguladores e de autocuidado, ressaltando a importância da mudança intencional, busca de informações e resolução de problemas. A enfermagem teve ênfase na prevenção de complicações e na educação dos pacientes. Foram observadas complicações pós-operatórias, principalmente infecções, e baixa adesão à terapêutica medicamentosa. **Discussão e Conclusões:** A autogestão e o cuidado efetivo são fundamentais no pós-transplante de fígado. A identificação de comportamentos autorreguladores, promoção da adesão à terapêutica medicamentosa e suporte contínuo são essenciais para melhorar os desfechos e a qualidade de vida dos pacientes. A enfermagem desempenha um papel crucial na educação, prevenção de complicações e apoio aos pacientes e cuidadores nessa jornada complexa.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Assistência de Enfermagem; Período Pós-operatório; Revisão de Literatura.

**PO-003-28**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TRANSPLANTES DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL

**Autores:** Couto, CdF, Pinto, LS, Silva, JR, Silva, EK, Rodrigues, TAdS, Filgueiras, RC

**Instituições:** ICTDF – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O Enfermeiro tem papel fundamental no processo de doação e transplante. Caso elaborado com o objetivo de apresentar o serviço de Enfermagem que atua no processo de doação e transplantes no ICTDF. **Relato do Caso:** A Unidade de Transplantes do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF) conta com uma equipe de Enfermagem especializada no processo de doação e transplantes. Parte da equipe é responsável pelo processo de avaliação dos receptores para transplante, gerenciamento de lista de espera e garantia efetiva do acompanhamento pós transplante. Enquanto outra parte da equipe é responsável pelo gerenciamento das ofertas de órgãos, captação de fígado e rim e compõem a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Além disso, conta com uma equipe multiprofissional especializada pelo processo de transplantes, composta por psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e dentista. **Resultados:** O enfermeiro tem papel fundamental no processo de doação e transplante. É o elo entre o paciente e a equipe multidisciplinar. O acompanhamento dos pacientes e familiares no pré-transplante possibilita melhora da adesão e envolvimento no tratamento no pós-transplante. O enfermeiro tem papel educador no decorrer de todo o processo. No que tange ao processo de doação e captação, possibilita ter uma equipe exclusiva na CIHDOTT, de prontidão para o recebimento das ofertas e realização das captações de fígado e rim. **Discussão e Conclusões:** O ICTDF possui uma equipe de Enfermagem especializada, dinâmica e comprometida com os processos de Doação e Transplante.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Doação e Transplantes, Multidisciplinariedade.

**PO-003-29**

INCIDÊNCIA DE TRANSPLANTES HEPÁTICOS REALIZADOS EM 2022 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP: MELD VERSUS SITUAÇÕES ESPECIAIS

**Autores:** Elias, JP, Colado, TO, Souza, CR, Boin, IDFFS

**Instituições:** Unicamp - Campinas - São Paulo - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado tem proporcionado tratamento para inúmeros pacientes portadores de doença hepática terminal. Em 2006 o Brasil adotou o sistema de ordenação de lista de espera por gravidade baseado no MELD (Model End-Stage Liver Disease). Diferentes etiologias podem refletir em diferentes Score de MELD, em algumas delas o escore subestima o risco de mortalidade, para ajustar esse risco de mortalidade em lista de espera existem situações especiais que recebem pontos de ajuste ao score de MELD. **Material e Método:** Pesquisa de caráter quantitativo, retrospectivo, realizado através de levantamento de dados estatísticos da Unidade de transplante hepático da Unicamp (transplante realizado em 2022 SE x MELD). Os dados foram planilhados eletronicamente e realizado gráficos. **Resultados:** No ano de 2022 foram realizados 32 transplantes no HC - Unicamp; destes, 18 transplantes por CHC (hepatocarcinoma), quatro transplantes por Ascite Refratária, dois transplantes do CEP (colangite esclerosante primária), quatro transplantes com priorização por TAH (trombose de artéria hepática), dois transplantes realizado por Encefalopatia hepática e dois transplantes realizado por MELD. **Discussão e Conclusões:** No ano de 2022, tivemos queda na realização de transplantes no geral, em relação aos anos de 2020 e 2021 e, conseqüentemente, houve uma queda no número de transplantes realizados por MELD visto que grande parte dos pacientes inscritos possuíam critérios de pontuação por Situação Especial.

**Palavras-Chave:** MELD, Situação Especial, Transplante Hepático.

**PO-004-28**

A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO COORDENADOR NO PROCESSO PRÉ-TRANSPLANTE DE FÍGADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Autores:** Pereira, JM, Marques, LP, Dias, APDM, Inoue, VBS, Barbosa, VM, Duarte, MO, Dal Secco, LM, D'Albuquerque, LAC

**Instituições:** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Fígado (TxF) é indicado para portadores de hepatopatias graves, as quais tratamentos conservadores não são eficazes, com o intuito de dar sobrevida e melhor qualidade de vida desses indivíduos. O processo é complexo e longo, requer a compreensão do paciente e seus acompanhantes, tendo o Enfermeiro Coordenador (EC) papel crucial para a orientação e preparo dos pacientes para o TxF, além de ser o elo entre a equipe multidisciplinar. **Material e Método:** Relato de experiência do papel fundamental do EC como protagonista no processo de preparo e orientação aos pacientes listados na fila de espera para o Tx e seus familiares, desde a inscrição até o TxF em um Hospital Público na cidade de São Paulo. **Resultados:** Quando indicado o TxF, paciente e acompanhantes são encaminhados à Coordenação de Enfermagem para inscrição, solicitação de coleta de exames laboratoriais, agendamento de avaliações multidisciplinares e exames de imagem, além de ser o primeiro contato com a EC de Referência, a qual é responsável quanto às orientações em relação a inscrição em lista, realização de todo o pré-operatório, a importância do MELD-Na e sua coleta periódica. Todos os meses, nesta Instituição, são inscritos em lista, em média, 27 pacientes e, transplantados, 12 pacientes ao mês. **Discussão e Conclusões:** Por ser um processo complexo e demorado, a educação do paciente e seus acompanhantes é fundamental e configura como uma atividade essencial do EC, pois, como membro da equipe, consegue desenvolver uma proximidade com os pacientes e seus familiares, além de ser o elo primordial dentro da equipe multidisciplinar para o preparo deste para o tratamento cirúrgico proposto. Uma orientação bem feita e acompanhamento adequado, resultam em melhor aderência ao tratamento pré e pós TxF, bem como melhor relação entre equipe e paciente.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Orientação ao Paciente; Pré-Transplante; Enfermagem.

**PO-004-29**

VISITA MULTIPROFISSIONAL PÓS-TRANSPLANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Schneider, P, Costa, JJ, Costa, D, Toledo, MG, Pereira, LV, Silvestre, RA, Porto, EE

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos é um processo complexo e que influencia múltiplas estruturas orgânicas e psicossociais. O indivíduo que é submetido a esse procedimento, se não bem instrumentalizado, pode se deparar com uma série de intervenientes que afetam o sucesso do procedimento e a adesão ao tratamento; dessa maneira, o envolvimento e a atuação da equipe multiprofissional são necessários como forma de educar e preparar esse paciente para a alta hospitalar. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência da equipe multiprofissional do Time de Melhores Práticas em Transplantes, de um hospital transplantador de São Paulo. **Resultados:** A visita multiprofissional pós-transplante foi instituída com o objetivo de avaliar de forma multidimensional o paciente transplantado com base no modelo assistencial da instituição e é realizada pelos membros do Time de Transplantes: enfermeiro, farmacêutica, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga e enfermeira de controle de infecções. No período de 01/2019 e 07/2023, foram realizadas 76 visitas, aplicadas no primeiro dia após a alta do paciente da UTI, com o objetivo de que ele e seus familiares participassem ativamente desse momento. Após a visita, uma meta multidisciplinar foi definida e os profissionais envolvidos construíram um plano de cuidado individual e personalizado, de modo que a meta traçada tivesse prazo e medidas para avaliação de desfecho, podendo incluir nessa etapa a participação de outros profissionais, como médico cirurgião, clínico, assistente social. **Discussão e Conclusões:** A estratégia tem permitido que esta equipe multiprofissional aperfeiçoe o processo de cuidado ao paciente transplantado, que por sua vez, passa a ter educação precoce, identificação e resolução de problemas pontuais e instrumentalização para alta hospitalar.

**Palavras-Chave:** Transplante, Cuidado Multiprofissional.

PO-005-28

**AÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA DOAÇÃO-TRANSPLANTES****Autores:** Prata, JA , Degaspari, MAS**Instituições:** Hospital Unimed Piracicaba – Piracicaba/SP - Brasil

**Introdução:** No Brasil, a doação de órgãos depende exclusivamente da autorização familiar, sendo que esta, às vezes, não possui as informações necessárias sobre o processo. Desta forma, a conscientização da população, a quebra de tabus e a sensibilização para a doação podem estimular discussões familiares sobre a questão. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de uma enfermeira integrante da CHIDOTT em um hospital particular do município de Piracicaba/SP, relacionado ao programa de ação social para conscientizar a importância da doação de órgãos. **Resultados:** A ação na comunidade teve início em setembro de 2016. Até o momento, foram abordadas mais de 500 pessoas entre profissionais e estudantes da área da saúde. O projeto envolveu palestras ministradas na própria instituição, nos cursos técnicos e faculdades, além de entrevistas em redes sociais, emissoras de rádio e televisão. Todas as atividades realizadas na comunidade contaram com uma ata que continha o número de participantes e os tópicos abordados. Ao final de cada atividade, o feedback dos alunos e professores eram positivos e, muitas vezes, continham contribuições no âmbito da educação e da conscientização. **Discussão e Conclusões:** A partir da experiência de ação na comunidade, verifica-se a necessidade de implantação de uma cultura de educação em saúde em prol da doação de órgãos em escolas da educação básica. Além disso, inserir o processo de doação-transplante para futuros profissionais de saúde em escolas técnicas e faculdades é de extrema importância para que estes estejam qualificados e tornem-se multiplicadores de informações e, conseqüentemente, ampliem o acesso à informação. Na percepção de vivência, vale ressaltar que essas ações junto a instituição de CIHDOTT's no âmbito hospitalar, tendem a aumentar o número de doadores.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Educação; Conscientização.

PO-006-28

**TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS: ANÁLISE PROATIVA DE RISCOS PARA MELHORIA NA SEGURANÇA DOS PACIENTES****Autores:** LA , Paglione, HB , Junior, JEA , Lanzoni, JM , Bokor, A , Leite, DA , Da Silva, VJ , De Almeida, EHP , Fernandes, FP , Tadeucci, RRS , Tralli, LCM**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo, com predomínio no estado de São Paulo, sendo o Einstein responsável por 195 (7%) desse total, em 2022. O transplante representa a última possibilidade de vida para pacientes com diagnóstico de perda funcional do órgão. Porém, o número de doações e transplante efetivo é insuficiente para atender a todos. A problemática possui causas multifatoriais, como: ofertas insuficientes, manutenção do doador e variação no processo de captação e implante. **Material e Método:** Em janeiro/2022, através da metodologia Lean foram mapeadas as principais atividades que envolvem o atendimento do paciente, desde o cadastro no Sistema Nacional de Transplante até o transplante efetivo, e submetidas a análise de riscos por meio da ferramenta What if com o objetivo de priorizá-los através da classificação em níveis baseado na frequência e consequência, em um ano. **Resultados:** Identificados 101 riscos, distribuídos segundo a sua classificação por nível de prioridade, sendo 9(9%) baixo, 7(7%) moderado, 27(27%) alto e 58(57%) críticos (predominantes nas fases de recebimento do órgão, pré-operatório e separação de materiais para captação). Propostas melhorias, como: padronização de processos comuns entre os diferentes órgãos, implementação de um núcleo para apoio às etapas desde a oferta ao implante, revisão de estoques mínimos-máximos de materiais/insumos, e treinamento, compondo um plano de 55 ações, e implementação de 31(56%) até junho/2023. Devido à complexidade dos processos, foi necessária ampliação do prazo de conclusão para dois anos. **Discussão e Conclusões:** Realizada repontuação cega dos níveis de riscos a partir das ações implementadas e evidenciado deslocamento de 21(36%) riscos críticos, sendo 17 para o nível alto, 3 para moderado e 1 para baixo.

**Palavras-Chave:** Segurança do Paciente; Medição de Riscos; Transplante de Órgãos; Melhoria de Qualidade.

PO-005-29

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CONSULTAS DE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO – RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Barone, F , Mello, LS , Martins, MCP , Martins, MWC , De Paulo, ARS A , Ferreira, FG , da Silva, SC , dos Santos, ML , Augusto, RR , Mendes, AF , Palomo, JDSH**Instituições:** Instituto do Coração - InCor- HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento em ambulatório de pacientes após transplante cardíaco, devido sua complexidade, exige uma assistência de qualidade e sistematizada e o processo de Enfermagem (PE) é um instrumento para embasar esses atendimentos. O objetivo deste estudo é descrever as etapas do PE nas consultas de pós-transplante cardíaco adulto, em um Hospital quaternário de SP. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, em que será apresentado a estruturação da consulta de enfermagem pelo processo de enfermagem. **Resultados:** As consultas iniciam-se com a primeira etapa do PE: a coleta de dados, em que a enfermeira exerce a escuta ativa às necessidades do paciente. Observa-se que a principal demanda apresentada, está relacionada ao uso de medicamentos, doses, horários, eventos adversos e dificuldade de fornecimento desses em farmácias especializadas. A segunda etapa visa a identificação dos diagnósticos de enfermagem conforme a padronização de diagnósticos pela North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I). A terceira e quarta etapas, consistem no planejamento e execução das intervenções, fundamentando-se nos diagnósticos estabelecidos e considerando o grau de complexidade e entendimento do paciente, facilitado pelo vínculo estabelecido entre paciente, família e a enfermeira. A quinta etapa é a avaliação dos resultados contemplando a consulta de enfermagem e/ou nas subsequentes. **Discussão e Conclusões:** O processo de enfermagem tem etapas bem definidas, porém deve ser dinâmico a fim de proporcionar um cuidado efetivo, considerando as peculiaridades de cada paciente, que por muitas vezes necessitam enfrentar questões importantes referentes à insegurança ao transplante, medicamentos, estilo de vida, infecções e rejeição do enxerto.

**Palavras-Chave:** Transplante de Coração, Assistência de Enfermagem, Ambulatório

PO-006-29

**TRANSPLANTE HEPÁTICO POR CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: UM RELATO DE CASO****Autores:** Araújo, END , Silva, JFVD , Oliveira, MC D , de Lima, CM , de Oliveira, SKB , Aguiar, MIFD**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A colangite biliar secundária com colangite de repetição configura-se como uma complicação envolvida na colecistectomia. Em casos graves de danos progressivos ao fígado com cirrose e disfunções avançadas, o transplante hepático pode ser considerado como uma opção de tratamento. Buscou-se relatar a assistência de enfermagem no pós-operatório imediato (POI) de paciente transplantado hepático por cirrose biliar secundária. Relato do Caso: Paciente masculino, 53 anos, procedente de Belém-PA, com histórico de colangite biliar secundária de repetição após cirurgia prévia de colecistectomia e reoperação por complicação. Acompanhado em um hospital de referência no estado do Ceará, foi submetido ao transplante de fígado em 29 de junho de 2023, devido agravamento e quadro de cirrose hepática num período de três meses, apresentando CHILD B9 e MELD-Na 22. **Resultados:** No POI, foi extubado precocemente e evoluiu hemodinamicamente estável, com queixa de dor abdominal à palpação, diurese reduzida e hiperbilirrubinemia em queda. Os principais diagnósticos de enfermagem da NANDA foram: integridade da pele prejudicada, dor aguda, risco de volume de líquidos desequilibrado, risco de infecção e risco de função hepática prejudicada. As intervenções executadas foram: monitorização hemodinâmica, controle frequente dos sinais vitais, cuidados com ferida operatória e dreno, prevenção de lesão por pressão, analgesia e expansão volumétrica segundo prescrição, balanço hídrico rigoroso, uso de bandle para dispositivos invasivos e monitorização de exames. **Discussão e Conclusões:** O transplante possibilita a reversão do quadro terminal de um paciente com doença hepática crônica. A identificação dos diagnósticos de enfermagem contribui para melhor qualidade da assistência, como ferramenta para o cuidado integral individualizado e consequente recuperação.

**Palavras-Chave:** Cirrose Biliar Secundária; Transplante de Fígado; Enfermagem.

**PO-007-28****ACOLHIMENTO FAMILIAR PRÉ-ABERTURA DE PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Souza, JESS, Piloni, ML, Andrade, ECO, Vieczorek, AL, Cruz, VM, Moritz, AC, Povaluk, YPMF, Versa, GLGS, Waldow, LF, Simão, BC, Assis, CR, Siqueira, DM, Verlim, M, Hirt, IS, Miranda, ILM, Becker, CEC, Pauli, EM, Ayres, LO, Tozo, G, Prado, M

**Instituições:** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** A não compreensão da Morte Encefálica (ME) é uma das barreiras entre as famílias e equipes de saúde. Diante disso, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) faz o acolhimento e acompanhamento dos familiares de todos os pacientes com suspeita de Morte Encefálica (ME). Este se faz necessário para o entendimento e esclarecimentos sobre o protocolo para diagnóstico de ME em todas as etapas. **Relato do Caso:** Relato de Experiência. **Resultados:** A CIHDOTT inicia o acompanhamento na pré-abertura do protocolo para diagnóstico de ME, onde acompanha o médico no momento que informa a família sobre a suspeita de ME e explica sobre as etapas desta. Na sequência, são acolhidos em sala apropriada confirmando o entendimento e/ou explanando novamente as etapas. Nesse momento, são solicitados os documentos necessários para conferência, é entregue o cartão de visita e adicionado o contato de telefone do familiar responsável para receber as informações no telefone do serviço, onde eles pode entrar em contato via aplicativo Whatsapp para enviar documentos e serem informados sobre a programação dos exames a serem realizados. **Discussão e Conclusões:** O acompanhamento desde a pré-abertura possibilita-nos conhecer a história do paciente e seus familiares, identificar possíveis conflitos e, na medida do possível, intermediá-los, solicitar apoio do serviço social e/ou psicologia atendendo as necessidades da família em suas particularidades. Além disso, é possível identificar os familiares com maior poder de decisão, caso o paciente seja um potencial doador de órgãos, facilitando a comunicação e aumentando as taxas de aceitação da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Acolhimento Familiar, CIHDOTT, Protocolo ME.

**PO-007-29****PLANTANDO A SEMENTE PARA O CORAÇÃO NÃO PARAR**

**Autores:** Estrella, FC, Bosquetti, M

**Instituições:** Escola Senac São Leopoldo - São Leopoldo/RS - Brasil

**Introdução:** Durante o curso Técnico em Enfermagem, os alunos das Escolas SENAC devem escolher uma temática que realize abordagem nas comunidades durante os seus estudos. Uma das turmas do SENAC de São Leopoldo escolheu a temática da doação de órgãos para informar à população sobre a importância desse assunto. Durante o segundo semestre de 2023, a turma realizou uma série de atividades referentes à conscientização sobre a importância da doação de órgãos. **Relato do Caso:** Após a escolha do tema, os futuros técnicos em Enfermagem listaram atividades envolvendo a temática da doação de órgãos. Foram realizadas rodas de conversa com colegas dos cursos da escola, distribuição de folder, sessão de cinema, sessão de fotos, criação de página no Instagram, confecção de camisetas, entre outros. Além dessas atividades, os alunos realizaram cursos virtuais na área da doação de órgãos, participaram de aula sobre esta temática e realizaram pesquisa bibliográfica sobre o tema. Além dessas atividades proporcionaram para a população leopoldense um piquenique da Doação de Órgãos, onde distribuíram material de informação, orientaram a população sobre a importância da doação e divulgaram a doação de órgãos na mídia local que fez a cobertura do evento. **Resultados:** Durante as atividades, foram observadas muitas dúvidas a respeito da doação de órgãos, até mesmo de profissionais da saúde, mostrando o quanto é importante dar segmento a esses tipos de atividades. Ao todo, mais de 500 pessoas participaram das atividades propostas pelos alunos. **Discussão e Conclusões:** Mudar a realidade da fila dos pacientes que necessitam de um órgão e não conseguem depende de cada um de nós realizando atividades de conscientização e informação sobre os mitos e dúvidas que a população ainda tem sobre a doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Doadores de Tecidos, Obtenção de Órgãos e Tecidos, Conscientização.

**PO-008-28****COMPARATIVO DA TAXA DE AUTORIZAÇÃO FAMILIAR ENTRE DOADORES DE CORAÇÃO PARADO E DE MORTE ENCEFÁLICA**

**Autores:** Sampaio, RL, Freire, MMS, de Almeida, ERB, Reis, CA, de Alencar, SRM, Gonçalves, ADC, de Oliveira, MNM, Franklin, EC, dos Santos, SM, Da Costa, RS, Correia, WLB, Santos, A RS, de Sousa, MVTB, Praxedes, AENQ, Morel, AN, Cavalcante, ADBL, Sobrinho, FB, da Silva, IC, de Lima, KMR, da Silva, ACL, Vesco, NDL, Solon, AAB

**Instituições:** Centro Universitário Christus – Fortaleza/CE - Brasil, Escola de Saúde Pública do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Dr. José Frota – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Dentre as atribuições da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), está a criação de rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos por Morte Encefálica (ME) ou por Parada Cardiorrespiratória (PCR) a possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante. A autorização familiar é soberana para a efetivação da doação no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, por meio da análise dos relatórios mensais produzidos em 2022 pela CIHDOTT de um hospital terciário de referência no atendimento traumatológico no Norte/Nordeste, para comparar as taxas de autorização familiar entre doadores com diagnóstico de ME e PCR. **Resultados:** Foram notificados 878 óbitos por PCR, sendo 198 aptos para entrevista. Destes, 141 (71%) tiveram consentimento familiar para doação. Quanto aos óbitos por ME, foram notificados 198, realizadas 161 entrevistas e 120 (75%) autorizações. Dentre as causas de negativa familiar dos óbitos por PCR, destacam-se: desejo do corpo íntegro do falecido (22 - 39%) e indecisão familiar (17 - 30%). Em relação à ME, as causas mais frequentes de negativa familiar encontradas foram: desejo do corpo íntegro (12 - 29%) e opinião em vida do falecido ser contrária à doação (9 - 22%), seguido de indecisão familiar (8 - 19%). Houve uma diferença de 4% entre a autorização familiar dos doadores em ME e dos doadores em PCR, contradizendo o fato de que as dúvidas em relação ao diagnóstico de ME é uma dificuldade para o consentimento familiar à doação. **Discussão e Conclusões:** Este estudo nos proporcionou subsídios para elaborar estratégias que possam aumentar o número de doações efetivas na instituição.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos; Morte Encefálica; Família.

**PO-008-29****VAMOS CONVERSAR SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES?**

**Autores:** Santos, JS, Almeida, TdCF, Oliveira, VAd, Lira, BC, Dias, ALM, Santos, RTdS, Santos, LDMA

**Instituições:** Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande/ PB - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é a primeira fase para a efetivação do transplante. O desconhecimento sobre o processo da doação pode influenciar negativamente na decisão da família do potencial doador, tendo como consequência a recusa para doação. **Relato do Caso:** Assim, o projeto de extensão intitulado "Vamos conversar sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes?" teve como objetivo disponibilizar informações acerca do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes aos pacientes/clientes, acompanhantes e profissionais de um hospital de ensino. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão realizado entre os meses de junho e dezembro de 2022, em uma cidade do interior da Paraíba. Optou-se por uma conversa ativa, distribuição de folders, utilização de cartilha, opiniões e questionamentos sobre a temática. **Resultados:** Foram abordadas 840 pessoas para conversar sobre o tema, contribuindo direta ou indiretamente para a sensibilização e aprimoramento do conhecimento sobre a doação de órgãos. Após a conversa, algumas pessoas afirmavam ter despertado em si a vontade de ser um doador e que conversaria com a família e amigos sobre o assunto. **Discussão e Conclusões:** No Brasil, a quantidade de doadores disponíveis é insuficiente para atender a demanda da fila de espera por um órgão. A falta de conhecimento prévio sobre esse tema interfere no processo de doação de órgãos e pode levar à recusa por parte da família de potenciais doadores. Propagar informações acerca da doação de órgãos pode contribuir para o aumento no número de doações e, consequentemente, mais vidas serão salvas.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos e Tecidos; Conhecimento, Transplantes.

**PO-009-28****ANÁLISE DAS CAUSAS DE NÃO AUTORIZAÇÃO FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO RIO GRANDE DO SUL EM 2022**

**Autores:** de Oliveira, MR , Lima, RL , Domann Costa, YL , Goulart Cerqueira, J , Borba, LR

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O Brasil tem o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo, que é garantido a toda a população por meio do SUS. Até a metade de 2022, de acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), a negativa familiar do paciente equivalia a 44% das não doações de órgãos no Brasil, estando em primeiro lugar nos motivos de não doação. No Rio Grande do Sul, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, em 2022, a negativa familiar se assemelha ao panorama nacional, com 44,22% das não doações de órgãos serem de negativa familiar. **Material e Método:** Trata-se de uma análise descritiva dos dados disponibilizados pela Central Estadual de Transplantes (CET) do Rio Grande do Sul, referentes ao ano de 2022. Os dados foram armazenados com o software Microsoft Excel e analisados com SPSS para estatística. **Resultados:** No período em análise, houve 502 registros de não efetivação da doação. Destes, 222 foram por negativa familiar, representando 44.22% do total. A maior causa de negativa foi não doador em vida, com 36.49% dos registros válidos, seguida por demora na entrega do corpo (15,77%). A menor causa de negativa familiar foi o não entendimento acerca de morte encefálica, registrando 0.9%, seguida de religião com 3.6%. **Discussão e Conclusões:** Cerca de metade das não doações de órgãos no Rio Grande do Sul deve-se à negativa familiar, sendo esta a causa principal de não efetivação, seguida pela espera de entrega do corpo. Destaca-se que o diálogo sobre a doação de órgãos representa ainda um grande tabu. Assim, é sugerido que mesmo em vida há a incompreensão acerca da doação, sendo mal entendida pelos possíveis doadores ou não relatada aos seus familiares.

**Palavras-Chave:** Transplante; Negativa familiar; Doação de órgãos.

**PO-010-28****COORTE RETROSPECTIVA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO DOADOR DE ÓRGÃOS SÓLIDOS PARA TRANSPLANTE**

**Autores:** Schneider, P , Costa, JJ , Costa, D , Toledo, MG , Lucca, ACdS

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos intervivos é marcada por uma tênue linha entre o altruísmo e as representações simbólicas do impacto da decisão na vida do doador e do receptor. O significado atribuído à intenção em doar precisa ser avaliado precocemente e, uma vez realizada a doação, é preciso mensurar os impactos que o procedimento desencadeou no âmbito psicológico desse paciente. **Relato do Caso:** Coorte retrospectiva de avaliação de risco para ansiedade e depressão medida pela escala HADS e perguntas semiestruturadas, para pacientes submetidos à doação de órgãos para transplante. O instrumento classifica os pacientes de acordo com o grau de risco em: improvável (0 até 7 pontos), possível (8 até 11 pontos) e provável (12 até 21 pontos) para depressão e ansiedade. Os dados foram registrados entre 12/2020 e 06/2023 em formulário eletrônico enviado pela coordenação de transplante de um hospital transplantador de São Paulo. **Resultados:** A amostra foi composta por 10 pacientes: nove doadores de rim e um de fígado; a média da idade foi de 44 anos (variação de 31 a 72 anos), dois doadores não relacionados. A média dos escores pré-doação foi de quatro para ansiedade e dois para depressão (dois pacientes com provável ansiedade). No pós-transplante, a média dos escores foi de três para ansiedade e dois para depressão (um com provável ansiedade). 80% dos pacientes recomendariam a doação de órgãos a outras pessoas. **Discussão e Conclusões:** O seguimento pós-alta do doador de órgãos representa uma importante estratégia para avaliar os impactos do procedimento na vida do indivíduo, além de oferecer estratégias de suporte para mitigar eventos relacionados ao sofrimento pós-doação. Os achados oferecem ferramentas que instrumentalizam as equipes desde a avaliação pré-transplante, construindo estratégias de acolhimento e orientação deste paciente.

**Palavras-Chave:** Transplante, Doador de Órgãos, Avaliação Psicológica.

**PO-009-29****VIVÊNCIA ACADÊMICA EM CENTRAL DE TRANSPLANTE**

**Autores:** Barreto, RASS , Silva, LO , Freitas, KC , Passos, MLR , Suzuki, K , Porto, DMAG

**Instituições:** Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos é complexa e devido a isso existe o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) cuja função de órgão central é exercida pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo a regulamentação, controle e monitoramento do processo de doação e transplantes realizados no país. Já no que diz respeito ao âmbito estadual, existem as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, cuja finalidade é desenvolver o processo de doação, captação e distribuição de órgãos para fins terapêuticos e a mesma do SNT, entretanto somente a nível estadual. Este estudo descreve a experiência de uma acadêmica na perspectiva da atuação da equipe de enfermagem na Central Estadual de Transplante de Goiás (CET-GO). **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca da vivência de uma acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás durante o estágio supervisionado na CET-GO, no período de abril a junho de 2023. **Resultados:** Os campos de estágios ocorreram dentro das Organizações de Procura de Órgãos, especificamente em áreas como Unidades de terapia intensiva, emergência e pronto socorro de hospitais estaduais de referência na cidade de Goiânia e dentro da CET-GO. **Discussão e Conclusões:** Ao longo do período de vivência nessas unidades foi possível adquirir conhecimento acerca da atuação da enfermagem em todo o processo de doação, desde o pré-transplante até o pós e dos cuidados que abrangem tanto receptores quanto doadores através da execução de tarefas como manutenção do doador, planejamento, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao receptor/doador. Essa é uma forma de inserir nos currículos de graduação de enfermagem o contexto do processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica, Transplante de Órgãos, Equipe de Enfermagem.

**PO-010-29****CONHECIMENTO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Autores:** Santos, JS , Silva, MAHD , Almeida, TDCF , Oliveira, VAD , Lira, BC , Dias, ALM

**Instituições:** Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande/PB - Brasil

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida traz consigo uma crescente demanda por transplantes de órgãos e tecidos. O conhecimento prévio sobre o tema, oriundo da atenção primária à saúde, pode facilitar o entendimento e conhecimento sobre o processo, aumentando o número de doação e transplantes de órgãos, diminuindo a fila de espera, com consequente melhoria na qualidade de vida. Objetivo: avaliar o conhecimento de usuários assistidos na Estratégia Saúde da Família sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo com abordagem quanti-qualitativa. Participaram usuários da atenção primária a saúde, por meio de entrevista estruturada e formulário aplicado no local da pesquisa, no período junho a novembro de 2021. Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo e posteriormente apresentados de forma descritiva. **Resultados:** 95,16% do público afirmou saber o que é o processo de doação de órgãos, e 70,97% declararam que doariam os seus órgãos, se necessário; porém, alguns apresentaram falas inconsistentes e lacunas em questionamentos de conhecimentos específicos sobre o processo de doação. **Discussão e Conclusões:** O desconhecimento sobre a doação interfere na tomada de decisão de doar ou não. A maioria das famílias só tem contato com informações no momento em que são abordadas, no processo de doação de órgãos de um familiar. Estudo identificou que 46% das pessoas não autorizaram a doação dos órgãos por falta de informação. Quando se conhece o processo, a resposta de doação é satisfatória. Conclui-se que a população apresenta conhecimento superficial sobre o tema, sendo necessária a implementação de estratégias que informem, conscientize e incentivem a doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Atenção básica; Conhecimento.

**PO-011-28****CONFLITO FAMILIAR E SEU MANEJO NA ENTREVISTA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Sampaio, RL, Freire, MMS, de Almeida, ERB, Reis, CA, de Alencar, SRM, Gonçalves, ADC, de Oliveira, MNM, Franklin, EC, dos Santos, SM, da Costa, RS, Correia, WLB, Santos, ARS, De Sousa, MVTB, Praxedes, AENQ, Morel, AN, Cavalcante, ADBL, Sobrinho, FB, da Silva, IC, de Lima, KMR, Da Silva, ACL, Vesco, NDL, Solon, AAB

**Instituições:** Centro Universitário Christus – Fortaleza/CE - Brasil, Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Dr. José Frota - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é uma decisão que compete aos membros da família. Entre as múltiplas causas para a recusa, estão a desconfiança, o desgaste perante a perda do ente querido e os conflitos familiares na tomada de decisão. Portanto, para melhor manejo da entrevista, o profissional deverá ser capacitado para realizá-la de modo humanizado e singular. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência ocorrido em um hospital referencial na cidade de Fortaleza - CE, envolvendo um conflito familiar. Respeitaram-se os requisitos do código de ética e pesquisa. A abordagem foi realizada por enfermeiras da CIHDOTT, em que a Potencial Doadora (PD) havia sido vítima de um acidente de trânsito. O esposo, filhos, parentes e amigos próximos compareceram ao hospital. Realizaram-se as estratégias de acolhimento, comunicação da má notícia, explicação sobre a morte, apoio emocional e entrevista para doação de órgãos. Parte dos parentes mostraram-se resistentes e os familiares concederam o poder de decisão ao único filho que ainda residia com a PD, o qual negou. A justificativa foi a afirmação de que, em vida, ela era contrária à doação de órgãos. Como estratégia para reversão da recusa, as enfermeiras investigaram a veracidade do desejo da PD, contudo, um dos amigos presentes foi fundamental para reverter a negativa do filho, relatando a vivência de um conhecido na fila de espera por um transplante. **Resultados:** A partir de trabalho ativo, metódico e direcionado da equipe, foi possível reverter uma recusa, beneficiando potenciais receptores em filas de espera. **Discussão e Conclusões:** A entrevista familiar vai além da técnica, devido à necessidade de conhecer em um curto período a história familiar e identificar quem tem poder de decisão, associando sempre a ética e respeito à família enlutada.

**Palavras-Chave:** Acolhimento, Doação; Enfermagem, Doação de Órgãos e Tecidos.

**PO-011-29****O IMPACTO DA PROFISSIONALIZAÇÃO E INCENTIVO DA EQUIPE NO PROCESSO DE DOAÇÃO EM UM HOSPITAL NOTIFICANTE**

**Autores:** Boaretto Toniol, VC

**Instituições:** Hospital Santa Rita – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é de extrema importância, pois o número de pacientes à espera pelo transplante permanece muito alto no Brasil. Até dezembro de 2022, havia na lista de espera 52.989 pacientes, sendo 2.150 no Estado do PR. Com isso, o processo de doação requer agilidade e comprometimento por parte da equipe. Portanto, faz-se necessária a profissionalização e um incentivo financeiro aos profissionais que trabalham e realizam o processo de doação; isso garantiria qualidade e maior comprometimento por parte da equipe junto ao acompanhamento dos processos de doação e de seus familiares. **Material e Método:** Estudo quantitativo - comparativo, retrospectivo, de análise dos registros da CIHDOTT de um Hospital do município de Maringá, no estado do Paraná, entre os anos de 2008 e 2022. **Resultados:** Observou-se um aumento exponencial dos potenciais doadores viáveis de córneas (PCR) e notificações de morte encefálica (ME), sendo que, em 2008, havia seis notificações de ME com quatro doações e uma recusa, passando para 27 notificações com 16 doações e três recusas, em 2022. Foram realizadas seis doações de córneas em 2008 e 27 em 2022. Ambas tiveram um crescimento de 350%, sendo que, no ano de 2008, foram sete doadores de PCR e seis protocolos de ME, passando para 43 doadores PCR e 27 protocolos de ME, em 2022. Quanto às entrevistas familiares, passaram de seis (2008) em PCR e cinco (2008) em ME, para 39 (2022) em PCR e 13 (2022) em ME. **Discussão e Conclusões:** A formação de uma equipe capacitada, qualificada, comprometida e reconhecida financeiramente por seu trabalho, faz total diferença frente ao processo de doação de órgãos e tecidos. A implantação desse serviço especializado com atuação da enfermagem, permitiu aumento de 528% nas entrevistas com redução de 79% nas recusas e aumento de 450% nas enucleações e 400% nas doações de múltiplos órgãos nas doações de ME.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Financiamento, Protocolo Morte Encefálica, Eucleação.

**PO-012-28****RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19**

**Autores:** Sodre, ACB M, Castelucci, JG, Santos, MVSD

**Instituições:** Central de Transplantes - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Conhecer os motivos que levam à recusa familiar da doação é útil para compreender possíveis lacunas no processo de captação de órgãos e na comunicação com a família, bem como auxiliar na elaboração de estratégias educacionais visando a diminuição da negativa familiar. **Material e Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva de dados fornecidos pelo CTO-Ba com 3615 pacientes notificados como provável morte encefálica (ME) no período que compreende três anos antes da pandemia e três anos durante e após a emergência da COVID-19 (2017-2022). **Resultados:** A recusa familiar foi a principal causa de não doação efetiva de órgãos em ambos os períodos pré e pós-pandemia de COVID-19 (51,1% dos casos), superando as contraindicações médicas e a faixa etária fora do ideal para a doação. Não foi demonstrada diferença significativa entre os dois triênios em relação à taxa de não doação efetiva ( $p=0,089$ ), mas houve mudanças nas motivações das recusas. A maior diferença entre os períodos foi na justificativa de não aguardar o processo de captação dos órgãos, que aumentou de 9,2% no período pré para 18,8% desde o início da pandemia, com diferença significativa entre valores absolutos ( $p=0,027$ ). O desejo do corpo íntegro foi um dos principais motivos de recusa nos dois períodos. **Discussão e Conclusões:** Assim como demonstrou Pessoa et al. (2013) e Leblebici (2020), a recusa familiar foi a principal causa de não doação efetiva em nosso estudo, diferente de Leblebici (2020), em que as principais causas de recusa familiar foram as preocupações religiosas e a desconfiança no sistema de saúde, e Pessoa et al. (2013), em que a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (21%) como a principal causa de recusa familiar. A emergência da COVID-19 não afetou o número absoluto de doações, mas possivelmente as motivações.

**Palavras-Chave:** Recusa Familiar, Doação de Órgãos, Transplante.

**PO-012-29****CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DO SISTEMA BRASILEIRO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE CASO**

**Autores:** Galante, AC, Campos, VDG, Vasconcellos, JGF, Gomes, DAGDS

**Instituições:** Central de Transplantes do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A gestão profissionalizada em saúde é desafio tanto para o segmento público, quanto para o privado. A Central de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF) tem a prerrogativa legal de definir políticas públicas sobre doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos e dentre elas há a necessidade de formar gestores. Através da parceria com a ESCS/FEPECS que é responsável por ofertar cursos de pós-graduação lato sensu, este trabalho objetivou relatar a experiência da CET-DF em construir o curso e a implementá-lo durante a pandemia COVID-19. **Relato do Caso:** O curso foi idealizado para ser presencial, mas com o estado de emergência sanitária mundial, o modelo pedagógico necessitou ser adaptado para ensino remoto síncrono e com algumas atividades assíncronas. **Resultados:** Sendo estruturado em seis módulos: Introdução ao sistema nacional de transplantes, Gestão, Projeto aplicativo, Gestão em doação e captação, Gestão em transplantes e Visita técnica, esta última presencial, o curso ocorreu entre dezembro de 2021 e abril de 2023, com métodos de ensino tradicional e ativos, tendo 37 alunos das CETs AM, AC, DF, GO, MT, MS, PA, RO, TO, do Ministério da Saúde e CIHDOTTs de hospitais públicos e privados do DF. O programa atingiu o objetivo ao especializar profissionais da saúde para utilizarem métodos e ferramentas de gestão e a elaborar projetos aplicativos na sua área de atuação. **Discussão e Conclusões:** Ao cumprir com a sua função de capacitar gestores para o sistema de saúde, foi desafiador para a CET-DF construir e implementar o único curso de gestão em transplantes atualmente vigente no Brasil e a experiência revelou oportunidades de melhorias no curso, que estão sendo formatadas para a próxima turma. O curso é fruto de uma construção coletiva fundamentada em preceitos modernos de ensino-aprendizagem.

**Palavras-Chave:** Gestão Pública; Gestão em Transplantes; Ensino.

**PO-013-28****ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO PROFISSIONAL E SOCIAL A RESPEITO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES EM GOIÁS****Autores:** Faria, LMP, Freitas, C, Silva, R R, Porto, DMAG, Passos, MLR, Mendonça, NCC, Saba, EN, Oliveira, KC**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O número de órgãos doados é insuficiente para suprir a demanda de receptores em Goiás, fato este, agravado por vários fatores, dentre eles, a alta taxa de recusa familiar, o que muitas vezes está relacionada ao desconhecimento sobre como a doação funciona. Neste sentido a veiculação de informações de forma criativa e estratégica pode contribuir em médio e longo prazo para a redução deste cenário. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos indicadores estratégicos da Central Estadual de Transplantes de Goiás em 2022. **Resultados:** Realizaram-se campanhas educativas (20) tanto nos hospitais notificantes quanto na comunidade, universidades, escolas de ensino médio totalizando 1.041 participantes. Realizaram-se nove capacitações em hospitais notificantes para formação de 257 profissionais integrantes das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos e, promoveram-se três cursos com simulação realística para capacitar intensivistas no diagnóstico de morte encefálica totalizando, 51 médicos capacitados. Em setembro, ações foram realizadas: divulgação do 4º Boletim Informativo, pedalada pela vida, exposição em dois Shoppings Centers, divulgação em campo com os jogadores do Atlético Goianoense e Vila Nova e plantio de árvores em parque público cedido como espaço para homenagear as famílias doadoras. **Discussão e Conclusões:** Promover campanhas educativas e continuadas de forma criativa resultou em maior adesão dos profissionais de saúde. Nas campanhas de conscientização, o público participou de forma efetiva, principalmente acadêmicos. Educação permanente direcionada aos profissionais envolvidos com doação e, também conscientização social são essenciais para esclarecer e encorajar o ato da doação.

**Palavras-Chave:** Doação de Tecidos e Órgãos, Transplantes, Materiais Educativos e de Divulgação.**PO-014-28****CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A MORTE ENCEFÁLICA****Autores:** Leite, AMC, Rocha, JPDS, Marinho, CLA, de Santana, JRC, Nascimento, VS, Lira, GG**Instituições:** Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e a doação de órgãos ainda é pouco discutida nesse cenário, sobretudo pelas lacunas de conhecimento dos profissionais que atuam na área. O objetivo foi investigar o conhecimento dos profissionais da APS de uma cidade do interior da Bahia sobre a Morte Encefálica (ME). **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, por meio de aplicação de questionário em 114 profissionais da APS de categorias diversas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com parecer nº 4.728.469, CAAE: 46777921.9.0000.0057. **Resultados:** Ao serem questionados sobre a certeza da morte de uma pessoa com ME, 29,8% (n=34) responderam que a pessoa está morta, 11,4% (n=13) responderam que a pessoa está parcialmente viva, 47,4% (n=54) responderam que a pessoa está com o cérebro morto e 11,4% (n=13) não souberam responder. Ao serem questionados sobre a certeza do diagnóstico médico em relação à ME, 48,2% (n=55) responderam que está sempre correto, 50,9% (n=58) responderam que o diagnóstico está errado, pois o paciente está vivo, e 0,9% (n=01) responderam não saber. Não houve diferença significativa. **Discussão e Conclusões:** Existem lacunas na formação profissional quanto ao conhecimento acerca do diagnóstico de ME. Tal formação é imprescindível para todos os profissionais que compõem as equipes da APS, pois abordar tal temática exige conhecimento e favorece conscientização sobre a importância da doação de órgãos. O estudo sinaliza fragilidades no conhecimento das equipes da APS deste município e reforça a necessidade de discussões e capacitações sobre a temática.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Conhecimento; Educação em Saúde.**PO-013-29****COORDENAÇÃO DA SALA CIRÚRGICA NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE DO PAPEL DO ENFERMEIRO****Autores:** Oliveira, JCB, Oliveira, LA, Santos, LN, Silva, CRJ, Calado, DAMC**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Braz Cubas - Mogi das Cruzes/SP - Brasil

**Introdução:** O enfermeiro possui atribuições, tanto assistenciais como gerenciais, que exigem o desenvolvimento de competências que visam atender, com qualidade, às demandas referentes aos aspectos fisiológico, patológico e psicossocial dos pacientes e de seus familiares (SILVA et al., 2020). Assim, dentre as suas responsabilidades, atua no sentido de contribuir para a montagem da sala cirúrgica, de modo a acomodar adequadamente os equipamentos necessários, além do grande volume de materiais médico cirúrgico e várias equipes que farão a remoção multiorgânica (KNIHS et al., 2020). **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a ser realizada, no período de março a abril do ano de 2022, por meio de buscas informatizadas de estudos. **Resultados:** O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional atuante na remoção de órgãos participa de todo o processo, iniciando a sua atuação a partir da comunicação da CNCDO à instituição transplantadora informando sobre a existência do potencial doador. Na sequência, dá início a uma série de ações presenciais e a distância, que compreendem a princípio a confirmação do horário de início da cirurgia de remoção dos órgãos do doador, passando pela seleção dos materiais, instrumentais e soluções exigidas à realização do procedimento cirúrgico e perfusão do órgão a ser transplantado e a gestão da sala cirúrgica onde são captados os órgãos para transplantes. (CARVALHO et al., 2019). **Discussão e Conclusões:** A realização do presente estudo mostrou que na concretização efetiva da doação de órgãos tem-se a colaboração do trabalho competente, ágil e atento do enfermeiro. Especificamente a montagem da sala cirúrgica constitui uma atribuição desafiadora por envolver diversas ações que possuem como objetivo assegurar condições funcionais e técnicas necessárias ao bom andamento do ato anestésico-cirúrgico.

**Palavras-Chave:** Transplante de Órgãos; Sala Cirúrgica; Coordenação; Enfermagem.**PO-014-29****CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA USO DURANTE A CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES****Autores:** Melo, PCB, Veiga, AIB, Araújo, AHBD, Pimenta, GJ, Bezerra, EM, Nogueira, GADS, Ribeiro, ACM, Santos, KMV, Farias, RJDM, Almeida, PMD, Silva, LLS, Ribeiro, DF, Macedo, TDV, Gamita, NRP, Ferreira, CCGS, Quixabeira, MA, Oliveira, MRR, Costa, EF, Reis, SMDM, Silva, AQD, Pereira, RPA, Lima, HFO**Instituições:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** A captação de órgãos e tecidos é um procedimento cirúrgico complexo, com rigor em biossegurança devido ao envolvimento de vários profissionais e pacientes. O membro da CIHDO, faz a gestão desse processo, desde a admissão do doador no centro cirúrgico (CC) até a entrega do corpo aos familiares. A construção da ferramenta apresentada neste trabalho tem o objetivo de padronizar a atuação desses profissionais, bem como auxiliar nos registros e informações indispensáveis sobre a captação e para o implante, tendo como base instrumentos utilizados em outros estados e adaptados à rotina local. **Relato do Caso:** Relato de experiência descritivo. **Resultados:** A elaboração do roteiro teve início em maio de 2023, após observar a necessidade de padronização de registros e informações repassadas às equipes envolvidas no processo de captação e implante, contribuindo com a segurança destes. O material contempla informações de logística e documentos obrigatórios, ações realizadas no CC, incluindo clameamento, isquemia quente inicial, retirada de cada órgão, acondicionamento dos órgãos e tecidos retirados e condução em caso de órgãos avaliados como inviáveis in situ ou no back table. Rotinas após o explante também foram descritas, incluindo entrega do corpo aos familiares e envio de documentações para Central Estadual de Transplantes. **Discussão e Conclusões:** A ferramenta encontra-se em fase de avaliação e contribuições da equipe executora, para posterior validação pela Unidade de Gestão e Qualidade da instituição e implementação de seu uso como rotina de segurança no processo. A proposta tem sido bem acolhida por detalhar as diversas fases que ocorrem no explante, contribuindo na redução de falhas e padronização do processo.

**Palavras-Chave:** Captação de Órgãos, Padronização de Processos, Segurança do Paciente.

PO-015-28

**USO DE FERRAMENTA EDUCACIONAL DIGITAL PARA AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM SOBRE TRANSPLANTE RENAL****Autores:** Lima, SGFD , Oliveira, FRD , Leite, VC , Pestana, JOM**Instituições:** Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Dados do Ministério da Saúde mostram que ocorreram mais de 4,8 mil transplantes renais no Brasil, em 2021. Dada a complexidade desse procedimento, é necessário o aprimoramento de conhecimentos e habilidades que aumentem a sobrevida do enxerto. Entende-se como primordial a necessidade de domínio da temática por profissionais de enfermagem, cujo cuidado prestado pode impactar diretamente nos desfechos de saúde do transplantado renal. O objetivo deste estudo foi comparar o conhecimento de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre transplante renal antes e após uma intervenção educacional do tipo exposição oral dialogada. **Material e Método:** Trata-se de um estudo longitudinal e quantitativo, conduzido antes e após exposição dialogada sobre transplante renal com 36 profissionais de enfermagem entre enfermeiros e técnicos de enfermagem admitidos em um centro transplantador renal de São Paulo, entre abril e dezembro de 2022. O conhecimento dos participantes foi investigado através de 22 perguntas-teste elaboradas por meio da ferramenta educacional digital Plickers®. **Resultados:** A média de acertos foi de 69,82% no pré-teste e 97,10% no pós. Houve aumento de 27,2% de aproveitamento após a exposição oral dialogada. **Discussão e Conclusões:** O uso de metodologias ativas pode ser benéfico para o alcance de resultados favoráveis considerando-se que o processo de ensino-aprendizagem objetiva, primariamente, promover o desenvolvimento crítico-reflexivo e a consolidação de informações. Embora a exposição dialogada seja um tipo de metodologia tradicional, houve aumento do número de acertos após sua aplicação e entende-se que análises mais específicas de eficácia desta metodologia são necessárias, bem como o incentivo do uso de metodologias que protagonizem o aprendiz.

**Palavras-Chave:** Ferramenta; Digital; Enfermagem; Transplante Renal; Aprendizagem.

PO-015-29

**CHECK LIST E A COMUNICAÇÃO EFICAZ NA COORDENAÇÃO DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE****Autores:** Marek, FdA , Wilsmann, J , Barreto, LNM , Pereira, AR , Mello, B , da Silva, C L , Nora, CRD**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** As cirurgias de retirada de múltiplos órgãos (RMO) para transplante, além da demanda de material específico de acordo com o órgão a ser captado, requerem comunicação efetiva e rápida desde sua organização até a cobrança no Sistema Único de Saúde. O uso de check lists como meio de comunicação é utilizado pelos enfermeiros coordenadores de RMO, em um hospital do sul do país. Para a organização de todo o processo, houve reuniões com os profissionais envolvidos, como equipe do faturamento, CIHDOTT e enfermeiros. **Relato do Caso:** Relato de experiência de enfermeiros coordenadores em RMO para transplante de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. **Resultados:** O Hospital de Clínicas de Porto Alegre dispõe de equipe cirúrgica composta por cirurgiões e enfermeiros coordenadores de RMO, que captam órgãos nos hospitais de Porto Alegre, interior do RS e outros estados do país. Regularmente, há revisão da lista de materiais, visto mudanças técnicas, tecnológicas e mesmo de fornecedores, e o enfermeiro atualiza os check lists junto à equipe da farmácia e de enfermagem do bloco cirúrgico, local onde o material é armazenado. A fim de uma cobrança efetiva e rápida, o check list com todas as informações do procedimento é preenchido pelo enfermeiro coordenador e entregue à equipe administrativa do BC. **Discussão e Conclusões:** O uso dos check lists trouxe agilidade, segurança e efetividade na comunicação entre as equipes técnicas e administrativas envolvidas na doação de órgãos para transplante, o que é imprescindível, visto que um erro pode inviabilizar a retirada do órgão, ocasionando assim perda irreparável ao doente. Além disso, foi identificada a facilidade para cobrança de todo o processo junto ao SUS. Importante ressaltar que a reavaliação regular dos check lists é necessária para constante atualização do processo.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgão, Transplante, Comunicação Efetiva, Enfermagem.

PO-016-28

**EDUCAÇÃO CONTINUADA: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO DE ESTUDANTES ACERCA DA DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS****Autores:** Corsi, CAC , Assunção-Luiz , AV , Pitta , NC , Scarpelini, KCG , Bento, RL , Martins , LGG , Almeida , ECD**Instituições:** Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Ministério da Saúde - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** No Brasil, a negativa familiar para doação de órgãos e tecidos é o principal motivo para a não efetivação dos transplantes, sendo necessário, implementar diferentes estratégias educativas em diversas populações, sobre essa temática. Assim, este estudo objetivou conscientizar adolescentes, em fase escolar, sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, acerca de ações educativas em ambiente escolar, mediatizada pelo método da pesquisa-ação, realizada com 936 alunos com idade entre 14 e 18 anos, de escolas públicas do interior de São Paulo, Brasil. Essas ações foram desenvolvidas de acordo com os temas identificados e trabalhados, por meio do círculo de cultura, utilizando metodologias ativas. Aplicou-se dois questionários semi estruturados, pré e pós as intervenções. Para análise, utilizou-se os testes de normalidade das amostras e o teste t de Student ( $p < 0,0001$ ). **Resultados:** Os temas identificados foram: esclarecimentos sobre histórico legislativo da doação e transplantes; diagnóstico de morte encefálica e circulatória; aspectos bioéticos em transplantes; reflexões sobre luto, morte e morrer; manutenção e notificação do potencial doador; tipos de órgãos e tecidos viáveis para doação, processo desde a captação até a efetivação do transplante, entre outros. A análise comparativa apresentou diferenças estatísticas pré e pós intervenções. **Discussão e Conclusões:** As intervenções educativas por meio de metodologias ativas, apresenta-se como ferramentas capazes de conscientizar escolares sobre doação e transplante de órgãos e tecidos.

**Palavras-Chave:** Transplante de Órgãos e Tecidos; Doadores de Tecidos; Conscientização; Educação Primária e Secundária; Educação em Saúde.

PO-016-29

**IMPORTÂNCIA DA CIHDOTT - COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES NO PROCESSO DE CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS****Autores:** Moritz, AC , Vieczorek, AL , Simão, B , de Assis, CR , Becker, CEC , Siqueira, DM , de Andrade, ECdO , Pauli, EM , Versa, GLdS , Tozo, G , Hirt, IS , Miranda, ILM , Souza, JEdS , Ayres, LdO , Waldow, LF , Pereira , MdP , Piloni, ML , Verlim, M , da Cruz, VM , Povaluk, YPMF**Instituições:** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** O processo de doação inicia-se com o diagnóstico de Morte Encefálica (ME), seguido pela entrevista e autorização de doação, posteriormente captação dos órgãos, atividade de grande complexidade e responsabilidade da CIHDOTT. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado ao longo de dez anos de trabalho da CIHDOTT. **Resultados:** A equipe da CIHDOTT é imprescindível para que o processo de captação de órgãos e tecidos ocorra adequadamente, segundo preceitos éticos e legais. **Discussão e Conclusões:** A equipe da CIHDOTT acompanha o potencial doador desde o início do protocolo até o momento da captação de órgãos/tecidos. Em casos de doação de múltiplos órgãos faz-se necessária uma grande organização intra-hospitalar, sendo esse processo realizado pela CIHDOTT. Ela é quem mantém o contato com a Organização a Procura de Órgãos (OPO) para saber quem são as equipes de captação, o local e o horário de chegada destes. Tem ainda como função realizar o agendamento da sala cirúrgica, prever junto à equipe do centro cirúrgico os materiais e os recursos humanos necessários, como: circulantes, enfermeiros e anestesista. A CIHDOTT também faz as documentações relacionadas ao processo de captação e o acondicionamento correto dos órgãos captados para posterior transporte. Quando se trata de uma captação de múltiplos órgãos, a tarefa torna-se ainda mais árdua e a tensão na equipe aumenta, já que é necessário que tudo ocorra da forma mais efetiva e otimizada, para que o transplante seja realizado com sucesso e o mais rápido possível, de acordo com o tempo de transplante de cada órgão. Destarte, a equipe da CIHDOTT possui função vital para que o processo de captação dos órgãos seja efetivado e várias pessoas possam ser salvas, honrando o ato de amor e solidariedade da família do doador.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante de Órgãos.

**PO-017-28****ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM HEMODIÁLISE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR RENAL**

**Autores:** Oliveira, FRD , Lima, SGFD , Calegari, LRDO , Oliveira, AMP , Trepichio, PB , Moreno, RS , Leite, AL , Leite, VC , Pestana, JOM

**Instituições:** Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A hemodiálise (HD) é uma das terapias renais substitutivas utilizada como forma de tratamento da insuficiência renal aguda ou crônica grave. Para sua realização segura é fundamental que haja qualificação do profissional de enfermagem. Neste contexto, estabeleceu-se como estratégia de desenvolvimento de competências e habilidades, a capacitação teórico-prática de profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) para realização de HD à beira-leito. Os objetivos foram identificar, analisar e refletir sobre as dificuldades, expectativas e desafios do método proposto e destacar as boas práticas do processo de ensino-aprendizagem. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva realizado a partir da análise de enfermeiros especialistas que capacitaram 30 profissionais de enfermagem em HD entre fevereiro de 2018 e maio de 2021, na UTI de um centro de referência em transplante renal de São Paulo. As competências e habilidades dos profissionais foram avaliadas através de um instrumento institucional estruturado. **Resultados:** Dentre os profissionais participantes, 76,66% eram técnicos de enfermagem e 23,33% enfermeiros. A experiência emergiu reflexões sobre a superação de desafios como o dimensionamento de profissionais de enfermagem para a realização de HD, a necessidade de se intensificar o desenvolvimento de competências e habilidades específicas, o aprimoramento do raciocínio clínico para resolução de intercorrências e melhorias no processo de capacitação. **Discussão e Conclusões:** A capacitação teórico-prática em hemodiálise no ambiente de UTI contribuiu para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, propiciou a identificação de desafios a serem superados dentro desta estratégia educacional e a necessidade de estudos sobre a sua aplicabilidade em outras temáticas.

**Palavras-Chave:** Ensino; Hemodiálise; Processo de Ensino Aprendizagem; Unidade de Terapia Intensiva.

**PO-018-28****CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA TEMÁTICA DE MORTE ENCEFÁLICA E O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.**

**Autores:** dos Santos Bartholomay, C , Scur Dib, L , Figueiredo, AE

**Instituições:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O baixo percentual de doações de órgãos efetivadas é resultado de desafios encontrados pela equipe no processo de identificação e manutenção dos potenciais doadores, a falta de conhecimento referente ao tema e as adversidades estruturais do sistema de saúde. É papel da enfermagem atuar de forma ativa em todo o processo. **Material e Método:** Estudo transversal em que foram entrevistados técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto, de um hospital universitário, os quais foram convidados a responder um questionário contendo variáveis demográficas, laborais e as questões relativas ao processo de doação de órgãos e morte encefálica, com questões descritivas e de múltipla escolha. **Resultados:** Foram incluídos 137 técnicos de enfermagem, com predominância do sexo feminino (80%). Destes, 97 (71%) não se consideravam aptos a esclarecer dúvidas sobre doação de órgãos e transplantes. Ao serem interrogados a respeito de participação em eventos e capacitações que abordasse o tema de morte encefálica, doação de órgãos e transplantes, 112 funcionários (82%), nunca haviam participado. 90% dos participantes do estudo afirmaram de forma correta que para ser doador é necessário avisar sua família. Erroneamente, 79% responderam que não seria necessário o paciente estar em ventilação mecânica para iniciar a investigação da morte encefálica. **Discussão e Conclusões:** Pode-se concluir que existe um déficit no conhecimento dos técnicos de enfermagem das UTI do referido hospital a respeito da temática. Para isso é preciso investir em novas capacitações e dialogar sobre o assunto, proporcionando momentos de discussão e educação permanente, fazendo com que eles se sintam parte do processo integral e corresponsáveis com o aumento de doações.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos e tecidos. Morte encefálica. Transplante de órgãos. Cuidados de enfermagem.

**PO-017-29****CONSIDERAÇÕES DE UM PAINEL INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA MELHORIA DA GESTÃO DE TRANSPLANTES**

**Autores:** de Andrade, J , Araújo, CA , da Silva, MF , Vaz, N

**Instituições:** COPPEAD UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Há um grande esforço, nacional e internacional, em melhorar o aproveitamento dos órgãos doados para transplante. Esta pesquisa visa responder as seguintes questões: (1) Como a atitude e o conhecimento afeta a utilização de órgãos internacionalmente? e (2) como é possível aumentar a utilização de órgãos e melhorar sua gestão no Brasil? **Material e Método:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa, através de um Painel Internacional de Especialistas com treze profissionais com ampla experiência no processo de doação-transplante de órgãos que atuam em instituições de referência no Brasil, Argentina, Espanha e Estados Unidos. **Resultados:** Os achados reforçam a importância do conhecimento das equipes sobre o processo e destacam o impacto da atitude dos profissionais no aproveitamento dos órgãos. O estudo também enfatiza a relevância de uma gestão criteriosa por meio da padronização de processos e dados de monitoramento em busca de maior objetividade e transparência. **Discussão e Conclusões:** Apesar da relevância, esse assunto ainda é pouco explorado na literatura internacional. Nesse sentido, o estudo identifica maneiras de aumentar a utilização de órgãos doados para transplante, enfatizando a relevância da gestão. A decisão entre aceitar uma oferta ou aguardar a próxima oportunidade deve ser feita por profissional qualificado, baseado em dados confiáveis, indicadores divulgados, e não em critérios subjetivos.

**Palavras-Chave:** Transplantes de Órgãos, Transplante Renal, Aproveitamento de Órgãos para Transplantes, Painel de Especialistas, Gestão de Sistemas de Transplantes.

**PO-018-29****Aproveitamento de rins doados para transplante no Brasil: situação atual e propostas de melhoria**

**Autores:** de Andrade, J , Pavei, AG , Westphal, GA , Araújo, CA

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos representa a principal alternativa terapêutica para pacientes com falência terminal ou insuficiência funcional grave de órgãos. Para suprir a demanda de órgãos é fundamental aprimorar o aproveitamento, que pode constituir uma medida útil no aumento do pool de doadores. Propor ações gerenciais que visem melhorias no aproveitamento de rins doados para transplantes no país. **Material e Método:** Através de um estudo qualitativo foi realizado um painel de especialistas para complementação da escassa literatura disponível, sendo extraídas 51 recomendações de melhoria do aproveitamento. Posteriormente, foram conduzidas entrevistas com dez coordenadores estaduais de transplantes e 11 responsáveis técnicos das equipes de transplantes renal das dez unidades da federação. **Resultados:** Os resultados foram analisados à luz do painel de especialistas e da literatura. Como resultados, observaram-se fragilidades na avaliação do aproveitamento e dos resultados dos transplantes, na comunicação, na utilização de doadores de critério expandido (DCE), no registro e avaliação das decisões de aceites e negativas, na educação para aproveitamento, na capacidade instalada, manutenção de potenciais doadores, nas cirurgias de retirada, no acondicionamento de órgãos, na disponibilidade de biópsias, na alocação por HLA (antígeno leucocitário humano), no acesso dos pacientes às filas de transplante e na coordenação do Sistema Nacional de Transplantes. **Discussão e Conclusões:** O aproveitamento de rins para transplante no Brasil apresenta-se como um processo não controlado e cercado de fragilidades, que podem representar oportunidades de melhora. Esta pesquisa visa, em última instância, aproximar os campos da medicina e gestão em prol de um maior número de transplantes renais realizados de forma segura.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Transplante de rins, Aproveitamento de rins para transplantes.

**PO-019-28****APLICATIVO MÓVEL DIRECIONADO A RECEPTORES DE FÍGADO E SEUS CUIDADORES: NECESSIDADES DE CONTEÚDOS, RECURSOS E FUNCIONALIDADES PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO****Autores:** Martins, MDS , Nascimento, ERPD , Knih, NDS , Senhorinha, HB , Pardinho, AFZ**Instituições:** UFSC – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento complexo, o qual exige cuidados da equipe multiprofissional em todas as etapas do perioperatório. Objetivo: conhecer as necessidades de conteúdos, recursos e funcionalidades para construção do App junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático. **Material e Método:** Estudo de produção tecnológica, que teve como público-alvo os receptores de fígado do Núcleo de Transplante Hepático de um Hospital-escola do Sul do Brasil e cuidadores. A coleta de dados ocorreu entre 10/22 e 04/23, por meio de entrevistas semi estruturadas. **Resultados:** Participaram do estudo, 36 receptores e nove cuidadores. Entre as principais necessidades de conteúdos, estão: orientações nutricionais sobre hábitos de higiene/ limpeza da casa e sobre alterações glicêmicas e insulino terapia. Quanto às necessidades de funcionalidades: chat com profissionais, lembrete de administração dos medicamentos e tabela de controles diários. Quanto aos recursos: vídeos curtos, imagens, interface de fácil manuseio. **Discussão e Conclusões:** O desenvolvimento de estratégias que auxiliem no processo de comunicação, ensino e aprendizagem, como as tecnologias de cuidados em saúde, disponíveis nos Apps, são formas de propiciar um cuidado integral e de maior qualidade aos receptores de fígado (SENS et al., 2020). Por meio das entrevistas realizadas, foi possível conhecer as necessidades dos participantes acerca de conteúdos, recursos e funcionalidades para compor o App. De posse deste conhecimento, a pesquisadora seguirá o processo de prototipação e encaminhará ao engenheiro de software para desenvolvimento da tecnologia móvel.

**Palavras-Chave:** Transplante Hepático, Aplicativos Móveis, Educação em Saúde.**PO-020-28****CONSTRUINDO CONEXÕES DE SAÚDE NO INSTAGRAM: UMA JORNADA PÓS-TRANSPLANTE RENAL NA PERSPECTIVA DE UMA ENFERMEIRA E TRANSPLANTADA RENAL****Autores:** Villela, MLDS , Mendes, KDS**Instituições:** Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Este trabalho relata a criação do perfil @diarioderenal no Instagram® por uma enfermeira e transplantada renal, com foco no pós-transplante renal. O perfil foi criado em 2018 após o diagnóstico de doença renal crônica. Surge da necessidade de compartilhar estratégias de enfrentamento do diagnóstico e se concentra na fase pós-transplante renal, a atual condição da criadora. O intuito do perfil é fornecer informações sobre o pós-transplante, seus desafios e benefícios, gerando identificação e conexão com os seguidores, além de agregar conhecimento técnico. Objetivo: Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da criação do perfil @diarioderenal e seu papel na educação em saúde, com foco no pós-transplante renal. **Material e Método:** Este trabalho é um relato de experiência e foi elaborado de forma descritiva e reflexiva, abordando a contribuição da criação de conteúdo digital sobre o pós-transplante renal na perspectiva de uma enfermeira e transplantada renal. **Resultados:** Desde sua criação, o perfil @diarioderenal tem sido alimentado com base nas experiências pessoais da criadora, que vive o diagnóstico crônico e realiza pesquisas sobre o tema. O perfil conta atualmente com 5.780 seguidores e alcança, em média, 20 mil pessoas por mês. O foco principal é a criação de vídeos informativos, além de transmissões ao vivo com outros profissionais de saúde para esclarecer dúvidas, oferecer suporte e promover a educação em saúde. **Discussão e Conclusões:** O perfil @diarioderenal estabelece uma conexão significativa com o público devido às necessidades compartilhadas, transmitindo informações de forma clara e embasada. Sua atuação contribui para o engajamento e a compreensão dos seguidores, fortalecendo a educação em saúde pós-transplante renal.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal; Educação em Saúde; Instagram.**PO-019-29****IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTTS) NO ESTADO DE GOIÁS****Autores:** Saba, EN , Porto, DMAG , Mendonça, NCC , Silva, RR , Batista , KGR , Freitas, KC**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Estado de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

**Introdução:** A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) é propulsora do processo de doação de órgãos e tecidos nas instituições hospitalares. Até 2020, em Goiás, havia poucas CIHDOTTS credenciadas e que apresentavam dificuldades na execução das atribuições, fato este, que incentivou a elaboração de um projeto de intervenção com o objetivo de assessorar as comissões no estado para desenvolverem seu trabalho. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de caso sobre a elaboração e execução de um projeto para implantação e fortalecimento das CIHDOTTS iniciado em junho de 2020. Dividiu-se em quatro etapas: identificação das CIHDOTTS existentes; credenciamento de novas comissões; assessoramento das CIHDOTTS; fiscalização e monitoramento atendendo a legislação vigente. Atualmente, todas estas fases são executadas simultaneamente. **Resultados:** No início do projeto, havia 11 CIHDOTTS credenciadas. Atualmente, são 24 comissões no estado, resultando em um aumento de 54% do início do período de implantação do projeto até hoje. Em 2020, o total de notificações de morte encefálica foi de 345, em 2021 houve aumento para 514 notificações e em 2022, foram 531, o que representa um recorde de notificações de ME no estado de Goiás. O aumento no número de notificações de ME é um dos resultados da atuação das CIHDOTTS. **Discussão e Conclusões:** Pode-se atribuir o aumento do número de notificações de morte encefálica em Goiás, além de outros fatores, a também à implantação e implementação das CIHDOTTS, resultando em um fortalecimento do vínculo das instituições hospitalares com a Central Estadual de Transplantes de Goiás e estreitando uma relação de parceria em prol do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos e Tecidos, CIHDOTTS, Monitoramento em Saúde e Transplantes.**PO-020-29****COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT) DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO E O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Morae, LMdN , Silva, JFG , Junior, ECDM , Silva, WFD , Silva, CMPdMe , Ribeiro, LIR , Tavares, LdM**Instituições:** Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A acreditação hospitalar é um instrumento fundamental para que as unidades de saúde ampliem a qualidade, a segurança e a eficiência dos serviços prestados aos pacientes. As atribuições da CIHDOTT, estão descritas na Portaria de Consolidação nº 04/2017, mas cumprí-las com qualidade ainda é um desafio, diante de um complexo processo que se inicia com a identificação do potencial doador (PD) e percorre pelo diagnóstico de morte encefálica (ME), acolhimento da família, orientação de equipes, validação de procedimentos, transporte do doador e captação de órgãos e tecidos. Gerenciar esse processo de forma padronizada garante melhor qualidade no resultado. Avaliação de organizações, readaptações, treinamentos e aplicação destes envolve a rede hospitalar como um todo. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo. **Resultados:** Para garantia da evolução e execução dos processos de determinação de ME e doação de órgãos e tecidos, a CIHDOTT, após diversas consultas ao Setor de Qualidade da instituição, conseguiu atingir objetivo de padronizá-los. Com incentivo permanente da Direção Geral e Gerência de Enfermagem intensificamos também treinamentos, garantindo êxito no uso dos fluxos das doações nas Unidades de Terapia Intensiva. O processo ocorreu em tempo recorde com início em janeiro de 2022 e término em julho do mesmo ano. **Discussão e Conclusões:** Aceitar a lógica da acreditação hospitalar é compreender a fragmentação de todo processo que veio para trazer melhorias para a qualidade da assistência ao paciente com diagnóstico de ME e acolhimento a sua família, exigindo trabalho interdisciplinar. Contudo, essas ações de forma direta, além da excelência nos serviços, melhoraram vínculo entre equipes e CIHDOTT.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, Acreditação, Qualidade.

**PO-021-28****RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA APOIAR PACIENTE E FAMÍLIA NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE HOSPITAL E DOMICÍLIO PARA PACIENTE SUBMETIDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO**

**Autores:** Knihs, NdS, Batista, JdS, da Silva, AM, Grespi, LdO, Magalhães, ALP, Schuantes-Paim, SM

**Instituições:** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento de grande porte, que demanda cuidados específicos quando do retorno ao domicílio. Objetivo: Relatar a experiência de estratégias utilizadas para apoiar paciente e família na transição do cuidado entre hospital e domicílio, após o transplante hepático. **Relato do Caso - Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, o qual faz parte de um projeto de extensão desenvolvido em um hospital escola de grande porte do sul do país. A equipe deste projeto realiza atividades junto à equipe multiprofissional do transplante hepático no momento da transição do cuidado entre hospital e domicílio. **Resultados:** As atividades desse projeto incluem: realização de busca ativa nas unidades na Clínica Cirúrgica, orientação sobre o uso de hemoglicoteste e esfigmomanômetro, uso de insulinas, leitura junto ao paciente de manual de orientações fornecido pelo hospital, vídeos educativos para orientação ao paciente, contrarreferência com a UBS de referência dos pacientes para solicitação dos materiais e agendamento de acompanhamento através do WhatsApp, teleconsultas e grupo de apoio no WhatsApp para acompanhamento por dois meses. **Discussão e Conclusões:** Por meio deste relato de experiência, são apresentadas as necessidades de saúde desses pacientes. Ainda, é possível compreender as alterações que ocorrem na vida de um transplantado e a importância das ações exercidas pela equipe multidisciplinar, com ênfase nas ações realizadas pelos profissionais da equipe de Enfermagem, para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e recuperação com menor risco de complicações devido à educação em saúde bem realizada. Assim, nota-se que ações simples podem minimizar o risco de reinternações, além de apoiar paciente e família no retorno ao domicílio.

**Palavras-Chave:** Educação em saúde, Promoção da saúde, Transição do Cuidado, Transplante hepático, Enfermagem.

**PO-022-28****DEFINIÇÃO E TIPOLOGIA DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PÓS-TRANSPLANTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**Autores:** Siqueira, MM, Araujo, CA, Silva, MF, de Andrade, J

**Instituições:** COOPEAD UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O sucesso de um transplante depende da adesão dos pacientes à terapia imunossupressora (TIS). A adesão à medicação é um fenômeno complexo, influenciado por fatores como cultura, condições econômicas, estilo de vida e crenças pessoais. A não adesão à TIS é um risco para rejeições crônicas e agudas, com impacto socioeconômico relevante. **Material e Método:** Este estudo analisa a literatura sobre não adesão ao tratamento pós-transplante. O objetivo é discutir as definições encontradas para o conceito e os tipos de não adesão relatados, trazendo novas perspectivas e identificando lacunas metodológicas na avaliação da adesão. Foram revisados 864 estudos, resultando em 147 relevantes para a análise do conceito de não adesão. **Resultados:** A maioria dos estudos investigou a não adesão à TIS em receptores adultos (n=118; 80,27%). A falta de adesão foi mais estudada em transplantes renais (n = 89; 60,54%), hepáticos (n=26; 17,68%) e cardíacos (n=13; 8,84%). Apenas 76 estudos definiram explicitamente adesão, usando conceitos desde tomar medicamentos de acordo com a prescrição (n=38) até adotar um estilo de vida saudável (n=10). Os tipos de não adesão mais estudados foram a falta da administração medicamentosa (n=135) e a falta de pontualidade na administração (n=58). Os estudos ainda abordaram não adesões relacionadas a dosagens diversas da prescrita e a pausas na medicação. **Discussão e Conclusões:** Quase metade dos estudos não definiu adesão. A falta de distinção entre não adesão intencional e não intencional dificulta a compreensão das causas e a proposição de soluções. Esta revisão realça os determinantes da não adesão à TIS, destacando oportunidades de melhoria. Sugestões de soluções devem envolver equipes multidisciplinares e considerar sistema de saúde, políticas públicas e atores sociais que cercam o paciente transplantado.

**Palavras-Chave:** Transplantes de órgãos, Imunossupressão, Adesão ao tratamento.

**PO-022-29****CRENCIAMENTO DE CIHDOTT JUNTO À CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS**

**Autores:** Brandão de Melo Sodre, AC, Goes, F, de Jesus Vasconcelos, RH, Salustiano de Moura, E

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes da Bahia – Salvador/BA - Brasil, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A CIHDOTT deverá ser instituída por ato formal da direção de cada estabelecimento de saúde, deverá estar vinculada diretamente à diretoria médica das instituições e possuir, no mínimo, três membros. **Relato do Caso:** A Central de Transplantes da Bahia, desde dezembro de 2017, instituiu como obrigatório que os hospitais que preenchem os pré-requisitos para formação de CIHDOTT solicitem credenciamento junto ao órgão. O referido processo é composto por três etapas e tem validade de dois anos, quando deve ser renovado. O processo de credenciamento consiste em uma etapa documental, a segunda de treinamento e a terceira de implementação de fluxos e disseminação da temática na instituição credenciada. A instituição recebe certificado e cada profissional recebe um botom que o identifica como membro da comissão. **Resultados:** Passados cinco anos da implantação da rotina que torou obrigatório o credenciamento das CIHDOTT junto à CET - BA, o estado registra crescente número de comissões credenciadas e cerca de 80% dos hospitais com perfil já possuem a certificação. Toda unidade transplantadora, para credenciamento ou renovação, precisa apresentar a certificação da CIHDOTT válida, bem como para receber o recurso FAEC referente às ações executadas também se faz necessária a certificação. Após receber a certificação, as omissões são monitoradas e estimuladas para o cumprimento de suas metas e as Organizações de Procura de Órgãos participam ativamente desse processo. **Discussão e Conclusões:** No período do estudo, foi possível observar maior interação dos hospitais com as OPOs e a CET – BA, o que ocasionou no registro a elevação das notificações de morte encefálica e das doações efetivadas, bem como dos transplantes, em especial o renal, redução das inconformidades e maior segurança para o processo, além da redução de custos.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos, CIHDOTT, Transplante.

**PO-023-28****FOLLOW-UP TELEFÔNICO E INDICADORES DE SOBREVIDA NOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO**

**Autores:** Oliveira, MGD, Rodrigues, GVG, Quelhas, VCDP

**Instituições:** Hospital Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos é uma alternativa terapêutica em doenças crônicas e irreversíveis. Para seu sucesso, é importante que candidatos, receptores e seus familiares sejam acompanhados por equipe interdisciplinar em todo processo, promovendo continuidade do cuidado e adesão ao tratamento. O enfermeiro coordenador em transplantes atua no processo promovendo o elo entre pacientes e equipes. Seu acompanhamento pós alta dos receptores permite avaliar evolução, reinternações, qualidade de vida e sobrevida de receptores e enxertos de transplantes. O objetivo deste estudo foi avaliar indicadores de sobrevida de receptores e enxertos através de follow-up telefônico realizado pelo enfermeiro em hospital privado de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo quantitativo, da sobrevida de 52 receptores e enxertos de órgãos sólidos nos últimos cinco anos, com aplicação de questionário institucional pelo enfermeiro, por contato telefônico, que mensura dados relacionados à qualidade de vida e sobrevida em determinados períodos pós-transplante (30 dias, 90 dias e um ano). **Resultados:** Foram realizados 43 transplantes hepáticos e nove transplantes renais com doadores vivos e falecidos no período. No transplante hepático, a sobrevida dos receptores variou entre 71 a 100% e a sobrevida dos enxertos de 75 a 100%. No transplante renal, a sobrevida dos receptores se manteve entre 75 e 100% e sobrevida de 100% dos enxertos. **Discussão e Conclusões:** O acompanhamento pós-alta dos receptores de transplantes pelo enfermeiro é fundamental pela proximidade com pacientes e familiares, facilitando a comunicação e integração com os membros das equipes no processo e contribuindo na mensuração dos indicadores de sobrevida de receptores e enxertos de transplantes da Instituição.

**Palavras-Chave:** Sobrevida, Enfermeiro, Interdisciplinar.

**PO-023-29****PLANO DE GESTÃO EM DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E TRANSPLANTES: PROPOSTA PARA O ESTADO DO MATO GROSSO****Autores:** Lago, BR , Galante, AC , Neto, IL**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Mato Grosso – Cuiabá/MT - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil**Introdução:** Para que um transplante de órgão seja realizado, é necessária uma estrutura complexa de serviços multiprofissionais, com atuação em rede, evidenciando a fundamental importância da gestão da estrutura, dos processos de trabalho e dos resultados. A Central Estadual de Transplantes do Mato Grosso (CET-MT) está constituída, o estado realiza transplante de córnea, há oportunidades de melhorias para potencializar os resultados sistêmicos e há disposição dos gestores para tal. Este trabalho objetivou a elaboração de um plano de gestão em transplantes para o estado do Mato Grosso.**Material e Método:** O plano de gestão foi elaborado com a utilização de ferramentas de gestão Matriz SWOT, PDCA e 5W2H.**Resultados:** Após a análise do cenário, o plano de gestão foi estruturado em quatro eixos norteadores, sendo 1) GESTÃO: instituir comissão para a elaboração e a implementação do Plano Estadual de Transplantes; padronizar os processos de trabalho na CET-MT; definir mecanismos de controle de resultados; implementar programa de educação permanente; implantar gestão de tratamento fora de domicílio; 2) DOAÇÃO: instituir novas CIHDOTTS no estado; implantar programa de educação permanente para CIHDOTTS; descentralizar os serviços de diagnóstico de morte encefálica; gerar mídia positiva em canais televisivos e rádios; 3) CAPTAÇÃO: habilitar equipe para captação de órgãos; e 4) TRANSPLANTE: habilitar equipes para novas modalidades de transplantes, como rim, fígado, pele e medula.**Discussão e Conclusões:** A CET-MT tem potencial para fortalecimento de ações e melhoria de resultados e acredita-se que, com a implantação dessa proposta, o processo de gestão da CET-MT será potencializado.**Palavras-Chave:** Gestão em transplantes; Transplantes de órgãos; Doação de órgãos.**PO-024-28****MODELO TERAPÊUTICO PARA ENSINO DA INSULINOTERAPIA A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE****Autores:** Rodrigues, TADS , Feitosa, TM**Instituições:** Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com doenças terminais direcionadas à órgãos alvo, oferecendo maior expectativa e qualidade de vida, quando comparado a outras modalidades de tratamento. Devido ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas de captação, perfusão e implante dos órgãos e ainda o avanço na fabricação de imunossuppressores, a rejeição do enxerto vem diminuindo progressivamente com conseqüente aumento da expectativa de vida desses pacientes. Por conseguinte, as complicações tardias têm merecido atenção das equipes transplantadoras, no intuito de mitigar fatores que possam reduzir a expectativa de vida, dentre elas o Diabetes Mellitus Pós-transplante. A Diabetes Mellitus é conhecida mundialmente como doença de alta morbidade na população, e pode recorrer com diversas complicações que vem a comprometer a funcionalidade e a expectativa de vida dos seus portadores, não obstante possui um tratamento complexo que envolve mudança nos hábitos de vida, tratamento medicamentoso oral e muitas vezes a insulino terapia. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso cujo objetivo principal é discutir a importância da educação em saúde para o ensino da insulino terapia a pacientes, que desenvolveram a doença após o transplante de órgãos sólidos e, ainda como objetivo secundário, descreveremos o desenvolvimento de um modelo terapêutico como ferramenta em orientações a pacientes com DMPT em um centro transplantador do Distrito Federal. Este estudo segue os pressupostos da Metodologia da Problematização, com a aplicação do método do Arco proposto por Charles Maguerez. **Resultados:** A ideia da criação da ferramenta é educar sobre a técnica e a conservação do uso da insulina. **Discussão e Conclusões:** O uso da ferramenta pode educar e contribuir para adesão de pacientes com DMPT.**Palavras-Chave:** Transplante; Diabetes Mellitus; Insulina; Educação em saúde.**PO-024-29****DA DOAÇÃO AO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: TEM TUDO PARA DAR ERRADO E DÁ CERTO!****Autores:** Pinho, FMO , de Freitas, KC , de Faria, LMP , Leão, CDL , Soares, DDO , Fernandes, HB , Mesquita, MHVM , Barbosa, BI , Gomes, MU , Santana, KG , Chater, MS**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia/GO - Brasil**Introdução:** Muitos passos são necessários para vencer a desproporção entre nº de pacientes em lista versus nº de transplantes, sendo o processo de doação de órgãos uma etapa essencial. Objetivo: Discorrer sobre os obstáculos a serem vencidos para que uma doação se transforme, efetivamente, em um transplante. **Material e Método:** Trata-se de um ensaio reflexivo sobre os obstáculos no processo doação e transplante de órgãos. **Resultados:** O processo inicia-se com a identificação de um potencial doador (PD) com a notificação e diagnóstico de morte encefálica (ME). O hospital notifica a Central Estadual de Transplantes (CET) e essa repassa a notificação para organizações de captação de órgãos. Essas avaliam o PD com história clínica, possíveis contra indicações, exames bioquímicos, sorológicos e de imunocompatibilidade, enquanto a equipe médica mantém a estabilidade hemodinâmica do PD, garantindo a viabilidade e qualidade dos órgãos. Nesta etapa, o consentimento para doação é solicitado aos familiares. Obtendo a autorização, a CET emite uma lista de possíveis receptores inscritos em cadastro único compatíveis com o doador. A CET informa as equipes transplantadoras sobre o doador e cabe a elas a decisão de utilizar ou não os órgãos. Sendo aprovada, é realizada a extração e efetivadas as transplantações. O corpo do doador é entregue à família condignamente recomposto. Várias etapas podem dar errado ao longo do processo: notificação do PD, diagnóstico de ME, contra indicações, sorologias positivas, recusa familiar, viabilidade dos órgãos, erros na captação, extração e transplantação, bem como problemas de logística, transporte, preservação e tempo. **Discussão e Conclusões:** A falta de hospitais bem equipados, laboratórios de qualidade, profissionais de saúde qualificados e treinados, também corroboram com a não efetivação de uma doação para salvar vidas.**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Transplantes; Logística.**PO-025-28****INFLUÊNCIA DA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR NO APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE****Autores:** Ferreira, BA , Giudice, JZ , Gonçalves, VAC , Pestana, JOM**Instituições:** Hospital do Rim / OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil**Introdução:** A morte encefálica (ME) é um processo fisiológico associado a diversas alterações orgânicas significativas. Essas alterações, tanto as iniciais quanto as tardias, comprometem a perfusão e causam aumento da lesão isquêmica dos órgãos, influenciando na viabilidade/qualidade dos órgãos. OBJETIVO: Analisar o índice de aproveitamento e recusa dos órgãos ofertados para transplante (Tx), dos doadores de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Estudo quantitativo descritivo retrospectivo, incluídos os doadores de órgãos da OPO Escola Paulista de Medicina, no período de janeiro a dezembro de 2022. Dados coletados das bases da OPO e da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET-SP). **Resultados:** Recebemos 635 notificações de potenciais doadores e disponibilizamos 203 doadores. Destes doadores, 57% tiveram causa cerebrovascular de ME, 31% TCE e outras causas 12%. 57% eram do sexo masculino e a idade média foi de 44 anos. Dos órgãos disponibilizados, 15% dos corações, 4% dos pulmões, 15% dos pâncreas, 59% dos fígados e 79% dos rins foram utilizados. A principal causa de recusa pelas equipes foi idade do doador para coração e pâncreas (31% e 49%), alteração laboratorial para pulmão (40%), para o fígado e os rins foi devido alteração morfológica (35% e 62%). **Discussão e Conclusões:** Alterações morfológicas e alterações laboratoriais estão relacionadas com a manutenção do doador, predominando a causa de descarte dos pulmões, fígados e rins. Diabetes insipidus, hipernatremia, rabdomiólise, ventilação inadequada, dentre outras alterações podem ocasionar lesões irreversíveis aos órgãos. Melhorar a assistência do doador de órgãos proporciona melhores condições na viabilização dos órgãos a serem transplantados.**Palavras-Chave:** Manutenção do potencial doador; Doação de órgãos e tecidos.

## PO-025-29

### TAXA DE ACEITE DE DOAÇÕES DE UMA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Moritz, AC , Vieczorek, AL , Simão, B , Assis, CRD , Becker, CEC , Siqueira, DM , de Andrade, ECDO , Pauli, EM , Versa, GLDS , Tozo, G , Hirt, IS , Miranda, ILM , Souza, JEDS , Ayres, LDO , Waldow, L F , Pereira, MDP , Piloni, ML , Verlim, M , Cruz, VMD , Povaluk, YPMF

**Instituições:** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** O processo de doação de órgãos e tecidos mostra-se complexo, tendo como pré-requisito o diagnóstico de Morte Encefálica (ME). Além disto, no Brasil, quando se trata da doação de órgãos e tecidos, é necessário a autorização familiar. Tal autorização deve ser dada pelo cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, que seja maior idade e juridicamente capaz. A autorização da doação deve ser firmada documentalmente, com duas testemunhas presentes no ato. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, que buscou analisar a taxa de aceite de doação de órgãos e tecidos durante doze meses. **Resultados:** Em 12 meses, a Comissão Intra-Hospitalar de doação de órgãos e tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, entrevistou 54 famílias de potenciais doadores. Da amostra total, 40 famílias (74%) aceitaram doar os órgãos e tecidos. **Discussão e Conclusões:** A partir dos resultados obtidos, a taxa de aceite de doações de nossa instituição mostrou-se acima da média nacional. Além disto, verifica-se um número relevante de entrevistas realizadas. Acredita-se ainda que a obtenção destes resultados esteja atrelada ao preparo dos profissionais inseridos na equipe da CIHDOTT, bem como seus treinamentos contínuos e o acolhimento familiar realizado durante todo o processo de diagnóstico de ME, que aproxima a família da equipe e gera relação de confiança entre os pares, facilitando o aceite da doação.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Morte Encefálica; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

## PO-026-28

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: AÇÃO NECESSÁRIA PARA O CUIDAR

**Autores:** Camara, JJC , Câmara, LCS , Nogueira, GAS , Miranda, MBC , Queiroz, RCCS , Quixabeira, MA , Moreira, GS , Soares, SP

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão – CET/SES/MA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A implementação da sistematização da assistência de Enfermagem no manejo adequado do potencial doador de órgãos e tecidos é uma ferramenta necessária para evitar perdas de potenciais doadores durante o diagnóstico de morte encefálica. **Relato do Caso:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a maio de 2023, com os profissionais de equipe de Enfermagem dos hospitais notificantes em São Luís do Maranhão. Foram realizados cursos de manutenção do potencial doador e oficinas in loco, para 61 enfermeiras de unidades de pacientes críticos. **Resultados:** A partir do contexto clínico dos potenciais doadores, foram elencados diagnósticos de enfermagem (NANDA) e apresentadas as intervenções de Enfermagem (NIC) para: Hipotermia: Verificar temperatura; usar manta térmica e aquecer o ar ambiente. Troca de gases prejudicada: Manter parâmetros do ventilador mecânico; saturação > 94%; coletar amostras de sangue arterial para dosagem de gases. Risco de volume de líquidos deficiente: Monitorar hidratação e realizar balanço hídrico. Risco de infecção: Coletar amostras de secreção traqueal, sangue e urina para culturas. Risco de olho seco: Realizar higienização ocular e evitar contato direto da gaze com a córnea. **Discussão e Conclusões:** O processo de Enfermagem no cuidado aos potenciais doadores propiciou melhora na manutenção da temperatura corporal  $\geq 35.1^{\circ}\text{C}$  e saturação > 94%; essas ações refletiram nos resultados obtidos. Em 2023, foram abertos 87 protocolos de morte encefálica e 67 finalizados. Já em 2022, 67 processos foram abertos e 46 concluídos, representando aumento de 8%. Essas estratégias possibilitam a redução da taxa de parada cardíaca do potencial doador e garantem a viabilidade dos órgãos e tecidos para transplante.

**Palavras-Chave:** Processo de Enfermagem, Doador de Órgãos, Transplante de Órgãos.

## PO-026-29

### PRINCIPAIS MOTIVOS PARA DESCARTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

**Autores:** Palskuski, KL , Glanzner, CH , Medeiros, P

**Instituições:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos consiste em um conjunto de ações para converter um potencial doador em um doador efetivo. Em 2021, a Central Nacional de Transplantes (CNT) recebeu 12.215 notificações de potenciais doadores. Apenas 3.207 tornaram-se doadores efetivos. Os dados mostram uma alta demanda e baixa oferta de órgãos para transplante, resultando em mortalidade dos pacientes na fila de espera. Este estudo visa identificar os principais motivos para descarte de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Estudo transversal, entre os anos de 2010 e 2020, em um hospital universitário do sul do país. A amostra foi composta por doadores efetivos. A coleta de dados deu-se por consulta aos prontuários e as variáveis analisadas foram: tempo de conclusão dos testes de morte encefálica (ME), horário de início da remoção dos órgãos, perfil dos doadores, órgão transplantado ou descartado e motivo do descarte. Os dados obtidos foram analisados por programa estatístico. As variáveis quantitativas foram descritas como média e mediana, e as categóricas, com frequência relativa e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram analisados 490 casos de ME. Do total, 11% (n=53) tiveram órgãos descartados por alguma das seguintes condições: alteração morfológica, má perfusão do órgão, receptor incompatível, tempo de isquemia e órgão lesionado na extração. O motivo principal foi alteração morfológica (n=28). **Discussão e Conclusões:** A alteração morfológica pode afetar a função do órgão doado, comprometendo sua viabilidade para transplante. Entretanto, o descarte de um órgão não significa uma perda total, pois ele ainda pode contribuir para a pesquisa médica e científica, permitindo estudos para o desenvolvimento de novas terapias.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Morte Encefálica e Doador de Órgãos.

## PO-027-28

### ROTEIRO DAS ETAPAS DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Piloni, ML , Souza, JEds , Andrade, ECdO , Cruz, VMd , Moritz, AC , Pauli, EM , Povalok, YPMF , Versa, GLGS , Waldow, LF , Vieczorek, L , Simão, BC , Assis, CRd , Siqueira, DM , Hirt, IS , Miranda, ILM , Becker, CEC , Verlim, M , Ayres, LdO , Tozo, G , Pereira, MdP

**Instituições:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** O Protocolo de Morte Encefálica (ME) por ser complexo possui uma gama de documentos específicos a serem preenchidos e encaminhados para a Organização de Procura de órgãos (OPO). Em razão disso a equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um hospital universitário público relatava dificuldade na organização dos documentos corretos, conforme o andamento do protocolo de ME, onde optou-se por criar um roteiro de apoio, dividindo-o em etapas, e este resumo objetiva apresentá-lo. **Relato do Caso:** Relato de experiência. **Resultados:** Criado em 2020 e dividido em quatro etapas: 1ª etapa - Pré-abertura do protocolo de ME: cálculo de hemodiluição, exame físico, coleta de sorologia e RT-PCR (Covid-19), entrega do cartão do serviço para família e solicitação dos documentos pessoais do potencial doador, solicitação de laudo do exame de imagem da lesão neurológica e preenchimento da notificação; 2ª etapa - Abertura do protocolo de ME: Termo de Declaração de Morte Encefálica, Notificação preenchida e encaminhada para a OPO, exames específicos do primeiro dia do protocolo de ME, agendamento do exame complementar; 3ª etapa - Finalização do protocolo de ME e entrevista familiar: Termo de Autorização para Remoção de Órgãos e Tecidos para Transplantes, História médica e social, triagem do Covid, autorização para divulgação na imprensa, orientações às famílias dos doadores de órgãos e tecidos, declaração de união estável; 4ª etapa - Captação: CHECKLIST do centro cirúrgico. **Discussão e Conclusões:** Este roteiro permitiu melhora na organização documental facilitando todo o processo do protocolo de ME, otimizando todas as etapas, facilitando a dinâmica do trabalho minimizando erros, culminando em agilidade e rapidez e permitindo um tempo maior no acolhimento familiar.

**Palavras-Chave:** Protocolo de Morte Encefálica; Roteiro, Etapas; CIHDOTT.

## PO-027-29

## PERFIL DE DOADORES EFETIVOS E QUANTITATIVO DE ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2022

**Autores:** dos Santos, CI , Fonseca, LDO , Rodrigues, PA , Adame, GFPL , de Almeida , ACM

**Instituições:** Programa Estadual de Transplantes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** No ano de 2022, a CET RJ alcançou um quantitativo de doação de órgãos e transplantes realizados no estado, em curva ascendente comparado aos anos anteriores desde a implantação do Programa Estadual de Transplantes. Em um comparativo, foi registrado em 2021 um total de 271 e já em 2022 um total de 304 doadores efetivos no Estado, com uma porcentagem de aumento de 10.54%. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional seccional onde foram analisados os dados referentes ao quantitativo e perfil de doadores de órgãos e, também, o quantitativo de órgãos transplantados no total dos 12 meses do ano de 2022. Realizada coleta de dados através de planilhas do setor de estatísticas da CET RJ entre janeiro e dezembro de 2022 e a sistematização dos mesmos foi organizada através de gráficos. **Resultados:** No ano de 2022 foram efetivadas 304 doações, sendo 132 doadores do sexo feminino e 172 doadores do sexo masculino. Em relação a causa do coma foram identificadas nas planilhas de estatística, 15 devido anóxia pós PCR, 102 devido AVE H, 39 devido AVE I, 102 devido TCE, 1 tumor cerebral e 45 devido outras causas. Sobre o quantitativo de órgãos captados e posteriormente transplantados, consta em registro de dados confirmados pelos centros transplantadores: 39 corações, 239 fígados, 226 rins direitos, 230 rins esquerdos, 14 pâncreas, seis pulmões (três lado direito e três lado esquerdo), dois intestinos e dois estômagos (para modalidade multivisceral). **Discussão e Conclusões:** Em relação às estratégias internas da CET RJ, que resultaram nos dados de 2022, temos: o retorno de capacitações presenciais, a permanência de estratégias de ensino remoto, com cursos de capacitação e atualização para multiprofissional, e a efetivação e implementação do fluxo de notificação através de documento de comunicação padronizada de protocolos de morte encefálica.

**Palavras-Chave:** Doação, Transplantes, Perfil.

## PO-028-29

## CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS NÃO DOADORES DE ÓRGÃOS POR RECUSA MÉDICA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

**Autores:** Moraes da Silva, A , Ferreira Júnior, M A , Machado Mota, F , Gonçalves Zulin, M E , Jardim Curry, E R

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** A obtenção de órgãos para transplantes por meio do doador falecido ocorre exclusivamente por meio de doação. Porém, alguns protocolos abertos com potenciais doadores não se convertem em doador efetivo pela recusa médica. Objetivou-se caracterizar o perfil dos não doadores de órgãos por recusa médica em um hospital de grande porte. **Material e Método:** Estudo transversal, com coleta de dados retrospectivos de prontuários de pacientes que foram a óbito e tiveram abertura de protocolo para avaliação de morte encefálica para captação de órgãos em um serviço de referência do estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2019. **Resultados:** A amostra foi composta por 31 pacientes, com maioria (58%) do sexo feminino, idade média de 55 anos, ensino fundamental (54,8%) e estado civil de casado (35,4%). Em relação à recusa médica, as principais causas foram choque séptico (29%) seguida de presença de tumor (16,1%) e idade acima da recomendada (16,1%). **Discussão e Conclusões:** Embora as diretrizes brasileiras para o manejo de potenciais doadores de órgãos em morte encefálica informem que o risco de transmissão de infecção bacteriana entre doadores e receptores de órgãos é baixo, essa foi a principal causa de recusa médica no estudo. Em relação à presença de tumor, condições neoplásicas com alto risco de transmissão desqualificam de modo absoluto a doação de órgãos. No que diz respeito à idade, não existe limite máximo para a doação, porém a literatura relata aumento das comorbidades com o avançar da idade. Desta forma, caracterizar o perfil dos não doadores por recusa médica faz-se necessário para os serviços identificarem contraindicações médicas mal atribuídas e reduzir a desproporção entre a oferta e a procura por órgãos para transplantes.

**Palavras-Chave:** Seleção do Doador; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Epidemiologia.

## PO-028-28

## ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE COMA DE INDIVÍDUOS COM ABERTURA DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA NO ANO DE 2022 EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Autores:** Jorge, I , de Oliveira, MR , Ben Pilotto, L , Borba, LR , Lysakowski, S , Mayer Machado, K , Duro Garcia, V

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O coma é um estado de redução de consciência com possibilidade de reversão, enquanto a morte encefálica (ME) é a cessação irreversível da função cerebral. Conhecer as causas de coma relacionadas à morte encefálica é fundamental para o início do diagnóstico, uma vez que a sua identificação é obrigatória e permite identificar potenciais doadores e manter a organização do processo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise quantitativa. Os dados utilizados foram disponibilizados por uma OPO do Rio Grande do Sul (RS), sendo a amostra composta por indivíduos que tiveram abertura de protocolo de ME no ano de 2022. **Resultados:** Houve 229 diagnósticos de ME notificados para essa OPO, com a divisão da amostra em 12 grupos etiológicos. As principais causas de coma foram o acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico com 73 (31,9%) dos casos, 41 (17,9%) por trauma crânio encefálico (TCE), 26 (11,4%) por hemorragia subaracnóidea (HSA), 25 (10,9%) por AVC isquêmico, 15 (6,5%) por anóxia, 13 (4,4%) por meningite, 10 (3,5%) por edema cerebral, 8 (2,2%) por tumor do Sistema Nervoso Central (SNC) e 2 (0,9%) por aneurisma. Houve também duas causas que apresentaram o AVC associado a outro fator, sendo elas o AVC + edema e AVC + TCE, correspondendo respectivamente a 6 (2,6%) e 5 (2,2%) do total. **Discussão e Conclusões:** Diversos fatores estão incluídos no desfecho do coma. Destaca-se a grande incidência de AVC hemorrágico, sendo esta aproximadamente três vezes maior do que a do AVC isquêmico. Ressalta-se também que, menos de 3% dos casos foram devido a tumores do SNC. Por fim, destacamos que compreender os mecanismos do coma são essenciais para a manutenção apropriada dos tecidos do possível doador, visando evitar as chances de complicações como morte cardiovascular e alterações da homeostase.

**Palavras-Chave:** Causas de coma; Morte encefálica; Transplante.

## PO-029-28

## UTILIZAÇÃO DE DASHBOARD PARA MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES NO ESTADO DO PARANÁ

**Autores:** Giugni, JR , Junior, AVS , Pereira, TCG

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** A gestão da informação é indispensável para o planejamento e organização de uma instituição. Neste sentido, os dashboards oferecem uma visão completa e acessível do desempenho da instituição, ajuda a monitorar as métricas-chave e aponta desvios mais relevantes. Para a gestão de um sistema estadual de doações e transplantes, informações obtidas de forma clara e ágil, é um fator potencializador de recursos e direcionamento de ações. **Material e Método:** A CET/PR monitora diariamente as notificações de Morte Encefálica do estado. Para isso, utiliza uma base de dados em Excel® vinculada ao app Power BI®, retornando em formato de Dashboard, informações essenciais, de fácil visualização e compreensão. **Resultados:** Com o monitoramento das notificações através do Dashboard, pode-se observar informações de maneira resumida e atualizada. Apresenta de forma clara e rápida a distribuição das notificações declaradas em determinado período em todo o estado. Para monitoramento e tomada de decisão, as seguintes informações são observadas por estado ou OPO, em números absolutos ou por milhão de população: Nº de Notificações, Doações efetivas, Notificação com PCR, Notificações encerradas com a não retirada dos órgãos, Contraindicações clínicas, Recusa familiar. **Discussão e Conclusões:** O Dashboard tornou fácil a verificação das OPOs em relação aos padrões de desempenho estipulado no planejamento. A visualização em tempo real permite que a gestão do SET/PR, corrija desvios de forma ágil. A exemplo, por detectar a repetição em uma instituição de recusa familiar, prontamente é acionado um mecanismo para avaliar o serviço, prestar consultoria e capacitação imediata minimizando este fator. Ainda, as informações orientam a programação de recursos e processos do SET/PR e contribuem com as OPOs apontando falhas no processo de doação e transplantes.

**Palavras-Chave:** Gestão; Planejamento, Informação; Desempenho.

**PO-029-29****PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA DE 2018 A 2022**

**Autores:** Costa, JM , Garcia, MC , Sena, AKF , Sell, CT , Teixeira Filho, CA , Barbatto, CM , D'ávila, D , Silva, DLD , Bezerra, HC , Magnus, LM , Schlickmann, MHS , Bonoto, SM

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é uma opção de tratamento para pessoas que enfrentam problemas provenientes de uma doença crônica ou evento agudo, passando a ter maiores chances de sobrevivência. Considerando o número crescente de receptores em lista de espera, faz-se importante desenvolver estudos epidemiológicos no processo de doação de órgãos, a fim de nortear estratégias de busca e identificação de potenciais doadores. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de doadores efetivos de órgãos no Estado de Santa Catarina (SC). **Material e Método:** Pesquisa exploratória retrospectiva, de caráter quantitativo. Os dados foram coletados da planilha de gerenciamento da Central Estadual de Transplantes de SC, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, tabulados e posteriormente analisados. **Resultados:** O período teve 3.284 notificações de morte encefálica. Destas, 1.525 resultaram em doação de órgãos, sendo 882 do sexo masculino e 643 do feminino. Quanto à tipagem sanguínea, 684 eram do tipo O, 630 tipo A, 142 tipo B, 69 tipo AB. Em relação à faixa etária, 16 eram menores de 5 anos; 15 doadores de 6-10 anos; 24 doadores de 11-17 anos; 282 tinham entre 18-34 anos; 355 entre 35-49 anos; 538 com idade entre 50-64 anos; 278 entre 65-79 anos; 17 acima de 80 anos. Quanto ao diagnóstico, 649 foram classificados como acidente vascular encefálico hemorrágico (AVE-H); 232 como acidente vascular encefálico isquêmico (AVE-I); 414 traumatismo crânio encefálico (TCE); 165 encefalopatia hipóxico isquêmica e 65 como outros. **Discussão e Conclusões:** Houve predomínio de doadores do gênero masculino (57%); entre a faixa etária de 50 a 64 anos (35%); com tipo sanguíneo O (44%). Dentre as causas do óbito, os diagnósticos mais frequentes ocorreram por AVE-H (42%), seguido por TCE (27%) e AVE-I (15%).

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica; Doação de órgãos; Transplante; Epidemiologia.

**PO-030-28****AÇÕES PROPOSTAS PARA POTENCIALIZAR A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES NO ESTADO DO TOCANTINS**

**Autores:** Ribeiro, MB , Galante, AC , Neto, IL

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes - Tocantins - Palmas - Tocantins - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O estado realiza transplantes de córnea e captação de múltiplos órgãos. Os indicadores de doação e transplantes no estado do Tocantins, de 2020 a 2022 respectivamente, são: Notificação de morte encefálica: 29.3, 28.3 e 41.7 pmp; Doador elegível 19.7 , 11.9 e 24.3 pmp; Doadores efetivos: 7.0 , 0.6 e 8.1 pmp; Recusa a doação equivale a 57%, 93%, 63%; Número de transplantes de córnea realizados 09, 24, 69; Fila de espera em número absoluto é 78, 113, 133. Considerando o percentual de recusa de doações e a crescente lista de espera, este estudo objetivou elaborar um projeto para potencializar a gestão da OPO-TO. **Relato do Caso:** Realizada análise documental para identificação das políticas públicas sobre o tema e análise do desempenho do estado; para elaborar o Projeto Aplicativo, o cujo plano de ação foi redigido de acordo com o método 5W2H. **Resultados:** As ações macroestratégicas propostas para potencializar o processo de doação e transplante consistiram em: elaboração do projeto de adesão da OPO ao Ministério da Saúde; definição do quantitativo da força de trabalho para compor a OPO; elaboração do mapa de constituição e credenciamento de CIHDOTTS; mapeamento dos processos de trabalho e elaboração dos procedimentos operacionais padrão; elaboração do plano de treinamento; definição da cesta de indicadores de gestão dos resultados. **Discussão e Conclusões:** Os resultados oscilaram no período estudado, evidenciando que há campo para atuação e melhoria do desempenho. Acredita-se que as ações que estão sendo implementadas contribuirão para tal. Há também a expectativa do estado ampliar a rede de credenciamento de equipes para transplantes de órgãos e, nesse sentido, expandir a rede de procura de órgãos e tecidos para todas as regiões do estado, que contribuirão positivamente para o programa de transplantes no Tocantins.

**Palavras-Chave:** Gestão em transplantes, Doação de órgãos, Enfermagem.

**PO-030-29****DESCARTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: QUANTOS VÃO PARA O BALDE?**

**Autores:** Pinho, FMO , de Freitas, KC , Leão, CDL , Soares, DDO , Fernandes, HB

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O Brasil é destaque mundial na realização de transplantes de órgãos e tecidos. Contudo, a efetivação dos transplantes no país ainda está menor do que a demanda. O processo de doação e transplante enfrenta diversos obstáculos, sendo o descarte de órgãos e tecidos um dos principais motivos dessa baixa taxa de efetivação. **Objetivo:** Descrever os descartes de órgãos e tecidos em Goiás. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022 na Central Estadual de Transplantes de Goiás (CET-GO). **Resultados:** Foram captados 2.961 órgãos e tecidos no período, entre rins, fígado e córneas, mantendo uma média anual de 200 captações de órgãos e de 500 de tecidos, mesmo com a pandemia da covid-19. Do total de 838 órgãos captados, 605 (72%) era de modalidade renal, 176 (21%) de modalidade hepática, 42 (5%) corações, 11 (1%) pâncreas, 4 (0,5%) pulmões e, por fim, 2.123 córneas entre os tecidos. Foram transplantados 604 (77%) rins captados, incluindo rins recebidos (325) e oferecidos (149) da CNT, 35 (88%) transplantes de fígado realizados, excluindo 136 que foram oferecidos à CNT e 1.623 (70%) transplantes de córneas, incluindo 200 córneas recebidas da CNT. Dos órgãos e tecidos captados no Estado, houve descarte de 34% (721/2123) de córneas, 25% (152/605) de rins e quase 1% (1/176) de fígado. Todos os demais órgãos, corações, pâncreas e pulmões foram oferecidos à CNT, já que não se realiza transplantes dessas modalidades em Goiás. **Discussão e Conclusões:** Espera-se que este estudo possa trazer uma atenção especial ao número de descartes de órgãos e tecidos doados e, conseqüentemente não transplantados. É necessária uma avaliação da qualidade e uma adequada preservação dos órgãos e redução dos gastos públicos

**Palavras-Chave:** Transplante; Descarte de órgãos e tecidos.

**PO-031-28****METAS COMO INDICADOR DE MONITORAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ**

**Autores:** Giugni, JR , Junior, AVS , Pereira, TCG

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O estabelecimento de metas é fundamental para o acompanhamento de uma instituição. Elas fornecem direcionamento, medem desempenho, motivam, orientam o planejamento e impulsionam a melhoria contínua. Ao estabelecer metas claras e alcançáveis, a instituição alcança melhores resultados. Apoiado nesse conceito e diante do crescimento do Sistema Estadual de Transplantes (SET/PR), foi necessário reavaliar e elaborar um planejamento mais eficiente. Em 2017, a adoção de metas e monitoramento em tempo real passou a conduzir ações direcionadas e focadas em fragilidades detectadas nas OPOs. **Material e Método:** Para construir as metas foi utilizada uma série de dados, a partir de 2010, permitindo identificar o desempenho das OPOs nesse tempo estipulado. A capacidade de notificação de cada região contou com análises e cruzamento de dados de diversas bases como o SIM, TABWIN, IBGE e outras afins. As metas elaboradas seguiram o conceito SMART onde foram definidas metas S-específicas, M-mensuráveis, A-alcançáveis, R-relevantes e T-temporais. **Resultados:** Foram elaboradas metas para cada OPO como base de análise de desempenho. As metas foram propostas considerando a população regional permitindo adequar a meta para cada OPO regional e sua realidade. **Discussão e Conclusões:** O SET/PR entende que, com um número limitado de notificação, devido à população do estado e seu perfil, é de suma importância realizar análises das notificações de maneira rápida e eficaz, comparar padrões e buscar o objetivo pré-definido pelas metas para crescer dentro das possibilidades, atingindo a excelência no processo de doação e captação com uma gestão inteligente. O uso de metas para o SET/PR é de caráter instrutivo e não punitivo, são utilizadas para incentivar as equipes e a análise situacional da capacidade das OPOs para propor melhorias e destinação de recursos.

**Palavras-Chave:** Desempenho; Indicadores; Incentivo; Metas.

**PO-031-29****APLICAÇÃO DE FERRAMENTA PEDAGÓGICA DURANTE TREINAMENTO SOBRE ACOLHIMENTO E ENTREVISTA FAMILIAR (EF) PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS APÓS FINALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA (PDME) EM UMA INSTITUIÇÃO DE SÃO LUIS-MA**

**Autores:** Aquino, ACR , Melo, PCB , Moraes, LMND , Silva, JFG , Bastos, HS , Montenegro, WS

**Instituições:** Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil, Hospital Municipal Djalma Marques - São Luis/MA - Brasil, Hospital São Domingos - São Luis/MA - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** A EF é complexa, pois envolve aspectos éticos, legais e emocionais, ocorrendo após a comunicação da morte encefálica (ME), consumando a morte e a separação do potencial doador (PD). Culturalmente existe dificuldade em falar sobre o desejo de ser doador, além do desconhecimento do processo por profissionais, resultando no grande número de recusas familiares. O objetivo do trabalho é avaliar o conhecimento sobre o tema “Acolhimento e EF” durante um treinamento em uma instituição de São Luis - MA. **Material e Método:** Estudo quantitativo, com 11 profissionais e estudantes, aplicado questionário antes e após treinamento. **Resultados:** 81,8% eram mulheres e 36,4% enfermeiros. 27,4% tinham oito a 11 anos na instituição e 90,9% nunca participaram de EF. Antes da palestra, havia pouco conhecimento sobre o tema, com mudança significativa após a realização, onde 81,8% souberam definir EF; 72,7% consideraram incorreto falar sobre doação antes da conclusão do PDME e que a família deve ser informada dos procedimentos na suspeita da ME até a finalização deste. 100% responderam que o principal objetivo da EF é o acolhimento e suporte à família do PD e que este deve ocorrer em local sem interferências; 81,8% disseram que a EF deve ser feita por profissional de nível superior com treinamento devido e 72,7% afirmaram que esta deve ocorrer após toda a finalização do PDME; 90,9% consideraram a compreensão da ME crucial para a decisão sobre a doação; 81,8% referiram não ser necessário documento sobre desejo de ser doador e 90,9% elencaram quem pode autorizar a doação. **Discussão e Conclusões:** O conhecimento avaliado variou significativamente após o treinamento, reforçando a necessidade de atividades que trabalhem o tema, além da maior participação dos colaboradores, difundindo informação e contribuindo com o número de doações na instituição.

**Palavras-Chave:** Metodologias de ensino, Educação permanente, Entrevista familiar.

**PO-032-28****DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA CIHDOTT EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DE GOIÁS**

**Autores:** Santos, LVR , Ortolan, EVP , Batista da Silva, JCR , Freitas, LV , Passos, MP , Dalbem, EILDO

**Instituições:** Hospital Estadual Centro Norte Goiano – Uruaçu/GO - Brasil

**Introdução:** A Comissão Intrahospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Centro Norte Goiano (HCN) foi implementada em maio de 2022 com o objetivo de aumentar a detecção de potenciais doadores, viabilizando o diagnóstico de morte encefálica (ME) e criando rotinas para oferecer aos familiares a possibilidade de doação, além de articular com a Central de Transplantes do Estado a organização do processo de captação e doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se estudo retrospectivo descritivo dos dados referentes à atuação CIHDOTT-HCN desde a sua criação. **Resultados:** Nos primeiros oito meses de 2022, foram realizadas 16 aberturas de protocolos de ME, com cinco doações efetivadas, sete recusas, três óbitos e um caso não elegível para doação. Em 2023, nos cinco primeiros meses, foram realizadas 15 aberturas de protocolos, com uma doação não efetivada, seis recusas, quatro óbitos e quatro casos não elegíveis para doação. Os motivos para recusa foram o desconhecimento da vontade em vida do potencial doador, preocupação quanto à demora no processo de doação e quanto a possibilidade de não integridade do corpo após a captação. **Discussão e Conclusões:** O número de protocolos abertos nos cinco primeiros meses praticamente iguala-se ao número de protocolos abertos nos oito meses do ano de 2022. A porcentagem de aceitação familiar para doação no HCN foi de 31% em 2022 e até o momento de 6% em 2023, refletindo a grande barreira encontrada pelos membros da Comissão nas reuniões com os familiares. Até a inauguração do HCN, este não era um assunto discutido na região, sendo ainda muito grande o desconhecimento acerca do tema “doação de órgãos”. Desta forma, pode-se concluir que fica visível a necessidade de investimento em promoção de campanhas e ações educativas que envolvam os moradores da região Norte de Goiás.

**Palavras-Chave:** Transplante, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Hospital.

**PO-032-29****ACOLHIMENTO FAMILIAR DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO AO APOIO RELIGIOSO**

**Autores:** Siqueira, DM , Piloni, ML , Pauli, EM , Souza, JEdS , Cruz, VMd , Andrade, ECdOd , Moritz, AC , Povaluk, YPMF , Versa, GLGdS , Waldow, LF , Vieczorek, AL , Simão, BC , Assis, CR , Hirt, IS , Miranda, ILM , Becker, CEC , Verlim, M , Ayres, LdO , Tozo, G , Pereira, MdP

**Instituições:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** O acolhimento e acompanhamento familiar do potencial doador (PD) de órgãos e tecidos realizado pela equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) deve respeitar o posicionamento das religiões com relação à doação de órgãos e tecidos, mas também desmistificar crenças limitantes de que as religiões são contrárias à prática. Diante disso, este resumo objetivou expor a relação de empatia a partir do apoio emocional quanto às crenças religiosas existentes entre as famílias atendidas em um hospital público do Paraná. **Relato do Caso:** Relato de experiência descritivo. **Resultados:** A CIHDOTT acolhe e atende a família do paciente. Durante o acompanhamento empático há sensibilização e percepção quanto à vertente religiosa da família. Conforme a necessidade de cada caso é disponibilizado um atendimento religioso seja através de padres, pastores ou conselheiros religiosos parceiros, que voluntariamente atendem as famílias dos PDs consensualmente. **Discussão e Conclusões:** A sensibilização quanto ao atendimento religioso para cada família é uma ferramenta que auxilia na compreensão e aceitação da prática de doação de órgãos e tecidos já que a negativa algumas vezes é causada pela dificuldade do ser humano em admitir sua finitude, enfrentando a morte. Proporcionar a assistência nesse aspecto vai além da psicologia, transcende as diversas religiões e estimula a reflexão sobre o significado da doação de órgãos com base nos princípios de cada doutrina. Guiando a família à solidariedade e amor ao próximo em comum a todas as religiões, o que caracteriza o ato de doar.

**Palavras-Chave:** Potencial doador, Família, Religião, Doação.

**PO-033-28****EXPERIÊNCIA VIVIDA NA REFORMULAÇÃO DA CIHDOTT DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL/RJ**

**Autores:** Silva, DN , Guimarães, FM , Moraes, ASD , Souza, MVGD

**Instituições:** Hospital Estadual Azevedo Lima – Niterói/RJ - Brasil

**Introdução:** Este trabalho tem como objetivo descrever o relato de experiência vivida na reformulação da CIHDOTT exclusiva do Hospital Estadual Azevedo Lima RJ que se enquadra na classificação de CIHDOTT II, por ser referência no atendimento ao trauma, realização de cirurgias neurológicas, possuírem 35 leitos de CTI. O tema proposto tem relevância para demonstrar a boa resposta apresentada após a reestruturação, fazendo com que o número de doações aumentasse e com isso, impactasse no tempo de espera na fila do transplante. **Relato do Caso:** A metodologia utilizada foi o estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa em formato de relato de experiência. O cenário da pesquisa foi a CIHDOTT do HEAL. Para a condução da pesquisa foi realizado o levantamento das informações a partir do período de 1 de janeiro à 30 de dezembro de 2022 comparando com os períodos de 1 de abril a junho de 2023, que foi quando se deu início a reestruturação. **Resultados:** CIHDOTT não exclusiva entre 01/2022 a 12/2022, foram 24 notificações de ME, oito doações e nenhuma notificação de coração parado. Após a reestruturação com CIHDOTT exclusiva de 04/2023 a 06/2023, foram nove notificações de ME e seis doações. Nove notificações de coração parado com seis doações com uma equipe composta de um médico, seis enfermeiros plantonistas e um de rotina. **Discussão e Conclusões:** Foi imprescindível o apoio da direção, disponibilizando uma infraestrutura capaz de viabilizar estratégias desenvolvidas pela equipe: alteração fluxo comunicação de óbito, criação de check list manutenção clínica potencial doador, discussão de caso para melhor aprendizado. O comprometimento também se faz presente com a formação do corredor de agradecimento, uma forma de ressignificar esse momento tão doloroso, trazendo conforto à família e proporcionando um novo começo para as vidas beneficiadas da doação.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, Coração Parado, ME, Enfermagem, Médico.

**PO-033-29****SENTIMENTOS DELICADOS E DIFÍCEIS QUE ACLODEM DURANTE O ACOLHIMENTO E A ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃO E AS ESTRATÉGIAS ADOTADAS.****Autores:** Brandao de Melo Sodre, AC, Cajado Veloso, MC**Instituições:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Ao atuarem no processo de doação, os profissionais estão sujeitos a vivenciar sentimentos e emoções que eclodem de todas as partes. Lidar com a finitude do paciente, comunicar más notícias aos familiares, acolhê-los no momento da dor da perda do seu ente querido e ofertar-lhes a possibilidade da doação de órgãos e/ou tecidos pode ser muito desafiador, pois, além de toda a delicadeza do momento, cada família é única e terá a sua manifestação de forma muito singular. **Material e Método:** Este artigo integra a pesquisa de mestrado intitulada "Tecendo etapas na doação de órgãos e tecidos para transplantes: experiências profissionais na pandemia do Novo Coronavírus no nordeste do Brasil. Trata-se de uma pesquisa de campo com base na metodologia qualitativa descritiva que almejou apresentar as experiências reveladas pelos profissionais que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes nos estados da Bahia, Ceará e Pernambuco. **Resultados:** Nesse momento, pedimos que os entrevistados narrassem as estratégias adotadas para lidar com os sentimentos delicados que surgem na sua prática profissional durante o processo de doação de órgãos. Os achados possibilitaram trabalhar com as duas subcategorias: estratégias para lidar com sentimentos dos familiares e estratégias para lidar com os seus próprios sentimentos. Os participantes do presente estudo evidenciam a complexidade para lidar com o cenário da morte – em especial, eles trouxeram de forma clara o quão mobilizador é quando se deparam com a dor das famílias enlutadas. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a comunicação de más notícias no processo de doação é uma problemática de relevância que merece convocar debates para repensar a formação dos profissionais da saúde.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos e tecidos, Profissionais, Entrevista, Transplantes**PO-034-28****ANÁLISE COMPARATIVA DA EFETIVIDADE DE OPO'S E CIHDOTT'S ATUANTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2022 E O IMPACTO DA ATUAÇÃO DESSES DISPOSITIVOS NO DESFECHO "DOAÇÃO-TRANSPLANTE" EM RELAÇÃO AO TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE MORTE ENCEFÁLICA****Autores:** Borges, PM, Borges, PM, do Vale, BDA, do Vale, BA, de Souza, AR, de Souza, AR, de Figueiredo, EP, de Figueiredo, EP**Instituições:** Central Estadual de Transplantes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A partir da observação da estrutura funcional do Sistema Brasileiro de Transplantes surgiram os objetivos deste estudo, que buscam estabelecer uma análise comparativa, com base nos números alcançados em 2022 pela CET-RJ, fornecer subsídios para avaliação de qual dos dois dispositivos obteve melhores resultados nos desfechos do processo doação-transplante, listar elementos que demonstre qual deles apresenta o melhor modelo de gerenciamento estratégico desde a abordagem para acolhimento inicial até o momento do "sim" para a doação e a melhor relação custo-benefício aos cofres públicos. **Material e Método:** Para a análise comparativa foram utilizados os dados estatísticos publicados pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), relativos ao ano de 2022, dados publicados pelo website do Ministério da Saúde em 2023, além de dados fornecidos pelo setor responsável pela estatística da CET-RJ relativos ao desempenho das OPO's e CIHDOTT's do estado, no ano de 2022. O estudo tem caráter quali-quantitativo. **Resultados:** Do total de 734 entrevistas realizadas em 2022, 310 foram realizadas por CIHDOTT's e 352 por OPO's. Das autorizações para doações 213 foram pelas CIHDOTT's e 223 por OPO's. Das negativas para doação 97 foram pelas CIHDOTT's e 128 para OPO's. **Discussão e Conclusões:** As CIHDOTT's apresentaram maior efetividade, melhor custo-benefício e grande potencial para expandir o número de doações no Rio de Janeiro com o seu aprimoramento contínuo, investimento em mais unidades exclusivas e expansão do número desses dispositivos nos hospitais do estado. Já as OPO's apresentaram um desempenho, em números absolutos, muito próximos ao das CIHDOTT's, mas considerando as diferenças funcionais dos dois dispositivos as OPO's ficaram muito aquém do que se espera de dispositivos com a amplitude de atuação em que estão inseridas.

**Palavras-Chave:** Doação; OPO; CIHDOTT, Transplantes, Órgãos, Tecidos.**PO-034-29****ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E RESPEITO À CRENÇA RELIGIOSA DE FAMILIARES ATENDIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUIS-MA: CERIMÔNIA DE BATIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DETERMINAÇÃO DE MORTE****Autores:** Melo, PCB, Bastos, HS, Lima, HRFO, Sousa, LM, Veiga, ÁIB, Miranda, MBCD, Rodrigues, IDS, Cardoso, MC, Pinheiro, DE, Silva Filha, OC, Diniz, SF, Mendes, ADSM, Silva, LS, Bacelar, APDA, Bacelar, PDC, Souza, DGS, Cavalcante, JF, Araújo Júnior, J C, Santos, JBPCD, Froes, JMDS, Pereira, VF, Freitas Neto, V, Moreira, AK, Aquino, ACR, Lima, LO, Martinez, GHG, Freitas, RLFMD, Silva, AGR, Nina, CBF**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão-São Luis/MA, Hosp.Municipal Djalma Marques-São Luis/MA, Hosp.Municipal Ronaldo Gazole-Rio de Janeiro/RJ, Hosp.São Camilo de Esteio - Porto Alegre/RS, Hosp. São Domingos-São Luis/MA, Hosp.Universitário da Universidade Federal do Maranhão-São Luis/MA-Brasil, Univ.Ceuma - São Luis/MA, Univ. Federal do Maranhão-São Luis/MA-Brasil

**Introdução:** Batismo é o primeiro sacramento para os cristãos. Através dele, o pecado morre na água, bem como o corpo por ele contaminado, recebendo o Espírito Santo. Providenciar sua realização, sobretudo na iminência de morte, mostra-se uma ação de humanização e sinal de respeito à família em sua totalidade. O objetivo do trabalho é descrever o batizado de um jovem durante a realização do PDME em um Hospital de Urgência e Emergência de São Luis – MA. **Relato do Caso:** Relato de experiência, descritivo. **Resultados:** CIHDOTT, membros da UTI e equipe multiprofissional acompanharam o PDME de O.I.N, 18 anos, vítima de acidente automobilístico. Sua família encontrava-se muito abalada devido ao falecimento de seu pai no mesmo ocorrido. Na penúltima fase do protocolo, os familiares procuraram a CIHDOTT e Serviço Social, desejando que o potencial doador fosse batizado no leito, visto a possibilidade do óbito com a finalização dos exames. Realizaram alinhamentos e a cerimônia ocorreu na presença dos padrinhos e da autoridade religiosa escolhidos pela família e, após o rito, foi realizado o exame para confirmação da ME. **Discussão e Conclusões:** Cuidado humanizado significa atenção com o outro, participar de seus momentos e ajudar em suas necessidades. A iminência da morte e a perda de um ente querido no mesmo acidente, foi determinante para estes familiares o atendimento de seu desejo, fortalecendo a fé e espiritualidade para enfrentarem dores que estavam vivendo. O último exame realizado confirmou o óbito do jovem e, após validação da Central Estadual de Transplantes, foi procedida entrevista para doação de órgãos com positiva familiar, além do agradecimento pelo acolhimento recebido, confiança nos procedimentos realizados, do conforto pelo jovem batizado e que a doação seria a confirmação de vida nova após o recebimento do sacramento.

**Palavras-Chave:** Cuidado Humanizado, Religião, Transplante.**PO-035-28****BIOVIGILÂNCIA EM GOIÁS: MONITORANDO OS EVENTOS ADVERSOS E CORRIGINDO FRAGILIDADES****Autores:** Faria, LMP, Silva, RR, Freitas, KC, Damaceno, AP, Freitas, DA, Pinho, FMO, Vieira, MA, Nunes, GMGA**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O serviço de biovigilância possui a responsabilidade de monitorar e qualificar o cuidado em saúde e segurança em todas as fases do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células. As ações estão voltadas para promover um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação e disseminação de dados sobre eventos adversos, visando o planejamento e implementação de medidas de prevenção e controle de riscos, de agravos e de doenças. **Material e Método:** Objetivo: Apresentar os eventos adversos e desvios identificados na Central Estadual de Transplantes de Goiás e descrever as estratégias utilizadas para mitigar tais eventos. Material e método: Análise retrospectiva dos eventos adversos ocorridos no período de 2017 a 2022. **Resultados:** De 2017 a 2022, ocorreram três eventos adversos graves, duas reações adversas, três near miss e 38 desvios, resultando em 34 receptores em acompanhamento no referido período. Constataram-se também outras condições (353), como por exemplo: ilegitimidade ou registros incompletos, falta de informações no prontuário, rasuras, erros de identificação do doador, dentre outros, os quais, não se classificam como eventos adversos, mas podem favorecer para que os mesmos ocorram. **Discussão e Conclusões:** Nos últimos anos a Central Estadual de Transplantes de Goiás não tem medido esforços para identificar, notificar e implementar medidas corretivas e preventivas nos eventos ocorridos. Essa atuação dá-se pela adesão à Resolução da Diretoria Colegiada nº 339, que dispõe sobre a instituição do Sistema Nacional de Biovigilância e, também, pelo engajamento em corrigir as fragilidades do processo, o compromisso de garantir a qualidade dos órgãos ofertados e a segurança dos receptores e seus familiares.

**Palavras-Chave:** Biovigilância, Eventos adversos, Doação de Tecidos e Órgãos, Transplantes.

**PO-035-29****ANÁLISE DOS MOTIVOS DE RECUSA DE ÓRGÃOS ENVIADAS À CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTES: PROPOSTA DE MELHORIA NO PROCESSO DE TRABALHO**

**Autores:** Emerick, MFB, Galante, AC, Neto, IL, Freire, P

**Instituições:** Central de Transplantes do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil, Central Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Inúmeros fatores podem culminar na recusa de um órgão sólido, tornando-se imprescindível conhecer os motivos para buscar alternativas que mitiguem as perdas, viabilizando maior efetividade no processo. Pensando na qualidade e na gestão da saúde, o Sistema Nacional de Transplante (SNT) adota o Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG) que é descentralizado para as Centrais Estaduais de Transplantes (CETs). Apesar da existência da funcionalidade de gerenciamento de recusa de órgãos, a terminologia padronizada no SIG não contempla todos os motivos de recusa recebidas pela Central Nacional de Transplantes (CNT). Este trabalho objetivou propor à CNT um método de gestão das recusas. **Material e Método:** Pesquisa documental com análise descritiva dos dados, identificando os motivos das recusas e propondo ações de melhoria dos processos de trabalho. **Resultados:** Na primeira etapa foram identificados os motivos de recusa recebidos pela CNT, através da análise dos documentos de janeiro de 2020 a setembro de 2022. Na segunda, foi feito pareamento e realinhamento dos motivos de recusa recebidos pela CNT com os existentes no SIG, utilizando planilha que foi validada pelas CETs DF e SC. Por fim, foram elaboradas propostas para a melhoria do processo de trabalho da CNT e das CETs, visando a diminuição ou a eliminação de retrabalho, riscos de erros para assegurar agilidade no processo de trabalho e a efetividade dele. As etapas 1 e 2 já foram implementadas e a terceira está em curso. **Discussão e Conclusões:** Baseado no princípio da melhoria contínua, estima-se que o alinhamento nacional da gestão dos motivos de recusas de órgãos entre a CNT e as CETs propiciará segurança legal para o processo e para os profissionais, além de garantir agilidade e efetividade que são pilares da gestão.

**Palavras-Chave:** Transplante de Órgãos. Gerenciamento de Dados, Gestão em Transplantes.

**PO-036-28****INTERVENÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT) PARA AUMENTO DA TAXA DE DOAÇÃO – UMA ANÁLISE DE INDICADORES.**

**Autores:** dos Santos, RM, Maciel, BP

**Instituições:** Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** O presente trabalho tem como objetivo explorar a análise dos indicadores da atuação da CIHDOTT do Hospital Santa Casa de Maringá - Paraná. No ano de 2018, a taxa de conversão para doação de órgãos neste serviço era de 69,2%. **Material e Método:** Com o intuito de aperfeiçoar tal processo de cuidado, foi levantado o histórico dos protocolos de morte encefálica, no período de 2018-2022 (n=190) e, por meio de análise retrospectiva, foram identificados os motivos das recusas e as estratégias adotadas pela equipe especializada, até então. **Resultados:** Pode-se observar que o horário da entrevista familiar, o nível de vinculação equipe-família e o desgaste gerado pelo tempo de internação poderiam ser fatores negativos à tomada de decisão em contexto de crise. Por meio de iniciativas de melhor capacitação da equipe, como treinamentos, prática do debriefing ao final de cada protocolo, além do fortalecimento de ações em equipe multiprofissional, observou-se um alcance maior no que diz respeito ao vínculo/amparo familiar. Sendo reconfigurado o processo, o que contemplou a mudança no horário da entrevista familiar (priorizando o período diurno) e a condução da abordagem pela equipe com maior vínculo com os familiares, contando ainda com a participação da psicóloga, observou-se aumento de 33% na taxa de conversão (2019 – 82,6%; 2020 – 82,7%; 2021 – 86,9%; 2022 – 92,3%). **Discussão e Conclusões:** Diante disso, além de oportunizar melhor acolhimento às famílias com uma equipe mais capacitada, otimizar os leitos de UTI e reverter mais recursos financeiros para Instituição, foi possibilitada maior oferta no número de órgãos e tecidos, o que pode reverberar numa redução na espera por um órgão, podendo contribuir para uma melhor qualidade de vida da população que aguarda um transplante.

**Palavras-Chave:** Morte encefálica; doação de órgãos; Indicadores de processo; Equipe multidisciplinar.

**PO-036-29****CONHECIMENTO E ATITUDE NO TRANSPLANTE DE RINS: O QUE PENSAM PROFISSIONAIS SOBRE A DOAÇÃO DE CRITÉRIOS EXPANDIDOS (DCE)**

**Autores:** de Andrade, J, Araujo, CA, Silva, MF, Vaz, N

**Instituições:** COPPEAD - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ- Brasil

**Introdução:** Os transplantes de órgãos têm ampla relevância social, sendo o renal a modalidade mais frequente e com o maior número em lista de espera. Várias políticas vêm sendo adotadas, como a melhoria da gestão, a busca de maior eficiência, a integração de processos, e transplantes com doadores de critérios expandidos (DCE). Este estudo aprofunda essa última temática a partir do conhecimento e atitude dos profissionais envolvidos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Foram realizadas 25 entrevistas em 2022 no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, abrangendo dez Centrais, responsáveis por 90% dos transplantes renais no Brasil. Foram entrevistados 10 Coordenadores estaduais, 11 equipes, e dois membros da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. **Resultados:** Os resultados revelaram decisões baseadas em falta de conhecimento, medos infundados e atitudes negativas. O estudo faz recomendações de melhoria de processos visando a maior utilização de rins DCE no Brasil com base na capacitação dos profissionais envolvidos. **Discussão e Conclusões:** Este estudo traz contribuições ao explorar e discutir um tema pouco pesquisado. Para os gestores, sugerem-se diretrizes para ampliar a eficiência na utilização de órgãos doados. Além disso, contribui com a sociedade, ao ampliar a oferta de órgãos para transplantes, ajudando assim a salvar vidas.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos, Conhecimento e atitude, Alocação de rins.

**PO-037-28****COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA**

**Autores:** Leite, MJ, Farias, IR, Paglione, HB, Santos, VA, Schuantes-Paim, S M, Tralli, LCM, Pimentel, RRdS, Pancieri, APL, Oliveira, PC

**Instituições:** Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O papel do enfermeiro no Transplante de Medula Óssea (TMO) abrange um vasto campo de ação, assumindo a responsabilidade pelo planejamento, implementação, coordenação, monitoramento e avaliação dos cuidados de enfermagem em todas as fases de tratamento. **Objetivo:** Mapear e validar as competências centrais dos enfermeiros que atuam no TMO. **Método:** Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa, com utilização da técnica Delphi, realizada em um centro transplantador de São Paulo. A amostra foi constituída por 16 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Inicialmente, elaborou-se uma matriz composta por seis domínios com as competências centrais do enfermeiro especialista em transplante de medula óssea. Utilizou-se a escala de Likert para mensurar o grau de concordância. A coleta de dados ocorreu por meio da plataforma Google Forms®, de fevereiro a maio de 2023. Os dados foram compilados e analisados com base nas sugestões de especialistas e na literatura. **Resultados:** 80 competências foram mapeadas e distribuídas em seis domínios: D1 - gestão de cuidado; D2- ética e compromisso profissional; D3 – liderança; D4 colaboração interprofissional; D5 - prática baseada em evidência; D6 - educação em saúde e pesquisa. A distribuição dos índices de concordância variou entre 93% e 100%. **Discussão e Conclusões:** Os domínios das competências apresentaram índices satisfatórios de concordância para amostra deste estudo. O mapeamento e a validação de competências centrais permitirão a elaboração de novos modelos de formação voltados para a prática avançada em TMO.

**Palavras-Chave:** Transplante de Medula Óssea; Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem; Competência Clínica; Competência Profissional.

**PO-037-29****CARACTERÍSTICAS HEMODINÂMICAS DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

**Autores:** Bezerra, HCA, Almeida, GSD, Albuquerque, MM LD, Nascimento, MLD, Silva, FSD, Knihs, NDS

**Instituições:** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O presente estudo tem como objetivo caracterizar hemodinâmicas relacionadas ao potencial doador de órgãos e tecidos no norte do Brasil.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo documental, descritivo, realizado a partir de fontes secundárias de prontuários da Organização de Procura de Órgão, em um hospital de referência em politraumatismos e traumas neurológicos de maior complexidade no norte do Brasil, nos anos de 2016 a 2020. **Resultados:** 316 notificações compuseram a amostra do estudo, a maioria eram homens (61,7%), com média de idade de 38,4 anos (dp±18,2). Quanto às características clínicas: 19,3% (n=61) necessitaram de hemoterapia; 34,5% (n=109) tiveram parada cardíaca durante a internação no serviço hospitalar; 2,8% (n=9) apresentaram algum tipo de choque, prevalecendo a infecção com 27,5% (n=87); 63,9% (n=202) realizaram uso de antibioticoterapia; 93,4% (n=295) estavam utilizando algum tipo de droga vasoativa, sendo a mais comum a noradrenalina, em 92,1% (n=291) dos casos. **Discussão e Conclusões:** O referido estudo mostra as características clínicas dos potenciais doadores de órgãos e tecidos no norte do país. Nota-se que há uma instabilidade hemodinâmica importante desses pacientes, o que conduziu a um número significativo de potenciais doadores à parada cardíaca. Outro dado importante é o fato de 19,3% deles necessitarem de hemoterapia, reforçando a instabilidade clínica desses pacientes. Tais dados são fundamentais para que autoridades de saúde e gestores dos hospitais possam criar estratégias efetivas, no sentido de minimizar o risco de perda destes potenciais doadores. Ainda, mostra a necessidade urgente de criar protocolos para apoiar esses profissionais na manutenção do potencial doador.

**Palavras-Chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Qualidade de vida; Saúde; Morte Encefálica; Transplantes.

**PO-038-29****PERFIL DOS DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS - OPO MARINGÁ/PARANÁ - 2022**

**Autores:** Duarte, GF, Almeida, SS, von Stein Junior, A, Battilani, M, dos Santos, FM, do Amaral, GC, Giugni, JR, Bellato, MR, Pereira, PM, dos Santos, RR

**Instituições:** Sistema Estadual de Transplantes do Paraná - PR - Brasil

**Introdução:** O transplante é definido como uma cirurgia que visa substituir um órgão ou tecido de uma pessoa doente por outro saudável, de um doador falecido ou vivo. A doação de múltiplos órgãos ocorre por meio da autorização de familiares de até segundo grau ou cônjuge. Nesta premissa, surgiu a necessidade de caracterizar o perfil dos doadores e das famílias autorizantes bem como o grau de escolaridade, visto a importância de reflexões e informações para se conhecer mais sobre esse público. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e de abordagem quantitativa das doações de órgãos, no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram analisados prontuários dos doadores de órgãos e extraído as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil e escolaridade. Sobre os responsáveis pela autorização, foram analisados grau de parentesco e escolaridade. **Resultados:** Foram notificados 218 casos de morte encefálica, com 110 autorizações familiares. Houve predominância de doadores do sexo masculino, faixa etária entre 20 e 59 anos, casados, ensino fundamental incompleto. Das autorizações, 43% foram realizadas por filhos com grau de escolaridade predominantemente ensino médio (35%) seguido de ensino fundamental incompleto (21%). **Discussão e Conclusões:** Evidenciou-se a predominância de doadores em idade produtiva, tendo os filhos, de baixa escolaridade, como os responsáveis pela doação. Sob a ótica da relevância do esclarecimento na tomada de decisão, este aparentemente não estaria correlacionado a um alto nível de escolaridade. Os achados indicam uma potencial existência de outros fatores que poderiam influenciar na decisão pela doação e aponta para uma necessidade de ampliação dos estudos acerca destes, subsidiando, desta forma os responsáveis pelo acompanhamento dos familiares.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos.

**PO-038-28****SOBREVIDA DO ENXERTO CORNEANO E FATORES PROGNÓSTICOS: UMA COORTE RETROSPECTIVA**

**Autores:** de Paiva Fernandes, GH, Ferreira Júnior, MA, Gonçalves Zulin, ME, Machado Mota, F, Moura Maidana, G, Dias Abes, B, Lima Meza, L, Pereira Frota, O, Campos de Azevedo, I

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** As taxas de sobrevida em longo prazo para ceratoplastia penetrante variam entre 52 e 80% em vários grandes estudos de coorte com indicações cirúrgicas mistas. A rejeição do aloenxerto continua sendo a principal causa de falha do enxerto, que representa aproximadamente 30% das falhas. Objetivou-se estimar a sobrevida dos transplantes de córneas por variáveis relacionadas dos transplantados, por tipo de técnica operatória.

**Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e analítico, por meio de uma coorte retrospectiva de dois grupos organizados pela modalidade da técnica cirúrgica adotada para realização do enxerto, com análise da sobrevida global e por variáveis relacionadas. Foi realizado junto a Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul e Banco de Tecido Ocular Humano do maior hospital da capital do estado. **Resultados:** O tempo médio global de falência das córneas transplantadas foi de 373,78 dias; metade dos indivíduos apresentou um tempo global de até 245 dias. A sobrevida global acumulada foi de 74,07% no primeiro mês e em torno de 35% no primeiro ano. Encontraram-se probabilidades acumuladas de sobrevida de 42% e 5% para aqueles transplantados pela técnica lamelar para os intervalos de um mês e um ano, respectivamente, enquanto para a técnica penetrante foram de 84% e 42% nos mesmos intervalos. A sobrevida máxima dos transplantes dos pacientes operados pela técnica lamelar foi de 462 dias e pela técnica penetrante de 1.485 dias. **Discussão e Conclusões:** A taxa de sobrevida global encontrada neste estudo ficou abaixo das taxas encontradas em outros, de regiões e países diferentes. A sobrevida do enxerto em quem realizou a ceratoplastia pela técnica penetrante foi maior quando comparada a quem realizou pela técnica lamelar.

**Palavras-Chave:** Transplante de córnea; Rejeição de enxerto; Análise de sobrevida; Ceratoplastia penetrante; Transplante.

**PO-039-28****IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

**Autores:** Ruas de Paula, KS, de Oliveira, LR, Senger, BB, Grohs, ALM, dos Santos, EL, Fructos, MS, Marchese, MEM, Medeiros, NC, de Almeida, YS, Vieira, SMG, Seki, JM, Carvalho, PRA

**Instituições:** Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Liga de Transplantes de Órgãos da UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma terapia reconhecida como melhor tratamento para pacientes com insuficiência cardíaca grave ou refratária. Propiciando uma melhora significativa nos pacientes transplantados, com aumento da qualidade de vida e retorno às atividades laborais. Nesse contexto, foram criados programas de reabilitação cardíaca que vem se mostrando fundamentais para pacientes cardiopatas submetidos ao transplante, melhorando as condições físicas, facilitando o retorno às atividades diárias após longo período de repouso e diminuindo complicações frequentes pós-operatórias. **Material e Método:** Realizar revisão bibliográfica e buscar na literatura textos que abordam a relevância da reabilitação após transplante cardíaco. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa por meio de revisões de literatura. **Resultados:** Entre os anos de 2003 e 2017, sucedeu-se um recorte temporal de 15 anos, de maneira que resultou em 14 publicações científicas, nas bases de dados LILACS e BDEF, com oito publicações científicas sobre a temática da importância da reabilitação no pós-transplante cardíaco, sendo o ano de 2003 com mais publicações. Foram encontrados oito artigos (62%) com a finalidade do descritor reabilitação cardíaca, 13% com o descritor de condicionamento físico e 25% com o descritor de transplante cardíaco. Obtenção de maior parte das publicações foram realizadas por médicos correspondendo a 62%, os demais eleitos 25% foram por enfermeiros e 13% por fisioterapeutas. **Discussão e Conclusões:** A reabilitação cardíaca reduz a mortalidade cardiovascular; mudanças hemodinâmicas promovidas por ela são benéficas para cardiopatas isquêmicos, pós transplantados cardíacos e para os que possuem insuficiência cardíaca, com impactos nos fatores de risco e qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Reabilitação; Transplante cardíaco; Pós-operatório.

## PO-039-29

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE ENCEFÁLICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

**Autores:** Bezerra, HCA, Almeida, GSD, Albuquerque, MVMLD, Nascimento, MLD, Silva, FSD, Knihs, NDS

**Instituições:** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico dos potenciais doadores de órgãos/tecidos na Região Norte do Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado a partir de fontes secundárias de prontuários realizado na Organização de Procura de Órgãos, localizada em um hospital de referência em politraumatismos e traumas neurológicos de maior complexidade no norte do Brasil, com recorte temporal dos anos de 2016 a 2020. **Resultados:** Dos 316 potenciais doadores identificados, a maioria eram homens (61,7%), com média de idade de 38,4 anos (dp±18,2), católicos (34,5%), possuíam até 11 anos de estudo (25%), sem companheiros (61,7%) e nascidos no interior do estado (54,7%). Foram contabilizadas 64 doações efetivas, representando 20,3% das notificações. **Discussão e Conclusões:** Nesse estudo, foi possível perceber que o potencial de doação da Região Norte e está relacionado a homens jovens. Ainda, mostra que esses pacientes viviam sozinhos no interior do estado. Assim, compreende-se que tais dados oportunizam aos gestores do sistema de doação e transplantes desta região conhecer de maneira clara, o perfil desses doadores, o que permite atuar com educação em saúde para minimizar essas mortes, além da possibilidade de rastrear o mais breve possível esse potencial doador.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Enfermagem, Morte encefálica.

## PO-040-29

**MAPEANDO SINAIS CLÍNICOS DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

**Autores:** Restier, RBDO, Knihs, NDS, Salum, NC, Pontes, DO, dos Santos, EG, da Silva, EFF, Magalhaes, APL

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** No Brasil, nos últimos anos tem se buscado diversas estratégias para aumentar o número de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes que evoluíram para morte encefálica (ME) em um hospital de Rondônia, a partir de um instrumento de gestão do processo de doação. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, realizado de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 em um hospital de grande porte e referência para o processo de doação de órgãos em Rondônia. Os dados foram coletados nos prontuários de pacientes que evoluíram a óbito, utilizando instrumento baseado no modelo espanhol de qualidade, e analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificados 493 prontuários de pacientes que evoluíram a óbito, destes, 7% foram diagnosticados como ME. Houve predominância do sexo masculino, tendo como principal causa de internação o Traumatismo Cranioencefálico, seguido de Acidente Vascular Hemorrágico. O tempo médio de internação foi de cinco dias e a idade média de 49 anos. Os sinais clínicos de ME registrados antes do óbito foram Glasgow três; ausência dos reflexos de tronco, midríase fixa e hipertensão intracraniana. **Discussão e Conclusões:** Destaca-se que o conhecimento dos sinais clínicos de morte encefálica, bem como dos critérios para a abertura do protocolo de ME, favorecerá aos profissionais que atuam nessas unidades, melhorar a qualidade da assistência ofertada ao possível doador, o que contribuirá para aumentar o número de doações efetivas.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica; Perfil de Saúde; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermagem.

## PO-040-28

**INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES NO PÓS-TRANSPLANTE IMEDIATO NO ANO DE 2022 - ESTUDO RETROSPECTIVO.**

**Autores:** Mattos, GB, Elias, JP, Colado, TO, Souza, CR, Boin, IFFS, Vieira, TAR

**Instituições:** Unicamp - HC – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é o principal tratamento para pacientes com falência hepática aguda ou crônica. Desde o primeiro transplante ortotópico de fígado realizado em 1963, as infecções nas suas variadas formas e etiologias, permanecem como uma constante e importante ameaça aos doentes já submetidos a esse tipo de tratamento. Os receptores de fígado têm maior incidência de complicações infecciosas, pela gravidade do seu estado clínico e pela complexidade do procedimento cirúrgico. **Material e Método:** Pesquisa de caráter descritivo e quantitativo, realizado através de levantamento de dados eletrônicos do HC-Unicamp no ano de 2022. **Resultados:** No ano de 2022, foram realizados 32 transplantes hepáticos no serviço de Transplante do HC- Unicamp. Através de exames de hemoculturas, uroculturas e pesquisa quantitativa de CMV, ficou constatado que quatro pacientes tiveram hemocultura positiva para bactérias (12,5%), quatro pacientes tiveram urocultura positiva (12,5%), e 11 pacientes tiveram CMV detectado (34,3%). Neste mesmo ano ocorreram 15 óbitos de transplante realizado, sendo um caso de infecção por CMV e dois casos de infecção respiratória; os demais óbitos não tiveram como causa a infecção. **Discussão e Conclusões:** Embora as infecções tenham impactos negativos nos pacientes submetidos ao Tx hepático, no ano de 2022, foi observado que as mortalidades não tiveram como causa principal as infecções.

**Palavras-Chave:** Transplante Hepático, Infecções, Cuidados de Enfermagem.

## PO-041-28

**TRANSPLANTES REALIZADOS POR CARCINOMA HEPATOCELULAR NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP EM 2022.**

**Autores:** Elias, JP, Colado, TO, Souza, CR, Boin, IFFS

**Instituições:** Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O carcinoma Hepatocelular é responsável por mais de 90% das neoplasias malignas hepáticas primárias; ele é a terceira doença maligna mais comumente diagnosticada no mundo, com aumento importante de incidência nos últimos anos, tornando-se a terceira causa mais comum de mortalidade relacionada ao câncer, pois apesar de apresentarem menor MELD fisiológico, eles têm elevada mortalidade independente de função hepática, mas relacionada à progressão tumoral. Diante desta condição, são contemplados com pontuação extra na lista de espera devido aos critérios para situação especial. O transplante hepático é o mais indicado para esses casos. **Material e Método:** Pesquisa de caráter quantitativo, estudo realizado através de levantamento de dados estatísticos da Unidade de Transplante Hepático da Unicamp, os dados coletados eletronicamente e organizado em tabela Excel e posteriormente realizado o gráfico. **Resultados:** No ano de 2022, foram realizados, no total, 32 transplantes hepáticos no Hospital de Clínicas da Unicamp; desses, 18 foram por Carcinoma Hepatocelular (gráfico 1) e o restante por outras patologias. Apesar do número reduzido de transplantes realizados em relação aos dois anos anteriores, o CHC prevalece liderando o ranking de transplantes realizados em nosso serviço. **Discussão e Conclusões:** Devido aos critérios para situação especial que contempla os pacientes com uma pontuação extra na lista de espera e o crescente aumento da incidência de carcinoma Hepatocelular nos últimos anos, nota-se que o maior número de transplante hepático realizado no último ano em nosso serviço é por esta condição.

**Palavras-Chave:** Carcinoma Hepatocelular, Transplante Hepático, MELD.

**PO-041-29****O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS****Autores:** Melo, MSFDS, dos Santos, LCG**Instituições:** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é, em muitos casos, a única alternativa terapêutica em pacientes portadores de insuficiência funcional terminal de diferentes órgãos essenciais. Nos últimos anos, observa-se no Brasil e em outros países uma preocupante desproporção entre a demanda de órgãos para transplante e o número de transplantes efetivados. O Brasil possui um programa de transplantes bem consolidado, mas que precisa ser zelado para garantir o crescimento dos últimos anos de forma sustentável. Apesar dos avanços, a falta de notificação de morte encefálica e as falhas na manutenção dos órgãos para a captação ainda representam fatores impeditivos para efetivação da doação. Nesse sentido, ressalta-se a importância da capacitação de profissionais de saúde envolvidos no processo de doação, visando ações para reduzir a perda do potencial doador, aumentar o número de doações e diminuir o sofrimento das pessoas em lista de espera. **Material e Método:** Utilizou-se a revisão integrativa da literatura na base de dados BDNF, seguindo seis etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos resultados, e síntese do conhecimento. Resultados: Foram encontrados 10 artigos sobre o tema, dos quais cinco apresentavam critérios de inclusão na pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 10 artigos sobre o tema, dos quais cinco apresentavam critérios de inclusão na pesquisa. **Discussão e Conclusões:** Este estudo conclui que a educação é o caminho mais apropriado para superar as dificuldades encontradas no processo de captação, doação e transplante. Fica evidente a importância do profissional enfermeiro em todas as etapas do processo. A inclusão dessa temática no currículo de formação minimizaria a subnotificação dos casos de morte encefálica e aumentando a doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Aquisição de tecidos e órgãos. Conhecimento. Enfermeiros. Morte Encefálica.**PO-042-28****VIVÊNCIAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL EM GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.****Autores:** Costa, WHG, Lima, MLS, Ribeiro, NR, Araújo, CMD, Stefanini, JR**Instituições:** Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG – GOIANIA/GO - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC), é uma condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. O processo de envelhecimento do indivíduo favorece o aumento das doenças renais. O prognóstico da doença é ruim e os tratamentos possuem um custo elevado, sendo o transplante renal o mais barato, oferecendo ainda, melhora na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, é preciso pensar na atuação do profissional de enfermagem que tem papel fundamental nos períodos de pré, intra e principalmente no pós-operatório. Com esse entendimento, objetivou-se, neste estudo, relatar as experiências vivenciadas por enfermeiros residentes na assistência direta aos pacientes submetidos ao transplante renal. **Relato do Caso:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado pelos residentes de Enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia no Estado de Goiás, desenvolvido em uma unidade de referência de transplante renal. **Resultados:** A taxa de transplantes realizados nos dois meses foi de 22, no total. Dentre as atividades vivenciadas pelos enfermeiros residentes, foram separados cinco temas para discussão e apresentação dessa experiência, sendo eles: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Cuidados com a ferida operatória e drenos; Balanço hídrico; Medicamentos utilizados no pós-operatório e Intercorrências pós-transplante renal, bem como realizado paralelo com a literatura científica. **Discussão e Conclusões:** O período de observação possibilitou aos enfermeiros residentes momento de aprendizagem, reflexão e solidificação do enfermeiro em uma unidade de transplante renal, momento em que se pode observar a importância do conhecimento teórico-prático para elencar diagnósticos de enfermagem, traçar metas e intervenções voltadas às necessidades reais dos pacientes renais crônicos.

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica; Transplante Renal; Cuidados de Enfermagem; Período Pós-Operatório;**PO-042-29****APTIDÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA****Autores:** Borges, CEDN, Silva, KFS, Vasconcelos, TCD, Carvalho, RDDA, Silva, EBD, Santos, E LDN**Instituições:** Central de transplantes da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica apresenta-se como foco de estudos há alguns anos e seu conceito aprimorou-se a cada nova resolução, com o propósito de que o diagnóstico ocorra com precisão e prontidão, de modo que dúvidas e incertezas não decorram, ampliando as perspectivas em efetivação da doação de órgãos. Apesar das melhorias efetuadas na metodologia de diagnóstico da ME, estudos recentes trazem à tona um exacerbado número de subnotificações de pacientes em morte cerebral; para resolver isso, é crucial que a equipe de saúde e, principalmente, médicos e enfermeiros que operam em UTI's e urgências detenham conhecimento de todos os pormenores do processo de determinação de morte encefálica. **Material e Método:** Estudo descritivo com coleta de dados em referências de bibliográficas usando as bases de dados Scielo, Lilac, Medline e PubMed. **Resultados:** Existem, aproximadamente, 3800 casos subnotificados em território nacional por ano, o equivalente a 25% das ME's totais nesse período. Ademais, existe a dificuldade para as equipes de saúde que atuam nas UTI's com a identificação e consequentemente efetivação do diagnóstico. Além de diversos outros fatores de cunho pessoal dos profissionais que interferem nesses resultados, sendo de destaque: a cultura, a religião e a ética. Os estudos evidenciaram a necessidade de inclusão do tema na grade curricular dos cursos de graduação e pós-graduação, a fim de familiarizar os profissionais sobre o tema, e consequentemente transmitam a família a segurança necessária favorecendo uma entrevista para doação de órgãos positiva. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com a regulamentação da Lei nº 9434/1997 que torna a notificação de ME compulsória, ainda há entraves nas doações de órgãos no Brasil associados a falhas na identificação, manutenção de possíveis doadores, recusa familiar além de contraindicações clínicas.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica, Subnotificação, Morte Cerebral, Doação de Órgãos.**PO-043-28****AValiação DO IMPACTO COVID19 E MUDANÇA DE FUNÇÃO DOS SERVIDORES DA CIHDOTT EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO NORDESTE****Autores:** Felix, EP, Marques da Silva, IM, Vitorino S. Passos, MM, Custodio Lyra, MJ, Andrade, R G, Machado, FS**Instituições:** Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Em meados de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde -OMS, emitiu alertas acerca da covid19. Ocorreu que, em março de 2020, foi decretada a pandemia de covid19 no Brasil, confirmando o alerta. Durante a pandemia, houve diminuição do número de doadores em certo período, a suspensão de captações e doações de órgãos e tecidos, com impacto direto na Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgão e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, ocasionando mudança de funções de rotina. **Material e Método:** Estudo com proposta de metodologia qualitativa a partir do que se pretende responder, realizado através de entrevistas com roteiro estruturado pré-estabelecido, com enfermeiras envolvidas no processo, contemplando questões relacionadas à avaliação do impacto cognitivo em servidores da unidade durante esse período. **Resultados:** No período da pandemia, não houve doações de córneas, dois meses paralisado doações de múltiplos órgãos por falta de potenciais doadores não infectados. Foram registrados dois mil óbitos por covid19, entre eles o primeiro transplantado do Ceará. A mudança de funções dos servidores é avaliada como inesperada, com aspectos traumáticos por conta da comunicação de óbitos por telefone a qualquer horário do dia e noite; após diminuição dos casos de covid19 ocorreu a volta às atividades e foi ofertado acompanhamento psicológico aos funcionários no hospital. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que houve impactos aos pacientes em fila de espera por transplante no estado do Ceará e Brasil devido à paralisação da captação. Repercussões emocionais aos servidores que não tiveram treinamento prévio, tendo que mudar de função para adaptarem-se ao cenário mundial. Após um ano sem doações, houve volta ao processo e os desafios continuaram com doações de paciente com covid19 e reinfecção.

**Palavras-Chave:** Covid19, Óbitos, Doação.

**PO-043-29****ESTATÍSTICAS DO ESTADO DA PARAÍBA: DOAÇÕES E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS REALIZADOS NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS**

**Autores:** Borges, CEDN, Silva, KFSD, Silva, EBD, Vasconcelos, TCD, Carvalho, RDDA, Santos, ELDN

**Instituições:** Central de Transplantes da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** Os principais entraves nas doações de órgãos no Brasil estão associados a falhas na identificação de possíveis doadores, recusa familiar, além de contra-indicações clínicas. Baseado nas evidências apontadas em diversos estudos sobre o assunto, a Central de Transplantes da Paraíba (CTX-PB) adotou diversas medidas como forma de melhorar o quantitativo de diagnósticos de ME, doações de órgãos e transplantes concretizados. **Material e Método:** O método escolhido foi por meio de estudo transversal com análise de dados descritivo seguida de análise inferente. A coleta de dados foi realizada por meio das informações fornecidas pela Central de Transplantes da Paraíba e das publicações do RBT dos anos de 2013 a 2022. **Resultados:** Das doações e transplantes de órgãos realizados nos últimos dez anos, ou seja, o somatório dos dois períodos, de 2013 a 2017 e de 2018 a 2022, estes representam 31,41% (49 doadores) e 68,59% (107 doadores), respectivamente, dos doadores efetivamente transplantados. Considerando o primeiro período, pode-se dizer que ocorreu um aumento de 218,37% de transplantes no segundo período. Considerando o primeiro período, pode-se dizer que ocorreu um aumento de 218,37% de transplantes no segundo período. Ao somarmos os transplantes de tecidos e órgãos do primeiro período (816) e no segundo (1.251), temos um total de 2.067 transplantes realizados nesses dez anos (2013-2022), aumentando em 153,51% os transplantes. **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram um desenvolvimento positivo no estado da Paraíba com aumento de doações e transplantes realizados. Entregues das ações realizadas pela CTX-PB. As melhorias foram medidas por meio dos dados estatísticos que mostram um aumento de 53,30% no período de 2018-2022 em relação ao período de 2013-2017 de todos os transplantes realizados: coração, fígado, rins e córneas.

**Palavras-Chave:** Transplante, doação de órgãos, potencial doador.

**PO-044-29****A RETOMADA DAS DOAÇÕES DE ÓRGÃOS POS PANDEMIA: A REALIDADE EM NÚMEROS**

**Autores:** Marek, FDA, Wilsman, J, Barreto, LNM, Pereira, AR, Mello, DB, da Silva, CL, Nora, CRD

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Conforme a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, em 2022, a taxa de doação de órgãos e transplantes apresentou recuperação lenta após a fase mais crítica da pandemia por coronavírus, não retomando aos níveis prévios. Os transplantes de fígado adulto e pediátrico, coração e pulmão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre são captados por uma equipe cirúrgica composta por cirurgiões e um enfermeiro coordenador, que se deslocam até o local onde o doador se encontra para realizar a cirurgia. Essa composição de equipe existe desde 2001, sendo pioneira na área. **Material e Método:** Estudo longitudinal, com coleta de dados retrospectiva obtida pelos dados públicos da Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos para Transplante, incluindo todas as captações de órgãos realizadas pelas equipes cirúrgicas e de enfermeiros coordenadores de retirada de múltiplos órgãos (RMO) entre janeiro de 2019 e maio de 2023. **Resultados:** Em 2019, a equipe deslocou-se 61 vezes para RMO, sendo 30 nos hospitais de Porto Alegre, 24 no interior do Rio Grande do Sul (RS) e sete para outros estados. Dentre os órgãos, a serem captados eram: 39 fígados, 10 pulmões e 12 corações. Nos três anos de pandemia, houve queda de RMO: 45 em 2020, 46 em e 41 em 2022, sendo o fígado o órgão mais captado. De janeiro a maio de 2023, tivemos 26 deslocamentos da equipe, nos quais: nove captações em Porto Alegre, 13 no RS e quatro em outros estados, o fígado seguiu como órgão mais captado. **Discussão e Conclusões:** Os dados dos primeiros meses de 2023 apontam para uma retomada de captações de órgãos ao nível de antes da pandemia, o que gera expectativa positiva. Mas é importante ressaltar que campanhas de conscientização da população para a doação de órgãos para transplantes são imprescindíveis para seu aumento, visto que a taxa atual não contempla a todos os doentes em lista de espera.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos, Pandemia, Enfermagem.

**PO-044-28****PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS), DIABETES MELLITUS (DM), TABAGISMO E ALCOOLISMO ENTRE OS DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

**Autores:** Sampaio de Souza, NT, Gernhardt Teneos, B, Ben Pilotto, L, Romeiro Tenorio, LH, de Oliveira, MR, Borba, LR, Lysakowski, S, Mayer Machado, K, Duro Garcia, V

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** No Brasil, as Organizações de Procura de Órgãos (OPO) desempenham um papel crucial na logística de busca por doadores de múltiplos órgãos (MO) e tecidos, permitindo tanto a doação quanto a coleta de dados relevantes sobre a história de saúde dos doadores. De acordo com o estudo Vigitel (2018), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (26.3%), Diabetes Mellitus (DM) (9.1%), tabagismo (9.1%) e alcoolismo (18.3%) apresentam uma prevalência significativa na população brasileira. Assim, infere-se que essas comorbidades também estejam presentes entre os doadores de órgãos. Tais informações podem ter repercussões nos transplantes realizados. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, com análise do banco de dados de uma OPO na Região Sul do Brasil. A amostra foi composta pelo número de notificações de morte encefálica (ME) e doações efetivas de MO e tecidos, no período de 01/01/2019 a 11/04/2023. **Resultados:** No período, ocorreram 974 notificações de ME, que resultaram em 400 doações de MO e tecidos. Entre os doadores, a HAS foi a comorbidade mais prevalente (45%), seguida por tabagismo (38.5%), alcoolismo (21.5%), DM (13.5%) e drogadição (12,3%). **Discussão e Conclusões:** Ainda são poucos os estudos sobre a prevalência de comorbidades nos doadores de MO e tecidos. Estudo realizado analisando 305 doadores, entre 2006 e 2010, em uma OPO de Campinas, mostrou a prevalência de HAS (27%), tabagismo ou alcoolismo (20%) e DM (4.3%). Os estudos denotam uma diferença significativa, sendo, pois, difícil de mensurar a real prevalência das comorbidades nos doadores de MO e tecidos. Novos estudos acerca do tema fazem-se necessários para melhor entendimento das prevalências dessas comorbidades nos doadores e suas possíveis repercussões.

**Palavras-Chave:** Comorbidades; Doação de órgãos; Epidemiologia.

**PO-045-28****O CENÁRIO DOS TRANSPLANTES EM ÂMBITO NACIONAL DE 2018 A 2022.**

**Autores:** Rissato Vieira, TA, Kiehl, EG, Senne, GFD, Mattos, GB, Barbosa, TD, Vecchia Dionato, FA

**Instituições:** Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos e tecidos ainda é um grande tabu, desde a abordagem com a família do possível doador até a doação de fato acontecer. É sabido que o cenário pós-pandemia nos mostra a diminuição significativa nos transplantes, o que acarretou maior demanda e aumento da fila de espera por um novo órgão. O objetivo deste trabalho é apresentar dados sobre as internações devido processos / procedimentos relacionados a transplantes, apresentar o cenário que antecedeu a pandemia e o impacto durante os alastre da doença. **Material e Método:** Realizada uma análise quantitativa, que utilizou a base de dados pública DATASUS Tabnet. Indicador: Assistência à Saúde, Alça de Acesso: Produção Hospitalar (SIH-SUS), Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008, Brasil por região Unidade Federação. **Resultados:** Ao analisar a série histórica, identificamos que a região Sudeste é a região que mais interna para transplante, seguidos pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-oeste e Norte e essas internações aconteceram em grande maioria próximos a feriados prolongados e festividades de final de ano. **Discussão e Conclusões:** Cabe para esta nova etapa, pós-pandemia, o resgate de estratégias de saúde pública para a divulgação e incentivo à doação de órgãos. Mais estudos serão necessários para apresentação de dados e desdobramento dessas internações.

**Palavras-Chave:** Transplante. Internações. Brasil.

**PO-045-29****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

**Autores:** Martins, MAB, Borba, LR, Bauer, B, de Souza, NTS, de Oliveira, MR, Lysakowski, S, Machado, KM, Garcia, VD

**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/SC - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A análise do perfil dos doadores de órgãos é fundamental para o aprimoramento do processo de doação e transplante. O doador brasileiro, conforme o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), majoritariamente tem entre 50 e 64 anos, é do sexo masculino, e a causa do óbito é o acidente vascular cerebral (AVC). O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil dos doadores falecidos a partir da óptica de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa do banco de dados de uma OPO do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2022. **Resultados:** A análise resultou em 73 doadores, destes, 73,97% eram do sexo masculino e 26,03% do feminino. Os indivíduos possuíam entre três e 78 anos de idade, e, em média, 44 anos. O tipo sanguíneo O correspondeu a 50,68% dos doadores, seguido de 31,51% do tipo A. Na amostra, 52% dos doadores tiveram os rins removidos, seguido de 41% de fígado, 23% de córnea, 13% de pulmões, 12% de pele e 5% de coração. Quanto às causas de ME, o AVC foi a principal causa de morte, com 36,9% dos casos, seguido de Trauma Cranioencefálico (TCE), que correspondeu a 26% dos casos. **Discussão e Conclusões:** O perfil dos doadores da região estudo foi predominantemente masculino, adulto, com ME causada por AVC e sangue do tipo O. Os dados estão em consonância com os publicados pelo RBT, denotando similaridade entre os desta OPO com o Brasil. Tais dados poderão auxiliar na formulação de políticas centradas na conscientização sobre doação e transplante de órgãos, assim como no conhecimento acerca das principais causas de ME.

**Palavras-Chave:** Perfil de Saúde, Morte Encefálica, Doadores de Órgãos, Epidemiologia.

**PO-046-29****PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES: PERFIL DAS FAMÍLIAS DOADORAS E NÃO DOADORAS DE ÓRGÃOS DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DE RONDONIA**

**Autores:** Bonet, L, Silva, MS, Andrade, CTDS, Cardoso, DMDO, Silva, RR, Gonçalves, CB, Guimarães, ADS

**Instituições:** Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) – Cacoal/RO - Brasil

**Introdução:** Este estudo pretende conhecer o perfil das famílias doadoras e não doadoras de órgãos de um hospital no interior do Estado de Rondônia, para promover melhorias na entrevista familiar, que é uma das fases mais importantes e frágeis do processo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, documental. A coleta de dados foi realizada a partir de um formulário de entrevista familiar, utilizado pela CIHDOTT do hospital, de janeiro a dezembro de 2022. Estudo foi aprovado pelo CEP, parecer: 6.132.879. **Resultados:** A amostra foi de 36 formulários, divididos em dois grupos: famílias que aceitaram a doação de órgãos, 21 (58,3%) e famílias que recusaram 15 (41,7%). Com relação às famílias doadoras: grau de parentesco (57,1%) eram filhos; escolaridade, (57,1%) ensino médio; religião (57,1%) evangélicos; sexo (71,4%) mulheres. Entre as famílias não doadoras: grau de parentesco (33,3%) eram filhos; escolaridade (46,7%) ensino fundamental; religião (46,7%) consideravam católicos; sexo (66,7%) mulheres. **Discussão e Conclusões:** Estudos mostram que quando o familiar se trata do filho, estes estão mais abertos para doação. A literatura mostra que as mulheres estão à frente da decisão de aceite ou recusa, tal dado comprova-se com o estudo realizado, assim como religião, onde evangélicos tendem a ser mais favoráveis à doação, quando comparados a grupos de religião católica. Este estudo traz luz sobre o perfil dos familiares envolvido na doação de órgãos. Logo poderá nortear a equipe da CIHDOTT a promover melhorias na abordagem no momento da entrevista familiar e, conseqüentemente, o aumento do número de doadores efetivos.

**Palavras-Chave:** Doação de órgão; Transplante; Saúde Pública.

**PO-046-28****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INDICAÇÕES DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022.**

**Autores:** Paura, CR, Araujo, LSG, Oliveira, PCB, Rymer, P, Soares, RPR, Meirelle, DMC, Cunha, MS, Silva, AKS, Souza, MVG, Serra, RM, Manhães, KAM

**Instituições:** Central de Transplantes RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** As doenças da córnea são causas importantes de cegueira reversível no mundo, atingindo a população ativa, o que leva a uma importante perda econômica e social. As indicações de transplante de córnea no Brasil variam em diferentes regiões, sendo o ceratocone a principal indicação na maioria das cidades do Brasil. **Material e Método:** Estudo transversal e retrospectivo sobre o perfil epidemiológico dos 3471 pacientes inscritos na lista de espera de transplante de córnea no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Resultados:** Dos 3471 receptores inscritos na lista de espera para transplante de córnea, 22,2% com diagnóstico de Distrofia de Fuchs, 20,4% Ceratopatia Bolhosa, 17,7% Ceratocone, 12,7% Leucoma de qualquer etiologia, 6,6% falência secundária ou tardia, 2,7% degeneração Corneana, 1,0% ceratite intersticial, 0,2% anomalias corneanas congênitas, 0,1% queimadura ocular. Observou-se que a prevalência de Ceratocone foi mais comum entre os homens, com 23,3% dos inscritos e Distrofia de Fuchs mais frequente entre as mulheres com 27,8%. **Discussão e Conclusões:** A principal indicação para transplante de córnea no RJ é a Distrofia de Fuchs, seguida por Ceratopatia Bolhosa e Ceratocone. Sendo que o Ceratocone tem maior prevalência entre os homens e a Distrofia de Fuchs entre as mulheres.

**Palavras-Chave:** Transplante, Lista de espera.

**PO-047-28****BUSCA ATIVA DO POTENCIAL DOADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Souza, JdS, Piloni, ML, Andrade, ECdOd, Cruz, VMd, Moritz, AC, Pauli, EM, Povaluk, YPMF, Versa, GLGS, Waldow, LF, Vieczorek, AL, Simão, BC, Assis, CRd, Siqueira, M, Hirt, Is, Miranda, ILM, Becker, CEC, Verlim, M, Ayres, LdO, Tozo, G, Pereira, dP

**Instituições:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** A busca ativa realizada pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), tem como objetivo identificar precocemente possíveis casos de morte encefálica (ME). Este resumo objetiva apresentar como é feita a busca ativa em um hospital universitário público. **Resultados:** A realização da busca ativa teve início em 2014. Atualmente é realizada três vezes ao dia pelo plantão de sobreaviso da CIHDOTT. Como base é utilizada uma planilha eletrônica criada pelo Sistema Estadual de Transplantes (SET) a qual contém: identificação do paciente; diagnóstico; Rass-5 ou Ramsay 6; data/hora da suspensão da sedação; Glasgow 3; tamanho pupilar; classificação das pupilas; reflexo foto motor e córneo palpebral; reflexo de tosse; drive ventilatório e desfecho. São incluídos na busca pacientes com Glasgow 3 acoplados em ventilador mecânico ou completamente sedados. O profissional avalia o prontuário eletrônico do paciente, havendo alteração de reflexos de tronco encefálico é realizado contato direto com o setor ou avaliação beira leito, ao final a planilha é enviada via link por WhatsApp para a Organização de Procura de Órgãos (OPO). Após a avaliação o profissional fará um relatório no prontuário eletrônico informando os reflexos de tronco encefálico e, as possíveis condutas adotadas pela equipe. Essas informações também são repassadas para toda a equipe da CIHDOTT, sobre a suspeita de evolução para ME. **Discussão e Conclusões:** A busca ativa realizada três vezes ao dia permite identificar os pacientes com possibilidade de evolução para ME, evitando assim possíveis escapes. Com inclusão do relatório de enfermagem do profissional da CIHDOTT, observa-se que a equipe multiprofissional consegue acompanhar a evolução, adotando condutas frente ao estado geral do paciente.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; Busca ativa; Morte Encefálica.

## PO-047-29

## PERFIL DOS POTENCIAIS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA CONTRÁRIOS EM VIDA À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2022

**Autores:** Vale, BA, Lenzi, JASB, Manhaes, KAM, Assis, LMS, Fonseca, LO, Júnior, EEL, Paura, PRC, Cauduro, AS

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A Negativa Familiar (NF) é, historicamente, um fator importante nas causas de não doação de órgãos e tecidos, a nível nacional e no RJ. Entre os motivos alegados pelas famílias entrevistadas no RJ, a posição contrária do Potencial Doador (PD) em vida tem sido o de maior relevância, nos últimos anos. Considerando que tal argumento reflete manifestações reais, este trabalho pretende traçar o perfil dos PDs contrários à doação no RJ. **Material e Método:** Avaliação retrospectiva do perfil de sexo e idade dos 734 PDs com famílias entrevistadas e dos motivos das 257 NFs, segundo registros da Central Estadual de Transplante RJ, em 2022. **Resultados:** Dentre os 734 PDs com famílias entrevistadas, 408 (55,6%) eram do sexo masculino. A NF foi a resposta de 257 famílias, das quais 139 tinham PDs homens (54,1%). O motivo da NF pela posição do PD em vida foi alegado em 73 casos, onde 39 PDs eram mulheres (53,4%). No quesito idade, 270 (36,8%) famílias entrevistadas tinham PDs de 0-44 anos e 464 (64,2%) tinham PDs  $\geq$  45 anos. Do total de 257 NFs, 92 (35,7%) foram dadas para PDs de 0-44 anos e 165 (64%) para PDs  $\geq$  45 anos. Já o motivo da NF em estudo foi registrado para 13 (17,8%) PDs 0-44 anos e para 60 (82,2%) PDs  $\geq$  45 anos. Dentre as 39 PDs mulheres contrárias em vida à doação, 35 (89,7%) tinham idade  $\geq$  45 anos. **Discussão e Conclusões:** Embora a Morte Encefálica prevaleça em homens, a NF pela posição contrária em vida predomina quando o PD é do sexo feminino. Em termos de faixa etária, entre os PDs com essa posição, destaca-se o grande aumento proporcional daqueles com mais de 45 anos, em especial mulheres, quando comparados aos PDs de todas as famílias entrevistadas e de todas as NFs. Desta forma, para promover campanhas de doação mais efetivas, parece recomendável direcionar o foco para o público feminino com idade superior a 45 anos.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos e Tecidos; Negativa Familiar.

## PO-048-29

## ANÁLISE DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS

**Autores:** Souza, MDC, Ferreira Júnior, MA, Pompeo, CM, Cury, ERJ, Mota, FM, Zulin, MEG

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** O aumento das doenças crônicas não transmissíveis ocorre também como reflexo dos hábitos de vida e de saúde da sociedade. Muitos casos só podem ser resolvidos com o transplante de órgãos e tecidos. Objetivou-se analisar as variáveis demográficas e clínicas dos potenciais doadores de órgãos e tecidos em três hospitais públicos no capital do estado de Mato Grosso do Sul. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva, a partir de dados secundários coletados no período de janeiro de 2021 a setembro de 2022. Foram aplicados o teste do qui-quadrado e exato de Fischer, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 182 potenciais doadores, com predomínio do sexo masculino (n=110), da raça parda (n= 111) e faixa etária entre 50 e 59 anos (n=52). A média de idade foi de 50,78 $\pm$ 14,34 anos e a média de internação foi de 5,66 $\pm$ 5,99 dias. Do total, 138 indivíduos não se tornaram doadores efetivos por recusa familiar (n=113), pelo desejo de manter o corpo íntegro (n=35), e por recusa médica (n=45) com predomínio das doenças infecciosas (n=20). Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a não doação de órgãos e indivíduos com ensino fundamental (p<0,001) e entre a doação e os indivíduos alfabetizados e com ensino superior (p<0,001). A recusa médica foi associada ainda ao maior número de não doações (p=0,026). **Discussão e Conclusões:** O perfil sociodemográfico dos potenciais doadores encontrado assemelha-se ao de outras pesquisas. Quanto à negativa familiar, o motivo encontrado diferiu de outros estudos que observaram principalmente o desconhecimento da vontade do potencial doador. Esses achados corroboram com a necessidade de ações de sensibilização da sociedade para um melhor desfecho na doação dos órgãos e tecidos.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Morte Encefálica; Seleção de Doadores; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

## PO-048-28

## ANÁLISE DO TEMPO DE ESPERA PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

**Autores:** Bernardes, ARB, Zambon, LNC, Neto, RLDS, Resende, JL, Rezende, VF

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

**Introdução:** Entre os motivos de recusa para a doação de órgãos, destaca-se o longo tempo de espera para a entrega do corpo à família. O processo envolve a realização dos exames de triagem, oferta dos órgãos, logística de transporte das equipes e captação. Essa pesquisa busca analisar o tempo de espera para a conclusão do processo de doação de múltiplos órgãos e tecidos em um Hospital Universitário de Minas Gerais. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Foram revisados 72 relatórios que representam 94,7% das doações ocorridas no Hospital em estudo, no período de 2018 a 2022. Excluídos dessa amostra as doações abortadas nos exames de triagem, 6,3% dos casos. **Resultados:** Verificou-se na amostra analisada que o tempo médio de espera para a conclusão do processo apresentou os seguintes valores: 2018 – 21,4 hs; 2019 – 19,5 hs; 2020 - 32,4 hs; 2021 - 32,1 hs; e no ano de 2022 - 28,5 hs. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que, em 2018 e 2019, o tempo para conclusão do processo de doação foi inferior ao dos anos subsequentes. Possivelmente, o aumento do tempo, após 2020, está relacionado aos exames de triagem como PCR SARS COV2 e sorologias, além de dificuldades na logística de transporte das equipes e captação. A morosidade para a conclusão do processo de doação é entendida pelas famílias doadoras como um processo burocrático, demorado, desgastante e cansativo (SANTOS e MASSAROLLO, 2005). A literatura demonstra que o tempo de espera está relacionado a elevadas taxas de recusas familiares para a doação (COSTA et al, 2021; RODRIGUES et al, 2021). Logo, entende-se que é necessário um esforço conjunto entre CIHDOTTs e CETs para melhorar a experiência das famílias doadoras e reduzir as taxas de recusas relacionadas ao tempo de espera, agilizando a realização dos exames de triagem e organização da logística.

**Palavras-Chave:** Obtenção de tecidos e órgãos; Morte encefálica; Transplante de órgãos.

## PO-049-28

## IMPACTO DA PANDEMIA COVID 19 NOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO

**Autores:** Mattos, GB, Aoki, RN, Elias, JPR, Boin, IFSF

**Instituições:** Unicamp Hospital de Clínicas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Com a suspensão de vários serviços nas instituições de saúde durante a pandemia, as doações de órgãos e os transplantes hepáticos apresentaram significativa redução em todo Brasil. O objetivo deste estudo foi comparar a realização de transplantes de fígado durante a pandemia no ano de 2020 com o total de transplantes realizados em 2019. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, com base no número de transplantes realizados em um hospital público do interior do estado de São Paulo, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Os dados nacionais foram obtidos mediante acesso aos dados disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Resultados:** O número de transplantes de fígado realizados em 2019 no Brasil foi de 2259. Já em 2020, a mesma fonte de registro indicou que foram realizados 2050 transplantes. Na instituição deste estudo, vinculada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde o número de transplantes hepáticos em 2019 foi de 64 procedimentos e em 2020 registrou a realização de 46 transplantes. **Discussão e Conclusões:** A redução da realização de transplantes hepáticos neste estudo foi de 28,1% enquanto dados nacionais apontaram para redução em torno de 10,8% no território brasileiro. Essa redução justifica-se pela escassez de leitos de UTI e restrições quanto à infecção dos pacientes doadores e receptores, uma vez que potenciais doadores com COVID-19 ativa ou com suspeita epidemiológica ou clínica da doença tornaram-se contra-indicação absoluta para a doação de fígado. A pandemia afetou negativamente os transplantes em todo o país. A grande demanda por serviços de saúde para pacientes com COVID-19 e restrições às doações de órgãos durante esse período resultaram em uma redução significativa nos transplantes realizados nos centros especializados.

**Palavras-Chave:** Transplante, Fígado, Pandemias, Covid 19.

**PO-049-29****FADIGA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS NA PANDEMIA DE COVID-19**

**Autores:** Pimentel, RRDS, Valóta, IADCV, Santos, MJD, Calache, ALSC, Donoso, LMB, Almeida, RFD

**Instituições:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) - São Paulo/SP - Brasil, Faculty of Psychology of the Autonomous University of Madrid (UAM) - Espanha, Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá (HUUEM) – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A COVID-19 levou a alterações no funcionamento das instituições de saúde e das práticas de convívio social em todo o mundo, o que pode ter favorecido o desenvolvimento de distúrbios mentais e físicos. O objetivo do estudo é avaliar a fadiga em pacientes transplantados de órgãos na pandemia de COVID-19. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado com pacientes transplantados de órgãos sólidos no Brasil. Os critérios de inclusão foram: pacientes que realizaram o transplante de órgãos há pelo menos três meses. A coleta de dados ocorreu por meio de divulgação em redes sociais e páginas da internet entre janeiro e abril de 2021, com os instrumentos: questionário de dados sociodemográficos e clínicos e o pictograma de fadiga. Os dados foram organizados após a importação das planilhas do Microsoft Excel do REDCap. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo 586 transplantados de órgãos. A idade média dos transplantados foi de 43,13 anos (DP: 19,31), em sua maioria do sexo feminino 339 (57,8%), de cor branca 338 (57,7%), com ensino superior completo 288 (49,1%) e do estado de São Paulo 257 (43,9%). Quanto ao tempo de realização do transplante 281 (47,9%) realizou o procedimento entre 1 e 5 anos. Destacam-se os transplantes de rins 364 (62,1%), fígado 149 (25,4%) e coração 33 (5,6%). Dos transplantados, 189 (32,2%) tiveram a intensidade da fadiga classificada em “um pouquinho cansado” e para 198 (33,8%) o impacto da fadiga nas atividades foi classificada em “Faço quase tudo”. **Discussão e Conclusões:** Nota-se que os estressores provenientes do momento pandêmico, devido ao medo de contaminação, isolamento social e a mudança no acesso aos serviços de saúde levaram a um leve aumento na fadiga dos pacientes transplantados de órgãos.

**Palavras-Chave:** COVID-19, Transplante de Órgãos, Fadiga, Enfermagem.

**PO-050-28****ANÁLISE COMPARATIVA DOS INDICADORES RELACIONADOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO SUL DO PAÍS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

**Autores:** Serena, NG, Hoppe, L, Graeff, DB, Barelli, C, Fontana, IC

**Instituições:** Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes (Tx) do mundo, porém a necessidade estimada e o número de Tx realizados apresentam grande divergência, inclusive para os transplantes hepáticos. O objetivo dessa pesquisa é verificar se houve declínio no número de Tx hepáticos no período da pandemia de Coronavírus (2020-2021) comparado ao período pré-pandêmico(2018-2019) na região sul do país. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários coletados do Registro Brasileiro de Transplantes(RBT) para os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná e para todo o Brasil. Os percentuais e taxas por milhão de população (pmp) foram analisados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e por análise estatística ecológica transversal e longitudinal, abrangendo o número absoluto de Tx hepático em dois momentos: 2018-2019 (pré pandemia) e 2020-2021 (durante a pandemia). **Resultados:** Na Região Sul do Brasil, o número de Tx hepático antes da pandemia do Coronavírus (2018-2019) foi de 1.105 (18,6 pmp), maior que no período 2020-2021 (durante a pandemia), que apresentou 962 (15,9 pmp). Em nível nacional, os indicadores também revelaram queda de Tx realizados antes e durante a pandemia, com uma variação de 12,95%, e decréscimo maior na Região Sul do país. Apesar da queda relevante nos números absolutos e nas taxas pmp na Região Sul, quando aplicados os testes estatísticos, não houve diferença significativa. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam um declínio de 14,5% nos indicadores de Tx hepático na Região Sul do Brasil no período da pandemia do Coronavírus. Mesmo sem diferença estatisticamente significativa entre os dois períodos, a queda é preocupante, pois interfere na lista de espera pelo órgão e enfatiza a necessidade do fortalecimento de uma cultura doadora.

**Palavras-Chave:** Transplante Hepático, Pandemia do Corona vírus, Região Sul, Indicadores.

**PO-050-29****ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE CHECKLIST PARA CAPTAÇÃO DE CORAÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO.**

**Autores:** Gomes Osório, E, Rodrigues Da Costa, KK, Felipe Guimarães, TC, Moreira do Prado, L

**Instituições:** Hospital Copa Star - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco deriva de uma cirurgia de alta complexidade e pode apresentar complicações significativas. Existem diversos instrumentos que auxiliam a avaliação de enfermagem no pré e pós-operatório, contudo, tais ferramentas não contemplam recomendações que subsidiem as ações de enfermagem em remoção de órgãos sólidos para fins de transplante. Protocolos como checklists e rotinas bem estabelecidas, contribuem para a qualidade do cuidado e segurança do paciente em todos os cenários. Questiona-se, então: A implementação de instrumento em formato de checklist auxilia na captação de coração? **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de elaboração e validação de checklist para uso na etapa de remoção de coração, implementado em um hospital privado de médio porte, localizado no município do Rio de Janeiro. **Resultados:** O instrumento foi separado em dois tópicos principais: Hospital do receptor; contemplando as etapas de conferência de equipamentos e materiais; e o segundo tópico, onde refere-se ao hospital do doador, incluindo os documentos que precisam ser conferidos e procedimentos que englobam a retirada, armazenamento e transporte do órgão proporcionando a organização do processo de captação e realização do transplante cardíaco de forma segura e sistematizada. **Discussão e Conclusões:** O desenvolvimento de melhorias nas listas de verificação, no âmbito do transplante cardíaco, busca atender necessidades específicas do serviço reduzindo as falhas desde a doação até a chegada na instituição do receptor. Embora essas ferramentas sejam estratégias relativamente simples, os resultados são surpreendentes na prevenção de eventos adversos, detecção de riscos, diminuição de complicações cirúrgicas e efetividade na comunicação. O checklist contribuiu na melhoria do processo pré transplante.

**Palavras-Chave:** Heart transplantation, Checklist, Nursing care.

**PO-051-28****AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM COM FOCO NO ACOMPANHAMENTO DE RECEPTORES DE ENXERTO PAF**

**Autores:** Batista, RR, Guardia, BD

**Instituições:** Hospital Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A PAF é uma doença genética caracterizada pela produção anômala de transtirretina. Um dos tratamentos de escolha para esses pacientes é o transplante hepático. O fígado deste indivíduo, pode ser utilizado em receptores cirróticos, afim reduzir o tempo em lista de espera. Procedimento conhecido como transplante sequencial ou dominó. Na literatura e na nossa casuística, observou-se que esses receptores desenvolvem PAF “de novo”. Temos por objetivo descrever a importância de um ambulatório específico para rastreamento precoce da PAF “de novo”. **Relato do Caso:** No período de jan/2002 a dez/2015 foram realizados 32 transplantes dominó. 14 transplantados foram elegíveis para o acompanhamento no Ambulatório de Enfermagem PAF, e avaliados neste estudo. **Resultados:** 11 pacientes tiveram a confirmação da PAF de novo. A média do surgimento dos sintomas foi de sete anos pós transplante. Nove foram submetidos a retransplante hepático, sendo que três deles foram identificados tardiamente (antes da criação do ambulatório), e possuíam mais de um sintoma sugestivo de PAF. O acompanhamento da Enfermagem neste ambulatório permitiu e permite identificar mais precocemente novos casos de PAF de novo. Na consulta, os pacientes são submetidos a avaliações de sintomas e comprometimento neurológico, interrogatório de sintomas, testes e exames. **Discussão e Conclusões:** A PAF de novo tem sido cada vez mais recorrente. Neste cenário a Enfermagem ganha um novo espaço para atuação. A existência de um ambulatório de enfermagem específico, com protocolo de avaliação desses receptores com a realização de exames anuais, nos permite identificar o surgimento e acompanhar a evolução dos sintomas, além de fornecer informações a esses pacientes que adquirem uma doença, desconhecida pelos mesmos.

**Palavras-Chave:** Polineuropatia Amiloidótica Familiar; Transplante Hepático; Transplante Sequencial; Transplante Dominó; PAF, Ambulatório de Enfermagem.

**PO-051-29****UTILIZAÇÃO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR DE PUÉRPERA INFECTADA PELA COVID-19****Autores:** Oliveira, MAG , Freitas, MB , Freitas, CL**Instituições:** OPO - Natal/RN - Brasil

**Introdução:** Introdução: O transplante pulmonar é um procedimento complexo normalmente indicado para pacientes com falência pulmonar, o que pode trazer a necessidade de suporte mecânico como a Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO). Através dessa terapia é possível substituir, por um período de tempo limitado, a função pulmonar enquanto a doença de base e seus desdobramentos são enfrentados. A utilização em gestantes e puérperas ainda é pouco discutida devido sua complexidade e riscos. Diante disso, emergiu o desejo de descrever a condução de um caso clínico de uma gestante acometida pelo coronavírus, que no pós parto manteve hipoxemia refratária a todas as condutas clínicas instituídas sendo indicado terapia.

**Material e Método:** Trata-se de um relato de caso clínico de uma puérpera criticamente enferma pela COVID-19 que foi admitida em uma unidade de terapia intensiva da rede hospitalar privada na cidade de Natal/RN e submetida a terapia de suporte por ECMO no período de junho de 2021. Os dados foram obtidos por meio de fonte secundária. **Resultados:** Resultados: Apesar do grave comprometimento sistêmico da paciente, ela apresentou uma evolução satisfatória com o uso da terapêutica sendo transferida em ECMO para transplante pulmonar em um hospital localizado no município de São Paulo e obteve alta após 143 dias de internação. **Discussão e Conclusões:** Discussão e Conclusões: Considerando a complexidade da intervenção, o alto custo e a sua aplicabilidade no contexto da pandemia por coronavírus, observou-se escassez de estudos no território brasileiro devido à baixa taxa de utilização da terapia, tornando necessário desenvolvimento de mais estudos frente a esse grupo populacional. Diante dessa prática evidenciou um desfecho positivo promovendo uma melhor assistência e uma redução de taxas de mortalidades materno-fetal.

**Palavras-Chave:** Transplante de Pulmão; Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Coronavírus.**PO-052-29****IMPACTO DA COVID-19 NOS TRANSPLANTES EM UM HOSPITAL ESCOLA NO SUL DO PAÍS****Autores:** Senger, BB , Medeiros, C , De Oliveira, LR , Fructos, MS , Ruas de Paula, KS , de Almeida, YS , Marchese, MEM , Mendes, TL , Manfro, RC , Carvalho, PRA , Seki, JM , Vieira, SMG**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Liga de Transplantes de Órgãos da UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Os primeiros casos de infecção COVID-19 no mundo foram descobertos em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. A doença é transmitida por inalação ou contato direto com gotículas do contaminado, que pode ser leve, grave ou crítica. Em março de 2020, o RS notificou o primeiro óbito pela COVID-19, logo seguido de dados alarmantes, quando foi declarada a pandemia mundial. O momento vivenciado fez com que o número de doações de órgãos diminuísse, afetando os transplantes mundialmente. Como o Brasil é um dos países que mais realiza transplantes de órgãos no mundo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), isso também afetou muito os pacientes em lista de espera para receber órgãos. **Material e Método:** Demonstrar o impacto da pandemia nos transplantes realizados em um hospital escola no sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa descritiva, analisando dados sobre o número de transplantes durante a pandemia COVID-19, de 2019 a 2022, em um hospital escola no sul do país. **Resultados:** Em 2019, como não havia casos de COVID-19 no Brasil, o total de transplantes realizados foi de 406. A partir de 2020 a pandemia começou a mostrar o seu impacto no mundo inteiro, também na doação de órgãos e na realização de transplantes, que totalizaram 207 nesse ano. Em 2021 foram realizados 270 transplantes, mostrando uma pequena recuperação. No ano de 2022, com o surgimento de vacinas e a diminuição de casos, foi possível aumentar os transplantes, totalizando 354 procedimentos. **Discussão e Conclusões:** A pandemia impactou de forma drástica nos transplantes de órgãos, pois, mesmo com as vacinas auxiliando na redução dos casos da doença, o número de pacientes em lista de espera manteve a sua tendência de crescimento. Os incentivos e a desmistificação em volta da doação de órgãos são formas de se obter maiores números de transplantes e sobrevida aos pacientes.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Pandemia; Transplantes.**PO-052-29****DESLOCAMENTOS DA EQUIPE DE REMOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO****Autores:** Dalla Nora, CR , Mello, DB , Marek, FA , Pereira, AR , Wilsmann, J , Silva, CL , Hermann, KC**Instituições:** HCPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Com a disseminação da COVID-19 ocorreu um declínio nas doações e transplantes de órgãos no Brasil, impactando consequentemente no deslocamento para remoção de órgãos e tecidos. O resumo tem como objetivo descrever os deslocamentos da equipe para remoções de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital universitário. **Material e Método:** Estudo descritivo, com o número de deslocamentos da Equipe de Enfermagem que atua na equipe de remoções de órgãos e tecidos em um hospital universitário, no período entre janeiro de 2019 e março de 2023. Por utilizar informações públicas, o estudo não necessitou ser submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro do ano de 2019, o hospital registrou 61 deslocamentos para remoções. No mesmo período de 2020, foram 45 remoções, em 2021, foram 46, em 2022, foram 41 deslocamentos. Até março de 2023, já foram 24 deslocamentos para a remoção de órgãos e tecidos. **Discussão e Conclusões:** Um estudo realizado no Ceará indicou que a redução nas doações e transplantes de órgãos está relacionado com as medidas de distanciamento social, as limitações dos potenciais doadores devido à infecção por COVID-19 e a redução da força de trabalho. Conclui-se que o deslocamento para remoção de órgãos e tecidos apresentou importante declínio durante o período da pandemia da COVID-19 no período analisado neste hospital. Os dados deste ano apresentam uma tendência de alta, a equipe almeja que se volte aos índices de deslocamentos para retirada como no ano de 2019.

**Palavras-Chave:** Coleta de Tecidos e Órgãos, Enfermagem, Transplantes.**PO-053-28****CAPACITAÇÃO EM DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA PROFISSIONAIS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: PERFIL DOS PROFISSIONAIS, APRENDIZAGEM, AVALIAÇÃO DE OPINIÃO PÓS-CURSO****Autores:** Calado, DAMC , Neto, JMN , dos Santos, JG , Afonso Junior, JE**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A subnotificação da ME, além das perdas por PCR e negativa familiar são grandes entraves no processo de doação. O treinamento para profissionais de saúde em uso metodologias ativas contribui para o conhecimento da doação de órgãos. Objetivo: Conhecer o perfil dos profissionais do curso em doação de órgãos e correlacionar perfil/aprendizagem/avaliação de opinião pós-curso.

**Material e Método:** Pesquisa retrospectiva, quantitativa, analítico-descritivo, da capacitação de profissionais de urgência/emergência no processo de doação de órgãos, parceria com o Sistema Nacional de Transplantes por meio PROADI-SUS, realizado de agosto de 2022 a maio de 2023. Com três questionários: perfil de atuação, prova de conhecimento, opinião de satisfação, com análise correlação ponto-bisserial, postos de Spearman. **Resultados:** 17 turmas, 252 presentes, 65% enfermeiros, 35% médicos, 35% da região nordeste. Perfil de atuação: 66% com formação acima de cinco anos, 44% emergencistas, 27% intensivistas, 13% da CIHDOIT. 63%, 81% respectivamente, realizou, no máximo, cinco: protocolos de morte encefálica, entrevistas familiares. Aprendizagem: média pré 7 e pós 9, taxa de conhecimento 29,2%. O conteúdo que apresentou maior quantidade de erro no pré e acerto nos pós foram: 34% hora do óbito e 45% consentimento familiar para a doação de órgãos. Avaliação de satisfação com 98% promotores. Correlação entre perfil de atuação e conhecimento tem-se, emergencistas a retenção significativa em relação a CIHDOIT e para avaliação de opinião, a enfermagem apresenta uma tendência maior de pontuação do que o grupo médico. **Discussão e Conclusões:** Perfil de atuação em doação de órgãos para o curso é de profissionais não experientes na área, tendo o seu ganho na aprendizagem, visto que estudos demonstram que grupos com baixa experiência prática tendem uma retenção aprendizagem.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos, Capacitação, Educação Continuada.

## PO-053-29

### POSICIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

**Autores:** Leite, AMC , Rocha, JPDS , Marinho, CLA , de Santana, JRC , Nascimento, VS , Lira, GG

**Instituições:** Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** Os profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS) possuem papel fundamental no processo de doação de órgãos, pois oferecem educação em saúde, prática de extrema relevância para a população assistida. O objetivo foi investigar o posicionamento dos profissionais da APS sobre a doação de órgãos em uma cidade do interior da Bahia. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, por meio da aplicação de um questionário, com 114 profissionais da APS (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde). Foi utilizado o teste Qui-quadrado, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com parecer nº 4.728.469, CAAE: 46777921.9.0000.0057. **Resultados:** Ao serem questionados quanto a ser favorável ou não à doação, os resultados mostraram que 93,0% (n=106) eram favoráveis à doação, 3,5% (n=04) eram contra a doação e 3,5% (n=04) não tinham opinião formada. Já no que concerne à autorização de doação dos órgãos em caso de morte, 75,4% (n=86) responderam “sim”, 11,4% (n=13) responderam “não” e 13,2% (n=15) responderam que não têm opinião formada. A comparação das frequências de respostas entre esses posicionamentos, de acordo com o tempo de serviço e a profissão dos participantes não revelou diferenças significativas. **Discussão e Conclusões:** Embora os resultados com relação ao posicionamento para doação após a morte sinalizem ser favoráveis, é imprescindível que esses profissionais se capacitem para oferecer informações aos usuários acerca da Doação de Órgãos, visando impactar de forma positiva o número de doações e doadores efetivos.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Conhecimento; Educação em Saúde.

## PO-054-28

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CIRURGIA EXPERIMENTAL COM ANIMAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Autores:** Scatamburlo, GT , Schuantes Paim, SM , Schirmer, J , Leite, R , Roza, BA

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

**Introdução:** O enfermeiro transplantador tem papel assistencial, educacional, gerencial e na pesquisa, é sua função o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos processos de enfermagem relacionados ao processo de transplante. Assim, a pesquisa é ferramenta importante para o desenvolvimento profissional. Porém, a pesquisa com animais realizada por enfermeiros na área de transplante é um campo pouco explorado. O estudo teve como objetivo relatar habilidades e atividades desenvolvidas por acadêmica em cirurgias experimentais envolvendo suínos. **Material e Método:** Relato de experiência de aluna do último ano de graduação em Enfermagem em projeto piloto de estudo observacional de caso controle adaptado com o objetivo de verificação de método de validação de embalagem para transporte de órgãos e tecidos para transplante. Foram realizados dois procedimentos cirúrgicos em suínos simulando captação, acondicionamento e transporte. O referencial teórico utilizado foi a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001, que contém habilidades que o graduando deve desenvolver em sua formação como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. **Resultados:** Elaboração de checklist utilizado no procedimento que contribuiu para organização de recursos humanos e materiais. Realização de fluxograma de sala cirúrgica. Organização de sala com materiais e equipamentos, acompanhamento de ato cirúrgico, preenchimento de checklist e fluxograma de sala. Coleta de dados e preenchimento de formulários de análise de temperatura, macroscopia e perfusão, acondicionamento e transporte do material. **Discussão e Conclusões:** Ao longo do projeto, a acadêmica aprendeu e desenvolveu as habilidades propostas pela resolução citada.

**Palavras-Chave:** Pesquisa envolvendo animais, enfermagem, transplante, transporte de órgãos e tecidos.

## PO-055-28

### TABULEIRO HUMANO ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

**Autores:** de Freitas, RA , Cabianchi, EC , LVDL , Luckner, AC , Dias, GM , Santos, V D , Sesnik, HH , Murrugarra, LKS , Santos, LDS , Bernardo, PHP , Pimentel, RRDS , Paiano, M , Santos, MJD , Baldissera, VDA

**Instituições:** Hospital Universitário de Maringá – Maringá/PR- Brasil, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A realização de atividades de educação em saúde para a população, por meio de dinâmica com metodologia ativa, muito agrega para a sensibilização e aprendizado acerca tema doação de órgãos e tecidos para transplante. **Material e Método:** Estudo descritivo de pesquisa-ação por meio de metodologia ativa, realizada pelo Programa de Educação Tutorial em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá e Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital Universitário de Maringá - Paraná - Brasil, utilizando um tabuleiro humano. O tabuleiro consiste na participação de dois integrantes, com o auxílio de placa de mito e verdade; eles classificam as sentenças sobre a temática em caso de respostas corretas, percorrem o tabuleiro, andando o número de casas, conforme o número atribuído por dado, ganha quem acertar maior número de afirmativas. **Resultados:** Houve boa adesão da população, com idades variadas, por ser um jogo educacional que garante um aprendizado horizontal e lúdico. Após cada resposta da dupla de participantes, profissionais e alunos deram explicações e espaço para que eles sanassem suas dúvidas; o intuito do jogo foi fomentar a discussão sobre mitos e verdades em relação à doação de órgãos e tecidos, além de avaliar o conhecimento dos participantes, adicionando informações e, percebendo, ao final do jogo o avanço do aprendizado acerca do tema. **Discussão e Conclusões:** Verificou-se que a população que participou do jogo possuía baixo conhecimento sobre o assunto abordado, sendo o mesmo superficial ou baseado em mitos e tabus internalizados na sociedade e repassados por gerações anteriores. Ademais, a população aderiu muito bem ao jogo e, conforme terminavam sua participação, chamavam outros amigos e familiares e, com isso, houve boa propagação do conhecimento sobre o assunto exposto.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos e Tecidos; Educação em Saúde; Conhecimento.

## PO-055-29

### INCLUSÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM HOSPITAL NO DISTRITO FEDERAL

**Autores:** Costa, LA , Galante, AC , Neto, IL

**Instituições:** Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante de célula-tronco hematopoietica (TCTH) consiste na infusão endovenosa de células-tronco hematopoieticas para restabelecer as funções medular e imune sendo aplicado no tratamento de doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. Apesar da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ser relevante para a gestão do cuidado e para a gestão dos serviços de saúde, na literatura, verifica-se uma lacuna na articulação da SAE com TCTH, o que motivou o desenvolvimento deste estudo para propor a inclusão de diagnósticos de enfermagem no protocolo utilizado por um hospital localizado no Distrito Federal. **Material e Método:** Revisão da literatura e análise do protocolo utilizado pelo hospital à luz da literatura. A proposta foi elaborada sendo fundamentada no PDCA e 5W2H. **Resultados:** Embora a unidade de TCTH adote a SAE e utilize critérios diagnósticos padronizados, foi possível ampliar o rol de diagnósticos de enfermagem ante a atenção integral ao paciente e incluir novos diagnósticos de Enfermagem que podem ser implementados para melhoria da assistência prestada (i.e., “Ansiedade relacionada à morte”, “Nutrição desequilibrada”, “Diarreia”, “Padrão de sono prejudicado” e “Fadiga”). **Discussão e Conclusões:** É inquestionável a importância da SAE e sua implementação em unidades de TCTH com observância às variáveis psíquicas e orgânicas que contribuem para que os profissionais garantam assistência integral ao paciente. Estima-se que, assim como o sono contribui para a restauração da saúde orgânica e emocional, o cuidado multidisciplinar com as emoções do paciente, pode contribuir para melhor adaptação ao seu quadro de saúde do momento.

**Palavras-Chave:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Gestão em transplantes; Células tronco.

**PO-056-28****SENSIBILIZAÇÃO DE TIME MULTIPROFISSIONAL COMO REDE DE APOIO À COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES CIHDOTT DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**Autores:** Moraes, LMdN, Silva, JFG, Sobrinho, HLCN, Junior, ECdM, Braga, PMA, Bernardes, GLF, Vieira, PCR, Gusmão, TTA, Nascimento, RS, Filho, LFAR, Pereira, FC, Viegas, KPSA, Mota, CP

**Instituições:** Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** Quando uma família se depara com diagnóstico de morte encefálica (ME) podem ocorrer muitas dúvidas, sendo necessário um acompanhamento mais intenso por parte da equipe multiprofissional. A fim de atender a necessidade, a CIHDOTT de um Hospital Estadual de Alta Complexidade construiu uma rede de apoio para garantir o funcionamento dos fluxos dentro do processo do diagnóstico de ME, que vai desde a identificação da suspeita até a entrega do corpo para a família. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo. Na ausência de CIHDOTT 24h h, percebeu-se a necessidade de aumentar o número de notificações. Iniciamos treinamentos, rodas de conversas e palestras a fim de aumentar a rede de apoio ao processo diagnóstico de ME, com objetivo de nortear equipes, garantindo resultados de excelência para cada etapa. **Resultados:** Melhores práticas acontecem sempre que empoderamos equipes. À medida que cada profissional se percebeu importante dentro do time, desde o cuidado ao paciente até acolhimento familiar deste. Os protocolos de ME para diagnóstico tornaram-se cada vez mais de fácil manejo aos finais dos treinamentos. **Discussão e Conclusões:** A CIHDOTT deste Hospital Estadual de Alta Complexidade, mesmo não funcionando em sua totalidade, hoje consegue gerenciar processos na certeza de melhorias, não somente a nível de equipes multiprofissionais, mas principalmente tendo a certeza de um melhor atendimento ao seu paciente e familiar. Trabalhar com o momento da morte com humanização é garantir excelência até o término da vida.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, Multiprofissional, Complexidade.

**PO-056-29****TEMPO DE ESPERA EM LISTA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO, PARA PACIENTES COM CHC - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2008-2022.**

**Autores:** Elias, JP, Colado, TO, Souza, CR, Boin, IDFFS

**Instituições:** Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** As neoplasias de fígado representam 4,4% das doenças neoplásicas em esfera global, ocupando a 6ª posição de causa de mortes por câncer no mundo. O CHC (carcinoma hepatocelular) corresponde a 90% dos casos neoplásicos de fígado. O TxF é a principal terapia para o CHC. O paciente é listado por MELD, porém, devido sua condição de ser portador de CHC, tem critérios para Situação Especial, o que lhe garante pontuação extra na fila de transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo e quantitativo, realizado através de levantamento de dados eletrônicos nos anos de 2008 a 2022. **Resultados:** No serviço de transplante do HC-UNICAMP, tivemos 258 pacientes transplantados por CHC nos anos de 2008-2022. O tempo de espera em lista para transplante foram divididos em três grupos, grupo 1- transplantes realizados em até seis meses após a inscrição na lista estadual de transplantes, grupo 2- transplantes realizados entre 7-12 meses de espera na lista, e grupo 3- pacientes que transplantaram após 12 meses de inscrição em lista. No grupo 1 tivemos 150 transplantes realizados com até seis meses de espera após a inscrição na lista de transplantes, no grupo 2 tivemos 82 transplantes realizados com espera de sete a 12 meses em lista de espera, e no grupo 3 tivemos 26 transplantes realizados com tempo de espera em lista maior que 12 meses. **Discussão e Conclusões:** O tempo de espera em lista para transplante tem impacto importante na mortalidade de pacientes pré TxF e na sua sobrevida.

**Palavras-Chave:** Lista de transplante, CHC, transplante hepático.

**PO-057-28****COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: EXPERIÊNCIA NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO SPIKES PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES**

**Autores:** Saba, EN, Roza, BA, Faria, LMP, Nunes, GMGA

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Estado de Goiás (CET-GO) – Goiânia/GO - Brasil, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** **Comunicação de más notícias (CMN) é definida como qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro em um sentido negativo.** No contexto do processo de doação de órgãos e tecidos a comunicação é primordial desde o momento da possibilidade de abertura do protocolo de morte encefálica (ME) até o momento da entrevista familiar. O protocolo SPIKES engloba o que é importante na CMN no contexto de ME e doação de órgãos: acolhimento dos sentimentos frente a dor, empatia, presença e informações adequadas. **Relato do Caso:** Relato de experiência sobre a aplicação do protocolo SPIKES para capacitação de profissionais de saúde na comunicação de más notícias no processo de doação de órgãos e tecidos no Estado de Goiás. Na prática observou-se que as capacitações direcionadas para o uso do protocolo podem facilitar a aprendizagem dos profissionais de saúde e sua atuação no processo de doação de órgãos e tecidos, melhorando seu desempenho. **Resultados:** Nas capacitações para diagnóstico de morte encefálica para médicos, CIHDOTTs, OPOs e profissionais de saúde envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos, utilizou-se as etapas do protocolo SPIKES para apresentar o conteúdo sobre comunicação de más notícias, posteriormente aplicou-se as etapas em simulação realística para fixação do tema. **Discussão e Conclusões:** Maior engajamento dos profissionais quanto ao conteúdo, facilidade em acompanhar e apoiar a comunicação de más notícias feita pelo médico e realizar a entrevista familiar, aumento no número de multiplicadores de CMN nas instituições hospitalares.

**Palavras-Chave:** Comunicação em Saúde, Doação de Órgãos, Profissional de Saúde e Educação em Saúde.

**PO-057-29****BIÓPSIA RENAL POR CONGELAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE DE DOADOR FALECIDO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Autores:** Faria, LMP, Pinho, FMO, Schirmer, J, Roza, BA

**Instituições:** Escola Paulista de Enfermagem - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos, o aceite de doadores com critérios expandidos tem contribuído pelo aumento no número de transplantes renais e, consequentemente, pela redução do tempo de espera por um rim. Estudos avaliam que a biópsia renal pré-implante representa uma possibilidade de qualificar e decidir sobre aceitação ou não de rins de doadores falecidos com critérios expandidos. **Objetivo:** Discutir as recomendações sobre a utilização da biópsia por congelamento pré-implante para qualificação e avaliação da evolução do implante renal. **Material e Método:** Revisão integrativa seguindo as orientações do guia internacional para revisões PRISMA, utilizou-se as bases da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Web of Science. Selecionou-se um total de 82 dos quais 10 foram incluídos para análise. **Resultados:** Avaliação rápida e precisa para determinar a qualidade e elegibilidade do rim é necessária, no entanto o uso das biópsias renais por congelamento pré-transplante tem tido controvérsias quando se trata de doador de critério expandido, visto que representam uma das principais causas de descarte de rins nos centros que a utilizam. **Discussão e Conclusões:** Estudos não recomendam o uso das biópsias renais por congelamento pré-transplante para tomada de decisão na utilização ou não do órgão; por outro lado, defendem a importância do seu papel para avaliação do prognóstico do enxerto e sobrevida do receptor. Avaliação minuciosa do doador, análise precisa da viabilidade do órgão pelo patologista, o diálogo com o nefrologista e transplantador são fatores que poderiam reduzir as rejeições renais, qualificar o transplante e minimizar o descarte de rins de doadores de critérios expandidos.

**Palavras-Chave:** Biópsias, secções congeladas, transplante de rim, transplante.



**PO-060-28****UTILIZAÇÃO DO LUDICO COMO FERRAMENTA DE SENSIBILIZAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVAS (UTIS) DE HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO.****Autores:** Moraes, LMDN , Silva, JFG , Novaes, HLC**Instituições:** Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** Observamos que os profissionais de saúde em geral não têm um conhecimento correto sobre o processo de doação de órgãos. É um assunto cheio de mitos, que aumentaram ao longo dos anos, podendo refletir no número de doações efetivas. Assim, a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) criou um jogo de perguntas e respostas, a fim de desmistificar pontos importantes sobre o tema. A CIHDOTT apostou no método como forma de melhor interação entre equipes. **Relato do Caso:** Utilizamos placas com nome FATO e FAKE e estas foram entregues aos plantonistas individualmente e simultaneamente. Após as perguntas referentes ao processo de doação e transplante o participante sinalizava com FATO ou FAKE a sua resposta. As perguntas foram elaboradas baseadas em palestras, sendo utilizadas as dúvidas mais frequentes. **Resultados:** Na ação de setembro verde de 2022, após aplicação da dinâmica em oito UTI's, conseguimos perceber que na maioria das perguntas a equipe acertava as respostas. Observamos que surgiram muitos outros questionamentos. A equipe relatou ter se divertido e demonstrou felicidade com acertos. Foi um momento de muito aprendizado. **Discussão e Conclusões:** A presença da CIHDOTT viabiliza momentos de aprendizado contínuo referente ao processo de doação e transplante no ambiente hospitalar. É necessário sempre capacitar e sensibilizar as equipes das UTIs sobre o assunto, tornando-os mais confiantes com processo, na esperança de com isso alcançarmos o aumento das doações.

**Palavras-Chave:** Metodologias Ativas, Doação de Órgãos, Transplante.**PO-061-28****CAUSAS PARA NÃO EFETIVAÇÃO DAS DOAÇÕES DE ÓRGÃOS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL NO ANO DE 2022****Autores:** Martins, MV , Boechat , AOS , Filho , JLS , da Silva , EFF**Instituições:** UNIR - Porto Velho /RO - Brasil

**Introdução:** O processo de doação-transplante envolve uma série de etapas, que cursam desde a identificação do potencial doador à efetivação do transplante. Diversos fatores podem interferir na efetivação da doação de órgãos, tornando-os inviáveis para transplante. Partindo desse princípio, cada etapa deve ocorrer de forma adequada e quaisquer alterações logísticas ou clínicas podem comprometer o evento como um todo, sendo que, se identificados previamente, podem ser corrigidas, amplificando os índices de sucesso. Portanto, objetiva-se identificar as principais causas da não efetivação das doações e fatores que as influenciam. **Material e Método:** Este trabalho abrange uma análise descritiva transversal por meio das notificações e prontuários registrados pelo OPO (Organização de Procura de Órgãos) de Rondônia, no ano de 2022. **Resultados:** Nesta avaliação, observaram-se os motivos para a não efetivação das doações, os quais estão relacionados à falta de equipe (7,14%), ausência de aeronave (7,14%), parada cardiorrespiratória antes da captação (7,14%) e sorologia positiva para o Covid- 19 (14,2%), inviabilizando a doação. Todavia, o principal motivo é o ranking esgotado (64,2%), que consiste na oferta dos órgãos a nacional, mas não há o aceite dos demais estados, justificado, por vezes, pelas condições clínicas e físicas do doador e problemas relacionados à logística. **Discussão e Conclusões:** A pesquisa concluiu que a principal razão para a não concretização das doações é o esgotamento do ranking, relacionado a inúmeros motivos, desde a condição clínica dos doadores como a falta de equipe. No entanto, empecilhos de logística, infraestrutura e transporte são os mais prevalentes, permitindo que muitos órgãos em boas condições sejam descartados, mesmo com a elevada fila de espera. Portanto, ainda são muitos os desafios para o sucesso dos transplantes.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Transplante; Insucesso.**PO-060-29****EFICÁCIA DE PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM INDIVÍDUOS COM INFECÇÃO DE REPETIÇÃO EM CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE****Autores:** Silva, CFD , Barros, CBS , Lima, SGFD , Oliveira, FRD , Pestana, JOM**Instituições:** Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Indivíduos com doença renal crônica (DRC) que realizam hemodiálise estão suscetíveis a infecções associadas aos dispositivos intravasculares devido a múltiplas manipulações para conexão ao sistema extracorpóreo. Estas podem ter origem no sítio de inserção, atingir a corrente sanguínea e são importantes causas de internações e óbito. Medidas de vigilância e prevenção são essenciais para reduzir eventos graves. O presente estudo descreve a eficácia de um protocolo de descolonização de Staphylococcus aureus (S. aureus) em usuários de unidades de hemodiálise de um centro de referência em transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo realizado com oito indivíduos com DRC em hemodiálise que apresentaram infecções de repetição de cateter venoso central (CVC) entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. Em março de 2023 foram submetidos a coleta de swab nasal para detectar a presença de S. aureus e avaliação de elegibilidade para realização de banho de clorexidina a 4% e uso de mupirocina pomada via intranasal durante sete dias, conforme protocolo de descolonização. **Resultados:** Os oito incluídos eram do sexo masculino, tinham entre 26 e 87 anos e tempo médio de 35 meses de hemodiálise. Foram identificados três casos de colonização por S. aureus e para os positivos foram realizadas as ações previstas no protocolo. Após três dias, houve novas coletas de swab nasal, tendo todas resultado negativo. Não houve novas infecções de CVC até junho de 2023. **Discussão e Conclusões:** As ações do protocolo de descolonização de S. aureus mostraram-se eficazes nessa população. A vigilância de casos de infecção associada a dispositivos para hemodiálise, bem como a aplicação do protocolo de descolonização podem ser considerados para a redução do risco de agravos infecciosos em pacientes com DRC que realizam hemodiálise.

**Palavras-Chave:** Descolonização; Infecção; Staphylococcus aureus.**PO-061-29****PLASMAFERESE EM TRANSPLANTADOS RENAI: INDICAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS****Autores:** Souza, AKR , Oliveira, PL , Lima, SGF , Silva, MVM , Oliveira, FR , Leite, VC , Pestana, JOM**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A plasmaférese consiste na retirada do plasma com retorno das células sanguíneas separadas por um processo de centrifugação, filtração e separação de modo automatizado em um circuito extracorpóreo. Além de aplicável para casos de GESF (glomeruloesclerose segmentar e focal), a terapia promove redução da permeabilidade glomerular, da proteinúria e melhora da função renal após o transplante renal. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, transversal e quantitativo realizado com 29 transplantados renais que realizaram plasmaférese entre janeiro e dezembro de 2022 em um centro transplantador renal de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários eletrônicos com objetivo de descrever o perfil epidemiológico e de desfechos clínicos dos participantes. **Resultados:** Dos 29 pacientes avaliados, a maioria era do sexo masculino (58,7%) e a média de idade foi de 27,7 anos. A GESF foi a principal causa de indicação para plasmaférese (82,7%), seguido por microangiopatia trombótica (13,8%) e síndrome hemolítica-urêmica com microangiopatia trombótica (3,4%). Quanto aos desfechos clínicos, houve função renal preservada com necessidade de vigilância de proteinúria e creatinina (75,8%), perda do enxerto (20,7%) e óbito (3,4%). **Discussão e Conclusões:** A plasmaférese é uma modalidade de tratamento para a GESF que pode auxiliar na preservação da função renal de transplantados renais, contudo, são necessários mais estudos e investigações que elucidem seu impacto nessa população, na sobrevida do enxerto e nos desfechos de outras doenças renais.

**Palavras-Chave:** Plasmaférese, Transplante Renal

**PO-062-28****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS EFETIVOS NO ESTADO DE RONDÔNIA NO PERÍODO DE 2019-2022**

**Autores:** Martins, MV, Sabini, AAC, Brandão, JS, Boechat, AOS, da Silva, EFF

**Instituições:** UNIR - Porto Velho /RO - Brasil

**Introdução:** Em Rondônia, no ano de 2023, há em torno de 373 pacientes na fila de espera dos transplantes, logo, devido à alta demanda pela espera dos transplantes, revela-se a necessidade da caracterização do perfil epidemiológico dos potenciais e efetivos doadores no estado, tanto para o estudo do processo doação-transplante, como para a vigilância e diagnóstico das mortes encefálicas no período de 2019 a 2022. **Material e Método:** Pesquisa descritiva, observacional e transversal com base nos dados obtidos pelo sistema eletrônico da Organização para Procura de Órgãos de Rondônia (OPO-RO). Os dados analisados foram referentes ao período de 2019 a 2022. Foram verificados um total de 82 doadores efetivos nesse período. Variáveis: gênero, faixa etária, causa da ME e o sistema ABO. **Resultados:** Nessa avaliação, observou-se o predomínio do sexo masculino (67,07%) e que a média de idade dos pacientes foi de 41,69 anos, com predomínio de indivíduos na faixa etária entre 35 e 49 anos (32,92%). Além disso, as causas de coma em destaque foram acidentes vasculares encefálicos (50%) e traumatismos cranioencefálicos (46,34%). Por fim, foi possível observar, que a maioria dos pacientes pertenciam ao grupo sanguíneo O ou A (91,46%). Ressalta-se que, em 2020, houve um decréscimo significativo do número de doadores efetivos em relação aos outros anos (8,5%). **Discussão e Conclusões:** Foi possível concluir que o perfil epidemiológico dos doadores está composto em sua grande maioria por indivíduos sexo masculino, entre 35 e 49 anos, tendo como principal causa de morte o AVE. Conhecer o perfil epidemiológico dos doadores efetivos motiva a elaboração de estratégias e políticas públicas de promoção da sensibilização e conscientização populacional, além da capacitação das equipes de saúde, corroborando o aumento do número de transplantes.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Doação de órgãos; Transplante.

**PO-063-28****ANÁLISE DOS NÚMEROS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DA AMAZONIA BRASILEIRA**

**Autores:** Boechat, AOS, Terziotti, AL, Baaklini, AG, Martins, MV, da Silva, EFF

**Instituições:** UNIR - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** Para manter a regularidade e isonomia do processo da doação e transplante de órgãos, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Rondônia (RO) organiza a logística envolvida no processo, bem como faz a coleta e computa os dados referentes ao estado, fato que motivou este trabalho a observar os números obtidos e analisar se existem correlações causais entre eles. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal, realizado a partir de dados eletrônicos registrados de 2012 a 2022 pela OPO em Rondônia. **Resultados:** Em RO, de 2012 a 2019, cresceu o número de doadores efetivos (pmp) de 6,1 para 13,7 e reduziu o percentual de recusa das entrevistas familiares de 48% para 20%. Porém, em 2020, os doadores efetivos (pmp) caíram para 3,9% e o percentual de recusas subiu para 60%. Todavia, em 2022, o número de doadores efetivos (pmp) alcançou 19,8 e o percentual de recusas, 44%. Ainda, houve acréscimo no número de notificações de potenciais doadores (pmp) de 27,5 para 95,5 entre 2012 e 2022. Em 2022, ocupou o primeiro lugar por estado da região Norte em números (pmp) de notificações e doadores nacionais da ABTO. Ao longo dos anos, a ampliação da equipe da OPO, a estruturação e evolução de CIHDOTTS com carga horária específica para desempenhar as atividades, bem como controle e análise dos indicadores, implantação do acolhimento familiar por equipe especializada, associado às campanhas de sensibilização da população permitiram o aumento nos números observados, parecendo acompanhar boa parte do descrito em literatura.

**Palavras-Chave:** Indicadores; Doadores efetivos; Transplante.

**PO-062-29****ANÁLISE DAS LISTAS DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2019 E 2022**

**Autores:** Vallim, GB, de Oliveira, A C, Boeno, GDV, Borba, LR, De Oliveira, MR, Costa, YLD

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

**Introdução:** O transplante (Tx) renal é indicado para aqueles com diagnóstico de insuficiência renal terminal. O rim, apesar de ser o órgão sólido com a maior taxa de Tx realizados anualmente, também possui a maior quantidade de receptores na lista de espera na atualidade. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa dos dados disponibilizados online pelas Centrais de Transplantes (CET) dos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), entre os anos de 2019 e 2022. A amostra foi composta pelo número de pacientes que aguardavam em lista para transplante renal adulto, no período em análise. Foi utilizado o programa Excel para análise e comparação de dados. **Resultados:** Os estados em análise apresentaram aumento na lista de espera no período em questão. Na Região Sul, o aumento foi de 22,08% de pacientes que aguardavam pelo transplante renal, enquanto o estado com a maior taxa foi SC (34,57%), seguido de RS (34,51%) e PR (8,37%). O maior aumento anual (41,92%) ocorreu em SC de 2021 para 2022. Analisando de acordo com a população de cada estado, SC teve o maior aumento médio por milhão de população (pmp) no período em análise, destacando-se por ter, em 2022, uma taxa de 44% pmp maior que em 2019. Além disso, o RS aumentou 34,5% pmp em relação ao ano de 2019, e por fim, o PR se manteve com estabilidade, com uma taxa de aumento de 8,3% pmp em 2022. **Discussão e Conclusões:** As listas de espera mostram a real situação dos receptores esperando para um transplante renal no país e, apesar dessa pesquisa não analisar as taxas de doações efetivas ou de transplante realizadas, percebe-se uma tendência a um aumento nas listas de espera, necessitando de estratégias de saúde pública que visem melhorar esse cenário.

**Palavras-Chave:** Lista de Espera, Transplante de Órgãos, Doação de Órgãos.

**PO-063-29****MEDIDAS DE ADESÃO AOS BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SUAS MODIFICAÇÕES TEMPORAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM CUIDADOS DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM.**

**Autores:** Calegari, LO, Peruzzo, MB, Oliveira, FR, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L

**Instituições:** Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos; Disciplina de Nefrologia – Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Medidas preventivas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) impactam positivamente na sua incidência; as taxas de adesão devem ser mensuradas para melhores estratégias educativas. O objetivo deste estudo foi mensurar a adesão aos bundles preventivos de IRAS em UTI especializada em transplante de rim (TxR). **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva entre mar/18 a jun/19, após a implementação de bundles de prevenção de IRAS em UTI de TxR. As medidas de adesão (Med-AD) foram capturadas por único profissional, períodos aleatórios, em todos os plantões (2872 observações). Foram considerados itens de inserção e manutenção de cateter venoso central (CVC) e cateter vesical de demora (CVD), e manutenção de pneumonia associada à ventilação (PAV). Os resultados foram avaliados por médias de percentagens e linhas de tendências temporais. **Resultados:** Inserção do CVC a Med-AD=98%, todos os itens alcançando 100%, exceção para seleção do local de inserção 98%; a manutenção a Med-AD=61%, indicação de permanência e técnica asséptica no manuseio (99% e 97%), e menor para higiene das mãos antes do manuseio (61%). A inserção do CVD a Med-AD= 100%, com todos os itens alcançando 100%; a manutenção, a Med-AD=52%, com todos os itens alcançando 100%, exceção para manipulação do sistema de drenagem (52%). Para prevenção de PAV a Med-AD=82%, para checagem da pressão do cuff e manutenção do sistema (100%) e menor para higiene oral (89%). **Discussão e Conclusões:** Os itens de inserção CVC e CVD, alcançaram elevadas Med-AD, com estabilidade temporal. Para os itens de manutenção (CVC e CVD) e prevenção de PAV, apesar das Med-AD terem alcançado médias totais aquém do ideal (<95%), observaram-se tendências de incrementos temporais para os dois primeiros dispositivos, e de redução para o último, o que justifica ações educativas permanentes.

**Palavras-Chave:** IRAS; dispositivos; transplante de rim, bundle, adesão.

**PO-064-28****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS (CADÁVERES) DA BAHIA NO ANO DE 2022****Autores:** Sodre, CBM, Castellucci, JG, Santos, MVS, Rodrigues, KA**Instituições:** Central de Transplantes do Estado da Bahia – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e sorológico dos doadores de órgãos do estado da Bahia, no ano de 2022, no intuito de identificar populações elegíveis para políticas públicas de conscientização da importância da doação de órgãos. **Material e Método:** É uma análise descritiva, retrospectiva, com dados de 120 doadores de órgãos (cadáver) no período de janeiro a dezembro de 2022 do CTO-Ba, com dados sobre a causa da morte, faixa etária e sexo e perfil sorológico dos doadores. **Resultados:** A idade média foi de 45 anos, mas aumento doadores acima de 60 anos (23,3%). Os doadores eram formados na maioria por pessoas do sexo masculino (65%). A principal causa de ME nos doadores foram as doenças cerebrovasculares (54%), seguido por TCE (32,5%). A maior parte das sorologias positivas foram para toxoplasmose IgG (26,3%) e CMV (36,8%). O teste positivo para sífilis estava presente em nove pacientes (15,7%), com as mulheres correspondiam a quase metade das sorologias positivas (46,5%). **Discussão e Conclusões:** O AVC como a principal causa de ME nos doadores corrobora com os achados do estudo de Vasconcelos et al. (2014) e Rodrigues et al. (2014). Todavia, é discordante do achado de Silva et al (2014) no qual TCE foi a causa principal. Tal discordância pode estar associada à maior média etária da população de doadores da presente casuística (45 anos). Assim como demonstrou Amaral et al. (2008) e Baumel et al. (2011), nosso estudo demonstrou baixa soro prevalências de HCV, HIV I/II, HTLV I/II, com altas taxas de soroconversão para HBV, infecções por CMV e toxoplasmose, sendo a infecção aguda menos comum. A prevalência de Sífilis vem aumentando no Brasil, sendo os mais acometidos homens adultos jovens, assim como ocorreu no estudo. No entanto, as infecções não se comportam como barreira significativa na doação.

**Palavras-Chave:** Perfil sorológico e epidemiológico Transplante doação de órgãos saudáveis.**PO-064-29****GESTÃO DE DOCUMENTOS DE TRABALHO DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL****Autores:** Almeida, TMd, Neto, IL, Galante, AC**Instituições:** Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil, Hospital Anchieta – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é uma opção de tratamento para pacientes com doença renal crônica avançada, que requer gestão eficaz na organização hospitalar para assegurar qualidade dos serviços prestados. Nessa sara, objetivou-se analisar os documentos institucionais do Programa de Transplante Renal do Hospital Anchieta, com vistas a revisão dos processos de trabalho. **Relato do Caso:** Realizada análise documental no sistema EPA utilizado pelo hospital, mapeamento dos processos de trabalho e elaboração do projeto de execução. **Resultados:** Há oito protocolos implantados e há necessidade de elaborar mais oito protocolos, sendo Avaliação do Enfermeiro, do Serviço Social, da Psicologia, da Nutrição e da Odontologia ao paciente; Captação de múltiplos órgãos; Perfusão renal intervivo e Imunossupressão pós-transplante renal; e onze instruções de trabalho, sendo: Realizar admissão hospitalar do doador e receptor renal para transplante intervivo, Admitir o doador e receptor de transplante renal intervivo no setor de transplante, Agendar transplante renal intervivo, Admitir o paciente transplantado na unidade de internação, Admitir o paciente transplantado na UTI, Admitir os candidatos a receptor de transplante renal e doador intervivo no Centro Cirúrgico, Fornecer orientações de alta hospitalar pós transplante, Realizar a inscrição do paciente em lista para transplante renal, Atualizar dos dados da instituição no site RBT Online, Atualizar os dados no Sistema Nacional de Transplantes e Coletar amostra sanguínea para dosagem de nível sérico de imunossupressores para pacientes internados. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico documental, a partir desse projeto, permitiu que novos documentos assistenciais fossem elaborados para assegurar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, preocupação constante das equipes de gestão e assistencial.

**Palavras-Chave:** Gestão em transplantes; Gestão de Documentos; Transplantes de Órgãos; Enfermagem.**065-28****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE EM UM ÚNICO CENTRO****Autores:** Costa, SMC, Neto, PF, Simão, DR**Instituições:** Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil, Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** Identificar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes inscrito em lista de transplante pâncreas-rim e rim no Serviço do Hospital Santa Isabel. **Material e Método:** Análise transversal da lista de espera dos pacientes inscritos no serviço do Hospital Santa Isabel, até 02/2023, perfazendo um número total de 385 pacientes ativos, sendo 44 pacientes para pâncreas/rim, 340 pacientes para rim e um paciente para pâncreas isolado. Sexo masculino foi 54.5% (210), com idade média de 49,6±14,1 anos. Quando estratificado para PRA, nos pacientes que tinham: PRA >de 80%: pâncreas/rim tinham oito pacientes (19.5%) com tempo de lista de 20,6±16,8 meses, rim tinham 33 pacientes ( 22,8%) com tempo de lista 32±29,4 meses. Quando analisado o tempo de lista nos pacientes com PRA <80%, havia um decréscimo do tempo de lista importante, tanto para pâncreas/rim de 12,4± 10,0 meses quanto para rim 14,3± 12,5 meses, com p <0.05 Análise de sobrevida do paciente em lista para transplante pâncreas/rim foi de 87% - 1ºano, 72 % - 2ºano e no 3º ano – 60%, quando avaliada a sobrevida do paciente em lista de rim foi de 94% no 1ºano, 87% no 2ºano e 79% no 3ºano. **Resultados:** Após implantação de algumas estratégias: atividades centralizadas em único prédio, realização dos exames de alta complexidade da parte cardiovascular (ecocardio stress e ultrassom doppler vascular) houve decréscimo contínuo do tempo para ativação em lista (data da consulta inicial até ativação), no ano de 2020 – 142 dias, 2021 - 129 dias, 2022 – 107 dias e, atualmente, com média de 42 dias. **Discussão e Conclusões:** Tendo noção do perfil epidemiológicos dos pacientes em lista, poderemos desenvolver políticas públicas com intuito de melhorar o atendimento e reduzir a morbimortalidade dos pacientes em lista de espera.

**Palavras-Chave:** Lista de espera, epidemiológico, sobrevida, tempo ativação.**065-29****AValiação DO Aproveitamento DE RINS E FÍGADOS EM LISTA DE ESPERA PELA CET DO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2021 A 2022****Autores:** Lima, MMP, Cavalcante, RG, Lima, LKeS, Nogueira, AIL, de Almeida, ERB**Instituições:** CET/CE – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O aumento do número de doações é imperativo para que as filas de transplantes de órgãos e tecidos possam ser reduzidas. Portanto, faz-se necessário a utilização dos meios possíveis para aumentar o número de doadores e o respectivo aproveitamentos das doações realizadas. Este estudo teve como objetivo identificar o aproveitamento dos rins e fígados doados no Ceará, tanto para as equipes locais como para a Central Nacional de Transplantes, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. **Relato do Caso:** Utilizou-se a abordagem quantitativa, a partir da análise dos relatórios gerados pela CET/CE nos anos de 2021 e 2022. A análise foi realizada considerando-se o número de órgãos captados, o número de órgãos transplantados, o número de órgãos disponibilizados no sistema (ofertados à Central Nacional de Transplantes), o número de órgãos aceitos na disponibilização e os órgão não utilizados com os respectivos motivos. **Resultados:** Como resultado, dos 693 rins captados, 372 foram transplantados no estado, 299 foram disponibilizados e 161 foram aceitos, resultando em 53,85% de aproveitamento. Apenas 22 rins foram encaminhados para a Patologia. Dos recusados os principais motivos para isto foram infecção e PCR do doador. Com relação ao fígado tivemos 392 captações, dos quais somente 7 foram ofertados para a Central Nacional de Transplantes. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que os rins apresentam um bom índice de aproveitamento local (53,68%), porém, com uma boa disponibilização (43,15%) para a Central Nacional de Transplantes. Do total de rins captados, 3,17% foram encaminhados para patologia. O fígado tem um alto índice de aproveitamento local (98,21%), visto que somente 1,79% foi ofertado para a Central Nacional de Transplantes.

**Palavras-Chave:** Rins; Fígado; Transplante; Disponibilização.

## PO-066-28

### OS PRINCIPAIS MOTIVOS DA NÃO EFETIVAÇÃO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE 2021 E 2022 NO RIO GRANDE DO SUL

**Autores:** Medeiros, NC, Senger, BB, Mendes, TL, Ruas de Paula, KS, Fructos, MS, Marchese, MEM, de Almeida, YS, Carvalho, PRA, Seki, JM, Vieira, SMG

**Instituições:** Liga de Transplantes de Órgãos da UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos para transplantes no Brasil é um assunto complexo, que envolve tabus, causas da morte e autorização familiar, sendo este o tratamento mais eficaz para algumas doenças. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), até 2022, o país registrou 52.989 pacientes em lista de espera. Número este que reflete o impacto da não doação de órgãos. Mesmo com incentivos à sociedade, é possível observarmos receios e falta de informações à população. **Material e Método:** Analisar as principais causas da não efetivação na doação de órgãos no Rio Grande do Sul (RS). Estudo transversal descritivo, que utilizou dados disponíveis da Secretaria da Saúde do RS, de 2021 e 2022. Pesquisa isenta de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Em 2021, o número de notificações por morte encefálica no RS foi de 673, com 512 (76,07%) casos de não efetivação de doação, sendo a negativa familiar o principal motivo, 31,64% dos casos. Em 2022, foram 732 casos de morte encefálica, com 535 (73,08%) de não efetivação de doação, sendo 42,42% por negativa familiar. Analisando os dados, observa-se que o paciente não ser doador em vida é o principal motivo da negativa da família: 48,14% dos casos em 2021 e 35,68% em 2022. **Discussão e Conclusões:** Com a análise dos dados, percebe-se que a não autorização da família e o paciente não se declarar doador em vida, são os fatores principais da não efetivação de doação de órgãos. Por isso, a importância de campanhas educativas para a população, sanando dúvidas e incentivando a doação, para que em vida a pessoa expresse seu desejo de ser doador, ajudando a quem precisa de transplante.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos e tecidos; morte encefálica; avaliação de resultados.

## PO-066-29

### IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ASSOCIADAS À SAÚDE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Autores:** Calegari, LO, Peruzzo, MB, Foresto, RD, Viana, LA, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L

**Instituições:** Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos; Disciplina de Nefrologia – Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A implementação de bundles de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) reduz a sua ocorrência em cerca de 60%, entretanto o impacto dessas medidas não tem sido mensurada receptores de transplante de rim (TxR). O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da implementação desses bundles na ocorrência de IRAS-disp em TxR.

**Material e Método:** Estudo retrospectivo, centro único, quasi-experimento com 1257 TxR em UTI entre 2016 e 2019. A implementação dos bundles preventivos de IRAS foi em dez/17 e os pacientes estratificados em duas eras: antes (mar/16 a set/2017, n=684) e depois (mar/18 a jun/19, n=573). Desfecho: IRAS-disp, mensuradas por TDI (IRAS/paciente-dia) e incidência de casos. Foram consideradas também as IRAS específicas, TDI e incidência de casos: infecção de corrente sanguínea associado a cateter venoso central (ICS), infecção do trato urinário associado a cateter vesical de demora (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). As variáveis associadas com o risco de IRAS-disp foram avaliadas por regressão logística.

**Resultados:** Com a implementação dos bundles, houve redução das TDI das IRAS-disp de 9,0 para 3,9 por 1000 paciente dia (p=0,01), notadamente devido ICS 8,0 para 3,4 CVC-dia (p=0,01). Houve também redução das ITU (2,5 vs. 0,5 por 1.000 CVD-dia, p=0,99) e de VM (3,4 vs. 1,0 por VM-dia, p=0,38). Na incidência de casos, observou-se redução das IRAS-disp (8,7 vs. 4,0%; p=0,009) e de ICS-CVC (8,5 vs. 3,9%; p=0,017). Houve redução também nas incidências de casos de ITU (1,5 vs. 0,4%; p=0,34) e PAV (2,0 vs. 0,6%; p=0,38). Na análise multivariada, a implementação dos bundles reduziu em 59% o risco de IRAS-disp (OR=0,41; IC95%=0,22-0,78; p=0,006).

**Discussão e Conclusões:** A implementação de bundles de prevenção de IRAS-disp reduziu o risco da sua ocorrência em cerca de 60% entre TxR.

**Palavras-Chave:** IRAS; dispositivos; transplante de rim, densidade de incidência, bundles.

## PO-067-28

### ANÁLISE DOS AGENDAMENTOS DE CONSULTAS POR MODALIDADE: PERSPECTIVAS REGULATÓRIAS APÓS A RESOLUÇÃO CIB 337/2021 NA CET-GO.

**Autores:** Ribamar da Silva, R, Freitas, KC, Rosa dos Passos, MDL, Porto, DMG, Mendonça, NC C, Pereira de Faria, LM, Nadim Saba, E, Cavalho Oliveira, K, Dos Santos Ladeia, C, Oliveira Pinho, FM, Alves Mendes, T K, Lima de Carvalho, R, Borges Barbosa, LM, Alves Vieira, M

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A Regulação do Acesso é essencial para garantir a organização e eficiência do Sistema Único de Saúde. Em Goiás, a coordenação e a gestão desse serviço relacionado aos transplantes são definidas pela Central Estadual de Transplantes conforme a Resolução CIB nº 337/2021. Ao analisar os dados dos agendamentos, a partir dessa Resolução é possível identificar a eficiência do serviço e as modalidades com maior procura para subsidiar decisões estratégicas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, com dados publicados sobre os agendamentos de consultas por modalidade de transplantes em Goiás, de janeiro/2022 a maio/2023. As modalidades analisadas foram Rim, Fígado, Córnea e TMO. Realizamos cálculos para obter as proporções e comparações, visando identificar a evolução dos agendamentos. **Resultados:** No período analisado, foram agendadas um total de 1.637 consultas. A modalidade Rim foi responsável 91,08% (n= 1.491) dos agendamentos, seguida de Fígado com 3,90% (n= 64), TMO com 3,5% (n= 57) e córnea 1,52% (n= 25). O ano 2023 evidencia um aumento de 49,32% (n= 551) na quantidade total de agendamentos quando comparado no mesmo período de 2022 (n= 369). A modalidade de rim mantém a maior procura, representando 88,74% (489) do total. Porém, a modalidade de fígado teve o aumento percentual mais expressivo 92,85% (n= 27) quando comparado ao ano anterior (n= 14). A ausência de registros para TMO e Córnea no período anterior não permitiu observar sua evolução, mas, juntas representam 7,44% (n= 41) do total de agendamentos. **Discussão e Conclusões:** A análise revelou a eficiência do serviço público sobre a Regulação do Acesso em transplantes e, que o rim é a modalidade mais demandada em Goiás. Dessa forma é possível realizar planejamentos estratégicos e direcionar ações para o atendimento populacional.

**Palavras-Chave:** Regulação e Fiscalização em Saúde; Assistência Integral à Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Gestão da Informação em Saúde.

## PO-067-29

### AValiação DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

**Autores:** Camara, JJC, Moreira, MAP, Câmara, LCS, Fernandes, DR, Lima, ACC, Silva, SAF

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão – CET/MA - São Luís/M - Brasil

**Introdução:** Doação e transplante constituem campo de conhecimento, no entanto, pouco contextualizado nas matrizes curriculares. Este estudo foi realizado em Hospital Universitário, no Nordeste do Brasil, por se tratar de hospital escola que atua na formação profissional, sendo único hospital público transplantador de órgãos sólidos no estado do Maranhão. O objetivo foi avaliar conhecimento dos profissionais de saúde da terapia intensiva, sobre doação de órgãos e tecidos para transplante. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado com 137 profissionais de saúde, utilizando um instrumento contendo questões sobre conhecimento, atitude e prática acerca do processo de doação de órgãos. Na análise do instrumento considerou-se satisfatório o escore igual ou superior a 70%. A análise dos dados foi realizada pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.4. **Resultados:** 64,2% dos participantes eram do gênero feminino; idade média 37 anos; maioria profissionais de Enfermagem (54,8%); tempo de formação entre 10 e 14 anos (39,4%); 96,4% não eram especialistas em captação e doação de órgãos e tecidos; 74,5% não se sentiam preparados para conduzirem o procedimento; falta de conhecimento específico foi apontada como um entrave que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos 9,5%; maior média dos acertos foi no aspecto da atitude, enquanto a menor, foi no aspecto conhecimento. **Discussão e Conclusões:** Os participantes apresentaram atitude com limitação sobre condução do processo de doação de órgãos, demonstrando que é necessário investir em qualificação, para aumentar o número de doações. Espera-se que esses achados contribuam para aprimoramento multidisciplinar, pois nas UTI's há maior prevalência de potenciais doadores, o que pode favorecer o aumento do número de transplantes e redução da lista de espera.

**Palavras-Chave:** Obtenção de tecidos e órgãos. Morte encefálica. Gestão do conhecimento. Pessoal de saúde.

**PO-068-28****IMPLANTAÇÃO DA CIHDOTT E O CREDENCIAMENTO PARA RESSARCIMENTO DO SUS EM HOSPITAL PRIVADO.****Autores:** Degaspari, MAS , Prata, JA**Instituições:** Hospital Unimed Piracicaba – Piracicaba/SP - Brasil

**Introdução:** O processo de doação e captação de órgãos é extremamente relevante e contribui para que muitas vidas sejam salvas. De acordo com o Ministério da Saúde, 90% das cirurgias são feitas pelo SUS, entretanto, os hospitais particulares podem ter um papel primordial no incentivo e realização desse procedimento. **Material e Método:** Relato de experiência sobre o processo de implantação da CHIDOTT em um hospital privado de Piracicaba/SP e de seu credenciamento para ressarcimento do SUS, a partir da implantação de ferramentas de planejamento como o ciclo PDCA e Diagrama de Ishikawa. **Resultados:** O processo de doação e captação de órgãos na instituição iniciou-se em 2016, entretanto, algumas dificuldades estiveram presentes, tais como: ausência de equipe capacitada para a busca ativa de potenciais doadores, baixa adesão da equipe para a aplicação de protocolo de morte encefálica, internações prolongadas, indisponibilidade de exames complementares, demora na constatação da morte encefálica, ausência de procedimentos e indicadores de processo, equipe CHIDOTT não cadastrada na Central de Transplantes e ausência de ressarcimento pelo SUS. A partir da análise do processo, houve a implantação da CIHDOTT e o credenciamento com o SUS e, também, redução no tempo do protocolo para 12 horas e implantação de exames diagnósticos que, consequentemente, reduziram o tempo de permanência do paciente na UTI. Os custos médios de manutenção do potencial doador passaram de R\$5.805,40 para R\$ 3.272,99 e os números das doações passaram de zero em 2016 para doze no período de 2017 a 2022, sendo quarenta e dois o total de órgãos e tecidos captados. **Discussão e Conclusões:** A partir da implantação da CIHDOTT, do credenciamento e dos novos protocolos institucionais, houve otimização do serviço e, consequentemente, aumento das doações e segurança no processo.

**Palavras-Chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Capacitação Profissional; Hospitais Privados; Enfermagem.**PO-068-29****ACEITAÇÃO E CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS****Autores:** Guedes, IS , Nogueira, CT , Gomes, EB , Freitas, LTS , Silva, S L , Silva, SFR**Instituições:** Centro Universitário Christus – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Apesar do Brasil ser um grande centro transplantador, faz-se necessário o entendimento do processo envolvido na doação de órgãos e a compreensão do papel da família na sua efetivação. **Objetivo:** Avaliar a aceitação e o conhecimento de estudantes de Medicina sobre a doação de órgãos. **Material e Método:** Foi realizado um estudo observacional com alunos de Medicina de duas universidades privadas de Fortaleza-CE, em 2022, utilizando um questionário autoaplicável. **Resultados:** Dos 404 alunos avaliados, 42,3% eram do ciclo básico (21,8±4,5 anos) e 52,7% do clínico (24,3±5,7 anos). A maioria (99,8%) dos alunos dos dois ciclos era favorável à doação de órgãos, mas 35,9% deles ainda não tinham conversado com a família. A lei dos transplantes era desconhecida por 59,7% dos alunos e, após conhecê-la, 61,6% gostariam que sua decisão de ser doador em vida fosse respeitada, sem interferência familiar. A maioria (95,5%) dos alunos afirmou que seus órgãos poderiam ser doados se estivessem em morte encefálica (ME), mas 43,1% deles ainda não tinham comunicado à família e 20,8% acreditavam que a família não doaria. Não houve diferença no conhecimento sobre doação em função dos ciclos ( $p=0,8723$ ). A maioria (98,3%) conhecia o conceito de ME, mas 10,6% não aceitavam esta definição e 22% desconheciam que um indivíduo somente é considerado potencial doador após a ME. A maioria (84,9%) ainda não tinha conversado com algum professor sobre a doação de órgãos ( $p=0,0000$ ) e 77,7% ainda não tinham assistido aulas sobre o tema. **Discussão e Conclusões:** Apesar da alta aceitação, importantes conceitos sobre doação de órgãos ainda são desconhecidos pelos estudantes de medicina. Faz-se necessária a inclusão do tema no currículo dos cursos de medicina e as campanhas informativas devem ser intensificadas.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Lista de espera; Doação de órgãos; Medicina.**PO-069-28****NOTIFICAÇÕES INTERNAS DE EVENTOS ADVERSOS EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: A IMPORTÂNCIA DE UM SISTEMA DE QUALIDADE E SEGURANÇA****Autores:** Moura Tralli, LC , Paglione, HB , Oliveira, PCD , Pimentel, R , Pancieri , APL , Simões, RO , Pedroso, AC , Appel, L , Dutra, CSK , Rocha, SAS , Lima, ADR , Costa, J B , Fernandes, FP**Instituições:** Hospital Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante é um procedimento complexo que envolve diversas etapas, onde podemos afirmar que existem diversos riscos de falhas assistenciais; conhecer essas falhas permite-nos traçar estratégias para minimizar ou eliminar riscos e garantir assim uma assistência segura. **Material e Método:** Analisar o tipo dos eventos notificados em um Hospital Privado de SP, no período de 2022, onde a taxonomia utilizada para classificar os eventos foi a da Organização Mundial da Saúde e Joint Commission International para definir a severidade. Também, utilizamos a nomenclatura interna para avaliar os principais processos críticos, por meio do formulário de notificação. **Resultados:** Foram realizados 194 transplantes de órgãos sólidos e 425 notificações espontâneas de incidentes no sistema anônimo. Classificamos, segundo OMS, em: 36% processos assistenciais, 29% medicamentos e fluídos; 13% administração clínica; 10% equipamentos e Dispositivos e os demais em outras categorias. Quanto aos formulários para notificação interna, encontramos 61% em “outros eventos”; 29% erro de medicação; 4% complicações de Acesso Venoso; 3% queda e 2% lesão por pressão. Em relação ao local de ocorrência: 56% UTI; 33% na clínica médica cirúrgica; 5% no centro cirúrgico e 5% outros locais. Quanto a severidade encontramos: 53% sem danos, 28% near misses; 11% dano leve; 7% dano moderado. **Discussão e Conclusões:** Equipe assistencial do local pesquisado tem uma cultura positiva de notificação de eventos, haja vista, o volume de notificações que permitiu a análise. A média considerando todas as notificações de eventos por transplante foi de 2,4 e, ao considerarmos apenas os near misses (quase erros), a chance de ocorrência dos eventos por tx deu-se em 1,6 por paciente. Demonstrando a complexidade de riscos que envolvem a dinâmica do tx.

**Palavras-Chave:** Segurança; eventos adversos; transplante.**PO-069-29****CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: UMA ANÁLISE DAS TAXAS DE APRENDIZADO DOS ALUNOS PARTICIPANTES.****Autores:** Neto, JMDN , Calado, DAMCCAMC , Santos, JG , Junior, JEA**Instituições:** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A resolução 2173 de 2017, do Conselho Federal de Medicina, trouxe a obrigatoriedade de médicos capacitados para a realização do diagnóstico de morte encefálica (DME). Demonstrar o perfil dos alunos capacitados no curso de Capacitação de Médicos para Diagnóstico de Morte Encefálica e analisar a sua aprendizagem e avaliação pós-curso. **Material e Método:** Pesquisa retrospectiva, quantitativa, analítico-descritivo, da capacitação médica em DME, parceria entre Sistema Nacional de Transplantes e Hospital Israelita Albert Einstein, por meio PROADI-SUS, realizado em triênio 2018-2020. Com três questionários: perfil de atuação, prova de conhecimento e avaliação de opinião. **Resultados:** Foram realizadas 54 turmas, em 25 estados brasileiros, no período mencionado; em 2020 foi interrompido pela pandemia. No total, tivemos 1570 médicos presentes, com 80% perfil de clínica médica em 2018, 47% e 57%, respectivamente em 2019 e 2020 para perfil de intensivistas. Média do pré-teste 6, do pós-teste 7,5. Taxa de retenção de conhecimento geral de 34%, sendo no ano 2019, taxa de 41%. O conteúdo que apresentou maior quantidade de erro no pré e acerto nos pós foram: 46% intervalo dos exames e 43% sobre a coleta de gasometrias pré-teste de apneia. Para a avaliação de opinião: 81% avaliaram o conteúdo como excelente, 80% como excelente na contribuição para o crescimento profissional e 96% excelente para metodologia. **Discussão e Conclusões:** O modelo de treinamento mostrou-se eficaz na capacitação e contribuiu para o crescimento profissional segundo avaliação dos médicos brasileiros.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico de Morte Encefálica, Treinamento, Capacitação.

**PO-070-28****SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE APLICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE, ESPECIALIZADOS EM DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS**

**Autores:** Corsi, CAC, Assunção-Luiz, AV, Scarpelini, KCG, Bento, RL, Martins, LGG, de Almeida, EC

**Instituições:** Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Ministério da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Entende-se por um modelo e/ou ferramenta de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), instrumentos capazes de avaliar e validar processos de trabalho e produtos, por meio de indicadores pré-estabelecidos, em quaisquer empresas e setores, até mesmo em serviços de saúde especializados. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo mapear, discutir e divulgar modelos/ferramentas de SGQ aplicados em serviços de saúde, especializados em doação e/ou transplante de órgãos e tecidos humanos. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nos últimos 10 anos, operacionalizada por meio de buscas realizadas no portal PubMed e nas bases de dados: SCOPUS, Scielo, LILACS, BDNF e BVS. As buscas foram guiadas pela questão norteadora: "Quais são os modelos de Sistemas de Gestão da Qualidade utilizados pelos serviços de saúde especializados em doação e transplante de órgãos e tecidos humanos?" e por descritores controlados e não controlados. **Resultados:** Foram encontrados 678 registros, dos quais foram considerados pertinentes à temática, 18 artigos. A utilização de técnicas cientificamente comprovadas e/ou validadas pode reduzir ou eliminar consideravelmente a possibilidade de riscos, nestes casos transmissão de doenças, frente aos receptores destes produtos. **Discussão e Conclusões:** Esta revisão trouxe as possíveis ferramentas utilizadas e publicadas, que podem ser percebidas, reproduzidas e melhoradas, por meio do papel da equipe multiprofissional em centros especializados para a doação e o transplante de órgãos e tecidos humanos. Além disso, o trabalho foi recentemente publicado na revista "Transplantation Proceedings".

**Palavras-Chave:** Transplante de Órgãos e Tecidos; Doadores de Tecidos; Gestão da Qualidade; Gestão em Saúde; Modelos de Assistência à Saúde.

**PO-070-29****PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA**

**Autores:** Sampaio, RL, Freire, MMS, de Almeida, ERB, Reis, CA, de Alencar, SRM, Gonçalves, ADC, de Oliveira, MNM, Franklin, EC, dos Santos, SM, da Costa, RS, Correia, WLB, Santos, ARS, de Sousa, MVTB, Praxedes, AENQ, Morel, AN, Cavalcante, ADBL, Sobrinho, FB, da Silva, IC, de Lima, KMR, da Silva, ACL, Vesco, NDL, Solon, AAB

**Instituições:** Centro Universitário Christus – Fortaleza/CE - Brasil, Escola de Saúde Pública do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Dr. José Frota – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Morte Encefálica (ME) é definida como a parada total e irreversível das funções encefálicas, podendo ser efetivada a coleta de órgãos e tecidos. O COFEN estabelece normas referentes à atuação da Equipe de Enfermagem (EE) no processo de doação, captação e transplante, visando a efetiva segurança do paciente. Há a necessidade de compreender o conhecimento da EE sobre o protocolo de ME, pois sua atuação impacta diretamente no processo. **Material e Método:** Trata-se de estudo quantitativo com recorte transversal. Foi aplicado à EE de um hospital traumatológico de referência no Nordeste um questionário virtual sobre doação de órgãos e tecidos e a compreensão do protocolo de ME. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer 5778036. **Resultados:** Foram 78 entrevistados, sendo 36,6% Enfermeiros e 43,5% Técnicos de Enfermagem. 77% dos profissionais afirmaram que se sentem aptos a assistir um paciente em ME, e 84% dos entrevistados já assistiram ou participaram da abertura de um protocolo de ME. Sobre o diagnóstico de ME, cerca de 40% responderam erroneamente. Quanto à manutenção do PD, 40% não indicaram a reanimação cardiopulmonar em caso de parada. Já sobre doação não efetivada, 60% da equipe acertou a conduta a ser adotada. Por fim, quanto ao horário do óbito, 82% acertaram. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que, apesar da maior parte dos profissionais se sentirem aptos ou já terem assistido um paciente com diagnóstico de ME, pouco mais da metade concorda em ser doador ou sequer discutiu essa questão com a família. Ademais, em relação à conduta tomada após esse diagnóstico, é bastante relevante a taxa de erro, principalmente em relação à manutenção do PD e diante da morte de pacientes não doadores.

**Palavras-Chave:** Morte encefálica; Doação de órgãos; Enfermagem.

**PO-071-28****ANÁLISE DO DESEMPENHO DE COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM RONDÔNIA: PROPOSTA PARA INTENSIFICAR A IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES.**

**Autores:** da Silva, EFF, Galante, AC, Neto, IL

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Não há transplante sem doação de órgãos e as CIHDOTTS desempenham papel crucial na identificação de potencial doador (PD). O estado possui uma OPO e quatro CIHDOTTS, sendo duas na capital e duas no interior. Este estudo analisou o desempenho das CIHDOTTS para propor um plano de ação para potencializar os resultados de doação. **Material e Método:** Para a elaboração do Projeto Aplicativo foi realizada análise dos indicadores de desempenho de 2020 a 2022 em documentos da CET-RO e na RBT/ABTO. Para analisar o cenário adotou-se a Matriz SWOT e o plano de ação foi estruturado com 5W2H. **Resultados:** De 2020 a 2022, respectivamente, o estado apresentou: 44,5, 69,6 e 95,9 identificação de PD pmp e que são 79, 152 e 174 em nº absoluto; recusa familiar de 60%, 54% e 44%, resultando em nº absoluto de 7, 15, 36 doadores efetivos (DE). As CIHDOTTS da capital apresentaram 40, 49, 71 notificações de PD, 55,5%, 56,5%, 43,2% de recusa familiar, e 5, 6, 14 DE em nº absoluto. As CIHDOTTS do interior tiveram 21, 51, 74 notificações de PD, 80%, 37,8%, 42,2% de recusa familiar, e 1, 9, 19 DE em nº absoluto. O plano de ação proposto contempla a elaboração do plano estadual de implantação de CIHDOTTS, através de eixos estratégicos: elaboração do manual de credenciamento, mapeamento dos processos de trabalho, redação de procedimentos operacionais padrão, definição da composição das equipes, plano de treinamentos profissionais padronizado, definição dos indicadores para gestão de resultados. **Discussão e Conclusões:** Os resultados evidenciaram o ciclo de melhoria no desempenho e acreditase que haja janelas para oportunidades de melhoria, que estão contempladas com o plano de ação proposto, que aborda eixos estratégicos de gestão de profissionais, processos de trabalho, relacionamento com a comunidade e gestão de resultados.

**Palavras-Chave:** Gestão em transplantes; Doação de órgãos; Transplantes de órgãos; CIHDOTT; Gestão pública.

**PO-071-29****IMPACTO DA CAPACITAÇÃO DOS MEMBROS DA CIHDOTT DA REDE D'OR NO AUMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE MORTE ENCEFÁLICA**

**Autores:** Almeida, ACMD, Rocha, E, Junior, OBDO, Mrtines, K, Oscalices, MIL

**Instituições:** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Para garantir a qualidade dos órgãos do possível doador é necessária a atenção da equipe multidisciplinar, desde a identificação, validação, diagnóstico da morte encefálica, manutenção do potencial doador, acolhimento e entrevista familiar para doação de órgãos, processo de captação e distribuição dos órgãos e liberação do corpo. Visto que a identificação e manutenção do potencial doador é exclusivamente hospitalar, a equipe multidisciplinar faz-se necessária na participação de todas as etapas. A importância do treinamento da equipe multidisciplinar juntamente com o processo educacional realizado pelo enfermeiro especialista mostra que é possível criar impactos positivos no aumento das notificações de ME nos hospitais da Rede D'Or. **Material e Método:** Com o intuito de aumentar o número de notificações de morte encefálica e doação de órgãos efetivas dentro dos hospitais da REDE D'Or, foi realizada avaliação do problema e análise das causas a partir do levantamento realizado pela metodologia descritiva, onde foi possível observar as oportunidades de melhoria para desenvolver com as equipes. **Resultados:** Houve um impacto positivo no aumento de doações de órgãos após a realização dos treinamentos dos membros da CIHDOTT. Comparando o período de janeiro a maio dos anos de 2022 e 2023, houve um aumento de 15% de notificações e de 89% de doações efetivadas nas unidades da Rede D'Or. **Discussão e Conclusões:** O expressivo aumento das doações efetivas após treinamento das equipes elucida a importância de uma equipe multidisciplinar preparada para a uma melhor atuação na identificação e manutenção do potencial doador, além de melhores técnicas para acolhimento e entrevista familiar. O processo educacional periódico da equipe multiprofissional é fundamental para a melhora na qualidade do serviço prestado.

**Palavras-Chave:** Capacitação, CIHDOTT, notificação.

**PO-072-28****“FLASH- MOB / SE LIGA NA DOAÇÃO”: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIVULGAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS**

**Autores:** Scarpelini, KCG, Corsi, CAC, Bento, RL, Barakat, SH, Villela, MLDS, Azevedo, MDO, Alves, MEDS, Takita, E, Godinho, M, Picado, CH, Garcia, FL, Martins, LGG

**Instituições:** Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Bancos de Tecidos Humanos (BTH) trabalham para promoção, divulgação e esclarecimento sobre a importância da doação dos tecidos e órgãos, a fim de atender demandas de disponibilização de tecidos para transplantes e pesquisas. Sendo assim, incentivar a aceitação para doação, de forma acessível e lúdica, é essencial para diminuir a recusa familiar. Objetivou-se descrever a experiência de uma campanha lúdica educativa. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência pautado na realização de uma campanha lúdica educativa desenvolvida pelo BTH/HCFMRP/USP. O evento contou com a presença do corpo de bombeiros, jornalistas, autoridades locais e a participação de vários funcionários do HCFMRP/USP e alunos da Liga de Transplante da Escola de Enfermagem (LiTOT-EERP/USP). **Resultados:** O evento foi organizado no cruzamento das principais avenidas de uma cidade do interior de São Paulo, com devidas liberações. Foram realizadas atividades interativas e lúdicas destinadas à população. Foi desenvolvida uma coreografia no formato de Flash Mob nas ruas durante o fechamento dos sinais. Envolveu a distribuição de brindes para as pessoas que passavam pelo local, reafirmando a importância de avisar a família sobre a doação e convidando-os a participar da ação. Confeccionaram-se camisetas, canetas e squeezes com o logo da campanha “Se Liga na Doação” com os mascotes da doação (bonecos super-heróis em forma dos tecidos humanos: osso, pele, córneas e vasos). Estima-se que ação alcançou mais de 2.000 pessoas, estendendo a discussão e relevância da causa nas TVs locais. **Discussão e Conclusões:** Acredita-se que o aumento nos números de doações são reflexos dos investimentos educacionais realizados por meio de campanhas lúdicas e acessíveis para conscientização da população.

**Palavras-Chave:** Transplante de Órgãos e Tecidos; Doação de Órgãos e Tecidos; Educação em Saúde; Banco de Tecidos Humanos; Conscientização.

**PO-072-29****A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

**Autores:** Barbosa Machado, DC, Barbosa Garcia Perao, PC, Serrao, VC, Fernandes, LDS

**Instituições:** Prefeitura Municipal de Santos – Santos/SP - Brasil

**Introdução:** Em 2008, pela Lei 2569 de 29 de setembro, foi implantada a Seção de Captação e Transporte de Órgãos e Tecidos na cidade de Santos, subordinada à Secretaria Municipal de Saúde. Uma de suas funções é realizar capacitações aos profissionais de saúde, especialmente aos que atuam em unidades de pacientes críticos. O objetivo é apresentar as ações de educação permanente desenvolvidas pela SECAPT com ênfase nos profissionais de saúde de UTI e emergências. **Relato do Caso:** Relato de experiência das ações voltadas à profissionalização do processo de doação de órgãos, compreendidas entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. **Resultados:** Durante o ano de 2021, foram realizadas 38 ações no total, sendo 16 treinamentos realizados in loco nas unidades de saúde, como hospitais e unidades de pronto atendimento. Como ação presencial, em 2021, destacou-se o curso: Atualização em captação de órgãos e tecidos, destinado a profissionais da rede municipal. **Discussão e Conclusões:** Para a doação de órgãos e tecidos ocorrer, familiares deverão aceitá-la consensualmente, refletindo muitas vezes a assistência que a família recebeu da equipe de saúde. A realização de campanhas de conscientização é imprescindível, porém devem ser concomitantemente à profissionalização e formação das equipes de saúde, pois sem a atuação destas o processo de doação de órgãos e tecidos dificilmente terá o desfecho satisfatório. comunicação de situação críticas. Em 2022, foram realizadas ações de educação permanente, com 286 profissionais capacitados. Em 2022, o maior destaque foi sensibilizar e capacitar os profissionais sobre a doação de tecidos (córneas), através da parceria com o Banco de Olhos de Sorocaba e vislumbrando a realização de captação de córneas na rede municipal.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos, Educação Permanente

**PO-073-28****PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE TRABALHADORES DA SAÚDE DOS PROGRAMAS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS/TECIDOS**

**Autores:** Fernandes, MEN, Boin, IFSF, Ferreira, JML

**Instituições:** UNICAMP – CAMPINAS/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo é apresentar o perfil dos trabalhadores de saúde de programas de transplantes e captação de órgãos e tecidos apontando os fatores que contribuem para a insuficiência de órgãos disponíveis para transplantes na ótica dos participantes do estudo. **Material e Método:** Pesquisa descritiva com abordagem mista, realizada em duas universidades públicas, onde foram convidados trabalhadores para preenchimento de um questionário estruturado em formato on line, no período de março 2020 a maio de 2023. Os dados foram organizados em tabelas e analisados por frequência descritiva. **Resultados:** Participaram 173 trabalhadores, sendo com maior prevalência 142(82%) do gênero feminino, 105(60%) cor de pele branca 87(50%) casado/as; 58( 33%) faixa etária entre 30 e 40 anos; 89(51%) da religião católica; 108 (62%) procedente do estado de São Paulo, 132 (76%) trabalhavam em instituição pública; 89(51%) de formação em Enfermagem; 53 (30%) status econômico entre R\$ 5.302,00 a R\$6.510,00. Quanto aos fatores que inviabilizam o aumento de transplantes no país, (46%) consideraram que a população desconhece o diagnóstico de ME; (19%) a comunicação ineficiente entre profissionais e as famílias; (15%) o medo de que o familiar esteja vivo; (13%) pela falta de suporte psicológico a família doadora; (3%) a família quer o corpo íntegro (2%) a disparidade regional. **Discussão e Conclusões:** O estudo apontou a baixa remuneração dos trabalhadores da saúde, sendo as relações sociais que envolvem a cultura, a comunicação assertiva junto à população são alguns fatores que podem ser trabalhados pelo estado nas comunidades, instituições transplantadoras e de procura de órgãos para potencializar o entendimento da população sobre os benefícios dos transplantes para salvar vidas e, dessa forma, impulsionar maior consentimento favorável e aumento de transplantes.

**Palavras-Chave:** Trabalhadores da saúde; Transplantes, Status social.

**PO-073-29****ANÁLISE DA QUALIDADE DA LIMPEZA DE SUPERFÍCIES CLÍNICAS EM UNIDADES DE TRANSPLANTE: ESTUDO MULTICÊNTRICO**

**Autores:** Siviero, LG, Silva, CC, Silva, ECS, Carvalho, JVF, Oliveira, TLR, Cruz, RF, Guilherme, SP, Ferreira, GF, Nascimento, TC, Alvim, ALS

**Instituições:** Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** Durante o processo de transplante, o paciente fica suscetível a episódios infecciosos devido ao uso da terapêutica imunodepressora, utilizada para minimizar os riscos de rejeição dos enxertos. Assim, a limpeza e desinfecção do ambiente de saúde torna-se fundamental para a prevenção e controle de infecções por meio da redução da carga microbiana do ambiente que cerca o paciente. Devido a lacunas na literatura sobre a temática, o objetivo é analisar superfícies clínicas altamente tocadas pelas mãos em unidades de transplantes, verificando a qualidade do processo de limpeza e desinfecção. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal realizado em unidades de transplante de dois hospitais, um público (hospital A) e outro filantrópico (hospital B) localizados na Zona da Mata, MG. A coleta de dados envolveu os seguintes métodos de avaliação: inspeção visual, teste de proteína, avaliação por fluorescência e avaliação microbiológica, cuja identificação utilizou a técnica de MALDI-TOF MS. **Resultados:** Foram analisadas 40 (100,0%) superfícies, sendo 20 (50,0%) por hospital. Entre elas, o método de inspeção visual reprovou 17 (85,0%) no hospital A e 16 (80,0%) no hospital B. Houve associação estatística entre os hospitais e enfermarias avaliadas com os resultados insatisfatórios ( $p < 0,05$ ). A análise microbiológica identificou as espécies bacterianas *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus hominis*, como representantes dos *Staphylococcus* coagulase negativa, *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas oryziabittans* e espécies fúngicas como *Candida albicans* e *Candida intermedia*. **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam a existência de deficiências na execução dos procedimentos de limpeza e desinfecção nessas áreas críticas, ressaltando a necessidade de uma melhoria nesses processos.

**Palavras-Chave:** Transplante; Contaminação de Equipamentos; Ambiente de Instituições de Saúde; Serviço de Limpeza

**PO-074-28****EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE TRANSPLANTE NUMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Santos, VRP, Conde, JC, Silva, JV, Melo, C B**Instituições:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luis/MA - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - Pinheiro/MA - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos constitui indicação terapêutica no tratamento de doenças que culminam na falência de um órgão, sendo o Brasil o país que mais realiza transplantes no mundo mediante o Sistema Único de Saúde. A hemodiálise trata pacientes com menos de 10% da sua função renal, e o transplante renal pode ser uma alternativa. Este consiste na retirada do órgão doente e colocação de um rim saudável. O objetivo deste trabalho é descrever a implementação de educação em saúde dos alunos da graduação em Medicina da UFMA, Campus Pinheiro, vivenciada no Centro de Hemodiálise num município da baixada maranhense. **Relato do Caso:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a educação em saúde, ocorrida no mês de dezembro de 2022. **Resultados:** Os discentes foram apresentados à unidade de hemodiálise, e após a educação em saúde sobre o processo de transplante, se dispuseram para tirar suas dúvidas, onde: Paciente A, diabética, afirma que teve oportunidade de ser transplantada, mas negou por medo de rejeitar o órgão. Paciente B, impossibilitado de ser submetido ao procedimento devido à cardiopatia, demonstrou conhecimento sobre o assunto, ressaltou a importância da educação em saúde na comunidade e, num tom agressivo, mostrou-se insatisfeito com o serviço de transplantes no estado. Paciente C, relatou que perdeu um irmão viável para doação, mas que não foram abordados por uma equipe de transplante. Paciente D, dialítica, afirma que foi chamada para o transplante, mas não o fez por conta dos exames vencidos. **Discussão e Conclusões:** A educação em saúde é um importante instrumento para o andamento do serviço. Foi evidenciado que os pacientes conhecem o processo, contudo, houve queixas e relatos de recusa de transplantes por falta de orientações.

**Palavras-Chave:** Transplante; Hemodiálise; Educação em Saúde.**PO-075-28****NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS POR PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR) ATRAVÉS DO SUPORTE DA EQUIPE DE SERVIÇO SOCIAL (SS) A COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE CÓRNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Moraes, LN, SILVA, JFG, Viegas, KPS, MEDEIROS, NACBd, Nascimento, EP F, Barros, TLdV, Nunes, MGP, Santos, JCS, Sousa, JKGd, Silva, Ld S, Ribeiro, LdS, Rego, CdMA**Instituições:** Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A busca ativa aos potenciais doadores de tecidos oculares é um fator determinante para a efetivação de doações em óbitos por PCR. O interesse pelo tema está relacionado à vivência das equipes da CIHDOTT e SS de um Hospital Estadual. Com frequência, óbitos que ocorriam após visita da CIHDOTT às unidades de internação, deixavam de ser notificados, havendo escapes e redução das possibilidades deste tipo de doação na unidade. É inquestionável a importância da relação família, paciente e SS, onde este é comunicado sobre todos óbitos ocorridos devido necessidade de orientações aos familiares, sendo uma parceria importante para escape zero das notificações de óbitos e efetivação da doação de córneas. O objetivo do trabalho é relatar tal melhoria. **Relato do Caso:** Relato de experiência, descritivo. Após sensibilização da equipe do SS, construímos um grupo de WhatsApp para que efetivem as notificações de óbitos, uma vez que as declarações de óbitos ou relatórios de encaminhamento são entregues às famílias pela equipe acima citada. **Resultados:** Após treinamento realizado pela CIHDOTT, a equipe do SS empoderou-se de informações a ponto de sensibilizarem-se com a causa, tornando o processo, além de profissional, prazeroso por contribuir com aumento de possibilidades de entrevista familiar, uma vez que ausência de escapes nas notificações pode aumentar as chances de doações efetivadas. **Discussão e Conclusões:** Tem sido agregador para o processo de doação de tecidos oculares a parceria com SS, dinamizando notificações e por muita das vezes, favorecendo o desfecho positivo na EF

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, Serviço Social**PO-074-29****A NOVA COORDENADORIA INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES: UMA CULTURA DOADORA NO SUS****Autores:** Pedrosa Gomes, AM, Warmling, CM**Instituições:** Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde possui o maior programa público de transplantes de órgãos, tecidos e células do mundo, realizando uma ampla política que procura garantir à população brasileira o acesso aos transplantes. Segundo dados divulgados pelo governo federal, o SUS financia cerca de 95% dos transplantes realizados pelo Sistema Nacional de Transplantes. Contudo, ainda que o Brasil tenha desenvolvido o maior sistema público de transplantes do mundo, essa política pública vive um contexto de necessidades no dia a dia, em especial após a pandemia da Covid-19. **Relato do Caso:** Descrição da experiência referente à reestruturação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes no Grupo Hospitalar Conceição-CIHDOTT-GHC, instituição de saúde localizada na região sul do Brasil. A instituição caracteriza-se por ser um conglomerado de 04 hospitais, que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde. Em agosto de 2021 através da portaria interna do 124/21 foi criada a Coordenadoria Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do GHC. **Resultados:** Na antiga estrutura existiam 04 CIHDOTTs, uma para cada hospital da direção técnica e com essa unificação pode-se reduzir o número de plantonistas, otimizar recursos e padronizar o atendimento no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. A equipe de trabalho foi composta por um coordenador, dois enfermeiros e um assistente de coordenação. Todos os profissionais possuem nível superior e experiência na assistência e/ou tratamento com pacientes críticos. **Discussão e Conclusões:** A nova estrutura mostrou-se efetiva através dos fluxos padronizados, dos profissionais fixos trazendo segurança nos processos, da otimização de recursos e do aumento das doações.

**Palavras-Chave:** Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes; Gestão; Doação de Órgãos.**PO-075-29****NUTRIÇÃO PARENTERAL: EM UM CONTEXTO DOMICILIAR****Autores:** Della Guardia, B, Marques, F, Batista, RR, Ribeiro, FA**Instituições:** Hospital Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Nutrição Parenteral no contexto domiciliar é um tratamento padrão ouro da reabilitação intestinal, indicado para pacientes com síndrome do intestino curto, onde a participação do paciente e cuidador de referência habilitado, é fundamental para o seu sucesso. Esta revisão tem objetivo descrever o modelo de atendimento empregado em nossa instituição, visando a melhora da qualidade de vida, mudança de comportamento e redução de custos. Esta modalidade possui critérios de inclusão rigorosos, que incluem avaliações criteriosas da equipe multiprofissional. Uma vez indicada desospitalização pela equipe médica, o enfermeiro inicia o treinamento intra-hospitalar com paciente/cuidador, tendo metas claras para serem atingidas em cada sessão de treinamento, estimulando a participação de ambos. Uma vez habilitado, esse paciente recebe orientações precisas e suporte para a alta hospitalar. As reavaliações são realizadas nos retornos ambulatoriais, visitas e ligações programadas para realização do monitoramento desses pacientes. **Relato do Caso:** Material e Método: Estudo descritivo do modelo de atendimento proveniente de um projeto piloto em um Hospital Privado de São Paulo, através de sua parceria com o PROADI/SUS. Resultados: Até o momento, 3 pacientes foram desospitalizados, compartilhando relatos de melhora da qualidade de vida, sensação de controle e melhor adesão ao seu próprio tratamento, fazendo-nos acreditar que o tratamento domiciliar é a melhor solução para estes pacientes. **Resultados:** A técnica do autocuidado é uma realidade, possível de ser realizada com segurança pelos pacientes dependentes nutrição parenteral de maneira eficaz, desde que bem treinados. **Discussão e Conclusões:** Proporciona independência, melhor qualidade de vida e redução de custos ao SUS.

**Palavras-Chave:** Nutrição Parenteral

**PO-076-28****PERSPECTIVAS E DESAFIOS DE ENFERMEIROS POS GRADUANDOS EM CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM UMA IES PÚBLICA DO CENTRO-OESTE DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Lourenço, LMDS, Lima, APF, Dorneles, JKSSN, Santos, LM, Eckert, NVM, Nascimento, RO, Brito, RS, Santos, RdA, Marinho, TA, Rosa, VL, Sousa, WR, Barreto, RAdSS, Suzuki, K**Instituições:** Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A captação e doação de órgãos e tecidos para transplante constituem um procedimento intrincado que demanda a participação de uma equipe multidisciplinar em todas as fases do processo, destacando-se desde o diagnóstico de morte encefálica, a abordagem familiar, a preservação do potencial doador, a logística e distribuição, bem como o acompanhamento no pós-operatório (SANTOS, 2022). Ademais, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como protagonista nas operações práticas e operacionais desses processos, requerendo um conhecimento especializado para o desempenho das referidas atividades. **Relato do Caso:** O presente estudo tem como propósito relatar as vivências dos enfermeiros que estão cursando pós-graduação em captação e doação de órgãos e tecidos pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/ UFG). O grupo de especializandos apresenta uma composição heterogênea, sendo constituído por dois enfermeiros e nove enfermeiras. Desse conjunto, duas atuam na central estadual de transplantes (CET) do Tocantins e três na de Goiás. **Resultados:** A identificação das perspectivas e desafios ocorreu ao longo dos encontros mensais realizados durante a especialização. Dentre os principais desafios mencionados, destaca-se a necessidade de lidar com a sensibilidade emocional inerente a essa área de atuação, envolvendo a empatia, o enfrentamento do luto, a ansiedade e a depressão. Outro desafio é o desequilíbrio entre a oferta e a necessidade devido à escassez de órgãos disponíveis, o que acarreta o aumento da lista de espera dos pacientes. Além disso, a complexidade da logística desse processo demanda uma comunicação eficaz e exige precisão, uma vez que não há margem para erros. **Discussão e Conclusões:** O grupo confia na expansão dos centros, equipes e doações, e na mobilização da população.

**Palavras-Chave:** Doação e Captação de órgãos, Enfermagem, Goiás.**PO-076-29****ENFERMAGEM EM RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS: DESAFIOS DA PRÁTICA****Autores:** Mello, DB, Pereira, AR, da Silva, CL, Marek, FdA, Wilsmann, J, Menna Barreto, LN, Dalla Nora, CR**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Equipe de retirada de múltiplos órgãos (RMO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pioneira no Brasil (21 anos de experiência) conta com a coordenação de um enfermeiro em todas as cirurgias de captação de órgãos para transplantes que ocorrem no hospital. Objetivo: descrever desafios enfrentados pela enfermagem no processo de retirada de múltiplos órgãos. **Relato do Caso:** Relato de caso, do período de outubro de 2022 a abril de 2023, obtidos a partir de relatórios de processos de RMO em hospitais da região sul do país. **Resultados:** Os principais desafios descritos referem-se a logística de transportes: dificuldade em obter transporte por motoristas credenciados ou disponibilidade de vagas nos veículos quando há necessidade de deslocamento de mais de uma equipe (carros/aeronaves com número limitado de vagas); barreiras relacionadas a embarques em aeroportos - horários de funcionamento e problemas na inspeção dos materiais; entraves no sistema viário, como obras e congestionamentos. Atrasos na realização das cirurgias foram amplamente descritos, com motivos que variaram de trâmites burocráticos à demora no deslocamento do doador da unidade de tratamento intensivo à unidade de bloco cirúrgico. Falhas na comunicação também levaram a problemas como desencontro de equipes e alteração de planos não comunicada a todos os membros da equipe. **Discussão e Conclusões:** Os desafios enfrentados poderiam ser minimizados com a otimização de fluxos logísticos. O tempo é um fator imprescindível na doação de órgãos, considerando que o tempo de isquemia fria é fundamental para o sucesso do transplante. O processo de doação de órgãos envolve uma cadeia complexa de ações, que necessita ser coordenada e organizada para obter êxito. O comprometimento e colaboração de todos os envolvidos é essencial.

**Palavras-Chave:** Transplante de órgãos, Enfermagem.**PO-077-28****DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PANORAMA DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL: REFLEXOS DA PANDEMIA COVID-19****Autores:** Freitas, RAD, Cabianchi, EC, Ribeiro, JVR, Moura, RND, Silva, MAPD, Linhares, DG, Oliveira, MRND, Pimentel, RRDS, Andrade, LD, Santos, MJD**Instituições:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Universitário de Maringá - Maringá/PR - Brasil, Universidade Estadual de Maringá - Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Analisar o panorama e a distribuição espacial da doação de órgãos e tecidos nas Regiões do Brasil e seus reflexos antes e durante a pandemia COVID-19. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, comparativo e descritivo, com dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, agrupados em triênios 2017- 2019 e 2020-2022, para a comparação dos períodos pré-pandemia e pandemia COVID-19, empregou-se o cálculo da variação percentual. A análise espacial deu-se por região brasileira. Por se tratar de um estudo com banco de dados de domínio público, dispensou-se apreciação ética. **Resultados:** Na Pandemia, das 36.049 notificações, 25.985 (72%) foram não doadores. Houve aumento de 64% de pacientes em lista de espera passando de 37.946 para 52.989 em comparação ao período pré-pandemia, queda no número de doadores efetivos 10.714 (51,4 pmp) para 10.065 (47,1 pmp). Houve aumento da recusa familiar que passou de 40% para 46% durante a pandemia. A Região Sudeste apresentou a menor taxa de queda de doadores efetivos, Região Sul teve o menor índice de recusas, todas as regiões apresentaram aumento das notificações e lista de espera comparando o período pré-pandemia com pandemia. **Discussão e Conclusões:** Conclusão: a comparação entre os triênios pré e pandemia apontou aumento no número de notificações, diminuição de doadores efetivos. A queda no número de doadores tem como fator principal as contraindicações clínicas, possivelmente por influência da pandemia da COVID-19 e o aumento da recusa familiar, o que refletiu no aumento significativo da lista de espera por um órgão ou tecido para transplante. Faz-se necessário compreender as causas de não doações para que seja possível criar estratégias de atuação cada vez mais efetivas para a retomada das doações e, conseqüentemente, dos transplantes pós pandemia.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos e Tecidos, COVID-19, Distribuição espacial da população.**PO-077-29****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS PEDIÁTRICOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DA REGIÃO SUL DO BRASIL****Autores:** Bauer, B, Borba, LR, Martins, MAB, Cerveira, JG, de Oliveira, MR, Costa, YLD, Lysakowski, S, Machado, KM, Garcia, VD, Garcia, CD**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** No Brasil, há 484 pacientes pediátricos ativos em lista de espera para o transplante de órgãos, conforme dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Conhecer o perfil dos doadores é uma necessidade para aprimorar os processos de doação e transplante. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, com análise do banco de dados de uma OPO do Rio Grande do Sul (RS), no período entre 01/01/2019 e 11/04/2023. **Resultado:** Houve 74 notificações de morte encefálica (ME) pediátrica, totalizando 35 (47%) doadores efetivos. A causa mais comum de não efetivação da doação de órgãos foi contraindicação médica (CIM), com 18 (46%) ocorrências, seguida de 15 (38%) de não autorização familiar (NAF). 17 (49%) doadores eram crianças (0 a 10 anos) e 18 (51%) adolescentes (11 a 17 anos), com idade média de nove anos. O tipo sanguíneo O foi o mais frequente, dispo de 19 (54%) dos casos, seguido do tipo A, com 10 (29%). 20 (57%) doadores eram do sexo masculino. A principal causa de ME foi o Trauma Cranioencefálico (TCE) com 16 (46%) casos, seguido de sete (20%) casos de anoxia. Os mecanismos de óbito mais recorrentes foram 15 (43%) clínicos, sete (20%) ocorrências de trânsito e seis (17%) ferimentos por arma de fogo (FAF). Foram transplantados 57 (81%) rins, 21 (60%) fígados, 15 (21%) pulmões e nove (26%) corações. **Discussão e Conclusões:** Na comparação com dados do RBT, percebe-se semelhanças entre os tipos sanguíneos mais frequentes e a predominância de doadores do sexo masculino. O TCE é uma causa mais frequente de ME para doadores pediátricos, sendo equiparável às causas clínicas. Esses dados podem pautar a formulação de políticas visando melhorias no transplante pediátrico, bem como a prevenção das principais causas de ME.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos, Morte Encefálica, Transplante de Órgãos, Doador Pediátrico, Pediatria.

**PO-078-28****EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO HOSPITAL SANTA ISABEL: UMA PARCEIRA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE SANTA CATARINA E HOSPITAL SANTA ISABEL**

**Autores:** de Andrade, J , Westphal, GA , Korczaguin, CA , Pavei, AG , Gava, K , da Silva, CV

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** Com a publicação em 2009 da portaria nº 2.601 a Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina (CET/SC) buscou estabelecer uma parceria com o Hospital Santa Isabel de Blumenau (HSI), o principal hospital transplantador do Estado, para o desenvolvimento de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO/HSI) com a finalidade de atender diversas demandas do sistema estadual de transplantes catarinense. Por meio de deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) definiu-se o repasse financeiro para suprir as atividades da OPO. **Relato do Caso:** Desde então, foram contratados um médico e três enfermeiros que desenvolvem atividades de gestão mais relacionadas ao aprimoramento do sistema estadual de transplantes do que na supervisão operacional dos processos de doação de órgãos. Neste sentido nasce o Programa de Qualidade do Sistema Estadual de Transplantes 18 com sua face mais valiosa, a auditoria das mortes em unidades de críticos. **Resultados:** São realizadas reuniões mensais entre profissionais da CET/SC e OPO/HSI para avaliação de todos os indicadores do processo de doação e transplantes acompanhados por ambas as estruturas. Desta atividade se extrai os principais diagnósticos e respectivas recomendações dirigidas ao aprimoramento do desempenho de cada hospital doador no Estado de Santa Catarina. Da mesma forma, as visitas para acompanhamento das instituições são compartilhadas entre profissionais da CET/SC e OPO/HSI. **Discussão e Conclusões:** Do ponto de vista operacional, entre outras atividades, a OPO/HSI oferece suporte na contratação de exames complementares para diagnóstico de morte encefálica para todo Estado, bem como a operacionalização das atividades educacionais. A estrutura de gestão da OPO/HSI está baseada em um grupo gestor com participação paritária da CET/SC e HSI.

**Palavras-Chave:** Organização de Procura de Órgãos; Sistema Estadual de Transplantes; Gestão.

**PO-078-29****BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA GUIADA VERSUS ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRAFIA: COMPLICAÇÕES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI**

**Autores:** Oliveira, FRD , Lima, SGFD , Santana, GB , Almeida, ARD , Rosís, EC , Vieira, RC , Leite, VC , Pestana, JOM

**Instituições:** Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A biópsia renal é um procedimento seguro e valioso para subsidiar o diagnóstico e manejo de doenças renais. Contudo, sua realização pode acarretar complicações, como hemorragia, hematoma retroperitoneal, fístula urinária, dor no local de punção e óbito. Esses eventos podem ter menor risco de ocorrência se implementados protocolos com boas práticas clínicas. O presente estudo objetivou identificar a ocorrência de complicações pós-biópsia renal em pacientes transplantados renais de doadores falecidos ou vivos submetidos ao procedimento com técnica guiada ou assistida por ultrassonografia. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo realizado a partir da análise de registros de biópsias renais realizadas durante o ano de 2022 em pacientes transplantados renais, em regime de internação hospitalar ou hospital dia em um centro transplantador renal de referência em São Paulo. **Resultados:** Foram analisadas 1.302 biópsias, sendo 1.034 (79,4%) de pacientes transplantados renais com doador falecido e 268 (20,6%) com doador vivo. Destas, 176 ocorreram com técnica guiada e 1.126 com técnica assistida. A idade dos pacientes variou de 12 a 85 anos, com média de 43 anos. Verificaram-se 32 complicações (1,13%) do tipo hematúria e destas, 30 (93,7%) ocorreram na técnica assistida e duas (6,25%) na técnica guiada. **Discussão e Conclusões:** A técnica de biópsia guiada em tempo real por ultrassonografia apresentou menos complicações quando comparada à técnica assistida. As taxas encontradas nesta investigação demonstram que as duas técnicas, quando aplicadas, mostraram-se seguras e com baixo percentual de complicações associadas. Reforça-se a importância de protocolos validados que padronizem o procedimento a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos associados.

**Palavras-Chave:** Biópsia renal; Hematúria; Eventos adversos.

**PO-079-28****COMPARAÇÃO DAS CAPTAÇÕES DE FÍGADO, CORAÇÃO E PULMÕES PELA CIHDOTT DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NOS ANOS DE 2019 A 2021**

**Autores:** Senger, BB , Medeiros, NC , De Oliveira, LR , Mendes, TL , Antonaccio Carvalho, PR , Hermann, K , Gonçalves Vieira, SM , Meirelles Marchese, ME , Seki, JM , Fructos, MS

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Liga de Transplante de Órgãos - UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) tem o papel de detectar potenciais doadores de órgãos na instituição, manter a comunicação com a Central de Transplantes e buscar órgãos disponibilizados em outras instituições. O objetivo deste estudo foi identificar e comparar o número de captações realizadas, interna e externamente, pela CIHDOTT de um hospital escola do sul do Brasil, referência em transplantes de órgãos, antes e durante a pandemia da COVID-19. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, onde foram utilizados os registros do banco de dados da CIHDOTT do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sobre a captação de fígado, coração e pulmões para transplantes, no período de 2019 a 2021. **Resultados:** No ano de 2019, a equipe do HCPA captou 37 (64,92%) fígados, 11 (19,29%) corações e nove (15,79%) pulmões. Em 2020, quando do início da pandemia, foram captados 32 (68,08%) fígados, oito (17,03%) corações e sete (14,89%) pulmões. Em 2021, durante a pandemia, a equipe captou 33 (73,44 %) fígados, seis (13,33%) corações e seis (13,33%) pulmões. **Discussão e Conclusões:** Ainda que a pandemia da COVID-19 tenha impactado negativamente vários setores da assistência à saúde, não se observou uma influência expressiva na captação de fígado, coração e pulmões para transplantes nos anos de pandemia (2020 e 2021) quando comparada com o ano de 2019.

**Palavras-Chave:** Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos ; Captação de órgãos; Doação de órgãos.

**PO-079-29****IMPLEMENTAÇÃO DO SETEMBRO VERDE PELA CENTRAL DE TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL EM 2019: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Galante, AC , Vasconcellos, JGF

**Instituições:** Central de Transplantes do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** 27 de setembro é o Dia Nacional da doação de órgãos com o propósito de alertar a população sobre o tema e as Centrais Estaduais de Transplantes têm a prerrogativa de organizar eventos que atendam à finalidade. **Relato do Caso:** Este relato apresenta a experiência da CET-DF na organização do Setembro Verde 2019, com designação de gestor do projeto que planejou atividades e prospectou equipe. **Resultados:** Foram desenvolvidas ações: definição da identidade visual da campanha; padronização de conteúdo; hashtag para redes sociais; divulgação de mensagens sobre doação de órgãos e cronograma dos eventos na proteção de tela da rede de computadores, no site e nas redes sociais da SES-DF; solenidade de abertura; coletiva de imprensa transmitida por TVs, rádios e pelos canais da SES-DF; mostra fotográfica em galeria de arte, sobre o antes e o depois de pessoas submetidas a transplantes, talk show com um paciente transplantado e um jornalista de revista de circulação nacional, em shopping de grande porte, seguido por show com cantor local; 41 palestras em hospitais públicos e privados, empresas, planos de saúde, universidades, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal; Polícia Militar; Força Aérea Brasileira; entrevistas em rádios e televisão; hospitais transplantadores desenvolveram atividades internas; um digital influencer produziu vídeo sobre doação e pacientes transplantados realizaram lives em seus canais. Os eventos atingiram o público estimado de 2.794.725 pessoas. **Discussão e Conclusões:** Ao cumprir a sua função para dar visibilidade ao tema, a CET-DF observou maior número de telefonemas de pessoas que buscavam informações sobre como ser doador. Diante do controle da COVID-19, o Setembro Verde 2023 está sendo planejado para que seja algo de impacto sistêmico.

**Palavras-Chave:** Doação de Órgãos; Gestão Pública; Gestão em Transplantes; Setembro Verde.

**PO-080-28****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS POR MORTE ENCEFÁLICA EM MATO GROSSO DO SUL**

**Autores:** Gomes Jarcem, K, Ferreira Júnior, MA, Gonçalves Zulin, ME, Machado Mota, F, Moura Maidana, G, Dias Abes, B, Lima Meza, L, Pereira Frota, O, Campos de Azevedo, I

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CAMPO GRANDE/MS - Brasil

**Introdução:** Nas últimas décadas, os procedimentos de transplantes aumentaram exponencialmente em todo o mundo. O Brasil investiu na oferta de serviços de transplantes e tornou-se o segundo país do mundo que mais realiza tais procedimentos. Objetivou-se analisar os aspectos epidemiológicos dos potenciais doadores de órgãos e tecidos em morte encefálica no estado de Mato Grosso do Sul. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e analítico, dos potenciais doadores de órgãos e tecidos em um serviço de referência em Campo Grande/MS. Os dados coletados são referentes aos pacientes atendidos pelo serviço estudado num recorte temporal de quatro anos (2016 a 2019). **Resultados:** Foram analisados 2.000 prontuários para identificação dos potenciais doadores, a partir do diagnóstico de óbito, com identificação de 70 prontuários que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão adotados. Do total analisado, a maior parte (72,86%) era do sexo masculino, com idade acima de 50 anos (57,14%), casados (37,14%), com ensino fundamental incompleto (59,27%) e internados na UTI (58,57%). O principal diagnóstico médico dos potenciais doadores foi o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (50,00%), com diagnóstico de morte encefálica confirmado por meio de imagem por doppler transcraniano (91,05%). Dentre os motivos de recusa, destacaram-se as recusas clínicas (42,65%) e as recusas familiares (57,35%), com atenção para a justificativa de manutenção do corpo íntegro (20,59%). **Discussão e Conclusões:** As principais perdas foram por recusas familiares, em grande parte por desconhecimento do processo, bem como pelo desconhecimento do processo diagnóstico de morte encefálica, vontade dos potenciais doadores em vida e pela manutenção da integridade do corpo.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica; Transplante, Obtenção de tecidos e órgãos, Doadores de tecido, Enfermagem.

**PO-080-29****PROJETO CULTURA DOADORA NO RIO GRANDE DO SUL: A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO PARA A CAUSA**

**Autores:** Fuhr, M, Salusse Borges, G, Mayer Machado, KP, Lysakowski, S

**Instituições:** Fundação Ecarta - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O projeto permanente Cultura Doadora, criado em 2012 pela Fundação Ecarta na capital do Rio Grande do Sul (RS), tem como objetivo sensibilizar, informar e contribuir para a construção de uma consciência doadora frente a doação de órgãos e tecidos para transplantes, bem como na qualificação da infraestrutura de atendimento à saúde no RS. Trata-se de um relato de caso do projeto, realizado ao longo de 10 anos de desenvolvimento, entre os anos de 2012 e 2023. **Relato do Caso:** No período descrito, foram realizadas palestras, aulas-show, formações de profissionais da saúde e público leigo, painéis virtuais mensais, envolvendo profissionais, pacientes e comunidade. Foram visitados diversos hospitais do RS, Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), conversando com as equipes, conhecendo suas realidades e necessidades. **Resultados:** O projeto já atingiu 22.775.294 pessoas, dentro de escolas públicas e privadas, órgãos públicos, sindicatos, universidades, instituições federais, entre outros. Destacamos a importância dessas atividades na contribuição para organização da CIHDOTT de um município do RS, onde não havia doadores de múltiplos órgãos e, que no ano de 2018, após o desenvolvimento de diversas ações, na instituição e na comunidade, obtiveram-se nove doadores, possibilitando o transplante de 17 pacientes. **Discussão e Conclusões:** Faz-se necessário o diálogo sobre a doação de órgãos e tecidos, incluindo disciplinas e aulas magnas nos cursos de graduação e pós-graduação de todas as universidades. O envolvimento de pacientes em lista, transplantados e profissionais da saúde mostrou-se como uma ótima ferramenta para aproximar os educandos da realidade que envolve a doação de órgãos e tecidos, bem como as necessidades dos transplantes.

**Palavras-Chave:** Educação em saúde Doação de órgãos e tecidos Comunicação em saúde.

**PO-081-28****EVOLUÇÃO DAS DOAÇÕES E TRANSPLANTES PÓS-PANDEMIA EM GOIÁS**

**Autores:** Pinho, FMO, Freitas, KC, De Faria, LMP, Leão, CDL, Soares, DO, Fernandes, HB, Mesquita, MHVM, Barbosa, BI, Gomes, MU, Santana, KG, Chater, MS

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** Os avanços tecnológicos e científicos têm colaborado para aumentar o número de transplantes no país, mas o maior obstáculo continua sendo a escassez de órgãos que, durante a pandemia do Coronavírus, agravou-se consideravelmente. Objetivo: Descrever a evolução das doações e dos transplantes de órgãos e tecidos na pós-pandemia de Covid-19, em Goiás. **Material e Método:** Foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva, de janeiro de 2019 a dezembro de 2022 na Central Estadual de Transplantes de Goiás. **Resultados:** O número de notificações de morte encefálica, em Goiás, no período analisado atingiu sua menor taxa, 42,9 pmp (por milhão de população), em 2020, no auge da pandemia, seguido de um aumento crescente pós-pandemia, chegando a uma taxa de 73,7 pmp em 2022, maior que a taxa brasileira de 61,9 pmp. Quanto à efetivação das doações, Goiás obteve uma taxa média, no período, de 11 pmp e o país de 16 pmp, taxas mantidas mesmo com a pandemia. A taxa média anual de recusa familiar para doação no Estado permaneceu em torno de 60%. Goiás realizou 2.446 transplantes, entre as modalidades córnea, rim, fígado e medula óssea. A média de transplantes realizados no Estado no per e pós-pandemia foi de 500/ano, ainda distante da média pré-pandemia de 800/ano. Sobre a evolução dos transplantes de córneas, a menor taxa atingida foi de 39 pmp em 2020, seguida da média de 57 pmp nos anos subsequentes, longe da taxa pré-pandemia de 77 pmp. Já nos transplantes renais, a taxa média chegou a 28 pmp no início da pandemia e nos últimos dois anos estacionou em 15 pmp. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que no auge da pandemia reduzimos tanto as taxas de doações quanto as de transplantes de órgãos e tecidos. Apesar da incidência baixa de infecção por Covid-19 no último ano, ainda não conseguimos retornar a números pré-pandemia.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos e tecidos; transplante; pandemia de covid-19.

**PO-081-29****LEVANTAMENTO DE REQUISITOS PARA CONSTRUÇÃO DE UM STORYBOARD PARA FAMILIARES DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

**Autores:** Julião, BFV, Rocha, FF, Menezes, EG, Queiroz, ES, Castelo Branco, GSN, Soares, MGB

**Instituições:** Universidade do Estado do Amazonas – Manaus/AM - Brasil

**Introdução:** A trajetória dos autores vivenciadas durante dois anos na Central de Transplantes do Amazonas, trouxe à tona aspiração em fortalecer uma lacuna existente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Foram observadas diversas justificativas descritas nos prontuários do potencial doador por parte dos familiares referente à não doação, impactando negativamente na realização dos transplantes. **Material e Método:** Utilizaram-se dados quantitativos levantados em prontuários de potenciais doadores de órgãos, de 2017 a 2021, identificando os principais motivos de recusa familiar grau de parentesco do familiar entrevistado; em seguida, estruturaram-se esses dados para sustentar a construção dos storyboards que serão utilizadas no storyboard. O estudo seguiu os preceitos éticos por se tratar de dados em prontuários; obteve a anuência da central de transplantes e a dispensa por meio de TCU. **Resultados:** Foram realizadas 225 entrevistas familiares e, destas, 135 (60%) tiveram o desfecho de recusa. Dentre os principais motivos da não efetivação da doação, cita-se: familiares desejam o corpo íntegro, opiniões divergentes e paciente contrário à doação em vida. Sobre parentesco dos familiares entrevistados, 41,35% eram de primeiro grau, 42,11% de segundo grau e de 16,54% não constava a informação do vínculo familiar. **Discussão e Conclusões:** A literatura evidencia que os métodos tradicionais, como a utilização de folders e cartazes, não são efetivos o suficiente para a disseminação do conhecimento sobre a temática. Conclui-se que a escassez de divulgação e campanhas que visam sensibilizar as pessoas para expressar em vida o desejo de ser doador podem estar contribuindo para o aumento dessas negativas. Dessa forma, sugere-se a utilização das tecnologias educacionais e mídias sociais como estratégias de divulgação e sensibilização sobre o tema.

**Palavras-Chave:** Transplante de órgãos; Obtenção de Órgãos; Morte Encefálica; Família; Tecnologia.

**PO-082-28****QUAIS SÃO OS INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS?**

**Autores:** Pimentel, RRDS, Tronchin, DMR, Santos, MJD, Martins, MS, Santana, FLP, Brito, ÁN

**Instituições:** Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (EEUSP) - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** É essencial demonstrar a qualidade dos serviços de doação de órgãos e tecidos. Entretanto, parece não haver consenso sobre os indicadores específicos e sensíveis que devem ser utilizados para esse fim. O objetivo do estudo é analisar a literatura científica sobre indicadores para monitorar a qualidade do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

**Material e Método:** Revisão de escopo seguindo a metodologia proposta pelo JBI com pesquisas na MEDLINE, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science, Business Source Complete, Biblioteca Virtual em Saúde; e a literatura cinzenta foi pesquisada no Google Scholar, em bibliotecas de teses e dissertações nacionais e internacionais e nos sites de organizações de doação e transplante e de qualidade. A triagem dos estudos foi realizada em pares, com atenção aos critérios de elegibilidade. Os dados foram extraídos por meio de variáveis específicas e apresentados em categorias de acordo com a tríade avaliativa estrutura, processo e resultado e pelos pilares da qualidade propostos por Avedis Donabedian e pelo Institute Of Medicine (IOM). **Resultados:** Foram identificados 3.182 registros. Desses, 2.249 (70,7%) registros, os títulos e resumos foram lidos após a identificação de duplicatas, e 220 (6,9%) documentos foram incluídos para a segunda etapa de leitura do texto completo. Após a leitura e a busca de referências, 41 (1,2%) documentos foram incluídos. Foram identificadas 405 menções a indicadores de qualidade, a maioria publicados na Espanha e nos Estados Unidos. **Discussão e Conclusões:** Há grande variação na nomenclatura e na definição dos indicadores de qualidade na doação de órgãos e tecidos. Foi identificado um déficit na disponibilidade de informações sobre os indicadores.

**Palavras-Chave:** Indicadores de qualidade, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Avaliação em Saúde, Enfermagem.

**PO-082-29****O PROTAGONISMO DOS COORDENADORES EDUCACIONAIS DE TRANSPLANTES DO ESTADO DO CEARÁ.**

**Autores:** de Almeida, ERB, Cavalcante, RG, Lima, MMP, Lima, LKeS, Nogueira, AIL

**Instituições:** CET/CE - Fortaleza - Ceará - Brasil

**Introdução:** A CET/CE articulou com a sociedade civil dotar lideranças locais com informações sobre doação e transplantes. Realizaram-se encontros com associações atuantes na doação de órgãos e tecidos para transplantes. Os participantes se engajaram na sensibilização da sociedade sobre a temática da doação e transplante. Foi realizado um workshop para ouvi-los sobre os eixos da política de transplantes: o acesso e a educação. Este trabalho objetiva demonstrar a importância da política de doação e transplante em ouvir usuários. **Relato do Caso:** Realização de workshops com a sociedade civil, objetivando ouvi-los sobre os eixos da política de transplantes. **Resultados:** Acesso - Regulação de consultas e tele consultas de acordo com a localidade do usuário. Contratação e capacitação de profissionais especializados sobre o fluxo de referência para transplante. Pactuação entre municípios, otimizando exames de imagem, informando sobre Tratamento Fora de Domicílio e critérios elegíveis. Garantir entre secretarias estaduais e municipais vagas de emergências ou intercorrências através de fluxos definidos. Educação - Intensificação da capacitação dos profissionais, promovendo workshops. Integração das práticas de doação de órgãos e tecidos nas IES e elaboração de planos de estágios/ cenários práticos na rede de Procura de Órgãos. **Discussão e Conclusões:** Os coordenadores educacionais, impactam na divulgação da doação de órgãos, com histórias de vida. Conhecimentos - Adquirir informações da política de transplante, analisar indicadores de doenças e qualidade do serviço de pré e pós transplante, aumenta o acesso aos serviços especializados e a entrada na fila de espera. Habilidades - Desempenhar o papel de liderança da sociedade civil e universidades. Atitudes - Exercer com cidadania as atividades de uma ONG.

**Palavras-Chave:** Acesso; Educação; Transplantes.

**PO-083-28****IMPACTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NOS INDICADORES DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS - OPO MARINGÁ/ PARANÁ**

**Autores:** dos Santos, RR, Duarte, GF, Battilani, M, Stein Junior, AV, dos Santos, FM, do Amaral, GC, Giugni, JR, Bellato, MR, Pereira, PM, Almeida, SS

**Instituições:** SESA/PR - Sistema Estadual de Transplantes – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Em março de 2020, foi declarada a pandemia do coronavírus, pela OMS, momento em que os sistemas de saúde foram postos à prova, impactando negativamente o processo de doação de órgãos e os transplantes. A validação do potencial doador também se tornou mais rigorosa, pelo risco de contágio do novo vírus. Pela relevância do tema, o objetivo deste trabalho foi analisar os indicadores da doação de órgãos, no período pré-pandêmico e durante a pandemia, na Organização de Procura de Órgãos - OPO Maringá/PR. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo das notificações de morte encefálica (ME) e das doações de órgãos nos períodos de 2017 a 2019 (pré pandemia) e de 2020 a 2022 (pandemia). **Resultados:** Foram notificados 647 casos de ME no período pré-pandemia; 18% foram contraindicação médica (CIM) para doação, 3,4% dos casos evoluíram para parada cardiorrespiratória (PCR), inviabilizando a doação de órgãos, 1,5% foram ME não confirmada e outros motivos. Das entrevistas realizadas, 30% foram por recusa familiar. No ano de 2019, obtiveram-se 58,7 doadores efetivos por milhão de população (PMP). No período pandêmico, foram 685 notificações de ME, 34,5% CIM, 1,5% perdidas por PCR, 1,9% ME não confirmada e outros motivos, 24% de recusa familiar. O pmp de doações efetivas foi de 52,4 em 2022. Houve um aumento de 91,5% das CIM, o coronavírus respondeu por 30%. **Discussão e Conclusões:** Considerando o cenário nacional que, segundo dados da literatura, evidenciou declínio nas doações de órgãos durante a pandemia, embora tenhamos enfrentado um aumento das CIM, mantivemos elevada a taxa de doadores efetivos, com destaque para a redução das recusas em 20% e das perdas por PCR em 56%, o que se deve ao trabalho bem estruturado do Sistema Estadual de Transplantes, com o fortalecimento dos processos pré-estabelecidos e da educação permanente.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Indicadores; Pandemia.

**PO-083-29****EXPERIÊNCIA EM SENSIBILIZAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS.**

**Autores:** Machado, DCB, Fernandes, LS, Perão, PCG, Serrão, VC

**Instituições:** Prefeitura Municipal de Santos – Santos/SP - Brasil

**Introdução:** Em 30/03/2009, foi implantada a Seção de Captação de Transporte de Órgãos (SECAPT), pertencente a Secretaria de Saúde (SMS), da Prefeitura Municipal de Santos (PMS), atuando tanto na sensibilização, orientação e educação sobre doação e transplante quanto no Protocolo de Morte Encefálica. **Relato do Caso:** O Brasil apresenta uma lista de espera com mais de 50 mil pessoas aguardando um transplante. O que se identifica no país é uma elevada demanda de pessoas a espera de um doador compatível e uma baixa oferta de potenciais doadores, situação atribuída ao desconhecimento dos familiares em relação ao desejo do seu ente querido. Assim, iniciou-se em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), baseado no Projeto de Lei Tatiane (PL 2839/2019), um projeto de sensibilização na Educação de Jovens e Adultos (EJA) do município. O PL institui o Programa de Ensino e Conscientização sobre Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos no currículo escolar e acadêmico brasileiro com o objetivo de promover debates ao redor do tema. **Resultados:** A SECAPT, então, iniciou o processo de sensibilização: vídeo explicativo seguido de aula teórica sobre Doação de Órgãos e Tecidos. Em 02 meses, foram visitadas 10 unidades municipais de ensino (UME), onde foram sensibilizados 208 alunos, sendo que desses, 70% já tinham ouvido falar informalmente sobre doação e captação de órgãos e 82% desses alunos, desconhecem alguém que recebeu ou doou órgãos. Após a apresentação, fez-se uma roda de conversa, na qual os alunos puderam sanar dúvidas e reforçar conceitos adquiridos. **Discussão e Conclusões:** Ao final, constatou-se o desconhecimento do sistema transplantador brasileiro, muitas informações conflitantes e inverídicas, criando dificuldades para um debate, gerando a necessidade de ações de conscientização.

**Palavras-Chave:** Doação; Captação; Órgãos.

PO-084-28

**PERFIL DOS DOADORES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS (MO) E TECIDOS POR MORTE ENCEFÁLICA (ME) NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2023 ACOMPANHADOS PELA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO LUÍS/MA**

**Autores:** Melo, PCB , Bastos, HS , Lima, HRFO , Sousa, LM , Veiga, ÂIB , Miranda, MBCD , Rodrigues, IDS , Pinheiro, DE , Silva, OC , Diniz, SF , Mendes, ADSM , Cardoso, MC , Nina, CB F , Aquino, ACR , Andrade, BCS , Silva, DLOD , Balby Neto, JR , Santos, MJS , Silva, ACM , Silva, LS , Pereira, FAL , Pinheiro Filho, M , Sousa, ESD , de Sousa, MDD , Araújo Júnior, JCC , Pereira, VF , Freitas Neto, V , Moreira, AK , Lima, LO , Freitas, RLFMD , Santos, VRP , Bacelar, PDC , Martinez, G HG , Silva, AGR

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil, Hospital Municipal Djalma Marques - São Luís/MA - Brasil, Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Rio De Janeiro/RJ - Brasil, Hospital São Camilo De Esteio - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital São Domingos - São Luís/MA - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil, Universidade Ceuma - São Luís/MA - Brasil, Universidade Estácio de Sá - São Luís/MA - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** O processo de doação é o conjunto de ações que transformam o potencial doador (PD) em doador efetivo, com a perspectiva de salvar a vida de quem precisa de transplante. Com o aumento de pessoas aguardando pelo procedimento e a necessidade de ampliar o número de doadores, objetivou-se caracterizar o perfil dos doadores de MO e tecidos por ME em um Hospital de Urgência e Emergência de São Luís - Maranhão. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, avaliando o perfil dos doadores efetivos de janeiro a junho de 2023, através dos relatórios da CIHDOTT. **Resultados:** 80 (100%) PD foram acompanhados pela CIHDOTT, 43,7% tiveram protocolo para determinação de morte encefálica (PDME) finalizado e 45,7% validados pela Central Estadual de Transplantes (CET). A CIHDOTT realizou 100% entrevistas familiares, com 50% de doadores efetivos, sendo 75% do sexo masculino, com percentual igual, 37,5%, na faixa etária de 2 a 18 e 19 a 40 anos. Do total, 50% eram solteiros e 62,5% provenientes do interior do estado. A principal causa de ME foi TCE, 75%, sendo 66,7% por acidente de moto. O atendimento inicial foi realizado na Sala de Choque em 75% dos casos, com 75% dos PDME finalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 62,5% PD não tinham comorbidades. O tempo médio de internação foi de CINCO dias e de realização do PDME foram de 11h25min. **Discussão e Conclusões:** Predominou o sexo masculino, entre 12 e 53 anos, solteiros, vindos do interior do estado, vítimas de TCE por acidente de moto, sem comorbidades, atendidos inicialmente na sala de choque e finalizando o PDME na UTI no tempo médio de 11h25min e cinco dias de internação. Há o conhecimento de que a maioria foi doadora de rins e globos oculares, porém sem a quantificação por ausência do repasse oficial desses dados pela CET para o hospital estudado.

**Palavras-Chave:** Doador de órgão e tecido, morte encefálica, CIHDOTT.

PO-084-29

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EM DOAÇÃO E TRANSPLANTE PARA PROFISSIONAIS DE SAUDE**

**Autores:** Camara, JJC , Câmara, LCS , Queiroz , RCCS , Bravin, KCLS , Nogueira, GAS , Beckman, AMGS , Pontes, SS

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes do Maranhão – CET/SES/MA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** Doação e transplante constituem campo de conhecimento, no entanto, pouco contextualizado nas matrizes curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde no país. Há necessidade de profissionais com competências e habilidades para desempenhar tais atividades. **Relato do Caso:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sob a perspectiva de capacitar profissionais de saúde das áreas de urgência/emergência e unidade de terapia intensiva de hospitais notificantes de São Luís-Maranhão. Foram realizados dois cursos de manutenção do potencial doador, um seminário e 43 oficinas in loco, alcançando 740 profissionais de saúde de unidades de pacientes críticos. **Resultados:** Para o desenvolvimento das ações educativas todas as estratégias utilizaram os conteúdos: atitude humanizada para o cuidar, identificação e diagnóstico de morte encefálica, manutenção do potencial doador, acolhimento e entrevista familiar, vivência familiar do luto e comunicação em situações difíceis, aspectos éticos e legais da doação de órgãos/tecidos. As metodologias: exposição e debate dos aspectos teóricos, discussão de casos e situações-problema, simulação realística com enfoque multidisciplinar. Os participantes têm apresentado compreensão, em suas inúmeras interfaces, do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos e têm despertado para sua participação ativa no processo dentro da especificidade de cada área. **Discussão e Conclusões:** A experiência converge ao preconizado como uma das estratégias da Política de Doação e Transplante, qual seja, capacitação técnica e científica dos profissionais, visando o incremento das notificações de potenciais doadores e sua efetivação, traduzida pelo aumento do número de transplantes de órgãos e tecidos para a sociedade.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde. Obtenção de Tecidos e Órgãos. Morte Encefálica. Gestão do Conhecimento. Pessoal de Saúde.

PO-085-28

**CAUSAS DA RECUSA FAMILIAR NA DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS - OPO MARINGÁ/PR, 2018-2022**

**Autores:** Battilani, M , Duarte, GF , Santos, RRD , Santos, FMD , Bellato, MR , Amaral, GCD , Almeida, SS , Pereira, P M , Giugni, JR

**Instituições:** Sistema Estadual de Transplantes do Paraná - Maringá/PR - Paraná - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar configura-se como a maior causa de não efetivação da doação de órgãos no Brasil (45%). Compreender os motivos de recusa faz-se necessário para o planejamento e desenvolvimento de ações para qualificação do acompanhamento familiar e redução dessas taxas. Este trabalho tem como objetivo descrever as principais causas de recusa familiar para doação de órgãos no período de 2018 a 2022. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa das causas de recusa familiar das entrevistas realizadas com familiares de potenciais doadores de morte encefálica (ME) nos hospitais da área de abrangência da Organização de Procura de Órgãos - OPO Maringá, no período de 2018 a 2022. Foram analisados 195 prontuários cujas entrevistas resultaram em recusa familiar. **Resultados:** A OPO Maringá recebeu 1152 notificações de Morte Encefálica; destas, 790 passaram por entrevista familiar. A taxa de recusa no período avaliado foi de 24,68%, sendo as causas mais frequentes: familiar contrário à doação (19,63%), doador contrário em vida (18,07%), família deseja corpo íntegro (16,82%), dissenso familiar (16,20%), desconhecimento da vontade do doador (9,97%), demora para liberação do corpo (7,48%), motivos religiosos (3,43%), familiar sem condições emocionais para decisão (3,12%), outros (5,28%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam que a maioria das causas de recusa nos hospitais da OPO Maringá envolve predisposição para a doação, entretanto, considerando os aspectos emocionais relativos à família e vinculados à complexidade do diagnóstico de ME, é imprescindível a qualificação do processo de acompanhamento familiar, especialmente a estruturação das equipes e o aperfeiçoamento das habilidades do entrevistador, que serão determinantes para o êxito da entrevista.

**Palavras-Chave:** Morte Encefálica, doação de órgãos; entrevista; série histórica; Recusa.

**PO-085-29****LOGÍSTICA DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL****Autores:** Ribeiro, BS , de Deus , IDS , Lombelo, YLG**Instituições:** ETEC Polivalente de Americana - Americana/SP - Brasil

**Introdução:** A logística desempenha função vital para viabilizar o sucesso dos transplantes de órgãos. Nesse contexto, é crucial aprimorar as condições de armazenamento e transporte desses órgãos, a fim de reduzir perdas e garantir sua viabilidade. Mediante a criação de diretrizes normativas, treinamento adequado dos motoristas e análise cuidadosa das rotas, é possível aprimorar significativamente a logística nessa área. Dessa forma, poderemos aumentar a eficiência do processo logístico, preservando mais vidas e promovendo melhor qualidade de vida para os receptores de órgãos. **Material e Método:** Há alguns pontos de destaque, como o sistema de armazenamento adequado para o transporte seguro dos órgãos e manejo do tempo, a fim de respeitar o tempo individual de isquemia de cada órgão. Esse estudo foi baseado em uma estratégia qualitativa, buscando uma análise de maneira direta com o problema através da pesquisa de campo, que pode ser chamada de pesquisa-ação, onde se participa de maneira explícita sobre o problema a fim de gerar resoluções para problemas cotidianos. **Resultados:** De acordo com as pesquisas, que, na maioria das vezes, são empresas terceirizadas e despreparadas as responsáveis por efetuar esse processo de transporte, o que acaba interferindo na segurança do órgão durante a rota até o Hospital. Além dessa dificuldade, também se atrela o alto custo do modal aéreo que seria mais ágil e alcançaria maior número de pessoas de localizações mais distantes. **Discussão e Conclusões:** É plausível que a dedução final seja que corromper já no início do processo logístico, ou seja, a notificação, atrapalha todo o resto do percurso. A logística utilizada nesse segmento é uma logística proativa, necessitando que todas as partes estejam em harmonia e trabalhando juntas para que o processo seja completo.

**Palavras-Chave:** Armazenamento; Transporte; Logística Proativa.**PO-086-28****ANÁLISE DAS CAUSAS DE NÃO AUTORIZAÇÃO FAMILIAR (NAF) DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS (OPO) DA REGIÃO SUL DO BRASIL****Autores:** Borba, LR , Tenorio, LHR , Boeno, GDV , De Oliveira, MR , Lysakowski, S , Machado, KM , Garcia, VD**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A NAF é, atualmente, a principal causa de não efetivação da doação de órgãos no Brasil. Em um contexto, onde a lista de espera para transplantes vem aumentando, o entendimento das razões que levam à recusa da doação, pode melhorar a organização do processo, bem como aumentar o número de doadores no país. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, com análise do banco de dados de uma OPO do Rio Grande do Sul (RS) com uma amostra composta por dados dos desfechos de NAF ocorridos no ano de 2022. Os dados foram armazenados com o software Microsoft Excel e analisados com SPSS para estatística. **Resultados:** No período em estudo houve 44 NAF, tendo como principais motivos, 24 (54,5%) não ser doador em vida, 11 (25%) por desacordo familiar (família contrária ou conflito familiar) e sete (15,9%) por demora para entrega do corpo. Vale ressaltar que seis (13,6%) das NAF possuíram mais de um motivo, além de registrar a insatisfação com o atendimento e a integridade do corpo como demais causas. **Discussão e Conclusões:** O cenário encontrado nessa OPO está em concordância com o observado em outros estudos realizados no Brasil, tendo a ausência de informe familiar em vida, sobre a intenção quanto à doação como principal motivador para a NAF, evidenciando a necessidade de ações de educação e sensibilização para o diálogo da população sobre essa temática. Além disso, a demora no processo, que impede a rápida devolução do corpo para a família, mostrou-se muito presente, podendo ser considerada em primeira análise o maior estressor do processo, de modo que estudos sobre a logística do processo e possíveis aprimoramentos mostram-se necessários.

**Palavras-Chave:** Não autorização familiar, Doação de órgãos, Morte encefálica.**PO-086-29****IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO COMO INSTRUMENTO PARA UMA GESTÃO DE QUALIDADE E EXCELÊNCIA DAS CENTRAIS DE TRANSPLANTES****Autores:** Pinho, FMO , Fernandes, HB , Barbosa, BI , Leão, CDL , Soares, DDO , Gomes, MU , Mesquita, MHVM , Chater, MS , Santana, KG , De Faria, LMP**Instituições:** Pontifícia Universidade Católica De Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** Uma Central de Transplantes deve monitorar a eficácia e a eficiência de cada um dos setores que a compõe. Podem-se utilizar vários indicadores de avaliação no intuito de identificar falhas no processo e/ou aprimorar organizações de sucesso já existentes. **Objetivo:** Descrever alguns indicadores que podem ser utilizados para avaliar setores de uma Central de Transplantes para atingir uma organização de excelência. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão integrativa sobre tema. **Resultados:** Indicadores pré-transplante: tempo médio de espera para avaliação pré-transplante, nº de consultas pré-transplante realizadas; taxa de pacientes que concluem todo o processo de avaliação; tempo em lista de espera para receber um enxerto. Indicadores per-transplante: tempo médio de isquemia fria do enxerto; tempo médio de internação para realização do transplante com enxerto funcionando; nº de complicações cirúrgicas no per-operatório; taxa de necessidade de hemodiálise após a cirurgia. São indicadores que refletem a complexidade do procedimento e a recuperação do paciente. Indicadores pós-transplante: taxa de sobrevivência do receptor e do enxerto; taxas de rejeição aguda e crônica do órgão transplantado; taxa de complicações pós-transplante, podendo ser infecciosas, cirúrgicas, disfunção do órgão transplantado ou efeitos colaterais dos imunossupressores; nº e tempo médio de internações hospitalares após o transplante; satisfação do paciente com sua saúde física, mental e social e taxa de retransplantes. **Discussão e Conclusões:** Os indicadores de avaliação são instrumentos primordiais para se alcançar uma gestão de excelência. Ressalta-se que os indicadores podem variar de acordo com o tipo de órgão ou tecido transplantado. Além disso, cada instituição e equipe transplantadora podem aperfeiçoar seus próprios indicadores de monitoramento.

**Palavras-Chave:** Indicadores de avaliação; gestão; centrais de transplantes; monitoramento.**PO-087-28****O TEMPO INTERFERE NA DECISÃO FAMILIAR?****Autores:** Giudice, JZ , Gonçalves, VAC , da Silva, RVF , Borelli, EA**Instituições:** Hospital do Rim/ OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** No Brasil, em 2022, a taxa de negativas familiares foi de 45%. O desconhecimento da vontade do ente falecido ainda é o principal motivo das recusas. Entretanto, é necessário conhecer outros elementos que interferem na decisão das famílias. O objetivo deste trabalho é identificar a influência do tempo no consentimento familiar sobre doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Foram analisados o tempo de internação e do processo de doação das notificações efetivadas entre janeiro e dezembro de 2022, pela OPO da Escola Paulista de Medicina. **Resultados:** Em 2022, foram realizadas 311 entrevistas, obtendo-se 98 negativas familiares. O tempo médio do processo de doação foi 32,6 horas e de internação foi 6,1 dias. Observou-se que a taxa de recusa familiar foi maior (58,1%) nos casos de potenciais doadores internados de um a cinco dias. Entretanto, quando o período de internação aumentou para seis a 10 dias, a taxa de autorização (38,5%) sobrepôs-se à de recusa (33%). O mesmo aconteceu quando o tempo de hospitalização foi de 11 a 15 dias. No que diz respeito ao tempo do processo de doação, não foram observadas diferenças consideráveis entre tais taxas. **Discussão e Conclusões:** Internações prolongadas proporcionam vínculos entre as equipes de saúde e as famílias, auxiliando na aceitação e no entendimento do diagnóstico de morte encefálica. Além disso, tais tipos de internações permitem a melhor elaboração do luto e enfrentamento da perda. Esses fatores colaboram com as entrevistas familiares e, consequentemente, com a autorização para a doação de órgãos. Entretanto, considera-se necessária a realização de novos estudos para identificar melhores estratégias de abordar e acolher famílias de potenciais doadores com menor tempo de internação.

**Palavras-Chave:** Entrevista Familiar; Negativa Familiar; Processo de Doação de Órgãos.

**PO-087-29****APROVEITAMENTO DOS ÓRGÃOS DE DOADORES DE SANTA CATARINA COM MAIS DE 70 ANOS**

**Autores:** Costa, JM , Garcia, MC , Schlickmann, MHS , Teixeira Filho, CA , Sena, AKF , Sell, CT , Barbato, CM , D'ávila, D , Silva, DLD , Bezerra, HC , Magnus, LM , Bonoto, SM

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes – Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** Santa Catarina possui um programa de doação e transplantes consolidado, com crescente taxa de doadores efetivos, contudo, ainda há grande desproporção entre a oferta e a procura por órgãos, gerando uma demanda reprimida de receptores em lista de espera. Nesse cenário, uma das estratégias adotadas mundialmente tem sido a utilização de órgãos de doadores com idade avançada. O objetivo deste trabalho foi identificar o aproveitamento dos órgãos dos doadores acima de 70 anos do estado, nos últimos cinco anos. **Material e Método:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir da planilha de controle de notificações, doações e aceite de órgãos da Central de Transplantes, de 2018 a 2022. Analisaram-se os desfechos de doações de pacientes com idade igual ou superior a 70 anos. **Resultados:** As notificações na faixa etária estudada aumentaram em 68% no período de cinco anos. Em 2018 foram 34 autorizações familiares e, destas, 26 doações efetivas (com ao menos um órgão captado), resultando em apenas cinco doadores com algum órgão implantado em um receptor, quatro fígados e três rins. Já em 2022, houve 60 autorizações, 41 doadores efetivos e 11 com órgãos implantados, totalizando sete fígados e oito rins transplantados. No mesmo período, ingressaram em lista de espera para rim 253 receptores acima de 65 anos, e para fígado 182. **Discussão e Conclusões:** O aumento nas notificações foi acompanhado pelo aumento no número de doações efetivas e mantém relação próxima com a tendência de envelhecimento populacional; no entanto, ainda se observa receio tanto no aceite quanto na utilização dos órgãos de doadores expandidos, mesmo para receptores com idade similar. São necessárias estratégias para aumentar o aproveitamento desses órgãos de forma segura e diminuir o tempo de espera dos receptores em lista.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; Doadores de Critérios Estendidos; Transplante.

**PO-088-28****RECUSA FAMILIAR ESPECÍFICA PARA DOAÇÃO DE CÓRNEAS? FATORES ASSOCIADOS E TENDÊNCIA**

**Autores:** Nogueira da Silva, IC , da Silva Pimentel, RR , de Moraes, EL , dos Santos, MJ

**Instituições:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo/ SP - Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos, mesmo diante de certos avanços no cenário da doação de órgãos e tecidos no Brasil, a demanda da população por transplantes de córnea segue maior que a oferta. Uma possível causa é a recusa familiar específica para doação de córneas, quando houve aceite para doação de outros órgãos e tecidos. **Material e Método:** Estudo transversal analítico sobre as recusas específicas de córneas de doadores em situação de morte encefálica. A fonte de dados foi constituída pelos Termos de Autorização de Doação de Órgãos e Tecidos firmados entre janeiro de 2001 a dezembro de 2020 em uma Organização de Procura de Órgãos do estado de São Paulo, sendo realizada a análise de tendência temporal. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos 2.447 Termos firmados, 620 (25.34%) recusaram a doação de córneas. O ano de 2001 teve o maior percentual de recusas, com 70%, e o menor percentual foi no ano de 2009, com 12%. Com relação à tendência temporal de recusas de doação de córneas, o único período que apresentou significância foi de 2001 a 2009, quando as faixas etárias de zero a 11 anos e 12 a 19 anos demonstraram tendência decrescente, e a faixa etária maior ou igual a 60 anos, mostrou-se crescente. No período total de 2001 a 2020, as faixas etárias dos 20 a 40 anos, 41 a 59 anos e maior ou igual a 60 anos apresentaram, 48%, 59% e 73%, respectivamente, menores chances de recusa da doação de córneas. **Discussão e Conclusões:** A faixa etária apresentou associação com a recusa, assim, os indivíduos de maior idade apresentaram maiores índices. A idade do doador não prejudica o sucesso do procedimento, caso a contagem das células endoteliais seja adequada, assim a doação de córneas desses indivíduos contribuiria significativamente no abastecimento do banco de olhos, possibilitando futuros transplantes.

**Palavras-Chave:** Doação de córneas; Recusa familiar; Enfermagem.

**PO-088-29****PLANEJAMENTO DA ESTRATEGIA GESTÃO A VISTA EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTES**

**Autores:** Couto, CDF , Galante, AC , Neto, IL

**Instituições:** Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A provisão de informação é um importante indicador da qualidade do processo de trabalho e da produtividade das equipes. Uma ferramenta de apresentação dos resultados obtidos pela equipe é o quadro Gestão a Vista, que auxilia na percepção real do trabalho executado e do quantitativo da demanda de trabalho. Por meio dessa ferramenta, é possível identificar as potencialidades e as fragilidades da equipe e do sistema produtivo, que possibilitem o planejamento de intervenções organizacionais mais eficazes. Nesse contexto, o presente trabalho objetiva elaborar uma estratégia visual para apresentação dos indicadores que envolvem o processo de doação e transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, desenvolvido em uma Unidade de Transplantes de uma instituição transplantadora da Região Centro-Oeste, em que foi utilizado o método 5W2H para a identificação dos indicadores a serem apresentados no quadro Gestão a Vista. **Resultados:** Foram identificados sete indicadores considerados indispensáveis no processo de provisão de informação à equipe: 1. Tempo de sobrevida dos receptores em um ano; 2. Tempo de espera em lista para transplante; 3. Total de recusas de órgãos (coração, fígado e rim) e seus motivos de recusa; 4. Quantidade de ofertas; 5. Mortalidade até 30 dias pós-transplante (número absoluto); 6. Óbito em lista de espera para transplante (número absoluto); e 7. Quantidade de consultas de enfermagem realizadas. **Discussão e Conclusões:** A provisão de informação à equipe da Unidade de Transplantes possibilita compreender a dinâmica do trabalho em equipe e o que impacta nos resultados de suas ações, favorecendo a elaboração de processos de trabalhos mais organizados, com otimização de tempo e estímulo ao pensamento crítico da equipe.

**Palavras-Chave:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Transplantes. Planejamento.

**PO-089-28****DOAR OU NÃO DOAR: SIGNIFICADOS DA NEGAÇÃO FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS.**

**Autores:** Fontenele, RM , Costa, NR , Moraes, LMDN , Almeida, HFR

**Instituições:** Centro de Ensino Unificado do Maranhão - São Luis/MA - Brasil, Faculdade EDUFOR - São Luis/MA - Brasil, Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** Algumas doenças só têm solução através do transplante de órgãos, porém, há divergência significante entre doações e o número de pacientes em lista de espera. A negativa familiar é uma das principais limitações do processo de doação, contribuindo para insuficiência de doadores no atendimento à crescente demanda de receptores da lista de espera. Faz-se necessária a realização da presente pesquisa com o objetivo de compreender os significados atribuídos por familiares sobre negação para doação, bem como permitir espaço para discussão. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Utilizou-se um questionário semiestruturado para coleta dos dados e a análise de amostragem de 10 participantes. **Resultados:** Percebeu-se a tendência de os familiares consentirem com a doação quando bem orientados sobre morte encefálica e de a finalidade humanística do doador, mas, os principais obstáculos para a negação são: a falta de conhecimento sobre o tema, o medo de mutilação e burocracia para liberação do corpo, podendo haver demora e discordância entre familiares. **Discussão e Conclusões:** Os significados da negação familiar são: permanência do medo, sentimento de vazio, falta de informações sobre cada etapa da doação, bem como aspectos culturais e religiosos, embora o doador, a dor e a falta de empatia das equipes de saúde também possam colaborar a recusa.

**Palavras-Chave:** Negativa familiar, Doação de órgãos.

**PO-089-29****CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Pauli, EM , Piloni, ML , Souza, JEds , Andrade, ECdOd , Cruz, VMd , Moritz, AC , Povaluk, YPMF , Versa, GLGS , Waldow, LF , Vieczorek, AL , Simão, BC , Assis, CRd , Siqueira, DM , Hirt, IS , Miranda, ILM , Becker, CEC , Verlim, M , Tozo, G , Ayres, LdO , Pereira, MdP

**Instituições:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** Os cuidados de enfermagem no pós-morte ao potencial doador (PD) de parada cardiorrespiratória (PCR) pretendem evitar e minimizar possíveis complicações após a retirada do tecido ocular. Este trabalho objetiva apresentar alguns cuidados adotados pela equipe da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) de um hospital universitário público. **Relato do Caso:** Relato de experiência. **Resultados:** Durante o exame físico do PD de PCR, um dos cuidados de enfermagem adotados que consiste em elevar o tronco e a cabeça, visam evitar e atenuar complicações na retirada do tecido ocular como hemorragias e hematomas. Além disso, é fundamental manter as córneas protegidas através do fechamento das pálpebras. Quando as pálpebras ficam entre abertas, um cuidado importante é a aplicação de cobertura úmida através de gaze umidificada ou pomada oftálmica as quais protegem o tecido ocular. **Discussão e Conclusões:** Os cuidados de enfermagem no PD de tecido ocular são fundamentais para tentar garantir a aparência natural do corpo para as cerimônias fúnebres. Vale notar a importância do conhecimento científico dos profissionais de enfermagem envolvidos no processo de doação e transplantes, cujas ações refletem diretamente na viabilidade e qualidade do tecido ocular do possível doador.

**Palavras-Chave:** Potencial Doador; Tecido Ocular; Cuidados de Enfermagem.

**PO-090-29****PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA O GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO NA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE GOIÁS**

**Autores:** Silva, RRd , Galante, AC , Neto, IL

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O Brasil destaca-se por realizar cerca de 90% dos transplantes pelo Sistema Único de Saúde. Em Goiás, há 35 estabelecimentos e 195 médicos credenciados, e 1.969 pessoas na lista de espera por transplante, demandando processos gerenciais ágeis e seguros. Assim, esse estudo objetiva a implantação de um sistema informatizado na Central Estadual de Transplantes (CET) para aprimorar o controle, o gerenciamento e a fiscalização dessas ações. **Relato do Caso:** Trata-se de Projeto Aplicativo. Realizou-se um estudo bibliográfico sobre a informatização nos serviços de saúde dos últimos cinco anos, no PubMed, BIREME e BVS. Aplicou-se a matriz SWOT para avaliar a viabilidade da implantação de um sistema informatizado na CET e com base nos resultados, elaborou-se um plano de ação operacional utilizando a metodologia 5W2H. **Resultados:** Identificou-se que a CET-GO tem como Forças os atos normativos sobre prontuários eletrônicos; como Oportunidades a utilização de meios eletrônicos nos hospitais e a ampliação da tecnologia como necessidade; como Fraquezas a dificuldade de mão de obra capacitada em TI; e Ameaças como a limitação de recursos financeiros. O plano de ação elaborado contemplou 1) Designar o gestor do projeto e constituir o time de trabalho; 2) Elaborar o plano de trabalho de implantação do sistema de gerenciamento; 3) Desenhar a interface com a TI da SES-GO; 4) Estabelecer mecanismos de controle das etapas de execução. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que se implantado o sistema informatizado na CET-GO, ele apresentará viabilidade com benefícios de longo prazo e contribuirá para a otimização de recursos e ampliará o potencial de resultados.

**Palavras-Chave:** Gestão Pública; Gestão em Transplantes; Doação de Órgãos; Tecnologia da Informação.

**PO-090-28****ATITUDES FRENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS BRASILEIROS**

**Autores:** da Silva, LA , Souza, K , Hernandez, JAE

**Instituições:** Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O objetivo desta revisão sistemática é responder à seguinte pergunta: quais são as atitudes, frente à doação de órgãos para transplantes, encontradas em estudos empíricos brasileiros publicados em periódicos científicos? **Material e Método:** Foi realizada uma busca nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e CINAHL. Os artigos publicados entre 2001-2019 foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão para este estudo. Após análise, 50 manuscritos foram elegíveis para responder ao problema da pesquisa. **Resultados:** A maioria dos estudos apontou, como atitudes favoráveis à doação de órgãos, fatores preponderantes como: a sensibilidade na comunicação, a solidariedade, a empatia, a compaixão, os aspectos culturais e o esclarecimento acerca do diagnóstico de morte encefálica por parte de profissionais médicos, envolvendo o fechamento do protocolo de morte cerebral. Por outro lado, a linguagem, as crenças distorcidas, a falta de esclarecimento sobre o diagnóstico, a mutilação, o medo e a insegurança no sistema de saúde, parecem influenciar negativamente e explicam as atitudes frente à negação da doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** O que se pode concluir é que o processo de doação e transplante de órgãos apontam complexidades e fragilidades, obstáculos socioeconômicos e aspectos morais/éticos, além de profundas repercussões socioemocionais em relação aos protagonistas envolvidos nesse processo (familiares do doador, equipe médica e receptor). Atitudes altruísticas e empáticas, bem como a solidariedade, a compaixão, a religião e a qualificação/humanização dos profissionais de saúde que intermedeiam a captação e o transplante de órgãos em si, podem trazer maior confiança acerca das atitudes na doação.

**Palavras-Chave:** Atitudes, Doação de órgãos; Saúde.

**Histocompatibilidade**  
**e**  
**Imunogenética**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

**OR-3244****IT TAKES TWO TO TANGO: COMBINED HLA-DPA/B CHAIN ANTIBODY REACTIVITY IN A KIDNEY TRANSPLANTED PATIENT.****Autores:** Tafulo, S, Osório, E, Aires, P, Liwski, R**Instituições:** Department of Pathology, Dalhousie University - Canadá, Porto Blood and Transplantation Center, Portuguese Institute for Blood and Transplantation - Portugal

**Introdução:** A 60 years-old male with a previous renal transplant re-entered the deceased donor waitlist and was offered a second kidney transplant. Serum reactivity in the single antigen bead (SAB) assay showed positivity with 2/3 HLA-DP18 and DP28 beads, thus, no identified eplet could explain the reactivity.

**Relato do Caso:** Patient HLA typing, HLA-A\*03,\*11; B\*35; DRB1\*11,\*12, was performed by rSSO (LabType™ SSO, One Lambda Inc), as well as first donor, HLA-A\*02,\*03; B\*35,\*57; C\*04,\*06; DRB1\*07,\*10; DQB1\*03(9),\*05. The second donor typing was performed by NGS (One Lambda™ AllType FASTplex): HLA-A\*01:01,\*03:01; B\*07:02,\*08:01; C\*07:01,\*07:02; DRB1\*03:01,\*15:01; DRB3\*01:01; DRB5\*01:01; DQB1\*02:01,\*06:02; DQA1\*01:02,\*05:01; DPB\*01:01,\*02:01; DPA1\*01:03,\*02:01. Although the HLA-DPB1\*02:01 specific antibody appeared to be directed against the second donor DP allele, justified by the 84GGPM eplet (DPB1\*02:01, DPB1\*02:02, DPB1\*04:01, DPB1\*04:02, DPB1\*23:01, DPB1\*105:01), the remaining DP specific reactivity couldn't be explained. In order to characterize serum HLA-DP antibody reactivity, adsorption with x-match cells and elution (AXE) technique was performed with surrogate donor leukocytes expressing DPB1\*01:01,\*04:01; DPA1\*01:03,\*02:01. **Resultados:** The results of SAB eluate demonstrated that the surrogate donor DPB1\*04:01-DPA1\*01:03 heterodimer was able to adsorb out the entire reactivity found in the classical SAB test. HLA sequence alignment allowed us to identify the alpha/beta chain eplet pair responsible for the entire reactivity identified in both sera and eluate. **Discussão e Conclusões:** This case demonstrates that the epitope list within the epitope registry is incomplete and additional methods, such as AXE assay and sequence alignment, are essential to characterize the true reactivity found in the SAB assay.

**Palavras-Chave:** HLA antibodies, Single-antigen bead assays, Adsorption-elution.**OR-3847****DESCRIÇÃO DE UM NOVO EPÍTOPO CONFORMACIONAL HLA-DQ AB FORMADO POR DOIS AMINOÁCIDOS PRÓPRIOS E VALIDADO POR ADSORÇÃO/ELUIÇÃO****Autores:** Cardoso Martins Lima, A, de Marco, R, Noronha, IH, Fantini, R, Gerbase-DeLima, M**Instituições:** Instituto de Imunogenética, AFIP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Atualmente, epítopos conformacionais DQαβ ainda não foram descritos de modo experimental. Neste sentido, relatamos aqui um novo epítipo HLA-DQαβ formado por dois aminoácidos (AA) próprios, que foi verificado experimentalmente por adsorção/eluição (AE). **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, tipificada por NGS como DQA1\*05:02/DQB1\*03:19 e DQA1\*01:03/DQB1\*06:03, apresentou reatividade contra os heterodímeros DQ2, DQ3 e DQ4 no ensaio Luminex Single Antigen (LSA), incluindo o heterodímero DQA1\*05:05/DQB1\*03:19 com MFI=13.027. **Resultados:** O alinhamento de AA mostrou que os alelos DQA1\*05:02 e DQA1\*05:05 apresentavam uma única diferença na posição α59 (α59R e α59P, respectivamente). Curiosamente, o resíduo α59P não explicava a reatividade observada no LSA, pois tal AA é compartilhado com o DQA1\*01:03 próprio. Uma nova amostra de soro foi solicitada e apresentou resultado similar no LSA. Assim, levantamos a hipótese de que um epítipo conformacional DQαβ poderia justificar os resultados observados. A predição in silico do epítipo DQαβ foi realizada por alinhamento de todos os alelos DQA1/DQB1. Foi observado que o epítipo α59P +β84Q poderia explicar a reatividade contra DQ2, DQ3 e DQ4, apesar deste epítipo ser formado por dois AA próprios. Notavelmente, esta configuração DQαβ específica não estava presente nos heterodímeros HLA-DQ próprios da paciente (DQA1\*05:02/DQB1\*03:19: α59R + β84Q; DQA1\*01:03/DQB1\*06:03: α59P + β84E). Para validar o epítipo DQαβ predito por alinhamento, realizamos um experimento de AE com uma célula expressando DQA1\*05:05/DQB1\*03:19. Anticorpos contra os heterodímeros DQ2, DQ3 e DQ4 foram recuperados no eluato, validando assim o epítipo α59P + β84Q. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, nossos resultados foram capazes de caracterizar um novo epítipo conformacional DQαβ, formado por dois AA próprios.

**Palavras-Chave:** HLA-DQ αβ, Novo epítipo HLA, HLA.**OR-3851****INCOMPATIBILIDADES HLA-DPB1 NÃO PERMISSÍVEIS ESTÃO ASSOCIADAS COM AUMENTO DE MORTALIDADE EM UM ANO APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM DOADORES NÃO APARENTADOS PARA DOENÇAS NÃO MALIGNAS****Autores:** Lima, ACM, Brotto, NT, Getz, J, Muratori, RR, Dornelles, LN, Kleina, M, Loth, G, Funke, V, Nabhan, SK, Pasquini, R, Bonfim, C**Instituições:** Complexo Hospital de Clínicas da UFPR – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O impacto das incompatibilidades HLA-DPB1 permissíveis (IP) e não permissíveis (INP) na sobrevida global (SG) de pacientes com doenças não malignas (DNM) após o transplante de medula óssea com doadores não aparentados (TMO-NAP) é atualmente desconhecido. **Material e Método:** A tipificação HLA em alta resolução foi realizada por sequenciamento de Sanger ou de nova geração. IP e INP foram classificadas pelo algoritmo T-Cell Epitope v2.0. A regressão de Cox de riscos proporcionais foi usada para análise multivariada da SG. **Resultados:** No total, 151 pacientes com DNM realizaram TMO-NAP entre 2007 e 2022. Todos os pares apresentavam compatibilidade 10/10 em alta resolução. Destes, 122 (80,8%) apresentavam incompatibilidades HLA-DP, sendo 73 IP e 49 INP. Na regressão de Cox, ajustada para idade do paciente e status CMV, foi observada violação do pressuposto de riscos proporcionais (P=0.035). Assim, pela análise de resíduos de Schoenfeld, verificou-se a existência de riscos distintos antes e após o dia +400 pós-transplante. Antes do dia +400, a presença de INP foi fortemente associada com aumento de mortalidade (HR: 10.8; IC95%: 1.99-58.26; P=0.006). Em contraste, INP não impactaram a SG após dia +400 (HR: 0.62; IC95%: 0.08-4.61; P=0.64). Pacientes com IP e compatibilidade 12/12 não apresentaram diferenças significativas de SG antes (HR: 2.73; IC95%: 0.24-6.09; P=0.25) e após (HR: 1.21; IC95%: 0.24-6.09; P=0.82) o dia +400. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, nosso estudo descreve pela primeira vez que INP estão associadas com pior SG antes do dia +400 em pacientes com DNM submetidos ao TMO-NAP. Desta forma, tais incompatibilidades DPB1 devem ser evitadas sempre que possível. Além disso, na ausência de um doador com compatibilidade HLA 12/12, nossos resultados sugerem que as IP devem ser priorizadas devido ao melhor perfil de SG.

**Palavras-Chave:** Permissividade HLA-DPB1, Modelo TCE, Transplante de Medula Óssea, Doadores Não Aparentados, Doenças Não Malignas.**OR-3855****O TRATAMENTO COM PRONASE NÃO REDUZ A EXPRESSÃO DE HLA NOS LINFÓCITOS E AUMENTA A SENSIBILIDADE DA PROVA-CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO****Autores:** de Marco, R, Bottino, LZ, Noronha, IH, Fantini, R, Cardoso Martins Lima, A, Tafulo, S, Gerbase-DeLima, M, Liwski, R**Instituições:** Department of Pathology and Laboratory Medicine, Dalhousie University, Halifax - Canadá, Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Português de Sangue e da Transplantação, Porto - Portugal

**Introdução:** O tratamento com pronase é utilizado na prova cruzada por citometria de fluxo (FCXM) para reduzir a fixação inespecífica de imunoglobulinas aos linfócitos B. Este estudo investigou o efeito da pronase sobre a expressão de moléculas HLA em linfócitos. **Material e Método:** Os linfócitos foram purificados a partir de baço de doador falecido. FCXM (protocolo Halifaster) e estudos de adsorção/eluição foram realizados com células tratadas com pronase (2.35 U pronase/ml) (TP) e células não tratadas (NT), usando soro controle negativo (SCN), soro controle positivo (SCP) e dois soros com reatividade contra HLA-C (grupos C1 ou C2). Valores de median channel fluorescence (MCF) foram usados na análise do FCXM. Os eluatos foram analisados com o teste de Luminex single antigen bead (SAB) (One Lambda). **Resultados:** O tratamento com pronase reduziu significativamente o background de linfócitos B (MCF médios de 228,8 vs. 467,1; p<0.001) e aumentou a detecção de anticorpos doador-específicos (DSA) no FCXM com linfócitos B (MCF de 379,4 vs. 124,4; p<0.001). Redução significativa, embora de menor magnitude, ocorreu no background de linfócitos T. Todos os 13 (100%) FCXM B realizados com células TP foram positivos, enquanto 6/13 (46%) dos realizados com células NT foram falso-negativos. Testes de adsorção/eluição mostraram aumento significativo do MFI dos DSA no teste SAB em eluatos de células TP em comparação com células NT (1,13 vezes, considerando anticorpos HLA classe I (p=0.004) e 1,24 vezes em MFIs considerando anticorpos HLA classe II (p=0.01). **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram claramente que o tratamento dos linfócitos com pronase, em concentração de 2,35 U/ml, não afeta a expressão de moléculas HLA e é crítico para a detecção de DSA no FCXM B.

**Palavras-Chave:** Pronase; Expressão HLA; Prova cruzada; Citometria de fluxo; Adsorção/Eluição.

## OR-3862

### EXPERIMENTOS DE ADSORÇÃO/ELUIÇÃO REVELAM QUE OS EPLETS 166DG E 166ES APRESENTAM REATIVIDADE CRUZADA

**Autores:** Cardoso Martins Lima, A , de Marco, R , Noronha, I H , dos Santos Silva, A A , Bottino, L Z F , Fantini, R , Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil

Introdução: Permanece incerto se eplets distintos com propriedades físico-químicas similares apresentam reatividade cruzada. **Relato do Caso:** O presente relato usou experimentos de adsorção/eluição (AE) para descrever dois eplets (166DG e 166ES) mostrando capacidade de adsorção mútua e reatividade cruzada. Uma paciente feminina apresentou reatividade contra diferentes CREGs no ensaio Luminex Single Antigen. **Resultados:** A análise de epítomos, considerando TerEps e Eplets, mostrou que o padrão A1 CREG podia ser explicado tanto por epítomos verificados quanto crípticos. Para verificar a especificidade epítópica, experimento de AE foi realizado com uma célula A\*01:01. Observamos que todos os antígenos que compartilhavam o eplet 166DG foram recuperados no eluato (A1/A23/A\*24:02/A80/B76; MFI médio=4641). Além disso, o eluato também recuperou os antígenos B44/B45/B82 (MFI médio=1341), que compartilham o eplet 166ES. Este achado inesperado nos levou a supor que as características dos aminoácidos nas posições 166 (ácido aspártico/D vs. ácido glutâmico/E) e 167 (glicina/G vs. serina/S) poderiam explicar o resultado do eluato. Assim, previmos que o eplet 166ES também poderia adsorver o anticorpo anti-166DG. Para validar essa hipótese, realizamos outro experimento de AE, usando uma célula B\*44:03. Notavelmente, o eluato mostrou não apenas reatividade a B44/B45/B82 (MFI médio = 1952), mas também contra antígenos compartilhando o eplet 166DG (MFI médio = 2747). Descartamos a contaminação dos eluatos, pois os controles da terceira lavagem na AE foram claramente negativos. **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados de AE demonstram que os eplets 166DG/166ES apresentam reatividade cruzada. Este achado pode afetar significativamente a precisão da prova cruzada virtual e deve ser validada em outros ensaios baseados em células.

**Palavras-Chave:** EPLETS com reação cruzada, Análise epítomos.

## OR-3885

### VALIDAÇÃO DO KIT ALLOSEQ HCT PARA AVALIAÇÃO DE QUIMERISMO PÓS TRANSPLANTE DE CELULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

**Autores:** Rampim, GF , Alvares, L , Mourão, TB , Campos, JH , Proença, V , de Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Instituto de Imunogenética-IGEN - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A avaliação de quimerismo pós-transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma forma de monitorar o enxerto, permitindo a detecção precoce de rejeição e recaída. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho do kit AlloSeq HCT (CareDx®, Brisbane, CA), que é baseado em sequenciamento de nova geração (NGS), em comparação ao do STR (Short Tandem Repeat). **Material e Método:** Foram realizados 120 testes em quatro corridas, utilizando sequenciador MiSeq e flow cell v3-150 ciclos (Illumina, San Diego, CA). As análises foram realizadas no software AlloSeq (CareDx). Foram incluídos 34 casos previamente testados por STR, nove misturas artificiais nas proporções 0.25%, 0.5%, 2.5%, 25%, 50% e 75% e duas misturas preparadas com amostras de três indivíduos. Foram avaliados casos completos, com referências do receptor e doador (n=12) e casos com apenas a referência do receptor (n=22). A reprodutibilidade intra (n=6) e inter-ensaio (n=4) também foi avaliada. **Resultados:** Os resultados das misturas artificiais mostraram alta concordância entre o esperado e observado (R2=0.995), assim como os resultados obtidos por STR e NGS (R2=0.99). O software foi capaz de identificar a presença de mais de dois genótipos nas misturas com 3 indivíduos. Para avaliar a exatidão dos resultados na ausência de uma das referências, os casos completos foram reanalisados sem referência do doador. Houve alteração de resultado significativa em 5 misturas quando analisadas com duas ou uma referência (23%, 28%, 31%, 38%, 31% x 43%, 14%, 25% 44%, 14%). **Discussão e Conclusões:** O kit AlloSeq HCT apresentou alta sensibilidade, boa reprodutibilidade e correlação com o STR. É uma metodologia prática e acurada para a avaliação de quimerismo pós TCTH, porém revelou limitações em analisar amostras com apenas uma das referências.

**Palavras-Chave:** Quimerismo, TCTH, kit AlloSeq HCT.

## OR-4120

### NOVO ALELO HLA-A\*02 COM CODON DE PARADA PRECOCE E EXPRESSÃO NORMAL NA MEMBRANA IDENTIFICADO EM DOADORA VOLUNTÁRIA DE CELULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

**Autores:** Oliveira, RR , Biccias, M , Abreu, MIA , Gerbase-DeLima, M , Rampim, GF , Fantini, R , de Marco, R , Vasconcellos, LHB

**Instituições:** Instituto de Imunogenética - IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil, LIG Biologia Molecular e Imunogenética - Vitória/ES - Brasil

**Introdução:** A investigação da expressão da molécula HLA é importante para a caracterização de alelos em que são identificados códons de parada, uma vez que eles nem sempre levam ao bloqueio da expressão da proteína. **Relato do Caso:** Doadora voluntária de transplante de células tronco hematopoiéticas de 21 anos foi tipificada para cadastro no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea). A tipificação foi realizada por sequenciamento de nova geração (Alltype FastPlex, One Lambda) e analisada com os softwares Type Stream Visual (One Lambda) e Twin (Omixon). O mesmo resultado foi obtido em dois laboratórios. **Resultados:** Foi detectada uma mutação no alelo A\*02:01:01:01, localizada no exon 7, códon 330, com alteração do códon CAG (aminoácido glutamina) para um códon de parada precoce (TAG). Para determinar se esta nova variante interfere na expressão da proteína HLA-A2, foi realizada a tipificação HLA por citotoxicidade dependente de complemento (Lambda Monoclonal Typing Tray, One Lambda) e a prova cruzada por citometria de fluxo com um soro com anticorpos contra a molécula HLA-A2. Ambos os testes revelaram expressão normal do HLA-A2 na superfície dos linfócitos T e B da doadora. **Discussão e Conclusões:** O códon de parada precoce identificado no exon 7, que é responsável por codificar a cauda intracitoplasmática, não levou à alteração na expressão da molécula na superfície celular. É interessante que a mesma mutação já foi detectada nos alelos A\*31:151Q e A\*24:496, sugerindo que o códon 330 possa ser um ponto propício a mutações. Esta nova sequência está em processo de submissão à base de dados do IPD-IMGT/HLA. Este caso ilustra a importância da aplicação de estratégias combinando testes moleculares e celulares para analisar variantes alélicas com possível alteração de expressão.

**Palavras-Chave:** HLA. Alelo nulo.

## OR-4125

### POTENCIAL IMUNOSSUPRESSOR DA TERAPIA CELULAR COM CELULAS T REGULADORAS ALOGÊNICAS E SINGÊNICAS EM TRANSPLANTE DE PELE MURINA

**Autores:** Ramos, MF , de Castro, CLV , Saldanha, MSV , Neto, TAP , Vaz, LG , Silva, MADR , Taborda, DYO , Nunes, WS , Braga, CR , Ferreira, Ê , Barcelos, LDS , Vidigal, PVT , Lima, CX , Santiago, HDC

**Instituições:** Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Células T reguladoras (Tregs) têm sido objeto de estudos a fim de induzir tolerância operacional em transplantes alogênicos. Propõe-se que células Tregs específicas para HLA do órgão transplantado possa contribuir no alcance da tolerância operacional. Investigamos o efeito das células Tregs do doador em modelo de transplante de pele murino, vislumbrando uma perspectiva de uso futuro em pacientes transplantados. **Material e Método:** Tregs FoxP3GFP do doador e do receptor foram separadas por kit comercial e foram transferidas por infusão na veia ocular em camundongos que receberam transplante alogênico de pele. A frequência de células produtoras de citocinas, sua fenotipagem e cross-matching (avaliação de anticorpos reativos ao soro do doador) foram analisados por citometria de fluxo. A Rejeição foi avaliada com score de 0 (nenhuma rejeição) a 5 (rejeição total). O infiltrado celular, inclusive a presença de Tregs no enxerto, foi avaliado por microscopia convocal. **Resultados:** A terapia com Tregs do doador induziu melhor tolerância operacional quando comparadas a terapia com Tregs singênicas promovendo melhor aceite do transplante conforme avaliado pelo score clínico, diminuindo a rejeição humoral e a produção de IFN- $\gamma$ . Além disso, observamos maior produção de IL-10 por células T e aumento da expressão de CTLA-4 e LAP, fatores associados a maior tolerância imunológica. A microscopia confocal mostrou presença de Tregs do doador e do próprio receptor no local do enxerto. A histologia mostrou menor infiltrado inflamatório nos enxertos que receberam terapia com células Tregs do doador. **Discussão e Conclusões:** As células Treg do doador promovem melhor tolerância operacional quando comparadas a Tregs do próprio receptor, sendo ferramenta interessante para uso em transplantes de órgãos sólidos em humanos.

**Palavras-Chave:** Terapia Celular Treg, Rejeição de Transplante, Tolerância Operacional.

## OR-4387

### VALIDAÇÃO DA PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO NA PLATAFORMA DXFLEX E ANÁLISE NO SOFTWARE KALUZA.

**Autores:** Teixeira, VGDS, Nascimento, JF, Lima, RE, Lima, PV, Hernandez, MAF, Filho, JBDO, Maciel, GC, Valim, TM, Bento, LC, Santos, FS, Torres, MA

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A prova cruzada por citometria de fluxo (FCXM) Halifaster contribui para análises de risco imunológico pela alta sensibilidade na detecção de anticorpos doador específico (DSA). O objetivo do estudo foi a validação da FCXM utilizando o citômetro DxFlex, em correlação com a plataforma Canto II. **Material e Método:** Foram realizadas 53 provas cruzadas, utilizando células de colaboradores e soros de receptores analisados pelo ensaio de fase sólida (Single Antigen One Lambda). Dentre estas, 20 testes foram realizados com soros de pacientes sensibilizados sem a presença de DSA, para estabelecimento do valor de corte. Os dados obtidos no DxFlex e Canto II foram analisados no Software Kaluza e reportados na escala X-MedBIN e FACSDIVA em 1024 Channel Scale, respectivamente. **Resultados:** A precisão foi avaliada pela variação de MCF do controle negativo, com valores linfócitos T de 236,5±14,54 (CV6%) e linfócitos B de 281±22,82 (CV 8%). O valor de cutoff foi de 53 para linfócitos T e 76 para linfócitos B. A acurácia dos valores de Delta MCF foi de R<sup>2</sup>: 0,8853 (Linfócito T) e R<sup>2</sup>: 0,902 (Linfócito B), o que representa uma acurácia de 94,09% e 94,97%. A sensibilidade e especificidade foram de 96% e 95%, respectivamente. A reprodutibilidade intra e inter-ensaio para linfócitos T foi de <1,14% e 3,73%, para linfócitos B foi de 0,01% e 2,41%. O teste de carryover mostrou ausência de carregamento significativo. Foram detectados 4 testes falso-positivos, porém com presença DSA em níveis intermediários e um teste falso negativo de linfócito B devido a interferência dos linfócitos B de memória. **Discussão e Conclusões:** O excelente desempenho da metodologia terá impacto positivo na avaliação imunológica dos transplantados de órgãos sólidos em uma região do Brasil onde temos apenas disponibilidade do CDC e estimular outros laboratórios na implantação.

**Palavras-Chave:** Prova Cruzada, Citometria Fluxo, D.S.A Kaluza.

## OR-4520

### HAPLOTIPOS ESTENDIDOS NA REGIÃO DE HLA CLASSE I E II. INFERÊNCIA PELO SEQUENCIAMENTO EXOMA DE PORTADORES DE HOMOZIGOSE HLA-A~C~B~DRB1~DQB1~DPB1

**Autores:** Santos, AMG, Oliveira, RV, Secco, DA, Barbosa, A Q, Brunswick, TH - HK, Campos de Carvalho, AC, Carvalho, AB, Pinto, JS, Oliveira, D, Porto, LC

**Instituições:** INC - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, INCA - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A região do complexo principal de histocompatibilidade possui a maior diversidade alélica em todo genoma humano. Tem sido possível deduzir os alelos HLA no sequenciamento de exoma (ExS). Nós comparamos as tipagens HLA de 15 participantes do Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME) com homozigose nos locos A-B-DRB1, com as deduções obtidas por sequenciamento do exoma (ExS). **Material e Método:** Utilizamos a plataforma HLA Explore™ NGS que possibilitou a identificação dos alelos de HLA-clássicos e não clássicos com dados gerados no sequenciamento de Exoma Illumina. O desequilíbrio de ligação foi realizado no software Arlequin versão 3.5.2. **Resultados:** Os resultados corroboraram com as análises realizadas possibilitando a dedução do 3º campo. Dez alelos, quando analisados os 6 loci obrigatórios para cadastro no REDOME, não puderam ser deduzidos no ExS e em 39 só foi possível chegar ao resultado em grupo P. Não houve discordância e cinco alelos que apresentavam ambiguidade em NGS com a presença de alelos raros, puderam ser definidos por ExS. Nós verificamos também o desequilíbrio de ligação dos demais loci Classe I e II dois a dois. Não foi encontrado desequilíbrio de ligação dos alelos do locus HLA-J, com os demais loci de Classe I. Nos loci de classe II, os quatro alelos dos loci DMA e DMB não estavam em associação com os demais loci nem entre si. **Discussão e Conclusões:** O locus DPB1 foi o mais polimórfico entre os HLA em participantes com tripla homozigose A~B~DRB1. O ExS junto com algoritmos de desequilíbrio de ligação podem vir a complementar e trazer novas evidências de alelos e haplótipos associados com ancestralidade e doenças.

**Palavras-Chave:** Exoma, HLA, NGS, homozigose.

## OR-4538

### VALIDAÇÃO DA PROMISSORA METODOLOGIA SEQUENCIAMENTO NOVA GERAÇÃO NA ANÁLISE DE QUIMERISMO NO TCTH.

**Autores:** Baptista, L, Maciel, GC, Centuriao, NF, Miranda, CRB, Alves, SLN, Takaesu, AT, Silva, RMR, Alonso, EO, Torres, MA

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O monitoramento do quimerismo no transplante de células tronco-hematopoiética é imprescindível para acompanhamento da enxertia e pode contribuir na detecção precoce da recaída em doenças malignas. A metodologia de Sequenciamento de Nova Geração (NGS) tem sido vista como promissora por maior sensibilidade com reduzida concentração de DNA. Nosso objetivo foi validar quimerismo por NGS comparando à análise por "Short Tandem Repeats" (STR). **Material e Método:** Realizadas nove corridas, com 32 amostras (22 testes de proficiência e 10 pacientes submetidos a TCTH) utilizando kit AlloSeq HCT® (CareDx, AU), que avalia 202 regiões bialélicas de polimorfismo de nucleotídeo único, com posterior sequenciamento em plataforma MiSeq (Illumina) utilizando flow cell micro e V2, e análise no software AlloSeqHCT. Resultados foram comparados ao PCR-STR utilizando kit GlobalFiler (ThermoFisher) com 24 marcadores. Os genótipos de 26 amostras foram utilizados para determinar o ruído e a sensibilidade foi calculada utilizando amostra de quimeras artificiais. **Resultados:** A correlação entre os métodos foi excelente (R<sup>2</sup> = 0,9994) utilizando quimeras de 0 a 100% (7 quimeras inferior a 20%, 10 quimeras de 21 a 75% e 15 quimeras acima de 75%). A sensibilidade de 0,3% foi validada com quimeras artificiais. A variação dos testes inter-ensaio e inter-tecnologista de cinco amostras realizadas em triplicatas foi no máximo de 1,21%. Coeficiente de variação dos testes intra-ensaio foram de 0,17%, 0,46%, 1,22% e 9,95% nas quimeras de 90%, 40%, 5% e 0,3%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A alta sensibilidade do teste (0,3%) com excelente precisão é relevante e surge como uma promissora ferramenta. Estudos prospectivos devem ser realizados para determinar a relevância clínica e indicar intervenções precoces na recaída e contribuir efetivamente no sucesso TCTH.

**Palavras-Chave:** Quimerismo, NGS, Recaída.

## OR-4643

### ASSOCIAÇÃO DE HLA-DPB1 NOS RESULTADOS PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) ALOGÊNICO NÃO APARENTADO (NAP) EM NEOPLASIAS HEMATOLOGICAS

**Autores:** Romero, M, Villela, AP, Torres, L, Nogueira, C, Binato, R, Abdelhay, E

**Instituições:** INCA Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste trabalho foi verificar se incompatibilidades HLA-DPB1 afetam as complicações clínicas: doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (DECHA), recaída da doença ou ainda não pega do enxerto no TCTH alogênico NAP de neoplasias hematológicas. **Material e Método:** Neste estudo retrospectivo foram incluídos 70 pacientes que receberam TCTH entre os anos de 2008 e 2021 no nosso centro. A tipificação HLA foi realizada pela metodologia de captura híbrida (CareDx). Para a classificação de permissividade do HLA-DPB1 foram utilizados o modelo de epítipo de célula T (IPD-IMGT/HLA v.2.0) e o modelo de expressão da variante 496G/A (rs9277534). As análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 21 anos (4-61), sendo 49 (70%) do sexo masculino. As doenças de base foram LLA = 38 (54%), LMA = 20 (29%), LMC = 9 (13%) e SMD = 3 (4%). Dos 70 pares receptor/doador, 50 (71%) apresentaram compatibilidade 10 x 10 e 20 (29%) apresentaram uma ou mais incompatibilidades HLA, sendo respectivamente, 32 (46%) e 11 (16%) com HLA-DPB1 compatível ou permissível. Dezoito (26%) receptores desenvolveram DECH grau II, III ou IV e, 10 (14%) tiveram não pega do enxerto ou recaída da doença. Dos 42 receptores que não desenvolveram DECH ou que tiveram DECH grau I, 29 (69%) eram DPB1 compatível ou permissivo (OR=0,77, IC=0,378-1,578), enquanto 7 dos 10 receptores com recaída ou não pega do enxerto apresentaram incompatibilidade DPB1 não permissivo (OR=0,41, IC=0,235-0,713). Não foi encontrada diferença significativa entre as variantes 496G/A e a ocorrência destes desfechos clínicos. **Discussão e Conclusões:** Neste estudo preliminar, o HLA-DPB1 compatível/permissivo sugeriu ser um fator de proteção contra a recaída da doença e a não pega do enxerto no TCTH alogênico NAP.

**Palavras-Chave:** TCTH alogênico, HLA-DPB1, DECH, recaída da doença, não pega de enxerto.

## OR-4651

### REAÇÕES ANTI-HLA FALSO-POSITIVAS IDENTIFICADAS EM HOMENS NÃO-SENSIBILIZADOS

**Autores:** Diogo, PHDJ

**Instituições:** Fundação Hemocentro de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Reações falso-positivas na pesquisa de anticorpos anti-HLA já foram classificadas no passado como anticorpos de ocorrência naturais e são explicadas por se tratar de anticorpos direcionados a regiões crípticas do antígeno presentes nas beads. **Material e Método:** Foram selecionados vinte soros (n=20) de homens sem histórico de sensibilização, sangue tipo AB; que foram testados no método LABScreen (OneLambda). **Resultados:** Doze amostras foram positivas para SAB classe I, e oito para classe II. Quatro amostras foram excluídas do estudo por apresentarem reações justificadas. Foram observadas reações para os seguintes HLAs: A\*02:01, A\*02:06, A\*29:01, A\*29:02, A\*34:01, A\*36:01, A\*43:01, A\*66:02, e A\*80:01; B\*08:01, B\*57:01, B\*57:03, e B\*58:01; C\*01:01, C\*03:03, C\*04:01, C\*05:01, C\*06:02, C\*07:02, C\*12:01, C\*15:02, C\*17:01, e C\*18:02; DRB4\*01:01, DRB4\*01:03; DQB1\*03:01-DQA1\*06:01, DQB1\*03:19-DQA1\*05:05, DQB1\*04:01-DQA1\*03:03, DQB1\*05:02-DQA1\*01:02, DQB1\*06:02-DQA1\*01:01, e DQB1\*06:03-DQA1\*01:03; DPB1\*01:01 e DPB1\*01:03. Foi observada uma reação de pan-DR positivo associado a Cw1,12 e 15. As reações anti-DP1 são do padrão falso-positivo DP1,5 e DR53. As maiores frequências identificadas em relação ao N total foram: DPB1\*01:01 – 2,0%, DPB1\*05:01 – 1,5%, C\*15:02 – 1,5%; a reatividade C\*04:01, DRB4\*01:01, DQB1\*03:01 e DQB1\*05:02 foram estimadas com 1,0% das ocorrências. **Discussão e Conclusões:** Reações falso-positivas anti-HLA são comuns na realidade de um laboratório de imunogenética e carecem de estudos adicionais para confirmarem a sua relevância clínica, sendo importante reconhecer seus padrões de reações falso-positivas, bem como para não impactar a triagem humoral desnecessariamente.

**Palavras-Chave:** SAB, anticorpos anti-HLA, reações falso-positivas, PRA, Anticorpos desnaturados.

## OR-4679

### SNV NOS GENES HLA DE CLASSE III. DETECÇÃO POR SEQUENCIAMENTO DO EXOMA EM AMOSTRAS COM TRIPLA HOMOZIGOSE NOS LOCOS A~B~DRB1 EM NÍVEL

**Autores:** Porto, LC, Santos, AMG, Secco, DA, Barbosa, RAQ, Brunswick, THK, Campos de Carvalho, AC, Carvalho, AB, Oliveira, D

**Instituições:** INCA - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Variante de Nucleotídeo Único (SNV) em genes de classe III da região do MHC pode influenciar na evolução de transplante e estar associada aos alelos HLA da classe I ou II como risco ou suscetibilidade a doenças. O sequenciamento por exoma em amostras em homozigose dos alelos de classe I e II pode caracterizar haplótipos estendidos em classe III. **Material e Método:** Foram sequenciadas por exoma 15 amostras de participantes do Biobanco de células-tronco de pluripotência induzida para fins terapêuticos. Após serem confirmadas a tripla homozigose A~B~DRB1 em 14 amostras, 6 em penta e 3 em hexa (A~C~B~DRB1~DQB1~DPB1) por NGS (Omixon HLA Twin). Os SNV foram detectados através da plataforma Emedgene Illumina\_Nextera. **Resultados:** Foram identificadas 36 SNV em genes da Classe III sendo 3 em LTA, 2 em C2, 5 em CFB, 13 em TAP2, 2 em PSMB8, 6 em TAP1,2 em PSMB9 e 1 em PGM3, todas com alta qualidade no sequenciamento. Uma variante (rs138059790) downstream no gene TAPBP (posição 33296338 A>C) em heterozigose foi detectada em uma amostra com homozigose em A, C, B, DRB1 e DQB1. Essa variante está associada a uma SNV missense no gene TAP1 (posição 32845767 C>A). Essa variante é classificada pela ACMG como PVS1 (Pathogenic Very Strong). Outra amostra em penta Hz-HLA também associada a 2 SNV missense nos genes CFB (posição 31946402 C>T) e LTA (posição 31572980 A>C). Três outras amostras em penta Hz apresentaram os alelos DPB104:02P e DPB104:01P em fase com gene PGM3 (posição 83170448) apresentando SNP rs473267 classificado ACMG como benigna (BP6, BA1). Os alelos DPB102:01P e 17:01:01 estiveram em fase com o gene TAP1 (posição 32853041), enquanto DPB1\*04:01:01 e DPB1\*02:01:02 em fase com o gene PSMB9 (posição 32857313). **Discussão e Conclusões:** A presença de SNV em genes HLA classe III pode ser suspeitada a partir dos haplótipos HLA.

**Palavras-Chave:** HLA classe III, exoma, NGS, homozigose.

## OR-4726

### A PRESENÇA DE PIRCHE-II NO VETOR "ENXERTO-VERSUS-HOSPEDEIRO" PREDIZ MAIOR RISCO DE DECH AGUDA APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COM DOADORES NÃO APARENTADOS

**Autores:** Brotto, NT, Getz, J, Matorini, RR, Dornelles, LN, Feitosa, MK, Loth, G, Funke, VAM, Nabhan, SK, Pasquini, R, Bonfim, C, Lima, ACM

**Instituições:** CHC/UFPR – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** Estudos prévios indicam que o algoritmo PIRCHE-II prediz a doença do enxerto-contra-hospedeiro aguda (DECha) após TCTH para doenças malignas com doadores não aparentados (NAP) HLA 10/10. Neste algoritmo in silico, os peptídeos HLA-DP incompatíveis do paciente são apresentados indiretamente pelos HLA-DR e -DQ compartilhados entre o par. No entanto, o impacto do PIRCHE-II nas doenças não malignas (DNM) ainda não foi reportado. **Material e Método:** O escore PIRCHE-II foi calculado no site pirche.com. DECha II-IV foi o desfecho primário. As estimativas de DECha foram calculadas com teste exato de Fisher, incidência cumulativa com riscos competitivamente (RC) e teste de Gray. Rejeição e óbito sem DECha foram os RC. A análise multivariada foi realizada com a regressão de Fine-Gray para RC. **Resultados:** Todos os 151 pares paciente/NAP eram HLA 10/10 em alta resolução. Entre eles, 122 (80,8%) eram incompatíveis para DPB1 (DP-inc). Os pares foram estratificados em três grupos: HLA 12/12 (escore=0; n=29), DP-inc com PIRCHE II-ausente (escore=0; n=25) e DP-inc com PIRCHE II-presente (escore>0; n=97). Excluindo os RC (n=12), a incidência de DECha foi 0%, 5,3% e 12,1% para os grupos 12/12, PIRCHE II-ausente e PIRCHE II-presente, respectivamente (P=0,084; Teste de Fisher). Na análise de RC, a incidência cumulativa de DECha II-IV foi significativamente maior em pacientes com PIRCHE-II presente (11,3%; IC95%, 6%–18,6%) em comparação com pacientes HLA 12/12 e DP-inc com PIRCHE-II ausente (1,9%; IC95%, 0,2%–9,1%) (P=0,038; Teste de Gray). Na regressão de Fine-Gray, a presença de PIRCHE-II foi o único preditor significativo de maior risco de DECha II-IV (SHR=3,51; IC95%, 1,1–11,6; P=0,039). **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, nossos resultados sugerem que a ausência de PIRCHE-II está associada com menor incidência de DECha após TCTH NAP para DNMs.

**Palavras-Chave:** PIRCHE-II, HLA-DPB1, TCTH, Doenças não malignas.

## OR-4738

### VIABILIZAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE SENSIBILIZADO NA PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HLA DQ

**Autores:** Oliveira, AL, Rocha, PT, Mercadante, ACT, Castilho, SL

**Instituições:** HEMORIO - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O impacto dos anticorpos anti-HLA-DQ no sucesso do transplante renal tem sido amplamente estudado. Neste trabalho, relatamos uma paciente submetida a transplante na presença de anticorpos anti-HLA-DQ. **Relato do Caso:** Paciente, sexo feminino, 42 anos, com pielonefrite, transplantada com doador vivo, apresentou perda do enxerto. Em 16/01/2023, foi submetida a exame de histocompatibilidade com novo doador vivo, após tratamento com imunoglobulina intravenosa (IVIg) e Rituximab. Foram identificados nove mismatches, sendo quatro no Locus DQ (DQA1\*04:01/05:01, DQB1\*02:01/04:02) com análise de epítomos revelando 17 mismatches neste mesmo locus. **Resultados:** Os testes de citotoxicidade dependente de complemento (CDC) apresentaram escore 4 de mortalidade. A análise de anticorpos contra o doador (DSA) revelou presença de DQA1\*04:01/DQB1\*02:01 (MFI=25.222,97), DQA1\*05:01 (MFI=4.181,91)/DQB1\*04:02 (MFI=4814). A paciente iniciou plasmáfereze com IVIg. Em 30/01/2023, um novo teste foi realizado com resultado negativo. A análise de DSA foi positiva para DQA1\*04:01/DQB1\*02:01 (MFI=20196,31), DQA1\*05:01 (MFI=1240,04)/DQB1\*04:02 (MFI=6215). O transplante foi realizado e após duas semanas, um novo teste de CDC apresentou escore 4 com presença de DSA e aumento do MFI. A paciente foi submetida a três sessões de Thimoglobulina e, em 01/03/2023, o teste de CDC negatizou com DSA positivo para DQB1\*04:02 (MFI=5584). A análise pelo Matchmaker mostrou que o epítopo 80Q (DQB1\*02:01/DQB1\*04:02), não apresentava mais positividade sendo somente positivos os epítomos 56L e 182N. **Discussão e Conclusões:** A paciente evoluiu com melhora da função renal e a biópsia não mostrou sinais de rejeição celular ou humoral. Este relato de caso reitera a importância da análise de mismatches de Locus DQ assim com uma análise de epítomos relacionados no transplante renal.

**Palavras-Chave:** DSA, HLA-DQ, Transplante Renal.

## PO-139-28

### EXPANDING THE HORIZON TO FIND THE UNCHARTED: USING THE EXTENDED SAB PANEL TO IMPROVE HLA ANTIBODY ASSIGNMENT AND IDENTIFY NEW EPITOPES IN A KIDNEY TRANSPLANTED PATIENT.

**Autores:** Tafulo, S, Mendes, C, Ramoa, P, Liwski, R

**Instituições:** Department of Pathology, Dalhousie University - Canadá, Oporto Blood and Transplantation Center - Portugal

**Introdução:** A 39 years-old, blood group A, male received his first renal transplant from his father in February 2012. He was re-listed on the deceased donor waitlist in December 2015. **Relato do Caso:** Patient's HLA antibody profile was assessed by the single antigen bead (SAB) assay (LABScreen™ Single Antigen, One Lambda Inc) and his predicted two field resolution HLA typing, HLA-A\*02:01,\*03:01; B\*07:02,\*44:03; C\*07:02,\*16:01; DRB1\*07:01,\*11:01, was based on rSSO (LabType™ SSO, One Lambda Inc) typing results. His father's HLA typing revealed the following mismatches: HLA-A\*01, B\*27, C\*02 and DRB1\*13. **Resultados:** HLA-A and -B locus specific pattern of reactivity could be explained by a combination of 7 epitopes, while HLA-C locus specific reactivity did not fit any eplet pattern in the epitope registry. Interestingly, serum testing with the extended SAB panel (LABScreen™ Single Antigen ExPlex HLA class I, One Lambda Inc.) identified additional HLA-C allele specificities including HLA-C\*16:02 and HLA-C\*02:10. Sequence alignment of HLA-C specificities identified using the standard and extended SAB panels identified three nucleotide positions that were likely responsible for the observed HLA-C locus specific antibody reactivity, 73T77N80K. HLA antibody workup performed in this study, including the ExPlex SAB panel testing, led to the identification of an additional unacceptable antibody targeting HLA-C\*16:02 allele, and helped characterize a new 73TNK eplet that is not described in the current version of the HLA epitope registry. **Discussão e Conclusões:** This case demonstrates that using additional testing and analysis methods, such as extended SAB panels and sequence alignments, is essential to characterize the true antibody reactivity found in the SAB assay.

**Palavras-Chave:** HLA antibodies, Single-antigen bead assays, Adsorption-elution.

## PO-139-29

### VALIDAÇÃO DO KIT NANOTYPETM PARA TIPIFICAÇÃO HLA EM ALTA RESOLUÇÃO

**Autores:** Rampim, GF, Campos, JH, Mourão, TB, Proença, V, Sousa, EF, De Marco, R, Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O kit NanoTYPETM (Omixon, Inc. Budapeste) utiliza a tecnologia de sequenciamento de 3ª geração da Oxford Nanopore Technologies (ONT) para tipificação HLA de alta resolução (AR). Este método permite a tipificação de 11 locos HLA de 12 amostras em até 12 horas, gerando sequências longas que facilitam o faseamento dos alelos e minimizam resultados ambíguos. O objetivo deste estudo foi comparar tipificações HLA de AR pelo NanoTYPETM e pela plataforma Illumina. **Material e Método:** Foram testadas 145 de sangue periférico (SP) e 13 de swab oral (SO). Quatro amostras (2 SP e 2 SO) foram descartadas devido a falhas no sequenciamento. Para garantir maior precisão na identificação de bases sequenciadas, utilizamos o modelo de super acurácia ao invés do modelo de alta acurácia. **Resultados:** Foram analisados no software NanoTYPETM (Omixon) e os índices de concordância foram: HLA-A, -B, -DRB345: 100%, -C, -DPA1: 99,3%, -DRB1: 96,7%, -DQB1, -DPB1: 96,6% e -DQA1: 89,9%. Dezesete resultados ambíguos obtidos com a plataforma Illumina foram resolvidos com a tecnologia ONT. O modelo super acurado foi capaz de corrigir alguns resultados discrepantes, porém aprimoramentos no NanoTYPETM e na tecnologia ONT ainda são necessários para solucionar erros de alinhamento, especialmente nos alelos DRB1\*04 e DQA1\*05 e em regiões de homopolímeros. Posteriormente, avaliamos a nova versão dos kits da ONT (v14) com o NanoTYPETM em 24 amostras. Neste teste preliminar foram incluídas sete amostras que apresentaram resultados discrepantes no HLA-DQA1 na versão anterior, sendo que SEIS foram corrigidos. **Discussão e Conclusões:** A metodologia ONT, com a aplicação do modelo super acurácia e as melhorias da nova versão oferecem um sequenciamento rápido e preciso para tipificações HLA de alta resolução

**Palavras-Chave:** Tipificação HLA NGS; Metodologia ONT; Modelo super acurácia.

## PO-140-28

### SUCESSO NO TRATAMENTO DE RMA GRAVE NO TRANSPLANTE RENAL DO PACIENTE SENSIBILIZADO

**Autores:** Bertocchi, APF, Requião, L, Pacheco-Silva, A, Durão, M, Ferraz, E, Naka, E, Mello, L, Chinen, R, Tonato, E, Pereira, MEVDc, Vidoretti, ME, Valim, TM, Miranda, R B, Camerini, G, Sakashita, A, Torres, M

**Instituições:** HI Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A presença de DSA é um dificultador para o Tx e o tratamento de dessensibilização (DS) torna-se uma opção. Apresentamos um Tx renal após DS que evoluiu com rejeição aguda mediada por anticorpos (RMA) e que necessitou de 30 sessões de plasmaférese (PF), além de Rituximab e Tocilizumab para redução dos DSAs. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 31 anos, G1P1C1A0, sem transfusões prévias, DRC de causa indeterminada, foi submetida a DS para Tx com a mãe como doadora. Antes do TX, CM CDC neg / CM CF T+ (delta 202) B+ (delta 241) e 2 DSAs, B70 (2241 MFI) e DQ7 (2253 MFI). A paciente foi submetida a 3 sessões de PF pré-Tx com reposição de IVIg 100mg/kg por sessão de PF e sua PC CF se tornou neg para T e B, com DSAs indetectáveis, sendo transplantada com indução com Thymoglobulina 1,5mg/Kg. Mantendo FK, prednisona e MPS desde uma semana pré Tx. **Resultados:** NoD+7, houve oligúria e aumento de DSAs, B70 (20661 MFI) e DQ7 (20586MFI), além de aparecerem mais 2 DSAs, A11 (18406 MFI) e CW2 (1535 MFI). Foi realizado pulso com SMD ao mesmo tempo que se iniciaram sessões de PF, além de Rituximab. A Bx renal mostrou NTA, glomerulite, capilarite peritubular e C4d em 100%. Após 23 sessões de PF, DQ7 (2206 MFI), B70 (3078MFI), A11 e CW2 < 500, e a paciente recebeu Tocilizumab 400mg. A paciente evoluiu com queda da creatinina, mantendo-se com boa função do enxerto renal até hoje, 10 meses pós Tx. A Bx após seis meses de Tx foi normal. A tipagem da filha confirmou o compartilhamento do DQ7 com a doadora, justificando a imunização. **Discussão e Conclusões:** O monitoramento dos Ac antiHLA é imprescindível nos Tx de alto risco imunológico, para diagnóstico precoce de RMA. Apesar dos baixos títulos de Ac detectados no pré-transplante, houve grave RMA, o que reforça a importância da memória imunológica, evidenciado pela sensibilização na gestação contra o DQ7.

**Palavras-Chave:** HLA, transplante renal, DAS, Rituximab, Tocilizumab.

## PO-140-29

### ACESSANDO LEITURAS LONGAS DE ALTA QUALIDADE PELO SEQUENCIAMENTO DE DNA DE NANOPOROS PARA GENOTIPAGEM HLA

**Autores:** Stelet, VN, Cita, RF, Mendes, MF, Souza, TM, Melo, F, Romero, M, Abdelhay, E

**Instituições:** Fundação Pio XII - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Onsite Genomics - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Plataformas de sequenciamento de DNA de nova geração (NGS) de leituras curtas são empregadas na genotipagem HLA de alta resolução apesar das possíveis ambiguidades de tipagem. Leituras longas e, recentemente, com alta acurácia (Q30; 99,9%) foram obtidas de NGS por nanoporos. Neste trabalho, verificamos o impacto de algoritmos de basecalling na genotipagem HLA via NGS por nanoporos. **Material e Método:** DNA de dois indivíduos sadios foi isolado. Amplificação de onze genes HLA clássicos, preparo da biblioteca pelo método de ligação e sequenciamento por nanoporos seguiram protocolo comercial em teste beta (NGSTurbo, GenDx). Para comparar a performance dos diferentes algoritmos de basecalling, os dados brutos foram submetidos de maneira independente a quatro algoritmos do pacote Dorado (Nanopore): três para leituras simplex - fast, high accuracy(hac), superior(sup) e um para leituras duplex. Arquivos fastQ foram analisados no software fornecido com o kit (NGSTurbo 0.1.0). Concordância com genotipagem prévia e métricas associadas ao nível de ruído foram mensuradas. **Resultados:** Pior perfil de ruído foi observado no algoritmo fast (ruído máximo éxon%: 38,7[9,9]; intervalo sinal-ruído%: -0,6[10,7]), seguido por hac (24,2[6,2]; 17[4,5]) e sup (30,2[6,6]; 12,7[4]). Leituras duplex apresentaram o melhor perfil de qualidade (35,7[8,2]; 6,1[3,5], p<0,05). Duas divergências no genótipo para HLA-A foram encontradas apenas no algoritmo fast. Nos demais algoritmos, um alelo novo HLA-B e um alelo nulo HLA-DPB1 foram confirmados. **Discussão e Conclusões:** Maiores leituras, menor número de ambiguidades e preparo de bancada mais simples são características do NGS por nanoporos. Além disso, alta acurácia obtida de leituras duplex, conforme demonstrado, pode tornar esta metodologia alternativa viável à rotina clínica de genotipagem HLA.

**Palavras-Chave:** HLA, sequenciamento de nova geração, histocompatibilidade, nanoporos, algoritmo.

## PO-141-28

### AValiação DE RISCO IMUNOLÓGICO PRÉ TERCEIRO TRANSPLANTE RENAL COM PROTOCOLO DE DESENSIBILIZAÇÃO

**Autores:** Maciel, GC, Valim, TM, Santos, FS, Tonato, E, Bertocchi, APF, Duraõ, M, Torres, MA

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O uso de diferentes estratégias de análise de anticorpos anti-HLA é essencial para avaliar força de DSA e se é indicado dessensibilização. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 40 anos, submetido a dois transplantes prévios (aparentado) e perda do enxerto relacionada à má aderência à imunossupressão. Em 2023, submetido à avaliação imunológica com a esposa, foi realizada pesquisa de anticorpos anti-HLA por ensaio de fase sólida Single Antigen com soro puro e diluído, prova cruzada protocolo Halifaster com titulação (1:8, 1:16, 1:32, 1:64) e tipagem HLA por NGS da doadora. **Resultados:** A doadora é genótipo HLA-DRB1\*04:03 homocigoto. Foi identificado DSA HLA-B51 (3854MFI) e -DR4 (6589MFI). O MFI do DR4 nas diluições foi 1291 (1:16) e 515 (1:32). A prova cruzada com soro puro foi positiva para linfócitos T (delta 95; cutoff <90) e B (delta 352; cutoff <110). O resultado foi negativo para T e positivo para B nas diluições 1:8 (delta T:15 e B:196) e 1:16 (delta T:4 e B:138) e o resultado para B negativou na diluição 1:32 (delta: 79). **Discussão e Conclusões:** Detectadas três possibilidades alélicas, DRB1\*04:03/04/11, no teste média resolução da doadora, sendo necessária a definição para avaliar o anticorpo uma vez que os reagentes comerciais não incluem a especificidade HLA-DRB1\*04:11. Na análise epitópica identificamos que o HLA-DR4 compartilha o epítipo 70QT com o HLA-DR1, antígeno imunizador no primeiro transplante, aumentando o risco de resposta imunológica de memória. O resultado negativo da prova cruzada a partir da diluição 1:32, correlacionado com MFI do DSA HLA-DR4 (515) sugeriu que a dessensibilização pré-transplante será efetiva. No entanto, mesmo com o sucesso do tratamento, o risco de RMA permanece alto, sendo o monitoramento pós-transplante imprescindível para diagnóstico precoce e tratamento imediato.

**Palavras-Chave:** DSA, Dessensibilização, Transplante Renal, Citometria de Fluxo.

## PO-142-29

### PERFIS DE EXPRESSÃO GÊNICA NA IMUNOGENÉTICA DE TRANSPLANTES NEUROLÓGICOS: IDENTIFICAÇÃO DE MARCADORES PREDITIVOS DE REJEIÇÃO OU SUCESSO DO TRANSPLANTE

**Autores:** da Silva, LS, Lazera, VDMS, Carvalhêdo, GB

**Instituições:** Universidade CEUMA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A imunogenética desempenha um papel fundamental na compatibilidade imunológica de transplantes neurológicos. Este estudo investigou os perfis de expressão gênica relacionados à imunogenética, com o objetivo de identificar marcadores preditivos de rejeição ou sucesso do transplante. **Material e Método:** Amostras de tecido cerebral foram coletadas de pacientes submetidos a transplantes neurológicos. A expressão gênica foi analisada por meio de sequenciamento de RNA e correlacionada com informações clínicas. **Resultados:** Identificamos perfis de expressão gênica distintos entre pacientes com rejeição do enxerto e sucesso no transplante neurológico. No grupo de rejeição, observamos uma notável sobreexpressão de genes relacionados à resposta imune adaptativa, incluindo genes envolvidos na ativação de linfócitos e sinalização inflamatória. Esses achados sugerem uma ativação exacerbada do sistema imunológico, possivelmente contribuindo para a rejeição do enxerto. Por outro lado, nos pacientes com sucesso no transplante, encontramos uma expressão aumentada de genes associados à tolerância imunológica, como genes envolvidos na regulação de citocinas anti-inflamatórias e na modulação de células reguladoras. **Discussão e Conclusões:** Os perfis de expressão gênica podem servir como marcadores preditivos de rejeição ou sucesso do transplante neurológico. Esses marcadores podem auxiliar na seleção de pacientes e no desenvolvimento de terapias personalizadas para melhorar a compatibilidade imunológica. Por fim, a análise dos perfis de expressão gênica na imunogenética de transplantes neurológicos pode fornecer insights valiosos para a predição de rejeição ou sucesso do transplante. A compreensão dos mecanismos imunológicos envolvidos é fundamental para aprimorar os resultados clínicos e a seleção de terapias personalizadas.

**Palavras-Chave:** Transplante neurológico, Imunogenética, Expressão gênica.

## PO-142-28

### HIPERSENSIBILIZADOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL: PRIORIZAR É PRECISO

**Autores:** Freitas, LTS, Freitas, LC, Araújo, IFR, Silva, AJF, Passos, GCV, Barbosa, NB, Almeida, ERB, Silva, SL, Silva, SFR

**Instituições:** Central de Transplantes do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Apesar do número de transplantes renais realizados no Brasil e no mundo ter aumentado, ainda há desequilíbrio entre a oferta de órgãos e a procura por transplante. Enquanto aguardam em lista de espera para realização do transplante, os pacientes tornam-se sensibilizados frente aos antígenos do sistema HLA, dificultando as suas chances de encontrar um doador compatível que não apresente moléculas HLAs reconhecidas pelos seus aloanticorpos. Objetivo: Avaliar o tempo em lista de espera de pacientes transplantados renais em função dos cPRAs realizados no pré-transplante. **Material e Método:** Estudo transversal e retrospectivo realizado a partir da busca ativa dos registros da Central de Transplantes do Ceará-Brasil de pacientes renais crônicos que transplantaram entre outubro de 2002 a maio de 2023. Os pacientes foram divididos em quatro grupos em função do cPRA: I=0%, II=1-50%, III=51 a 90% e IV>90%. **Resultados:** No período avaliado, 2.778 pacientes realizaram transplante renal. A análise dos cPRAs desses pacientes mostrou que a maioria dos pacientes pertencia ao grupo I (n=1.755, 69%), seguido do II (n=491, 19%), III (n=218, 9%) e IV (n=81, 3%). Pacientes do grupo IV ficaram mais tempo na lista de espera para realizar o transplante renal (28,3 meses) do que os pacientes do grupo I (15,4 meses, p=0,0003), grupo II (16,5 meses, p=0,001) e grupo III (20,1 meses, p=0,032). Não houve diferença na média do tempo de espera entre os grupos I e II (p=0,338). **Discussão e Conclusões:** Os pacientes hipersensibilizados aguardam mais tempo em lista de espera para realizar um transplante com rim de doador falecido do que os pacientes com cPRA=0%. Faz-se necessária a implantação de medidas que viabilizem e priorizem a alocação de rim de doador falecido nesse grupo de pacientes no Ceará.

**Palavras-Chave:** Sistema HLA; Hipersensibilizados; Transplante renal; Lista de espera.

## PO-143-28

### ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO DE HLA-A, -B, -DRB1 E -DQB1 COM IRC EM PACIENTES DO PARA

**Autores:** Mendonça-Mattos, PJDS, Rodrigues, MEF, Jorge, EVO, Anijar, HDS, Ferreira, RDN, Silva, AMB, Martins Filho, EDS, Guerreiro, JF

**Instituições:** Fundação HEMOPA – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal crônica (IRC) geralmente causa doença renal terminal no final da progressão. Sua prevalência e a distribuição de seus estágios diferem entre os países, possivelmente, devido a diferenças étnicas, de nível socioeconômico, fatores de risco e suscetibilidade genética a danos renais. Vários estudos emergentes descreveram correlações significativas entre HLA e algumas doenças renais. Nesse sentido, este estudo visa avaliar a frequência alélica dos loci HLA-A, -B, -DRB1 e -DQB1 de pacientes renais paraenses e possível associação com as principais doenças de base da lista de espera de transplante renal. **Material e Método:** As frequências alélicas foram avaliadas em 646 pacientes renais da lista de espera por transplante renal do Pará, atendidos pelo Laboratório de Imunogenética da Fundação HEMOPA. Para o cálculo das frequências alélicas, foi utilizado o programa Arlequin v.3.11 foi utilizado e para o Qui Quadrado, o Teste Exato de Fisher e a correção de Bonferroni (p<0,05), o OpenEpi v.3.01. **Resultados:** A média de idade encontrada foi de 43 anos e 59% homens. Os principais diagnósticos clínicos de insuficiência renal neste grupo foram hipertensão e glomerulonefrite. As frequências alélicas obtidas para os loci HLA-A, -B e -DRB1 foram semelhantes às encontradas em nosso estudo anterior (Barros e col., 2021), apresentando pequenas diferenças. Para o locus DQB1, foram encontrados seis tipos de alelos, sendo os mais comuns (DQB1\*03, \*06 e \*05). **Discussão e Conclusões:** Este é o primeiro estudo da região Norte avaliando o locus DQB1 e pacientes renais. Nossos resultados encontraram associação significativa de hipertensão com HLA-B\*15 (p= 0,000573) e glomerulonefrite com HLA-DQB1\*03 (p= 0,001542). Nossos resultados sugerem que os alelos HLA podem ser importantes marcadores de susceptibilidade a doenças renais crônicas.

**Palavras-Chave:** HLA, Insuficiência Renal, Glomerulonefrite, Hipertensão.

## PO-143-29

### AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UM LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA NA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL

**Autores:** Pereira, ÉA, Massi, FP, Visentainer, JEL, de Lima Neto, QA, Banin Hirata, BK, Bahls Pinto, LD

**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) é um conjunto de atividades que visa a entrega de produtos ou serviços para satisfação do cliente. Essas ações incluem o controle dos processos e análise crítica de indicadores laboratoriais de melhoria da qualidade, sendo fundamental a sensibilização e o envolvimento da equipe. Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto do processo de implantação do SGQ na rotina de um laboratório de histocompatibilidade do noroeste do Paraná, iniciado em outubro de 2022. **Material e Método:** Foi desenvolvido e aplicado de forma anônima um formulário eletrônico, contendo 18 questões, relacionadas ao grupo de trabalho, educação continuada, atividades desenvolvidas e gestão laboratorial. **Resultados:** Dos 13 colaboradores, 77% responderam ao questionário. Em relação ao impacto da implantação do SGQ para o grupo de trabalho, 90% indicaram maior motivação na realização de funções e colaboração interindividual; 70% apontaram melhoria no trabalho em equipe; oitenta (80%) apontaram melhorias na organização de documentos, permitindo a rastreabilidade dos processos, identificação de erros e estímulo na busca de soluções e medidas corretivas; 90% indicaram abertura na comunicação entre a equipe e as lideranças nas tomadas de decisão. Todos apontaram que o processo permitiu o fortalecimento dos conceitos éticos no serviço prestado. **Discussão e Conclusões:** Este trabalho possibilitou identificar pontos que necessitarão de maior atenção nas próximas etapas do processo. Reforçaram a importância de o laboratório oportunizar educação continuada aos funcionários, para atualização e aprofundamento de conhecimentos aplicados no trabalho. Concluímos que ações direcionadas à implantação do SGQ, ao serem avaliadas pelos próprios membros do laboratório, poderão ser aperfeiçoadas com maior empenho dos nossos colaboradores.

**Palavras-Chave:** Sistema de Gestão da Qualidade, Laboratório, Imunogenética, HLA.

## PO-144-28

### IDENTIFICAÇÃO DO NOVO ALELO NULO HLA-C\*07:1066N

**Autores:** Oliveira, RR, Biccias, M, Abreu, MIA, Gerbase-DeLima, M, Rampim, GF, Fantini, R, de Marco, R, Goldenstein, MFL, Silva, JS, Vasconcellos, LHB

**Instituições:** HLA Gyn Laboratório de Imunologia de Transplantes de Goiás - Aparecida de Goiânia/GO - Brasil, Instituto de Imunogenética - IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil, LIG Biologia Molecular e Imunogenética – Vitória/ES - Brasil

**Introdução:** Alelos HLA nulos são caracterizados por genes HLA que não possuem produtos sorológicos detectáveis. A falha em identificar corretamente um alelo HLA nulo em Transplante de células tronco hematopoiéticas pode resultar em incompatibilidade doador/receptor, levando a maiores incidências de GVHD e baixo sucesso no transplante. **Relato do Caso:** Uma mulher de 20 anos cadastrou-se no Redome (Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea) e sua tipificação HLA foi realizada por PCR-NGS (AllType FastPlex, One Lambda) e analisada pelo programa Type Stream Visual (One Lambda). A tipificação de confirmação foi realizada por PCR-SBT (SeCore, One Lambda) e programa uTYPE (One Lambda). **Resultados:** Foi encontrado um resultado duvidoso com uma nova mutação no exon3, codon 174, em relação ao alelo C\*07:01:01:01. Após reconfiguração do algoritmo de análise, foi evidenciado que a mutação tratava-se na verdade de uma nova deleção de 16 pares de bases começando no codon 170, gerando uma mudança no quadro de leitura e um codon de parada prematuro no exon4. O alinhamento com SBT confirmou a deleção dos 16 pares de base detectados na reanálise do NGS. O resultado de citometria de fluxo realizada com o protocolo go-Halifaster e soro específico, indicou que a doadora não possuía proteína Cw7 sendo expressa na superfície de sua célula. Um segundo doador foi encontrado com supostamente o mesmo haplótipo. As informações foram inseridas no banco de dados GenBank e IMGT. **Discussão e Conclusões:** A deleção dos 16 pares de bases no exon3 alterou o quadro de leitura ocasionando a formação de um codon de parada prematuro no exon4. Método sorológico confirmou a não expressão desse antígeno na superfície de linfócitos. Essa nova variante foi nomeada como HLA-C\*07:1066N.

**Palavras-Chave:** HLA, Alelo nulo.

## PO-144-29

### EXPERIÊNCIA DE UM LABORATÓRIO COM A TIPIFICAÇÃO HLA BASEADA EM NANOPOROS

**Autores:** Secco, DA, Cabanelas, D, Cunha, MA, Andrade, GB, Bomgiovanni, GL, Santos, AMG, Porto, LCMS, Fabricio-Silva, GM

**Instituições:** HLA-UERJ – Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação – Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Omixon - Hungria

**Introdução:** A demanda por genotipagem HLA em alta resolução em um tempo menor tem levado laboratórios e empresas a desenvolverem metodologias que atendam urgências e o transplante renal de doador falecido. A técnica baseada em nanoporos da Oxford Nanopore Technologies (ONT) pode, potencialmente, suprir essa crescente demanda, além de permitir o sequenciamento de fragmentos longos de DNA. **Material e Método:** O laboratório de Histocompatibilidade da UERJ teve acesso ao kit Omixon NanoTYPE, um kit NGS multiplex (11 loci) para plataforma MinION (ONT). Foram genotipadas 60 amostras, sendo 17 com resultado prévio por NGS baseado em Illumina. Estas amostras foram selecionadas por conter um ou mais locus com ambiguidade de fase, desbalanço alélico, baixa qualidade ou falha. Dos DNAs utilizados, dois foram extraídos a partir de swab bucal. Três amostras estavam com a concentração abaixo do recomendado. As amostras foram divididas em três rodadas de 12 amostras (12 horas de sequenciamento) e uma rodada de 24 (24 horas de sequenciamento). **Resultados:** O tempo de processamento foi de 5h (3h para amplificação e 2h para o preparo da biblioteca). A purificação do amplicon sem ExoSAP não alterou a qualidade do sequenciamento. Das 17 amostras com resultado prévio, o NanoTYPE foi capaz de gerar resultados completos em 16. Uma amostra com DNA de swab falhou nos loci A e DQA1. **Discussão e Conclusões:** A genotipagem HLA pela metodologia Nanopore pode ser uma excelente opção para solicitações urgentes e laboratórios de pequena a média rotinas. O NanoTYPE foi capaz de eliminar ambiguidades de fase e esclarecer resultados de difícil interpretação. A cobertura completa dos loci DRB1 e DPB1 e o uso de regiões intrônicas na análise, facilitando a resolução de ambiguidades de fase, são pontos a serem melhorados.

**Palavras-Chave:** HLA, NanoTYPE, MinION.

## PO-145-29

### NANOPARTÍCULAS DE BISMUTO E RUBÍDIO COMO VETORES NA ENTREGA DE SISTEMAS CRISPR-CAS9 PARA MODIFICAÇÃO DE ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS HUMANOS (HLA): UMA NOVA TÉCNICA PARA A OTIMIZAÇÃO DA HISTOCOMPATIBILIDADE EM TRANSPLANTES NEUROLÓGICOS

**Autores:** da Silva, LS, Lazera, VDMS, Carvalhêdo, GB

**Instituições:** Universidade CEUMA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A incompatibilidade histológica é um desafio significativo em transplantes neurológicos, resultando em rejeição do enxerto e impactando os resultados clínicos. A técnica de edição genética CRISPR-Cas9 tem o potencial de superar esse obstáculo, permitindo a modificação precisa de antígenos leucocitários humanos (HLA). Neste estudo, investigamos o uso de nanopartículas de bismuto e rubídio como vetores eficientes na entrega de sistemas CRISPR-Cas9 para a modificação dos antígenos HLA, visando a otimização da histocompatibilidade desses transplantes. **Material e Método:** Utilizamos nanopartículas de bismuto e rubídio funcionalizadas com oligonucleotídeos CRISPR-Cas9 direcionados a sequências específicas do gene HLA. Essas nanopartículas foram aplicadas em células leucocitárias humanas e o processo de edição genética foi avaliado por técnicas moleculares e de expressão gênica. **Resultados:** Os resultados demonstraram que as nanopartículas de bismuto e rubídio foram capazes de eficientemente entregar os sistemas CRISPR-Cas9 nas células-alvo, resultando em uma edição precisa e direcionada dos antígenos HLA. Houve significativa redução na expressão de antígenos HLA incompatíveis, promovendo maior compatibilidade entre doador e receptor. **Discussão e Conclusões:** Esses achados sugerem que as nanopartículas de bismuto e rubídio podem ser uma estratégia promissora na entrega eficiente de sistemas CRISPR-Cas9 para a modificação dos antígenos HLA em células leucocitárias humanas. Essa abordagem oferece nova perspectiva para a otimização da histocompatibilidade em transplantes neurológicos, reduzindo o risco de rejeição do enxerto e melhorando os resultados clínicos demonstrando uma alta eficiência na edição genética dos antígenos HLA e a redução na expressão de antígenos incompatíveis.

**Palavras-Chave:** Nanopartículas, CRISPR-Cas9, Histocompatibilidade

## PO-146-29

### NOVO ALELO HLA-DQA1\*01 NULO IDENTIFICADO EM RECEPTORA DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALTERA A EXPRESSÃO DA PROTEÍNA HLA-DQ5

**Autores:** Rampim, GF , Fantini, R , Mourão, TB , De Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, portadora de imunodeficiência Comum Variável com indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) compareceu ao laboratório com seus pais para análise de histocompatibilidade. **Relato do Caso:** As tipificações HLA foram realizadas por sequenciamento de nova geração (Alltype FastPlex, One Lambda). **Resultados:** Detectamos mutação no alelo DQA1\*01:01:01, localizada no exon 4, códon 229 (C>T), com alteração do códon para o aminoácido glutamina (CAA) para um códon de parada precoce (TAA) na amostra da paciente e de seu pai, excluindo a possibilidade de mutação somática na paciente. Os haplótipos paterno e materno herdados pela paciente foram, respectivamente: A\*03:01, B\*39:01, C\*07:02, DRB1\*01:01, DQA1\*01:01, DQB1\*05:02, DPA1\*02:01, DPB1\*13:01 e A\*02:01, B\*44:03, C\*02:02, DRB1\*07:01, DRB4\*04:01, DQA1\*02:01, DQB1\*02:02, DPA1\*02:01, DPB1\*11:01. Para determinar se a nova variante do DQA1 interfere na expressão da proteína DQ5, realizamos tipificação sorológica da paciente, por citotoxicidade dependente de complemento (Lambda Monoclonal Typing Tray, One Lambda). O resultado evidenciou expressão normal da proteína DQ2, mas a proteína DQ5 não foi detectada, demonstrando que o novo alelo DQA1 impediu a expressão de DQ5. **Discussão e Conclusões:** Embora a tipificação das cadeias alfa não seja obrigatória para fins de TCHT, em situações em que o fenótipo HLA do paciente ou do doador apresentam alterações, as cadeias-alfa devem ser consideradas para melhor avaliação do risco imunológico. Este caso ilustra a importância da identificação de alelos nulos e da necessidade da tipificação HLA completa do receptor e de seus potenciais doadores. A sequência do novo alelo foi submetida à base de dados do IPD-IMGT/HLA.

**Palavras-Chave:** Novo alelo HLA DQA1 Expressão de DQ5.

## PO-147-28

### A SOLUÇÃO PARA O PROBLEMA DE ACESSO DE PACIENTES HOMOZIGOTOS HLA-DR AO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** de Marco, R , Monteiro, F , Requião-Moura, L R , Medina-Pestana, J , Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Hospital do Rim, FOR, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil, Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Candidatos a transplante renal (TX) homozigotos no locus HLA-DR (HomoZ-DR) têm dificuldade de acesso ao TX em programas de alocação de rins de doador falecido (D) em que o principal critério de seleção seja a ausência de incompatibilidades (MM) HLA-DR entre receptor (R) e D. Isto ocorre porque um paciente HomoZ-DR somente alcança a condição de zero MM DR no caso de doador HomoZ-DR idêntico a ele, enquanto a mesma condição é também alcançada por qualquer heterozigoto HLA-DR (HeteroZ-DR) que compartilhe um antígeno HLA-DR com o doador HomoZ-DR. O maior número de candidatos HeteroZ-DR do que HomoZ-DR coloca os primeiros em vantagem quando são considerados os outros critérios de seleção, principalmente MM HLA-A e B. Estudo prévio em 4.230 pacientes adultos em lista de espera seguidos em nosso laboratório mostrou 17.0% de HomoZ-DR, em contraste com 10.9% na população geral (p<0.0001). Considerando o tempo em lista, observamos 12, 15, 21 e 31% de HomoZ-DR após menos que 1, 1-2, 3-8 e 9-22 anos, respectivamente. Em 2022 foi implementada, no Estado de São Paulo, a seguinte modificação no algoritmo de alocação, por nós sugerida: no caso de D HomoZ-DR, os R HomoZ-DR são classificados por identidade HLA, antes dos R HeteroZ-DR serem classificados por compatibilidade HLA. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia desta alteração. **Material e Método:** Foi comparada (teste exato de Fisher) a proporção de Tx da Regional-1 de SP realizados em R HomoZ-DR antes e após o novo algoritmo. **Resultados:** As porcentagens de Tx em HomoZ-DR antes e após o novo algoritmo foram 5,1% (802/15,695) e 9,7% (127/1306), respectivamente (P<0.001). **Discussão e Conclusões:** O novo algoritmo implantado no Estado de São Paulo obteve sucesso em corrigir o problema de acesso de HomoZ-DR ao TX.

**Palavras-Chave:** Receptores HLA-DR homozigotos; Transplante renal; Novo algoritmo de alocação de rim.

## PO-147-29

### DETERMINAÇÃO DAS FREQUÊNCIAS ALÉLICAS DOS LOCUS HLA-DRB1 E HLA-DQB1 DEFINIDAS POR ALTA RESOLUÇÃO EM DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA DO RIO GRANDE DO SUL

**Autores:** Chaves, TC , Schlottfeldt, JL , Jobim, M , Jobim, LF , Martins, DM , Macedo, GDS , Silva, FG , Gil, BC , Kulzer, AS , Fagundes, IDS

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O sistema HLA é um importante sistema genético envolvido na rejeição de transplantes de células tronco hematopoiéticas, pois a compatibilidade HLA é determinante para a escolha de um doador o mais compatível possível, proporcionando melhor desfecho ao transplante. Este estudo buscou determinar a frequência alélica dos locos HLA-DRB1 e HLA-DQB1 definidas por alta resolução em doadores voluntários de medula óssea do Rio Grande do Sul (RS). **Material e Método:** Os dados foram obtidos a partir de tipagens HLA previamente realizadas pelo Laboratório de Imunologia e Medicina Personalizada do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para o locus HLA-DRB1 e HLA-DQB1 durante os anos de 2014 a 2021 e analisados pelos programas Arlequin e IBM SPSS Statistics. **Resultados:** Neste estudo, observamos maior prevalência da raça autodeclarada branca (93%), com idade média de 28 anos, entre os doadores cadastrados no REDOME. As regiões metropolitanas de Porto Alegre e o noroeste Rio-Grandense foram as mesorregiões com maior representatividade. Os alelos HLA-DRB1\* mais frequentes foram HLA-DRB1\*07:01 (14,7%) e -DRB1\*13:01 (10,1%). Os alelos HLA-DQB1\* mais frequentes foram HLA-DQB1\*03:01 (18,3%), -DQB1\*02:02 (12,3%) e -DQB1\*05:01 (10,4%). Já os alelos HLA-DRB1\*03:05, -DRB1\*09:05, -DRB1\*13:56, -DRB1\*14:07, -DQB1\*02:03, -DQB1\*04:04, -DQB1\*05:08, -DQB1\*05:11 e DQB1\*06:08 foram os menos frequentes (0,1%). **Discussão e Conclusões:** Os dados obtidos neste trabalho determinam a diversidade dos alelos HLA DRB1 e DQB1 a nível de alta resolução especificamente na população rio-grandense e são determinantes para a escolha pré-transplante do doador não aparentado de medula óssea, assim como pode auxiliar na escolha do tratamento mais eficaz do receptor.

**Palavras-Chave:** HLA Frequência DRB1, Haplótipo, Doadores Medula.

## PO-148-28

### INFLUÊNCIA DA HOMOZIGOSE NO LOCUS DR NO TEMPO DE ESPERA PARA A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Freitas, LTS , Araújo, IFR , Freitas, LC , Almeida, ERB , Silva, SL , Silva, SFR

**Instituições:** Central de Transplantes do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A análise das incompatibilidades entre os alelos HLA da dupla receptor/doador exerce grande influência na somatória dos pontos utilizados na seleção dos receptores para a realização do transplante renal. A pontuação é realizada da seguinte forma: zero incompatibilidade no locus DR recebe 10 pontos, no locus B, 4 pontos e no locus A, 1 ponto. Porém, se o receptor apresentar homozigose a pontuação não é alterada. **Objetivo:** Avaliar o tempo em lista de espera de pacientes renais crônicos transplantados em função da homozigose no locus DR. **Material e Método:** Trata-se de uma estudo transversal realizado a partir da busca ativa dos registros da Central de Transplantes do Ceará-Brasil, de pacientes que realizaram transplante renal com doador falecido entre outubro de 2002 a maio de 2023. **Resultados:** Dos 2.778 pacientes transplantados, 2.530 (91,1%) apresentavam heterozigose no locus DR e 247 (8,9%) homozigose. Os pacientes com homozigose esperaram mais tempo em lista de espera do que os pacientes com heterozigose (21,6 versus 15,5 meses, respectivamente, p=0,002). A homozigose mais frequente foi observada no locus DR4/4 (19,4%), seguido do DR13/13 (18,6%), DR7/7 (10,9%), DR15/15 (9,7%) e DR11/11 (9,3%). Porém, quando essa análise foi feita em função do tempo de espera, pacientes com a homozigose em DR11/11 esperaram mais tempo (37 meses) do que aqueles com as demais homozigoses (DR15/15=24,7, DR7/7=24,4, DR4/4=18,7 e DR13/13=12,9 meses). **Discussão e Conclusões:** A frequência de pacientes transplantados no Ceará em homozigose DR foi de 8,9% e esses pacientes esperaram mais tempo em lista de espera (21,6 meses) do que aqueles em heterozigose. Esses resultados fortalecem a necessidade da revisão urgente dos critérios de alocação de rins, uma vez que, no Ceará, a homozigose DR não é pontuada.

**Palavras-Chave:** Sistema HLA; Homozigose; HLA DR; Lista de espera.

## PO-148-29

### LEVANTAMENTO DA FREQUÊNCIA DOS ALELOS HLA EM ALTA RESOLUÇÃO EM DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA (DVMO) BRASILEIROS: IMPORTÂNCIA DE UMA REFERÊNCIA NACIONAL

**Autores:** Silva, JS, Goldenstein, MF, Domingues, EF, Oliveira, AL, Rezende, DP, Sousa, EC, Fidelis, RS, Tomazett, MV, Silva, GP, Hosokawa, AV, Belchior, EM, Vinhal, FR, Vinhal, FA

**Instituições:** HLAGYN-Laboratório de Imunologia de Transplantes de Goiás - Aparecida de Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O sistema HLA desempenha um papel crucial na compatibilidade de transplantes e na resposta imunológica. No Brasil, a falta de uma referência ampla com dados em alta resolução dificulta a compreensão da diversidade genética regional. **Material e Método:** Utilizando técnicas de tipificação de alta resolução por Sequenciamento de Nova Geração (NGS) realizamos um levantamento da frequência dos alelos HLA em alta resolução em uma base de 67.093 DVMO de diferentes regiões do Brasil para os locos HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1 e HLA-DPB1. **Resultados:** Identificamos a frequência dos alelos HLA em alta resolução nos locos citados caracterizando melhor nossa população e encontramos uma ampla diversidade genética sendo que 309 alelos (HLA-A 54; HLA-B 64; HLA-C 70; HLA-DRB1 34; HLA-DQB1 38 e HLA-DPB1 49) observados estão fora das categorias Comum, Intermediário e Bem Documentados (Common, Intermediate e Well-Documented) de acordo com a lista CIWD 3.0.0 produzida pelo 18th International HLA & Immunogenetics Workshop. **Discussão e Conclusões:** A disponibilidade de uma referência brasileira com dados em alta resolução é crucial para a seleção de doadores e o sucesso dos transplantes. Essa referência é um passo importante em direção à construção de uma lista CIWD-Brasil que represente a população brasileira. O levantamento da frequência dos alelos HLA em alta resolução em doadores voluntários brasileiros é de grande importância e esse trabalho mostra o quanto a diversidade brasileira está carente de representação nas referências internacionais. Ressalta também a importância do trabalho colaborativo para a construção de uma lista CIWD em alta resolução que contemple todas as regiões brasileiras.

**Palavras-Chave:** HLA, Frequências alélicas, alelos raros, CIWD.

## PO-149-29

### FREQUÊNCIAS ALÉLICAS E HAPLOTÍPICAS HLA POR SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA NO PARANÁ

**Autores:** de Lima, APS, de Oliveira, CH, Ito, JH, Massi, FP, De Souza, VH, Lima Neto, QA, Bahls Pinto, LD, Visentainer, JEL

**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá - Maringá - Paraná - Brasil

**Introdução:** A tipificação HLA em alta resolução por NGS (Next Generation Sequencing) é essencial no pré-transplante de medula óssea. Evidências brasileiras das frequências alélicas e haplotípicas são escassas; assim, estudos para caracterização da nossa população em relação a dados de alta resolução de HLA são necessários. **Material e Método:** Amostras de sangue de doadores voluntários de medula óssea (DVMO), atendidos pelo Laboratório de Imunogenética da UEM (LIG-UEM), foram submetidas à extração de DNA com kit QIAamp® DNA Blood Mini (Qiagen) e tipificação HLA por NGS com kit AllType™ FASTPlex™ (One Lambda), Illumina. As frequências alélicas e haplotípicas foram calculadas no software Arlequin v.3.5.2. **Resultados:** Os alelos mais frequentes foram: HLA-A\*02:01:01 (21,6%), A\*24:02:01 (10,1%), A\*01:01:01 (9,6%), B\*51:01:01 (8,2%), B\*35:01:01 (6,9%), B\*44:03:01 (6,2%), C\*04:01:01 (16,0%), C\*07:01:01 (9,9%), C\*07:02:01 (8,6%); DRB1\*07:01:01 (12,6%), DRB1\*03:01:01 (7,0%), DRB1\*01:01:01 (6,7%), DQA1\*05:05:01 (14,4%), DQA1\*01:02:01 (13,2%), DQA1\*02:01:01 (10,4%), DQB1\*05:01:01 (10,9%), DQB1\*02:02:01 (9,1%), DQB1\*03:01:01 (8,1%), DPA1\*01:03:01 (6,7%), DPA1\*02:01:01 (14,5%), DPA1\*02:02:02 (4,7%), DPB1\*04:01:01 (20,5%), DPB1\*02:01:02 (10,3%) e DPB1\*04:01:01 (9,3%). Os haplótipos mais frequentes foram: A\*03:01:01~B\*07:02:01~C\*07:02:01~DRB1\*15:01:01~DQA1\*01:02:01~DQB1\*06:02:01 ~DPA1\*01:03:01~DPB1\*04:01:01 (0,418%), A\*01:01:01~B\*08:01:01~C\*07:01:01 ~DRB1\*03:01:01~DQA1\*05:01:01~DQB1\*02:01:01~DPA1\*01:03:01~DPB1\*04:01:01 (0,376%) e A\*24:02:01~B\*07:02:01~C\*07:02:01~DRB1\*15:01:01~DQA1\*01:02:01~DQB1\*06:02:01 ~DPA1\*01:03:01~DPB1\*04:01:01 (0,251%). **Discussão e Conclusões:** Esse estudo foi fundamental na caracterização de alelos e haplótipos HLA por alta resolução na população brasileira e na definição da compatibilidade entre doador/receptor de transplantes.

**Palavras-Chave:** Frequências HLA, Populações Brasileiras, Transplante.

## PO-149-28

### CROSSMATCH VIRTUAL: PODEMOS CONSIDERAR EQUIVALENTES TODOS OS ANTÍGENOS HLA-DQB1 03:01 DO GRUPO P?

**Autores:** Fantini, R, de Marco, R, Cardoso Martins Lima, A, Bottino, LZ, Noronha, IH, Machado, A, Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo desta comunicação é apresentar um caso em que a interpretação do crossmatch virtual (VXM) foi desafiadora. **Relato do Caso:** Soro de paciente portador do gene HLA-DQB1\*03:19 (tipificação por NGS) apresentou forte reatividade no teste Luminex-Single Antigen Bead (SAB) contra vários antígenos DQ, incluindo DQB1\*03:01. Este resultado foi inesperado, uma vez que DQB1\*03:01 e DQB1\*03:19 pertencem ao mesmo grupo P. Portanto, este caso exigiu investigação mais aprofundada em relação a epítopos. **Resultados:** HLAMatchmaker: eplet 185I, no antígeno próprio DQB1\*03:19, e eplet 185T nos antígenos DQB1\*03:01, DQ2, DQ5 e DQ6. Teste SAB Exples: forte reatividade com DQB1\*05:03 (185T) e ausência de reação com DQB1\*03:19 (185I). Crossmatch por citometria de fluxo: positivo com células portadoras de DQB1\*03:01. Como o eplet 185T consta como teórico no Eplet Registry, realizamos experimentos de adsorção/eluição com linfócitos B positivos para DQB1\*03:01. Teste do eluato em SAB mostrou reatividade com todos os antígenos HLA-DQ portadores do eplet 185T. Além disto, observamos dois clusters de valores de MFI e a análise pelo HLA Epitopia Map mostrou que todos os HLA-DQ com os eplets 185T + 130R tinham MFI maiores do que os com 185T + 130Q (DQB1\*06:04/\*06:09) (12.674 vs. 2.689). **Discussão e Conclusões:** Os diferentes padrões de MFI poderiam resultar de diferentes propriedades da arginina (R, carga positiva) e da glutamina (Q, neutra) na posição 130. Em conclusão, esta extensa investigação demonstrou experimentalmente um eplet que explica a reatividade contra alelos do DQ7. Esta comunicação ilustra que há casos em que a acurácia do VXM depende da tipificação HLA em alta resolução e de uma cuidadosa análise epitópica.

**Palavras-Chave:** Prova cruzada virtual; Alelos DQB1\*03; Eplets.

## PO-150-28

### NOVOS ALELOS HLA DE CLASSE I IDENTIFICADOS EM DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA DA UEM

**Autores:** de Oliveira, AML, Massi, FP, De Lima Neto, QA, Bahls Pinto, D, Zacarias Santim, JMV, Hirata, BKB, Visentainer, JEL

**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá - Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Moléculas HLA (Human Leukocyte Antigen) de classe I e II estão associadas a mecanismos da resposta imune e rejeição do enxerto. Elas são codificadas por genes altamente polimórficos, contendo diversos alelos, os quais são identificados com maior rapidez por sequenciamento de DNA (Sanger e/ou NGS - Next Generation Sequencing), que permitem a avaliação precisa de sequências de nucleotídeos (nt) e a identificação de novos alelos. O objetivo deste estudo foi descrever dois novos alelos HLA de classe I encontrados na população de doadores de medula óssea no nosso laboratório. **Material e Método:** Amostras de doadores voluntários de medula óssea (DVMO) atendidos pelo Laboratório de Imunogenética da UEM foram genotipadas por NGS com o kit AllType™ FASTPlex™ (One Lambda), Illumina. A identificação dos alelos HLA foi realizada no software Type Stream Visual 3.0 (One Lambda). Os novos alelos foram confirmados por sequenciamento de DNA por Sanger, kit SeCore™ HLA (One Lambda), ABI 3500XL (Applied Biosystems) e software μType 7.1 (One Lambda). **Resultados:** Das 1.129 amostras de DVMO avaliadas em 2022, dois novos alelos HLA de classe I foram identificados. O alelo B\*18:NOVO difere em 1 nt do alelo B\*18:01:01:21 no éxon 3 nt 461, onde T>A (códon 130.2 CTG>CAG) resulta em mudança de aminoácido (Leu>Gln). O alelo B\*39:NOVO difere em 1 nt do alelo B\*39:03:01:01 no éxon 3 nt 501, onde C>T (códon 143.3 ACC>ACT) não resulta em mudança de aminoácido (Thr>Thr). Os novos alelos foram submetidos aos bancos de dados GenBank (ON925002 e ON983762), IPD-IMGT/HLA (HWS10062186 e HWS10062190) e nomeados: HLA-B\*18:226 e HLA-B\*39:03:02, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A descrição desses novos alelos na nossa população vai contribuir no processo de busca doador/receptor HLA compatível, favorecendo a realização de transplantes mais bem sucedidos.

**Palavras-Chave:** Alelos HLA, Nomenclatura, Sequenciamento de nova geração.

## PO-150-29

### CARACTERIZAÇÃO E COMPLEMENTAÇÃO DE SEQUÊNCIAS DE ALELOS HLA: CONTRIBUIÇÕES PARA A DIVERSIDADE E SELEÇÃO DE DOADORES DE MEDULA OSSEA

**Autores:** Silva, JS, Goldenstein, ML, Domingues, E, Rodrigues, AL, Vinhal, F  
**Instituições:** HLAGyn - Laboratório de Imunologia de Transplantes de Goiás - Aparecida de Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O sistema de antígeno leucocitário humano (HLA) desempenha um papel crucial no reconhecimento imunológico e possui alta diversidade entre os indivíduos. A caracterização precisa e abrangente dos alelos HLA é essencial para estudos de associação a doenças, avaliação de compatibilidade para transplantes de órgãos e genética populacional. No entanto, muitos alelos HLA carecem de informações completas na base de dados do International ImMunoGeneTics Information System (IMGT). **Material e Método:** Com dados de sequenciamento de nova geração (NGS) o objetivo do presente estudo foi a caracterização de sequências HLA parciais no IMGT para submissão e complementação dos dados na base do IMGT. Todos os resultados foram analisados em dois softwares (TSV 3.0 e NGSengine 2.29) para tipagem NGS HLA, e aqueles alelos com ins/del foram confirmados pela metodologia SBT. **Resultados:** Foram identificados 90 alelos parciais de Classe I (25 HLA-A, 37 HLA-B, 28 HLA-C) elegíveis para submissão. Além disso, também foram caracterizados 48 novos alelos HLA (10 HLA-A, 16 HLA-B, 14 HLA-C, 2 HLA-DRB1, 4 HLA-DQB1, 2 HLA-DPB1) em uma população de doadores de medula óssea de diferentes regiões do Brasil por meio de análises de NGS. **Discussão e Conclusões:** A submissão de sequências complementares e caracterização dos novos alelos HLA contribui para atualização e aprimoramento contínuos da diversidade HLA. Essas adições são de grande importância para a comunidade científica, expandindo o conjunto de referência importante para a interpretação segura de resultados de sequenciamento e melhorando a compreensão da diversidade HLA em diferentes populações. A colaboração contínua é essencial para garantir a precisão e a completude do banco de dados IMGT, resultando em avanços na pesquisa, cuidados ao paciente e compreensão das bases genéticas da saúde humana e doença.

**Palavras-Chave:** HLA, IMGT, Alelos novos, Sequências Parciais.

## PO-151-28

### RELATO DE CASO: PACIENTE SUBMETIDA A TRANSPLANTE RENAL POR GESF COM INDICAÇÃO DE AFERESE TERAPÊUTICA

**Autores:** Albuquerque, JC, Fujimoto, D, Miorin, LA

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) é uma doença renal progressiva, caracterizada por lesões nos glomérulos com aumento da permeabilidade dos capilares glomerulares. Pode ter origem primária (idiopática) ou secundária. O diagnóstico é feito através de um conjunto de achados histológicos, clínica do paciente e exames laboratoriais. O tratamento indicado consiste em plasmaférese (AF), imunossupressores e transplante (Tx) renal. **Objetivo:** Avaliar o efeito da plasmaférese sobre os anticorpos (Ac) no soro da paciente em questão. **Relato do Caso:** Paciente de 19 anos, Sexo F, portadora de doença renal crônica secundária à GESF. Na fase anúrica, realizou diálise peritoneal por quatro anos seguidos. Em 2014 foi realizada nefrectomia bilateral por quadro hipertensivo de difícil controle, e 1º Painele de Reatividade a Anticorpos (PRA) anti-HLA com porcentagem de 0%. Realizou Tx renal com doador falecido em Set/15 com compatibilidade 1x6 (HLA-ABDR). Perdeu enxerto em Maio/16. Durante o tratamento foi politransfundida e recebeu Imunoglobulina intravenosa. Em Ago/20 retornou com quadro de recidiva da GESF. PRA pós IVIG: 99% de reatividade para HLA-Classe I e 36% para Classe II. Em Nov/21 foi submetida ao 2º Tx com doador falecido (4x6 HLA-ABDR). Fez 41 sessões de plasmaférese pós Tx. Novo PRA com reatividade de 96% Classe I e 52% para Classe II. **Resultados:** Não foi observada redução das especificidades de Ac anti-HLA durante o tratamento. **Discussão e Conclusões:** A exposição a células e tecidos, como os rins transplantados e as inúmeras transfusões induziram a produção de Ac anti-HLA e pode estar relacionada à manutenção da lesão renal mesmo após o Tx. As aféreses melhoraram a evolução clínica, mas não foram suficientes para induzir a redução dos Ac anti-HLA. Durante o estudo, a paciente apresentou outras complicações e foi a óbito.

**Palavras-Chave:** GESF, Transplante renal, Plasmaférese, Anticorpos anti-HLA.

## PO-151-29

### ANALYSIS OF THE ALLELIC FREQUENCY IN PATIENTS WITH COVID-19 IN THE STATE OF MINAS GERAIS

**Autores:** Mendes, GP, Sena, AC, Lima, CX, Santiago, HC, Almeida, SS, Oliveira, JS, Saliba, JW, Carvalho, RS, Oliveira, D, Pôrto, LC

**Instituições:** INCA - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, SES - Belo Horizonte/MG - Brasil, UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** This study aims to analyze HLA allele frequency in COVID-19 patients and assess their potential protective or risk factors. **Material e Método:** A Case-Control Study (CCS) analyzed HLA allele prevalence in COVID-19 patients. The case group included SARS-CoV-2-positive hospitalized patients (SIVEP: Feb 27, 2020, to Jul 3, 2021), while the control group comprised COVID-19-positive and -negative patients from a comprehensive database (eSUS: Mar 9, 2020, to Jul 12, 2021). Data were obtained from health information systems in Minas Gerais, Brazil, and HLA alleles were obtained from a Bone Marrow Donors database (REDOME). A matching algorithm ensured a balanced control group, considering ethnicity, notification date, city, and sex. The case group consisted of 1,858 records, and the control group had 3,716 positives and 3,716 negatives. **Resultados:** Analysis showed distribution differences of allelic groups by self-declared race/ethnicity. Notably, no differences were found for loci A and DRB1 in white patients, HLA-A, -B, and -DRB1 in parda (admixed) patients, and loci B and DRB1 in black patients. However, HLA-A\*36 was more prevalent in self-declared black patients hospitalized with severe COVID-19 compared to the Recovered group (OR 9.6 CI: 2.6-34.8; p=0.001) or the Inpatient Group (OR 7.8 CI: 1.9-32.5; p=0.005), indicating higher risk. Conversely, HLA-B\*51 showed significantly higher frequency in self-declared white patients without hospitalization compared to Hospitalized patients (OR 0.7 CI: 0.5-0.9; p=0.021) or the Death Group (OR 0.5 CI: 0.2-0.9; p=0.014), suggesting greater protection. **Discussão e Conclusões:** HLA alleles were associated with COVID-19 outcomes in Minas Gerais, Brazil, during the pandemic, based on self-declared race/ethnicity.

**Palavras-Chave:** COVID-19, HLA, Minas Gerais, Ethnic.

## PO-152-28

### INFLUÊNCIA DO SISTEMA ABO NO TEMPO DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Freitas, LTS, Araújo, IFR, Freitas, LC, Silva, AF, Passos, G CV, Barbosa, NB, Almeida, ERB, Silva, SL, Silva, SFR

**Instituições:** Central de Transplantes do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A alocação de órgãos é regulamentada pelo Ministério da Saúde e controlada pelas Centrais de Transplantes Estaduais, sendo o rim alocado em função da compatibilidade ABO e HLA. Apesar do aumento do número de transplantes realizados, o Brasil possui uma das maiores listas de espera para transplantes do mundo. **Objetivo:** Avaliar a influência dos antígenos ABO no tempo de espera para a realização do transplante renal. **Material e Método:** Estudo transversal e retrospectivo realizado a partir da busca ativa dos registros da Central de Transplantes do Ceará, de pacientes que transplantaram entre outubro de 2002 e maio de 2023 em Fortaleza-CE-Brasil. **Resultados:** No período avaliado, 2.778 pacientes renais crônicos foram transplantados, sendo 1.679 (60%) do sexo masculino. A maioria dos pacientes era do grupo O (48%), seguido do A (38%), B (11%) e AB (3%). O tempo médio em lista de espera para o transplante de rim foi de 16 ± 21,7 meses. Apesar da maioria dos pacientes transplantados ser do sexo masculino, não foi observada a influência direta do sexo no tempo de espera (p=0,552). Porém, essa influência foi evidenciada em função dos grupos sanguíneos ABO, no qual pacientes do grupo O esperaram mais tempo na lista de espera (18,1 meses) quando comparado aos pacientes dos demais grupos (A=15,1 meses, p=0,001; B=11,6 meses, p<0,001; e AB=12,9 meses, p<0,012). **Discussão e Conclusões:** O número de transplante renal realizado em Fortaleza-CE foi inversamente proporcional à prevalência dos antígenos sanguíneos do sistema ABO dos pacientes em lista de espera. Mais estudos são necessários para se avaliar a possibilidade de se realizar transplantes ABO incompatíveis para que os princípios da equidade envolvidos na alocação do rim possam favorecer pacientes de outros grupos sanguíneos menos frequentes.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Sistema ABO; Lista de espera.

## PO-152-29

### INFLUÊNCIA DA VARIABILIDADE DOS GENES KIR NO DESFECHO DA COVID-19

**Autores:** Altoé, AL, Massi, FP, Hirata, KB, Bahls-Pinto, LD

**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A presença da forma grave da COVID-19 em pacientes jovens e sem comorbidades evidencia a possível influência de polimorfismos genéticos na evolução da doença. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência dos genes KIR no desenvolvimento das diferentes formas clínicas, bem como ao desfecho da COVID-19 em uma população do Paraná, Brasil. **Material e Método:** Amostras de sangue total de 64 pacientes com COVID-19 foram utilizadas para obtenção do DNA genômico, que foi posteriormente usado para determinação do genótipo KIR pela metodologia PCR-SSO (Luminex). Com base no conteúdo do cluster KIR, foram determinados os genótipos e haplótipos KIR de cada paciente. A análise estatística foi realizada no programa OpenEpi. **Resultados:** A presença dos genótipos AA e/ou Bx não foi associada estatisticamente à evolução clínica da doença (grupo moderado x grave) ou ao desfecho da doença (óbito x alta hospitalar). Por outro lado, a presença do gene KIR2DL2 foi considerada fator de proteção para o desfecho óbito ( $p=0,02053$ ,  $OR=0,1018$ ,  $95\% IC=0,0124-0,8352$ ). **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados diferem de outros estudos que associaram o genótipo AA à forma grave da COVID-19. Quanto à associação encontrada para o receptor inibitório KIR2DL2, embora possa parecer controversa, estudos envolvendo outras síndromes respiratórias agudas graves (SARS) demonstraram que uma quantidade reduzida de células naturais killers, assim como a menor expressão de receptores KIR2DL2/3 estão associadas a desfechos mais graves da doença. Desta forma, este trabalho sugere que variações interindividuais nos genes que codificam os receptores KIR podem influenciar o desfecho da infecção por SARS-CoV-2. Todavia, mais estudos envolvendo um número maior de participantes são necessários.

**Palavras-Chave:** Receptores KIR, COVID-19, Predisposição Genética para Doença.

## PO-153-29

### ASSOCIAÇÃO DE GENES HLA E INFA1 COM DESFECHO DE COVID-19.

**Autores:** Grava, S, de Souza, VH, Braga, JM, Sonoda Shiga, MA, Colado Simão, AN, de Lima Neto, QA, Zacarias, JMV, Visentainer, JEL

**Instituições:** Universidade Estadual de Londrina – Londrina/PR - Brasil, Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Os resultados clínicos da COVID-19 mostraram variabilidade entre indivíduos e populações, provavelmente devido a diferenças genéticas do hospedeiro; por isso, avaliamos o efeito dos genes HLA-A, B, DRB1 e INFA1 (rs1758566) no desfecho de pacientes com COVID-19 moderados/graves da região norte/nordeste do Paraná. **Material e Método:** Foi realizado um estudo caso-controle com pacientes acometidos pela COVID-19, classificados segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL). A análise foi realizada com uma amostra de 64 pacientes sobreviventes e 36 pacientes falecidos. Os alelos HLA foram genotipados por PCR-SSO (One Lambda) e INFA1 rs1758566 T>C foi genotipado por qPCR (ThermoFisher). A análise estatística foi realizada por meio de modelos de regressão logística no software R versão 4.2.0. **Resultados:** Houve associações entre HLA-A\*25 ( $OR=17,1$ ,  $IC\ 95\% 1,87-373$ ,  $P=0,02$ ), HLA-B\*15 ( $OR=3,93$ ,  $IC\ 95\% 1,35-11,17$ ,  $P=0,01$ ) e HLA-DRB1\*07 ( $OR=3,64$ ,  $IC\ 95\% 1,16-11,8$ ,  $P=0,02$ ) e aumento do risco de morte por infecção por SARS-CoV-2, porém essas associações foram perdidas após a correção de Bonferroni. Não houve associação entre o desfecho da COVID-19 e o polimorfismo rs1758566 do gene INFA1. **Discussão e Conclusões:** Podemos concluir que os alelos HLA investigados podem ser fatores de risco para o desfecho da COVID-19, independentemente do sexo e idade. No entanto, sugerimos que novos estudos sejam realizados com um número maior de pacientes para aumentar o poder estatístico do estudo e comprovar essas associações.

**Palavras-Chave:** Genes de Resposta Imune, SARS-CoV-2, Susceptibilidade Genética.

## PO-154-28

### MECANISMOS IMUNOLÓGICOS DA REJEIÇÃO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Autores:** Custódio, T, Silva, PH, Menezes Braga, ME, Gasperin, M V

**Instituições:** Universidad Privada del Este - UPE - Paraguai, Universidade Paranaense - UNIPAR – Umuarama/PR - Brasil

**Introdução:** A principal causa de morbidade em receptores de transplante hepático é a rejeição do aloenxerto, resultado do reconhecimento dos antígenos de doadores não próprios por células T receptoras. As células T ativadas possuem diversos mecanismos efetores, somando lesões diretas (danos aos ductos biliares, endotélio, hepatócitos) e indiretas através de citocinas e neutrófilos. **Material e Método:** Foram utilizados os termos de pesquisa, mecanismos imunológicos e rejeição de transplante. Sendo esses artigos filtrados conforme a relevância do tema, pesquisados na base de dados científicas PubMed. Analisamos 146 artigos publicados entre 2017 e 2023. **Resultados:** A rejeição do aloenxerto hepático ocorre em 24 a 80% dos indivíduos. No que tange à imunologia do transplante, os mecanismos tolerogênicos são fatores críticos, pois o equilíbrio das células efetoras reativas a antígenos e células imunológicas reguladoras determinam, em última análise, se esse enxerto será aceito ou rejeitado. A compreensão de lesões relacionadas ao enxerto evoluiu exponencialmente nas últimas décadas, isso inclui maior conhecimento da linhagem de células T CD4+, CD25+, CD127 indutora de tolerância com fator de transcrição FoxP3, conhecido como células T reguladoras. **Discussão e Conclusões:** A rejeição de células T pós-priming pode ser alterada por vias de direcionamento que regulam seu tráfego, citocinas de sobrevivência ou ativação imune inata. A quantidade e a qualidade das células T de memória reativas ao doador são críticas para a resposta aloimune. Outro ponto importante é que o conhecimento relacionado à função dos linfócitos B e B-regs no transplante de órgãos é limitado, mas segue em evolução devido à inhomogeneidade funcional e ontogenética, que traz efeitos adversos imunológicos indesejados, incluindo rejeição aumentada.

**Palavras-Chave:** Imunogenética. Células T. Células. B. Rejeição ao aloenxerto hepático.

## PO-155-28

### DETECÇÃO DE ALELOS HLA RAROS: A EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E CRIOPRESERVAÇÃO HLA-UERJ

**Autores:** Secco, DA, Sena, AC, Bomgiovanni, GL, Santos, AMG, Vianna, R, Motta, JPR, Oliveira, D, Porto, LCM

**Instituições:** HLA-UERJ – Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação – Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto de Matemática e Estatística – Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, REDOME/REMEME – Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil.

**Introdução:** O sistema HLA alberga os genes mais polimórficos do genoma humano. Dos mais de 36.000 alelos descritos, a maioria é de alelos raros, sendo a principal ferramenta para classificação o CIWD 3.0. Esse catálogo foi construído com dados de 20 registros de doadores voluntários de medula óssea, majoritariamente europeus, sendo o banco argentino o único representante da América do Sul. Uma vez que as frequências alélicas podem variar significativamente entre diferentes populações e os dados do Brasil não foram incluídos no CIWD 3.0, nosso objetivo foi identificar alelos raros tipados pelo Laboratório HLA-UERJ e sua frequência. **Material e Método:** Foram analisadas tipagens de 2744 doadores voluntários de medula óssea do Rio de Janeiro. As tipagens foram realizadas por NGS e os resultados, em 2 campos de resolução, classificados através da ferramenta Allele Checker®, com base nos critérios do CIWD 3.0. **Resultados:** Foram detectados 27 alelos raros com destaque para os alelos A\*02:724, B\*15:151 e C\*05:158 presentes em três indivíduos não relacionados ( $f=5,4 \times 10^{-4}$ ) e DQB1\*03:289, presente em 4 indivíduos ( $7,2 \times 10^{-4}$ ). Outro alelo de interesse foi o B\*51:193, observado 23 vezes ( $4,2 \times 10^{-3}$ ) e presente no REDOME em 271 registros até Jan/23 ( $4,8 \times 10^{-5}$ ), prevalentemente em doadores autodeclarados pardos (44,45%) e formando os haplótipos A\*29:02g~C\*15:02g~B\*51:193~DRB1\*16:01~DQB1\*05:02~DPB1\*05:01g ( $f=0,11$ ) e A\*03:01~C\*15:02g~B\*51:193~DRB1\*11:01~DQB1\*03:01g ~DPB1\*04:01g ( $f=0,8$ ). **Discussão e Conclusões:** O Brasil apresenta uma população miscigenada e, por vezes, com constituição genética extremamente diferente das populações europeias. Assim sendo, é de suma importância a construção de um CIWD brasileiro, que leve em consideração diferenças regionais já bem descritas, para que sejam mais bem definidas as frequências alélicas e haplotípicas HLA no país.

**Palavras-Chave:** Tipagem HLA / Alelos raros / CIWD 3.0 / Frequência alélica.

## PO-155-29

### INFLUÊNCIA DO SISTEMA DE GRUPO SANGUÍNEO DUFFY NA IMUNOPATOGÊNESE DA HANSENIASE

**Autores:** Martins, ADAFT, Scomparin, ACF, Quirino, MG, Pereira, ÉA, Bemvides, GPZ, Visentainer, JEL, Zacarias, JMV

**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** O sistema de grupo sanguíneo Duffy é uma glicoproteína de membrana chamada Receptor 1 de Quimiocina Atípica (ACKR1), que atravessa a membrana sete vezes. Os antígenos Duffy são produtos do gene ACKR1, localizado no cromossomo 1 (1q23.2), cujos alelos mais importantes são FY\*A e FY\*B, codominantes e antitéticos. Esse sistema de grupo sanguíneo desempenha papel importante na resposta imunitária, atuando como um dos receptores de quimiocinas das classes CC e CXC. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica heterogênea causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e suas manifestações dependem da resposta imunológica do hospedeiro. O objetivo deste estudo caso controle foi verificar a influência do polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) rs12075 na imunopatogênese da hanseníase.

**Material e Método:** Para tanto, amostras de sangue de 84 pacientes (44 paucibacilares e 44 multibacilares) foram coletadas no CISAMUSEP (Maringá, Pr). O grupo controle consistiu em 83 indivíduos sem doença crônica ou infecciosa. A extração do DNA foi realizada pelo kit Biopur® (BIOMETRIX Diagnostic, Curitiba, Paraná, Brasil) e a amplificação por PCR-SSP in house. As análises estatísticas foram realizadas na plataforma SNPStats. **Resultados:** Ao avaliar a distribuição dos genótipos e alelos entre casos e controles e entre as formas clínicas da doença, diferenças significativamente estatísticas não foram observadas. Apesar de o antígeno Duffy atuar na remoção da interleucina-8 da circulação sanguínea e poder influenciar na imunopatogênese de doenças, este estudo não observou relação entre o SNP rs12075 e a hanseníase.

**Discussão e Conclusões:** No entanto, são necessários estudos com maior número de indivíduos, assim como a avaliação do SNP na região promotora GATA-1 (rs2814778) do alelo FY\*02 que leva à supressão da expressão eritroide do antígeno Fyb.

**Palavras-Chave:** Imunohematologia, Grupo sanguíneo, Genotipagem, Doenças.

## PO-156-29

### UM NOVO ALELO HLA-C IDENTIFICADO POR DUAS PLATAFORMAS DE SEQUENCIAMENTO DE DNA

**Autores:** Stelet, VN, Lemos, G, Silva, CN, Cita, RF, Romero, M, Binato, R, Abdelhay, E

**Instituições:** Laboratório de Imunogenética, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Laboratório de Imunologia dos Transplante, Fundação Pio XII – Barretos/SP - Brasil

**Introdução:** A variabilidade das moléculas HLA está associada ao aumento do repertório de peptídeos apresentados por uma população. Nos últimos anos, a tipagem HLA por sequenciamento de nova geração expandiu o número de novos alelos conhecidos por agregar informações de novas regiões genômicas (éxons não chave) bem como o estabelecimento da fase entre as variantes. Neste trabalho, descrevemos a identificação de um novo alelo HLA-C. **Material e Método:** Amostra de DNA de um candidato a doador de células tronco hematopoiéticas foi isolado. Amplificação de seis genes HLA clássicos, preparo da biblioteca, sequenciamento de nova geração (NGS) e sequenciamento de Sanger foram realizados conforme protocolos comerciais (Miafora, Immucor; NGSgo MX-6, GenDx; SeCore, ThermoFisher) nas plataformas MiSeq (Illumina) e ABI3500 (ThermoFisher). **Resultados:** Após geração das sequências consenso para HLA-C e comparação com a base de dados IPD-IMGT/HLA (versão 3.51), os alelos mais próximos foram HLA-C\*04:01:01:01 (sem divergência) e HLA-C\*02:10:01:01 com uma substituição no éxon 1 (gDNA42 G>T) que não altera o aminoácido no códon -11(Serina). Através de análise familiar, o seguinte haplótipo estendido foi verificado: HLA-A\*74:01:01~C\*02:10:NEW~B\*15:03:01~DRB1\*11:01:02~DQB1\*03:19:01~DPB1\*01:01:01. A nova sequência foi submetida às bases de dados GenBank (OQ995246) e IPD-IMGT/HLA (HWS10066415) e aguarda denominação pelo Comitê de Nomenclatura. **Discussão e Conclusões:** Apesar de não constituir a proteína HLA madura, é importante documentar e considerar variantes no éxon 1 de genes HLA de classe I pois estas têm sido associadas a desfechos clínicos pós transplante como é o caso da variante gDNA11 C>T encontrada no peptídeo leader dos alelos HLA-B.

**Palavras-Chave:** HLA, sequenciamento de nova geração, HLA-C sequenciamento de Sanger, transplante.

## PO-156-28

### HLA-B\*51:365N, UM NOVO ALELO NULO ENCONTRADO EM UM CANDIDATO À DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA

**Autores:** Mendes, MF, Stelet, VN, Souza, TML, Oliveira, HC, Cita, RF

**Instituições:** Hospital de Amor de Barretos – Barretos/SP - Brasil, Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O gene HLA-B é o gene mais polimórfico do genoma humano com 9274 alelos descritos, sendo que 325 deles alelos nulos (IPD-IMGT/HLA, versão 3.52). Neste trabalho, descrevemos a sequência de um novo alelo HLA-B nulo identificado por sequenciamento de Nova Geração (NGS). **Material e Método:** Material genético de um indivíduo sadio foi isolado de sangue periférico (Maxwell RSC Blood DNA) e submetido a protocolo comercial de NGS para 11 genes HLA clássicos (AlloSeq-Tx17, CareDx) na plataforma MiSeq (Illumina). Utilizamos o software AlloSeq Assign para determinar as sequências consenso e encontrar o melhor genótipo e os softwares NGSengine (versão 2.22.0, GenDx) e HLA Twin (versão 4.4.1, Omixon) para confirmação dos resultados. **Resultados:** Após a primeira etapa de análise dos dados, os alelos HLA-B determinados foram B\*35:01:01 (sem mismatches) e B\*51:01:01 com uma substituição no éxon 4 (gDNA 724, códon 218 CAG > TAG) resultando na troca de uma Glutamina por um códon de parada prematuro. A genotipagem HLA completa para esta amostra foi HLA-A\*02:01:01, 02:01:01, -C\*04:01:01, 14:02:01, -B\*35:01:01, 51:novo, -DRB1\*01:03:01, 13:01:01, -DQA1\*01:01:01, 01:03:01, -DPA1\*01:03:01, 02:01:01, -DPB1\*04:01P,10:01, -E\*01:01:01, 01:01:01, -F\*01:01:01, 01:01:01, -G\*01:01:01, 01:01:01, -H\*01:01, 01:01, MICA\*002:01, 049:01, MICB\*002:01, 005:03. Após a suspeita de alelo novo ter sido confirmada pelos softwares citados acima, a nova sequência foi submetida às bases de dados GenBank (OV307907) e IPD-IMGT/HLA (HWS10059992), sendo denominada B\*51:365N. **Discussão e Conclusões:** O sucesso dos TCTHS depende, dentre outros fatores, da correta identificação de alelos HLA nulos para diminuir a chance ocorrência de eventos adversos como a doença de enxerto contra o hospedeiro.

**Palavras-Chave:** HLA-B; alelo nulo; novo alelo; sequenciamento de nova geração; NGS.

# **IMUNOBIOLOGIA**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-4004

### ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICORPOS NAO HLA PRÉ-FORMADOS CONTRA ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS (HNA-3) E A INCIDÊNCIA DE REJEIÇÃO AGUDA E PERDA DO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Martins, JO , Silva Junior, HT , Moritz, E , Salum, AJ , De Marco, R , Machado, RF , de Lima, MG , Proença, HMDS , Pestana, JOM , Bordin, JO

**Instituições:** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O sistema de antígenos de neutrófilos humanos-3 (HNA-3) é codificado pelo gene SLC44A2 e possui duas variantes: HNA-3a e HNA-3b. São expressos em neutrófilos, células endoteliais microvasculares dos pulmões, células tubulares renais e outros tecidos humanos. Os aloanticorpos direcionados contra esses antígenos são formados a partir da exposição alógena e estão associados principalmente a casos de reações transfusionais graves. Devido à presença do antígeno HNA-3 no tecido renal, existe a suspeita de que a aloimunização neutrofílica também possa estar envolvida no desenvolvimento da rejeição aguda (RA) após o transplante renal. **Objetivo:** Determinar a associação entre a presença dos anticorpos anti-HNA-3 e o desenvolvimento de episódios recorrentes de RA e a perda do enxerto. **Material e Método:** Foram analisados 58 pacientes que apresentaram RA após o transplante renal, divididos igualmente entre pacientes que possuem anticorpos anti-HNA-3 (n=29) e pacientes sem anticorpos (grupo controle; n=29) em amostras sorológicas obtidas antes do transplante. A pesquisa dos anticorpos foi realizada através de técnicas de triagem para pesquisa de anticorpos anti-HNA e confirmados pela técnica baseada em microesferas (kit LABScreen Multi, One Lambda). **Resultados:** O segundo episódio de RA do transplante renal esteve presente em 8/29 (27,6%) pacientes com anticorpos anti-HNA-3 e 2/29 (6,9%) pacientes do grupo controle (p=0,03). O grupo de pacientes com anticorpos também apresentou maior proporção de perda do transplante por causa imunológica quando comparado com o grupo controle (6/29 vs. 1/29 p=0,05). **Discussão e Conclusões:** Este estudo sugere que a presença de anticorpos anti-HNA-3 pré-formados é mais um fator de risco para o desenvolvimento de rejeições recorrentes e perda do enxerto renal.

**Palavras-Chave:** Hna, Antígenos, Anticorpos, Transplante Renal, Rejeição.

## OR-4165

### ANÁLISE DE QUIMERISMO DE CÉLULAS T REGULADORAS EM TRANSPLANTADOS RENAI E HEPÁTICOS

**Autores:** Gomes, TM , Vidigal, TF , Rocha, RM , Borges, VO , Lima, CX , Santiago, HDC

**Instituições:** Simile Imunologia Aplicada - Belo Horizonte/MG - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Dados da literatura mostram a presença de quimerismo de células do doador e a importância das células T reguladoras (Tregs) na tolerância operacional. Sendo assim, avaliou-se a presença de quimerismo de Tregs do doador em transplantados renais e hepáticos e a associação com a evolução do enxerto. **Material e Método:** Transplantados renais e hepáticos do Hospital Felício Rocho, entre 2021 e 2023 (n=13), foram submetidos à coleta de material de swab bucal e sangue periférico. Com o DNA do swab bucal foi realizada uma triagem com 20 marcadores polimórficos através da Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR) para identificação de marcadores informativos (negativos no swab bucal). Posteriormente, com o DNA das Tregs extraídas do sangue, três marcadores informativos foram testados por qPCR para análise de quimerismo. Também foram estratificados os dados clínicos do receptor: sexo, idade, data do transplante (tx), tipo de aloenxerto e doador, e episódios de rejeição/infecção. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 50,5 (+/- 14,5) anos, sendo 53,9% do sexo feminino e 46,1% do sexo masculino. O tempo médio pós-tx foi de 10,8 meses. 61,6% receberam aloenxerto de doador vivo e 38,4% de doador falecido, sendo 77% renal e 23% hepático. 23% tiveram algum episódio de rejeição e 30,7% de infecção. Na triagem dos marcadores, em média, 5 deles foram informativos. Destes, três foram testados no DNA de Tregs, e foi encontrado uma média de dois (+/- 1) marcadores positivos. **Discussão e Conclusões:** Este é o primeiro trabalho a demonstrar marcadores de regiões polimórficas do DNA ausentes em células epiteliais bucais e presentes em células Tregs do sangue periférico de transplantados renais e hepáticos, sugerindo a existência de quimerismo de Tregs do doador e abrindo hipóteses de trabalho sobre quimerismo de Tregs e tolerância operacional.

**Palavras-Chave:** Tolerância operacional, Quimerismo, Células T reguladoras.

## OR-4027

### DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O DOADOR ESTAO ASSOCIADOS A EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Melere, M , Feier, F , Montagner, J , da Silva, CS , Nader, L , Farina, M , Kalil, AN , Ferreira, CT , Neumann, J

**Instituições:** Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Rejeição (REJ) mediada por anticorpo vem sendo mais estudada no transplante hepático (TH). A presença de anticorpos específicos contra o doador (DSA), sendo pré-formado ou desenvolvido após o transplante (denovo) estão associados a maior risco de REJ em crianças transplantadas de fígado, com poucos casos publicados. O objetivo deste estudo é documentar a presença de DSA e avaliar sua relação com pacientes que desenvolveram rejeição após o transplante. **Material e Método:** Coleta prospectiva (dez/2013-Jan/2023) de amostras biológicas através de sangue periférico do doador e receptor no momento antes do TH para avaliar HLA Classe I A/B/C e classe II DQ/C e DP no receptor HLA classe I e II. A partir de 60 dias após o TH, foi coletado o painel para analisar o DSA de novo. A especificidade do HLA foi determinada através de ensaio Luminex1. Intensidade média de fluorescência >1000 foi considerado positivo para anticorpos anti-HLA. **Resultados:** 81 crianças submetidas a TH, idade e peso mediano de 11,9 meses e 7,4kg, 50,6% meninos. Em 64 pacientes foi possível avaliar DSA, e em 63 DSA denovo. Em 54 pacientes ambas as avaliações foram realizadas. 10 pacientes apresentaram positividade tanto para DSA quanto para DSA denovo. 13 (20,3%) possuíam DSA e 33 (52,4%) DSA denovo. A presença de DSA foi associada a REJ (38,4 vs 3,9%, p=0.003), assim como DSA denovo (27,3 vs 6,6%, p=0.04). Não houve diferença de sobrevida. **Discussão e Conclusões:** Esse é o maior estudo de único centro avaliando a presença de DSA em receptores pediátricos no TH. A associação de DSA com REJ é um indício para otimizar a imunossupressão nestes pacientes, sendo necessários mais estudos para esclarecer seu papel na prática clínica.

**Palavras-Chave:** DSA; fígado; pediatria; HLA.

PO-141-29

**RINS EM ISQUEMIA FRIA APRESENTAM RESPOSTA INFLAMATÓRIA EX-VIVO RELACIONADA A CELULAS T, INTERFERON E RNAs NÃO CODIFICANTES: UMA AVALIAÇÃO MURINA E IN SILICO**

**Autores:** Tejada, NFM, Andrade-Oliveira, V, Câmara, NOS

**Instituições:** University of São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A isquemia fria (IF) é intrínseca à maioria dos transplantes realizados. Embora implicada em menor qualidade do enxerto renal, a explicação de tal mecanismo carece de dados. Nesse sentido, hipotizamos que a IF provoca estresse celular ativando células imunes locais e lesão ex-vivo. **Material e Método:** Rins de camundongos C57BL/6 foram comparados a rins em solução Eurocollins à 4°C por 24h e 30h. O dano renal foi acessado por H&E, e o estresse celular por lactato tecidual. Para avaliação imunológica, células CD45+CD4+ e CD45+CD4+TNF+ foram identificadas por citometria de fluxo, e a expressão de TNF e ICAM quantificada por PCR. Os resultados foram comparados a dataset de rins humanos in vivo ou após IF (GSE43974) e de células T in vitro cultivadas a 37°C ou 4°C (GSE62376). Foram considerados genes diferencialmente expressos quando FDR < 0.05 e log2FC >1. As vias relacionadas foram investigadas com Gene Set Enrichment Analysis considerando FDR < 0.05. **Resultados:** IF por 30h provocou dano tecidual e elevação de lactato local. À avaliação imunológica, houve redução de células vivas com aumento na frequência de CD45+CD4+ e CD45+CD4+TNF+ em tal período, bem como maior expressão de TNF e ICAM em 24h. Análise in silico comparativa identificou presença CD4, CD69 e de vias inflamatórias de IFN e adesão na IF humana, correlacionadas a upregulation de RNAs não codificantes (SNORD3A, SNORD3C, SNORD3D, SNORD13). Tais RNAs foram também mais expressos em células T in vitro à 4°C comparativamente a 37°C, correlacionados positivamente a IRF3 e STAT1. **Discussão e Conclusões:** IF causa dano tecidual e inflamação local per se, relacionada a células CD4, vias IFN e RNAs não codificantes. Como tais RNAs elevam-se também em células T à 4°C correlacionados a IRF3-STAT1, acreditamos que tal via e célula contribuem na lesão por IF, configurando alvos para tratamento ex vivo

**Palavras-Chave:** Isquemia fria, RNAs não codificantes, transplante renal, interferon.

PO-145-28

**INVESTIGAÇÃO DE TRALI - VERIFICAÇÃO DE PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI- HLA EM DOADORES DE SANGUE DO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ESTADO DO PARÁ**

**Autores:** Jorge, EVO, Mattos, PJMD, Martins Filho, EDS, Anijar, HDS, Ferreira, RDN, Almeida, T RDC, Rêgo, HCDF, Silva, AMBD, Brito Junior, LCD, Silva, MB

**Instituições:** HEMOPA – Belém/PA - Brasil, UFPA – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** Os procedimentos transfusionais são realizados com elevados níveis de segurança e qualidade. No entanto, reações transfusionais imediatas e tardias podem ocorrer em torno de 1% das transfusões. A TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) é um tipo de reação transfusional imediata (RTI) com manifestação em até 6 horas após transfusão de hemocomponentes contendo plasma. Essa RTI é caracterizada principalmente por: insuficiência respiratória aguda e edema pulmonar bilateral. A TRALI pode ser ocasionada por anticorpos contra antígenos de neutrófilos humanos (HNA) ou contra antígenos leucocitários humanos (HLA) de classe I e de classe II. Os anticorpos anti-HLA são pré-formados em eventos sensibilizantes como a gravidez, (poli) transfusões sanguíneas ou transplante. **Material e Método:** Investigação da presença de anticorpos anti-HLA em doadores de sangue notificados pela hemovigilância após suspeita de episódios TRALI em pacientes transfundidos atendidos pela hemorede do Estado do Pará. **Resultados:** Foi identificada a presença de anticorpos anti\_HLA em 25%(4/16) dos casos investigados, no período de 2018 a outubro de 2023. Entre os casos, quatro doadores positivos, três foram em mulheres múltiparas. Nestas, a frequência de anticorpos anti-HLA foi de 27% de especificidades anti-HLA de Classe I (doadora 1), 83% de Classe I e 93% de Classe II (doadora 2) e de 49% de Classe I e 85% de Classe II (doadora 3). **Discussão e Conclusões:** Nossos dados, embora escassos, demonstram que os casos de TRALI parecem ser mais frequentes em mulheres múltiparas. Uma solução seria realizar a investigação de anticorpos anti-HLA em doadoras múltiparas previamente à doação de sangue. Vale ressaltar a ocorrência de casos sub-notificados, não identificados e, conseqüentemente, nem relatados que dificultam a investigação de possíveis outras causas.

**Palavras-Chave:** TRALI; Hemocomponente; Reação

PO-

**FORMAÇÃO DE ANTICORPOS NÃO HLA CONTRA ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS (HNA-3) INDUZIDA PELO TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO**

**Autores:** Martins, JO, Silva Junior, HT, Moritz, E, Salum, AJ, De Marco, R, Machado, RF, de Lima, MG, Proença, HMDS, Pestana, JOM, Bordin, JO

**Instituições:** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O sistema de antígenos de neutrófilos humanos-3 (HNA-3) está localizado na proteína transportadora de colina-2 (CTL2), é codificado pelo gene SLC44A2 e possui duas variantes: HNA-3a (SLC44A2\*01) e HNA-3b (SLC44A2\*02). Os antígenos HNA-3 e são expressos em neutrófilos, células endoteliais microvasculares dos pulmões, células tubulares renais e diversos tecidos humanos. Os anticorpos direcionados contra esses antígenos podem ser formados após a gestação ou transfusão sanguínea e têm sido associados a complicações como neutropenias aloimunes neonatais e reações transfusionais graves. A formação desses anticorpos após o transplante renal e sua relação com a rejeição e perda do enxerto são pouco compreendidas. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 22 anos, DRC de etiologia indeterminada, sem histórico de transfusão sanguínea, Painel de Reatividade de Anticorpos (PRA) negativo e com histórico de perda do transplante renal por rejeição aguda celular tardia. **Resultados:** Testes laboratoriais realizados após a perda do transplante revelaram a presença de anticorpos HLA DSA (DPB1\*13 e \*17) e anticorpos não HLA (anti-HNA-3b). A análise molecular demonstrou que o doador do transplante apresentava a genotipagem SLC44A2\*01/SLC44A2\*02 (HNA-3ab), enquanto o paciente apresentava genotipagem SLC44A2\*01/SLC44A2\*01 (HNA-3aa), corroborando a possível aloimunização HNA-3 induzida pelo transplante renal. **Discussão e Conclusões:** Esse caso clínico sugere que a formação de anticorpos anti-HNA-3 pode ser induzida pelo transplante renal. A presença desse anticorpo em sinergia com anticorpos anti-HLA, pode ter contribuído ou exacerbado a rejeição do transplante. A compreensão dos mecanismos subjacentes a formação desse anticorpo e a sua determinação sistemática podem auxiliar na estratificação de risco de perda do enxerto renal.

**Palavras-Chave:** HNA, HNA-3, SLC44A2, aloimunização, transplante renal, rejeição, anticorpos.

PO-153-28

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE IMUNOGLOBULINA A NO LEITE HUMANO EM PÓ AO LONGO DO TEMPO**

**Autores:** Zacarias, JMV, Yamanaka, AHU, Tavares, CBG, Frigo, G, de Oliveira Santos Junior, O, Visentainer, JV, Visentainer, JEL

**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** O leite humano (LH) é o principal alimento ao recém-nascido (RN) e contém, além de nutrientes, fatores imunomoduladores, como as imunoglobulinas (Igs). Em casos de impossibilidade de aleitamento materno de RNs hospitalizados, os Bancos de Leite Humano (BLH) auxiliam com o LH doado e pasteurizado, que é mantido congelado até o momento de sua distribuição. Para melhor conservação e distribuição do LH, uma alternativa é a liofilização, de acordo com a RDC 171/2006 (Anvisa). Este estudo teve por objetivo quantificar a IgA no LH pasteurizado-liofilizado (LHPL) em diferentes tempos de armazenamento e temperaturas. **Material e Método:** Para tanto, o LH pasteurizado foi fornecido pelo BLH do Hospital Universitário de Maringá e, posteriormente, liofilizado. O LHPL foi acondicionado a 5 e 25°C e reconstituído em água destilada nos diferentes tempos (0, 30, 60 e 90 dias) e armazenado a -80°C até o momento da análise. A dosagem de IgA foi realizada por kit de ELISA (Thermo Fisher, Viena, Austrália) e as análises estatísticas foram conduzidas pelo teste de Tukey (ANOVA). **Resultados:** A dosagem de IgA permaneceu semelhante nos diferentes tempos avaliados (0, 30, 60 e 90 dias) em ambas as temperaturas, exceto no tempo de 90 dias a 5°C, em que houve um aumento de 0,51 g/L no T0 para 1,095 g/L (p=0,029). No entanto, podemos observar que há uma redução de IgA entre os processamentos: pasteurização (3,8g/L de IgA no LH cru vs. 0,66g/L no LHP; p=0,005) e liofilização (0,56g/L a 25°C e 0,51g/L a 5°C; p=0,005 no LHP). **Discussão e Conclusões:** Assim, concluímos que a IgA no LHPL foi preservada ao longo de 90 dias mesmo em temperatura ambiente, apesar das diferenças no processamento. Fato esse que pode trazer benefícios na distribuição do LH para hospitais sem alteração dos níveis de IgA.

**Palavras-Chave:** Leite humano em pó, Imunoglobulinas, Amamentação.

PO-154-29

**EPIDEMIOLOGIA DA HANSENIASE NO NORTE-NOROESTE DO PARANÁ/  
BRASIL****Autores:** Pereira, ÉA, Zaccarias Bemvides, GP, Rodrigues, RM, Bahls Pinto, LD, Visentainer, JEL**Instituições:** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A incidência global da hanseníase permanece elevada, sendo o Brasil o segundo país com maior incidência, atrás somente da Índia. O estado do Paraná destaca-se por abrigar quase 65% dos novos casos de hanseníase na Região Sul identificados em 2021. O objetivo deste estudo foi investigar a epidemiologia da hanseníase na região norte/noroeste do Paraná. **Material e Método:** Foram consultados prontuários eletrônicos de 482 pacientes com hanseníase, acompanhados e tratados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Pública do Norte Paranaense – CISAMUSEP de Maringá. Os resultados obtidos foram comparados pelo teste de Qui-quadrado, utilizando o software BioEstat v.5.3. **Resultados:** A classificação operacional predominante foi a da forma multibacilar, 64,1% ( $P < 0,05$ ) quando comparada à pauci, com associação positiva significativa entre a classificação multibacilar e o sexo masculino ( $OR = 2,7$  [IC95% 1,7–4,4];  $P < 0,05$ ). Dentre as formas multibacilares, a forma clínica virchowiana foi a prevalente, 33,6% ( $P < 0,05$ ) em relação às outras. Com relação à faixa etária, a principal foi de 40 a 59 anos, a qual representou a maioria dos infectados, 46,3%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados deste estudo mostraram um cenário com maior prevalência de pacientes multibacilares e da forma clínica virchowiana, indicando alta transmissibilidade, diagnóstico tardio e consequente impacto no grau de incapacidade. O presente estudo permitiu a caracterização da hanseníase na população do Norte/Noroeste do Paraná, possibilitando a elaboração de diretrizes gerais que possam orientar o delineamento de estratégias de saúde pública para conter a disseminação da hanseníase. Esses resultados também apontam para a necessidade de políticas públicas voltadas à adesão ao tratamento, eliminação da fonte de infecção, interromper a transmissão e controlar a endemia hanseníase.

**Palavras-Chave:** Hanseníase, Análise Epidemiológica, Multibacilar, Lepromatosa, Saúde Pública.

# **INFECÇÃO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-3551

### MANEJO DA IMUNOSSUPRESSÃO E NIRMATRELVIR/RITONAVIR (PAXLOVID®): EXPERIÊNCIA DE USO EM TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

**Autores:** Alves, PH, Gomes, CM, de Araujo, A, de Matos, DN, Winter, J D S, Leyraud, SZ, Caramori, ML, Goldraich, L A

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A coadministração entre nirmatrelvir/ritonavir e tacrolimo gera potente inibição enzimática da CYP3A resultando em aumento da concentração sérica do tacrolimo e consequente risco aumentado das reações adversas. **Relato do Caso:** Neste relato, descrevemos dois pacientes transplantados de órgãos sólidos que utilizaram nirmatrelvir/ritonavir. BPaciente 1, submetido em junho de 2021 a transplante pulmonar. Procurou a emergência em 13/04/23, após teste COVID-19 positivo, apresentando mialgia e febre. Na admissão, a dose de tacrolimo era 8 mg/dia e o nível sérico (NS) 5,6 ng/mL, sendo reduzida para 4 mg/dia. Nirmatrelvir/ritonavir foi iniciado em 14/04/23 na dose padrão por cinco dias. No dia 15/04/23, foi detectado NS de tacrolimo > 30 ng/mL e o mesmo foi suspenso. NS se mantiveram > 30 ng/mL até a alta hospitalar que ocorreu sete dias após a admissão. Houve alteração da função renal (FR) durante o período sem outras alterações clínicas. Paciente 2, submetido em maio de 2021 a transplante hepático. Procurou a emergência em 07/04/23 após apresentar febre e tosse por dois dias. Na admissão a dose de tacrolimo era 3 mg/dia e o NS 2,2 ng/mL. Foi coletado teste para COVID-19 com resultado positivo. Nirmatrelvir/ritonavir foi iniciado em 11/04/23 na dose padrão por cinco dias e mantido tacrolimo na dose de uso prévio. No dia 14/04/23 foi detectado NS de tacrolimo > 30 ng/mL e este foi suspenso. NS foram normalizados após cinco dias do término de uso do antiviral. Houve alteração da FR acompanhada de períodos de alteração do sensorio e diarreia. **Discussão e Conclusões:** O adequado manejo da imunossupressão com uso de nirmatrelvir/ritonavir ainda é incerto. O aumento pronunciado do NS de tacrolimo, observado já em 24 horas após início do antiviral, reforça necessidade de monitoramento contínuo em vista da redução de reações adversas ao paciente

**Palavra-Chave:** Imunossupressão.

## OR-3843

### STRONGILOIDES STERCORALIS EM TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE UM CASO GRAVE DE DOENÇA DISSEMINADA

**Autores:** Maciel, RF, De Almeida, DS, Santana, J, Dantas, GY, Moura, TB, Carneiro, VE, Pontes, AMD, Maciel, RC

**Instituições:** Hospital Nossa Senhora das Neves - D'Or - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A strongiloidíase é uma infecção global que acomete milhões de pessoas no mundo. Pacientes transplantados, imunossuprimidos e em uso de corticosteroides são propensos a desenvolver a forma grave da doença. **Objetivo:** Relatar um caso de doença grave em paciente transplantado renal, que evoluiu com derrame pleural e obstrução intestinal, em um centro transplantador no estado da Paraíba, Brasil. **Relato do Caso:** Relato de caso: Paciente F.S.S, masculino, cor branca, 65 anos, transplantado de rim em 01/10/2021, sem intercorrências. Diurese imediata. Imunossupressão inicial: Metilprednisolona, thymoglobuline, tacrolimo, ácido micofenólico sódico e prednisona. **Resultados:** No sexto mês de transplante, apresentou quadro de dor abdominal constante, com episódios de diarreia e distensão abdominal importante, que evoluiu para obstrução intestinal, além de derrame pleural, insuficiência respiratória aguda, anemia e eosinofilia (19.5%). Foi submetido a laparotomia exploradora, que identificou subocclusão de íleo terminal, com aderências, processo inflamatório e dobradura. Submetido a colonoscopia e biópsia, obteve os seguintes achados: edema intenso, infiltrado inflamatório crônico, numerosos eosinófilos e estruturas parasitárias alongadas de permeio (Strongyloides). Tratamento com Ivermectina por 21 dias, associado a albendazol e suporte clínico. Restabelecidos a função renal e o controle clínico, obteve alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** Apesar da gravidade, o controle clínico hospitalar, o diagnóstico em tempo hábil e tratamento específico, a evolução foi satisfatória.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim Infecções por Nematoides Strongyloides.

## OR-3845

### O IMPACTO DAS VACINAS DE COVID-19 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL QUE TIVERAM A INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

**Autores:** Brecher, AC, Charpiot, IMM, Baptista, MAS, Caldas, HC, Filho, MA

**Instituições:** Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A Covid-19 afetou a população em geral, mas com morbimortalidade maior nos receptores de transplante renal. **Objetivo:** avaliar gravidade, letalidade e desfecho clínico dos vacinados com até quatro doses, após a infecção pelo Covid-19. **Material e Método:** Trata-se de estudo retrospectivo, que analisou 323 transplantados renais com diagnóstico confirmado Covid-19 no período de março 2020 a julho 2022. Os receptores de transplante renal foram divididos em quatro grupos: Pacientes com duas doses (2D; n=40, 12%), com três doses (3D; n=105, 33%), quatro doses (4D; n=40, 12%) e não vacinados (< 1 dose; n= 138, 43%). Os dados clínicos, laboratoriais e demográficos foram coletados de prontuários eletrônicos. **Resultados:** As características demográficas foram semelhantes entre os grupos. No grupo com vacinação completa (4D), observamos menor taxa de internação (27% 4D e 66% < 1 dose, p= <0,0001), menos necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (12% 4D e 52% 2D, p=0,03), com maior taxa Insuficiência Renal Aguda (IRA) (2% 4D e 30% < 1 dose, p=0,0001) e mais óbito (12% 4D e 40% 2D, p=0,4). Após três meses, a média de creatinina manteve-se semelhante entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** Os transplantados renais com menos de duas doses da vacina evoluíram com mais necessidade de internação, de UTI e taxa IRA no curso da Covid-19, com consequente maior letalidade. Houve maior proteção a partir da 3ª dose da vacina, reafirmando a necessidade de doses adicionais de reforço em transplantados renais, justificada pela baixa soroconversão a vacinas devido imunossupressão.

**Palavras-Chave:** Vacina, transplante de rim, infecção pelo coronavírus, Covid-19.

## OR-3929

### EVOLUÇÃO TEMPORAL DE COVID-19 ENTRE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM CENTRO ÚNICO, BRASIL 2020-2022

**Autores:** Gomes, BT, Bressanin, FG, Rivelli, GG, Sousa, MV, Mazzali, M

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Durante a pandemia pela doença do coronavírus 2019 (COVID-19), receptores de transplante renal foram considerados como alto risco para desfechos desfavoráveis, o que foi confirmado pelas altas taxas de hospitalização e mortalidade. Este estudo pretende descrever a evolução temporal de casos e óbitos por COVID-19 entre receptores de transplante renal, em um centro de referência de transplantes, entre 2020 e 2022. **Material e Método:** Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva. Foram incluídos 402 receptores de transplante renal com diagnóstico de COVID-19 entre março de 2020 e dezembro de 2022. O desfecho primário foi a taxa de mortalidade por COVID-19. Os dados, incluindo taxa de hospitalização, necessidade de terapia intensiva, ventilação mecânica e alteração de imunossupressão, foram estratificados de acordo com o ano da infecção. **Resultados:** De 402 pacientes diagnosticados com COVID-19, 81 (20,1%) evoluíram para óbito no período. A taxa de mortalidade neste grupo foi 14% em 2020, 27% em 2021, e 13% em 2022 (p = 0,003). A taxa de hospitalização dos pacientes infectados foi de 54% em 2020, 52% em 2021, e 28% em 2022 (p < 0,001), com taxa de internação em terapia intensiva de 41% (2020), 59% (2021) e 21% (2022) (p = 0,014), e necessidade de ventilação mecânica em 32% (2020), 47% (2021) e 12% (2022) (p = 0,024). Alteração de imunossupressão, com redução de dose ou retirada completa, foi de 33% em 2020, 25% em 2021 e 8% em 2022 (p < 0,001). **Discussão e Conclusões:** Receptores de transplante renal apresentaram alta taxa de mortalidade na COVID-19, com óbito de um em cada cinco infectados, havendo diferença entre os anos de pandemia. As maiores taxas de infecção e hospitalização nos anos de 2020 e 2021 acompanharam o cenário nacional. A menor taxa de hospitalização em 2022 pode estar associada à cobertura vacinal neste grupo.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, COVID-19, SARS-CoV-2, mortalidade.

## OR-3930

### INFLUÊNCIA DO GÊNERO NA MORTALIDADE POR COVID-19: ANÁLISE DE CENTRO ÚNICO, 2020-2022

**Autores:** Gomes, BT , Bressanin, FG , Rivelli, GG , Sousa, MV , Mazzali, M

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Durante a pandemia de COVID-19, receptores de transplante renal apresentaram altas taxas de hospitalização, havendo maior proporção de mortes entre homens. Este estudo pretende comparar os desfechos de COVID-19 entre receptores de transplante renal de acordo com o sexo, identificando os fatores de risco para óbito. **Material e Método:** Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva. Foram incluídos 402 receptores de transplante renal com COVID-19 entre março de 2020 e dezembro de 2022, estratificados por sexo. O desfecho primário foi a taxa de mortalidade por COVID-19. **Resultados:** Dos 402 pacientes, a maioria (n=247, 61%) era do sexo masculino. A mortalidade global foi de 20,1% (n=81), sendo de 24% para homens e 15% para mulheres (p=0,035). Os homens incluídos eram mais velhos (54 vs 48 anos, p<0,001) e tinham maior prevalência de comorbidades como hipertensão (87% vs 79%, p=0,027), diabetes (45% vs 32%, p=0,012) e doença cardiovascular (20% vs 5%, p<0,001) quando comparados às mulheres. A taxa de hospitalização por COVID-19 foi maior entre os homens (49% vs 38%, p=0,039). Entretanto, não houve diferença na necessidade de UTI, ventilação mecânica, tempo de hospitalização ou alteração de imunossupressão entre os sexos. Na regressão logística, as variáveis relacionadas com óbito foram: sexo masculino (OR=1,76), diabetes (OR=1,83), doença cardiovascular (OR=2,86), doença pulmonar prévia (OR=5,21), rejeição prévia (OR=2,38), e idade (OR=1,06). **Discussão e Conclusões:** A maior mortalidade observada entre os homens, de um a cada quatro infectados com COVID-19, é semelhante a relatos anteriores em epidemias por SARS-CoV (2002) e MERS-CoV (2012). A maior necessidade de hospitalização e a maior mortalidade entre os homens podem ser justificadas pela maior incidência de comorbidades, como diabetes e doença cardiovascular.

**Palavras-Chave:** Sexo, gênero, transplante renal, COVID-19, SARS-CoV-2, mortalidade.

## OR-3931

### EFEITOS RENAIIS TARDIOS DA COVID-19 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO DE CENTRO ÚNICO

**Autores:** Gomes, BT , Bressanin, FG , Rivelli, GG , Sousa, MV , Mazzali, M

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Durante a pandemia de COVID-19, receptores de transplante renal apresentaram altas taxas de hospitalização e mortalidade. Entretanto, há poucos dados sobre as repercussões renais tardias da infecção. Este estudo pretende avaliar a evolução de função renal e proteinúria de receptores de transplante renal, três e seis meses após a infecção. **Material e Método:** Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva. Foram incluídos 321 receptores de transplante renal que sobreviveram à COVID-19, diagnosticada entre março/2020 e dezembro/2022. Foram avaliados os dados de função renal (creatinina sérica), proteinúria (relação proteína/creatinina urinária) e grau de imunossupressão (escore de Vasudev) nos períodos pré-infecção, três e seis meses pós-infecção. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (59%) e receptores de rim de doador falecido (79%), a mediana de idade foi 50 anos e a mediana de tempo do transplante foi seis anos. No período, houve redução do grau de imunossupressão, partindo de um escore de Vasudev médio de 4,66 pré-infecção para 4,50 (p<0,001) em três meses e 4,54 (p=0,016) em seis meses pós-infecção. Não houve diferença estatisticamente significativa na evolução da taxa de filtração glomerular, que se manteve estável ao redor de 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Entretanto, houve aumento significativo da proteinúria, que passou de média de 0,41 pré-infecção para 0,58 (p=0,006) em três meses e 0,57 (p=0,022) em seis meses pós-infecção. A proporção de proteinúria ≥ 1,0 passou de 9% pré-infecção para 13% (p<0,001) em três e seis meses. Proteinúria ≥ 3,5 passou de 0,6% pré infecção para 3,4% (p<0,001) em três meses e 2,1% (p<0,001) em seis meses. **Discussão e Conclusões:** Receptores de transplante renal com COVID-19 cursaram com aumento de proteinúria nos primeiros seis meses após a infecção, sem alteração na taxa de filtração glomerular.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, COVID-19, SARS-CoV-2, pós-COVID, proteinúria.

## OR-3982

### INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE RENAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

**Autores:** Flumignan Bucharles, AC , Lie Baba, F , Rafaela Zuffo, G , Vargas Dias Geralde, M , Grossi Ferreira, MJ , Cicilia Canedo da Costa, R , Yokoyama, G , Sousa Albuquerque, A

**Instituições:** Faculdades Pequeno Príncipe – Curitiba/PR - Brasil, Universidade Positivo – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O adenovírus é um agente infeccioso com capacidade de causar infecções oportunistas. Desse modo, geralmente é assintomática em pacientes imunocompetentes, enquanto em imunossuprimidos pode levar à morte. Em pacientes pós-transplante renal, esse vírus pode causar doenças localizadas como a nefrite e a cistite hemorrágica com a possibilidade de insuficiência renal secundária ao quadro. **Resultados:** Homem, 70 anos, pós-transplante há três semanas com ótima função do enxerto, apresentou hematúria, disúria e polaciúria. Iniciado doxiciclina guiado por hemoculturas do doador com Enterobacter hormaechei. Quatro dias após internamento, paciente sem melhora do quadro inicial, sendo modificado o antibiótico para amicacina. Devido piora progressiva do quadro e sem resposta terapêutica, foi solicitado pesquisa de PCR para Adenovírus, poliomavírus e biópsia do enxerto. No dia seguinte, paciente apresentou piora de função renal e anemia grave, sendo decidido reiniciar hemodiálise. Após análise de biópsia renal e PCR para Adenovírus positiva, foi aventada a hipótese de pielonefrite por Adenovirus. Foi realizada a suspensão de micofenolato e iniciado tratamento com imunoglobulina 1g/kg/dia por dois dias. Paciente seguiu com recuperação progressiva da função renal, estando atualmente em uso de prednisona e tacrolimo com boa função renal. **Discussão e Conclusões:** Em pacientes imunocomprometidos, a infecção por adenovirus pode levar ao desenvolvimento de cistite hemorrágica e nefrite, com elevada morbidade e mortalidade, havendo necessidade de tratamento com redução da imunossupressão e medicações específicas, como cidofovir ou imunoglobulina intravenosa. Esse caso evidencia a correlação entre a imunossupressão inicial e o surgimento de infecções oportunistas, como o adenovírus, durante os primeiros meses após o transplante renal.

**Palavras-Chave:** Adenovírus Transplante renal.

## OR-3988

### COMPARAÇÃO DA IMUNIDADE HUMORAL E CELULAR APÓS A VACINAÇÃO CONTRA O SARS-COV-2 ENTRE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL E PACIENTES EM DIÁLISE

**Autores:** Foresto, RD , Anjos, GR , Nakamura, MR , Goulart, HS , Cristelli, MP , Requião-Moura, L , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A resposta imune à vacina em receptores de transplante renal é baixa devido à imunossupressão. O objetivo deste estudo é comparar a taxa de sororreversão de anticorpos anti-SARS-CoV-2 IgG, dos anticorpos neutralizantes anti-SARS-CoV-2 e da resposta imune celular IGRA, em 12 meses, entre receptores de transplante renal de novo e pacientes em diálise. **Material e Método:** Estudo prospectivo, de centro único, incluindo 228 pacientes nos grupos transplante renal (TX) e diálise (D), com seguimento de 12 meses. Foram realizadas cinco coletas de sangue: no momento da inclusão e as outras após um, três, seis e 12 meses. A primeira coleta do grupo TX ocorreu imediatamente antes do transplante. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, com esquema de vacinação completo contra o SARS-CoV-2 e que não tiveram COVID-19 previamente. Foram excluídos pacientes com HIV ou em tratamento atual de neoplasia. **Resultados:** Este é um estudo em andamento com previsão de término das coletas em julho/2023. Apresentamos resultados parciais do estudo. A idade do receptor (46 vs. 54 anos; p<0,001) e o tempo em lista de espera (756 vs. 1367 dias; p=0,031) foram maiores no grupo D. A taxa de sororreversão dos anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 foi semelhante após um mês (1% vs. 1%; p=0,978), três meses (0% vs. 1%; p=0,297) e seis meses (0% vs. 1%; p=0,292). Os títulos dos anticorpos foram semelhantes entre os grupos na inclusão (12.102 vs. 9.956UI/ml), após um mês (6.904 vs. 7.307UI/ml) e após três meses (3.525 vs. 3.423UI/ml); p>0,05. **Discussão e Conclusões:** Resultados preliminares mostram que a imunidade humoral não sofre influência da vacina em um período de três meses de exposição à imunossupressão.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Covid-19; Vacina.

## OR-4019

### RESISTÊNCIA A GANCICLOVIR POR MUTAÇÃO UL97 ALTAMENTE RESISTENTE: ATÉ QUANTO É NECESSÁRIO AUMENTAR A DOSE DO ANTIVIRAL?

**Autores:** Piedade, A, Vidal, H, Simões, P, Dias, J, Magriço, R, Cotovio, P, Bigotte Vieira, M, Possante, M, Silva, C, Aires, I, Rodrigues, L, Chasquerio, M, Caeiro, F, Ferreira, A, Paixão, P, Jorge, C

**Instituições:** Centro Hospitalar Lisboa Central - Portugal, Nova Medical School - Portugal

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma causa de morbidade e mortalidade nos doentes submetidos a transplantação renal devido aos efeitos diretos e indiretos no enxerto e no doente. A resistência aos antivirais deve ser equacionada quando se observam cargas virais em crescendo e progressão da doença apesar da administração de terapêutica antiviral adequada. **Relato do Caso:** Doente do sexo masculino, 73 anos, submetido a transplantação renal em maio de 2022 no estrangeiro. Desconhece-se terapêutica de indução e status CMV prévio do dador e recetor. Sob valganciclovir profilático (450 mg/dia), tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Cerca de 12 meses pós transplante renal, recorreu à consulta por picos febris isolados com uma semana de evolução. Análises: Pcreat 2.2 mg/dL (basal 1.8 mg/dL), PCR 297mg/L, carga viral CMV 18300 UI/mL. Recusou internamento, sendo medicado com Ig anti-CMV (1 mg/Kg), e valganciclovir 900 mg 2x/dia. Após 5 dias, agravamento clínico com alteração do estado de consciência. Diagnosticada bacteriemia com ponto de partida urinário a *Klebsiella pneumoniae*. Efetuada RMN cranioencefálica e punção lombar, excluindo envolvimento neurológico por CMV. Iniciou ganciclovir (GCV), mas com subida da carga viral (máximo 90800 UI/mL) tendo-se duplicado a dose terapêutica. Pedida genotipagem do CMV que confirmou mutação UL97 – del597-599, associada a necessidade de dose de GCV 8 vezes superior. **Resultados:** Apesar disso, boa resposta com a dose prévia de ganciclovir, tendo alta com carga viral de CMV de 559 UI/mL e função renal no valor basal (Pcreat 1.5 mg/dL). **Discussão e Conclusões:** A mutação UL97 identificada neste doente foi descrita como associada à resistência e à necessidade de dose de GCV 8 vezes superior. Este caso cursou com uma boa resposta clínica, “apenas” com a duplicação da dose de GCV.

**Palavras-Chave:** Citomegalovírus, ganciclovir, resistência, mutação.

## OR-4167

### FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES POR MDRO EM PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE DE FÍGADO E O IMPACTO NOS RESULTADOS PÓS-TRANSPLANTE

**Autores:** Lemos, GT, Terrabuio, DRB, Nunes, NN, Song, ATW, Levin, AS, D'albuquerque, LAC, Abdala, E, Freire, MP

**Instituições:** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Embora as infecções no pré-transplante hepático (TH) sejam diretamente relacionadas com a piora da função hepática, o impacto dessas infecções nos desfechos de TH ainda não está claro. O objetivo deste estudo foi identificar o efeito das infecções por microorganismos multidrogaresistentes antes do TH sobre a sobrevida após o TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes que realizaram TH entre 2010 e 2019. As variáveis analisadas estavam relacionadas às comorbidades dos pacientes, tempo em lista de espera, uso de antibióticos, dados da cirurgia de TH e ocorrências pós-LT. Análises multivariadas foram realizadas por regressão de Cox. **Resultados:** Um total de 865 pacientes foram incluídos; 351 infecções foram identificadas em 259 (30%) pacientes, dos quais 75 (29%) tiveram  $\geq 1$  infecção MDRO pré-LT. A infecção mais comum foi peritonite bacteriana espontânea (PBE) (34%). O agente foi identificado em 249 (71%), 53 (15%) eram polimicrobianos. O microorganismo mais comum foi *K. pneumoniae*, (18%); o MDRO mais comum foi Enterobacterales produtora de ESBL (16%) e resistentes a carbapenem (CR) (10%). Fatores associados com infecções por MDRO antes de LT foram uso prévio de terapia cefalosporina ( $p=0,001$ ) e fluoroquinolona ( $p=0,001$ ), profilaxia de PBE ( $p=0,03$ ), ACLF antes da TH ( $p=0,03$ ) e dias de hospitalização pré-TH ( $p<0,001$ ); O diagnóstico de CHC foi protetor ( $p=0,01$ ). Fatores associados à mortalidade em 90 dias após TH foram: maior MELD na inclusão em lista ( $p=0,02$ ), infecção MDRO pré-LT ( $p=0,04$ ), diálise pós-TH ( $p<0,001$ ), tempo prolongado de cirurgia de TH ( $p<0,001$ ), infecção por bactérias CR-Gram-negativas pós-TH ( $p<0,001$ ) e retransplante ( $p=0,004$ ). **Discussão e Conclusões:** Infecções por MDRO pré-transplante têm um impacto importante na sobrevida após TH.

**Palavras-Chave:** Multidrogaresistencia, CLIFF-SOFA score, PBE, Enterobactérias, sobrevida pós-transplante, retransplante.

## OR-4143

### OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA DE SEQUENCIAMENTO DE SANGER DE REGIÕES DO GENE UL97 PARA IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA DO CITOMEGALOVÍRUS ASSOCIADAS AO TRATAMENTO COM GANCICLOVIR

**Autores:** Rocha, ACA, Gil, BC, Hellwig, AHDS, Pereira, DC, Volpato, FCZ, Rodrigues, GM, Cantarelli, VV, Barth, AL, De Paris, F

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A DNAemia do citomegalovírus humano (HCMV) segue como desafio em pacientes transplantados. Particularmente preocupante é o surgimento de cepas com mutações, frequentemente localizadas no gene UL97, que conferem resistência a antivirais de primeira linha, como ganciclovir (GCV). Estudos com foco na resistência do HCMV são limitados, tornando os dados sobre a prevalência escassos. Nesse sentido, nosso objetivo é a otimização do sequenciamento de Sanger para identificação de mutações no gene UL97 do HCMV que conferem resistência ao tratamento com GCV. **Material e Método:** Amostras com carga viral de HCMV acima de 3000 cópias/mL no exame de RT-qPCR (ensaio Alinity m CMV) foram submetidas à Nested-PCR. O produto foi purificado usando a enzima ExoSAP-IT PCR Product Cleanup e sequenciado. As sequências obtidas foram alinhadas com a sequência de referência NC\_006273.2 (cepa Merlin) através do software Unipro UGENE, v.47.0, e analisadas quanto à presença ou ausência de mutações que causam resistência ao GCV. **Resultados:** Até o presente momento, foram sequenciadas seis das 10 amostras coletadas de pacientes transplantados renais. Dentre as amostras sequenciadas foi identificada a mutação P509L (originada pela troca nucleotídica C143323T). **Discussão e Conclusões:** Embora a mutação identificada apresente fenótipo desconhecido, através da utilização da técnica de sequenciamento de Sanger foi possível analisar as sequências nucleotídicas do fragmento que contém as principais alterações relacionadas com resistência antiviral. Assim, é possível obter informações importantes para a compreensão dos padrões mutacionais das cepas de HCMV associadas ao GCV e servir como potencial ferramenta de acompanhamento para pacientes transplantados do HCPA.

**Palavras-Chave:** Citomegalovírus, sequenciamento de Sanger, Ganciclovir, transplante renal, mutações no gene UL97.

## OR-4175

### SURTO RECORRENTE DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (IMIP) EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE RIM

**Autores:** Freire, MP, Camargo, CH, Spadao, F, Reusing Junior, JO, Yamada, AY, Lima, MDJC, Litivov, M, Tiroli, G, Cury, AP, Rossi, F, Nahas, WC, David-Neto, E, Pierrotti, LC

**Instituições:** Instituto Adolfo Lutz - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As infecções por bactéria multidroga-resistente (MDRO) são uma importante causa de morbidade e mortalidade após transplante renal. O objetivo deste estudo foi descrever um surto de *P. aeruginosa* produtora de carbapenemase (PARC) em uma enfermaria de transplante renal (TR). **Material e Método:** Foram avaliados todos os pacientes internados na unidade de transplante renal, após a reabertura da unidade, após a pandemia de covid-19, de junho de 2020 a maio de 2023. Todos os pacientes foram submetidos à cultura de vigilância semanal durante todo o período de internação. A detecção de carbapenemase foi feita por teste imunocromatográfico e confirmado por PCR. A clonalidade foi avaliada por sequenciamento total de genoma e determinação do MLST. **Resultados:** No total, foram identificados 41 pacientes com PARC, entre esses, 28 (68%) eram produtoras de carbapenemase 26 (63%) IMIP positivo e dois VIM. Durante os anos de 2020 e 2021, apenas quatro casos de PARC IMIP+ foram identificados e, a partir de agosto/2022, 15 (58%) casos ocorreram. Entre as PARC IMIP+, a mediana de tempo de internação foi de 23 dias, 11 (42%) evoluíram com infecção, não houve diferença na taxa de infecção ( $p=0,28$ ) e tempo de internação ( $p=0,52$ ) entre os pacientes com PARC IMIP+ e os com PARC por outros mecanismos de resistência. A maioria das infecções foram de trato urinário, 5 (45%), seguido de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter, 2 e Infecção de sítio cirúrgico, 2. Todas as cepas PARC IMIP+ pertenciam ao MLST ST446, o mesmo das cepas de um surto anterior na unidade no ano de 2019 e o primeiro paciente identificado com esse patógeno no surto de 2019 permaneceu colonizado até 2021, sendo a fonte de vários casos secundários no período. **Discussão e Conclusões:** Pacientes transplantados podem permanecer colonizados por tempo prolongado perpetuando surtos hospitalares.

**Palavras-Chave:** *P. aeruginosa*, colonização, surto, transplante renal, resistência a carbapenêmico, sequenciamento total de genoma.

## OR-4181

### IMPACTO DAS CULTURAS PRÉ-TRANSPLANTE RENAL NO RISCO DE INFECÇÃO POS-TRANSPLANTE

**Autores:** Freire, MP, Sekiguchi, WK, Reusing Junior, JO, Spadão, F, Nahas, WC, David-Neto, E, Pierrotti, LC

**Instituições:** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As culturas para rastreio infeccioso são uma prática comum pré-transplante renal (TR), no entanto poucos estudos avaliam o impacto da positividade dessas culturas no risco de infecção pós-transplante. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto e a frequência de culturas positivas pós-transplante no risco de infecção no pós-TR. **Material e Método:** Foram incluídos todos os pacientes submetidos a TR na instituição, de janeiro de 2017 a dezembro 2022, acima de 18 anos. Todos os pacientes colheram hemocultura periférica, hemocultura de cateter de longa permanência e urina quando aplicável. Foram excluídos os que não coletaram culturas pré-transplante. Os desfechos foram infecção de trato urinário (ITU) e sítio cirúrgicos (IFC) nos 60 dias pós TR. Foram avaliadas características do receptor, doador, da cirurgia de TR e cuidados pós-transplante. Análise foi realizada por regressão logística. **Resultados:** 940 pacientes foram analisados. 218 (23%) tiveram cultura do pré-tx positiva, 33 (4%) tinham critério para infecção de corrente sanguínea, 49 (5%) urocultura com crescimento >10<sup>5</sup>; 18 (2%) tiveram cultura positiva em mais de um sítio, e em 44 (5%) casos a cultura foi polimicrobiana, os microrganismos mais isolados foram *E. faecalis* 46 (21%) e *S. epidermidis* 44 (21%). 28 (13%) tiveram o mesmo microrganismo isolado pós-TR, fatores de risco para esse evento foram retransplante (p 0,002), cultura pré-TR positiva para BGN resistente a carbapenemico (p 0,009) ou *Candida* spp (p<0,001) Pós-TR foram identificados 59 (6%) ITUs e 121 (13%) IFC. Fatores de risco para ITU foram urocultura positiva no pré-TR (p 0,002) e não realizar antibiótico profilaxia padrão (p 0,03); a cultura pré-TR não aumentou o risco de IFC na análise multivariada (p=0,1). **Discussão e Conclusões:** Culturas positivas no pré-TR imediato podem aumentar o risco de ITU no pós-TR.

**Palavras-Chave:** Infecção de trato urinário; *Candida*; *Enterococcus*, infecção de sítio cirúrgico.

## OR-4246

### NEFROPATIA POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE TRANSPLANTADO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DISFUNÇÃO DO ENXERTO.

**Autores:** Torres, REB, Neto, MM, Pontes, BTM, de Assis, TCFN, Romão, EA

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) torna-se latente após primoinfecção. Em imunossuprimidos a doença por CMV é sistêmica e pode cursar com alterações gastrointestinais, hematológicas, hepáticas, neurológicas, pulmonares, cardiovasculares e renais. O acometimento direto renal pelo CMV é conhecido, porém raro. **Relato do Caso:** Homem, 56 anos, em hemodiálise há sete anos, com sorologia (ELISA) para CMV IgG+. Realizou transplante renal (TxR) com doador falecido, TIF de 28h, indução com Timoglobulina 3mg/kg, Micofenolato 1440mg e Metilprednisolona 500mg. Apresentou DFG pós transplante, sendo submetido à biópsia renal após 8 dias, que evidenciou rejeição celular aguda Banff 4 IIA (i2;t2;v1;C4d negativo). Usou timoglobulina 6,0 mg/kg e Metilprednisolona 1,5g. Iniciado Ganciclovir 1,25mg/kg 30 dias após o transplante por PCR para CMV positivo (log 4,81) associado a febre, úlceras orais, pancitopenia e necessidade de manutenção da hemodiálise. Após uma semana, PCR para CMV aumentou para log 5,94. Optou-se por incrementar a dose de Ganciclovir para 2,5mg/kg, com controle da viremia. **Resultados:** Biópsia renal nove dias após início do tratamento com ganciclovir evidenciou NTA; C4d negativo; FIAT focal discreta; arteriosclerose hialina e nefrite túbulo-intersticial por CMV (incluções nucleares em células epiteliais tubulares e endoteliais positivas para CMV pela imuno-histoquímica). Após algumas reativações, paciente evoluiu com negatificação persistente do PCR para CMV, porém com perda de enxerto renal. **Discussão e Conclusões:** Paciente de baixo risco para doença por CMV, em tratamento preemptivo. Após tratamento de rejeição, abriu quadro com doença sistêmica grave e nefropatia por CMV, resultando em perda definitiva do enxerto, mesmo com negatificação da carga viral. Este relato destaca a morbimortalidade da infecção por CMV no paciente transplantado renal.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Citomegalovírus, Nefrite.

## OR-4270

### A GORDURA CORPORAL PREDIZ A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

**Autores:** Antonelli, TS, Mantovani, MDS, Carvalho, NCD, Archangelo, TE, Minicucci, MF, Ferreira Filho, SP, Cavalcante, RDS, Andrade, LGMD, Costa, NA, Kawano, PR, Almeida, GBD, Papini, SJ, Almeida, RAMDB

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP – São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Os escassos estudos sobre a associação entre a obesidade e a ocorrência de infecção do trato urinário após o transplante renal (TxR) definiram a obesidade somente a partir do índice de massa corporal (IMC) e seus resultados mostraram-se conflitantes. O objetivo do presente estudo foi avaliar tal associação utilizando tecnologia mais acurada que o IMC na avaliação da composição corporal. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de coorte de centro único. Na admissão para o TxR, foram coletados dados demográficos, clínicos, antropométricos, laboratoriais e foi realizada a técnica de bioimpedância para a medida da área de gordura visceral (AGV), da circunferência de cintura (CC) e da quantidade de gordura corporal total (QGT). A ocorrência de ITU (bacteriúria sintomática e/ou evidências histológicas de pielonefrite) foi avaliada no período de três meses após o TxR. Modelos de regressão de Cox foram utilizados para identificar os fatores preditores de ITU na casuística estudada. Além disso, foram construídas curvas de Kaplan-Meier para avaliar o desfecho ITU, sendo utilizado o teste de Log-rank. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes na coorte. A ITU foi diagnosticada em 23,9% dos transplantados. CC, AGV e QGT mostraram-se associadas à ocorrência de ITU após o TxR, utilizando-se modelos de regressão de Cox. Pacientes com CC elevada apresentaram um risco 4,7 vezes maior de apresentarem ITU do que os com CC normal (HR: 4,726; IC 95%: 1,267–17,630; p=0,021). As curvas de Kaplan-Meier mostraram que os pacientes com CC, AGV e QGT elevadas apresentaram mais ITU. O IMC não foi capaz de prever ITU. **Discussão e Conclusões:** CC, AGV e QGT foram preditores de risco de ITU nos primeiros três meses após o TxR. A CC destaca-se por ser facilmente realizada na prática clínica diária e de menor custo.

**Palavras-Chave:** Infecções do trato urinário, transplante renal, obesidade, gordura corporal, bioimpedância elétrica, circunferência de cintura.

## OR-4341

### A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM TRANSPLANTADOS RENAIIS COM CRIPTOCOCOSE: RELATO DE CASO.

**Autores:** Brandt, FP, Oliveira, BCRd, Silva, DAd, Almeida, GBd, Ramos, MSB, Cavalcante, RdS, Almeida, RAMdB

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** A identificação da síndrome inflamatória de reconstituição imune associada à criptococose (C-SIRI) no transplante renal (TxR) é fundamental, pois ameaça a vida e exige imediata terapia imunomoduladora. Relato do Caso: Transplantada renal há quatro anos, diabética, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona. Evoluía com cefaleia, zumbido, náuseas, vômitos e fraqueza, há dois meses, quando foram identificadas hemoculturas positivas para Complexo *Cryptococcus neoformans/gatti*. Apresentava tomografia de tórax (TCT) com múltiplos nódulos esparsos bilateralmente e massa volumosa em lobo superior esquerdo, além de látex, tinta da China e cultura de líquido comprovando acometimento neurológico. Iniciou terapia com anfotericina lipossomal 3mg/kg/d, com boa evolução clínica. Duas semanas após início da terapia antifúngica, o micofenolato foi trocado por azatioprina 50 mg/d. Dez dias após a troca de imunossupressores (IS), a paciente evoluiu subitamente com febre, calafrios e piora da cefaleia e do padrão respiratório, necessitando de máscara de oxigênio não reinhalante a 10 L/min. Houve grande exacerbação das lesões em TCT. Suspeitou-se de recrudescência da criptococose e a azatioprina foi suspensa. Contudo, no dia seguinte, foi prescrita dexametasona 4 mg, EV, de 6/6h, devido à forte suspeita de SIRI. Cerca de 48 horas após, a paciente apresentava-se eupneica em ar ambiente. A biópsia da massa pulmonar revelou apenas a presença de *Cryptococcus* spp e infiltrado inflamatório. **Resultados:** A paciente evoluiu muito bem após terapia de consolidação com fluconazol e descalonamento da corticoterapia, encontrando-se em terapia de manutenção. **Discussão e Conclusões:** O presente caso enfatiza a necessidade do pronto diagnóstico e tratamento da C-SIRI no contexto do TxR. Suspeita-se que a troca de IS possa ter colaborado para seu desencadeamento.

**Palavras-Chave:** Síndrome inflamatória de reconstituição imune, transplante renal, criptococose, *Cryptococcus*, terapia imunossupressora.

## OR-4378

### INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃO SÓLIDO

**Autores:** Junior, FIMDS, Volpe, ACC

**Instituições:** Hospital de Base - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Infecção de pele e partes moles (IPPM) é uma complicação comum em receptores de transplante de órgãos sólidos (rTOS), pode ter etiologia semelhante a hospedeiros imunocompetentes com apresentação típica ou atípica e, também, relacionada a patógenos oportunistas. É recomendada como boa prática clínica a biópsia e/ou aspiração da lesão para obtenção de material para estabelecer diagnóstico etiológico, mas nem sempre é realizada.

**Relato do Caso:** Relatamos cinco casos de infecções por patógenos atípicos em cinco rTOS, cujo adequado tratamento somente foi possível porque foi realizada a investigação invasiva por meio de biópsia ou aspiração de secreção. Um receptor de transplante renal (TxR), há um ano e quatro meses, com cromoblastomicose, um TxR, há um ano, com herpes simplex disseminado, uma TxR, há 27 anos, com celulite por Histoplasma capsulatum, um receptor de transplante Hepático (TxH), há um ano e sete meses, com celulite por Turicella otitidis e um TxH há três meses com abscesso por Fusarium spp. **Resultados:** A apresentação clínica inicial de todos os cinco pacientes era de casos leves. Todos os pacientes receberam tratamento eficaz, dois pacientes ainda estão em tratamento (TxR com histoplasmose e TxH com fusariose), um paciente (TxH com celulite por Turicella otitidis) evoluiu a óbito por outras causas, mas antes teve tratamento da IPPM concluído. **Discussão e Conclusões:** Diferente do que é recomendado em hospedeiros imunocompetentes, a intervenção diagnóstica invasiva, por meio de biópsia e/ou aspiração, mesmo em infecções não graves, deve ser estimulada como rotina em pacientes transplantados com IPPM, tendo em vista a ocorrência de agentes oportunistas ser mais frequente e assim maior chance de êxito na conduta terapêutica.

**Palavras-Chave:** Infecção pele e partes moles, fusariose, doença de chagas, histoplasmose, cromoblastomicose, herpes simples disseminado.

## OR-4411

### ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO DE VIREMIA POSITIVA PARA CMV COM COMPLICAÇÕES PÓS-TRANSPLANTE NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Ramos, AFP, Lima, AS, Mourão, JC, Caminhas, V S, Ferreira, BC, Campos, JF, Calili, EB, Fonseca, LRC

**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) tem impacto negativo no transplante hepático e pode aumentar o risco de rejeição aguda, complicações arteriais e biliares. **Material e Método:** Coorte retrospectiva, prontuários de transplantados no serviço de janeiro/20 a março/23. Variáveis analisadas: idade, sexo, desfecho (óbito), MELDNa calculado e atribuído na data do transplante, infecção bacteriana, tempo de internação no CTI e viremia positiva nos primeiros três meses, rejeição aguda, estenose de anastomose biliar e complicação arterial nos primeiros seis meses. Análise estatística utilizado o SPSS29 e  $p < 0,05$  foi considerado como estatisticamente significativo. **Resultados:** 107 pacientes, 58,9% masculino, média de idade de 49 anos, MELD calculado de 20 e atribuído de 26. 33,6% dos pacientes cursaram com viremia positiva, 50,5% dos pacientes com infecção bacteriana, 17,8% com rejeição aguda, 8,4% com estenose de anastomose e 4,7% com complicação arterial. Média de nove dias de CTI. Viremia positiva não teve associação com rejeição, estenose de anastomose, complicações arteriais ou com o desfecho. Associação com significância estatística ocorreu entre viremia positiva e infecção bacteriana ( $p=0,017$ ) e uma tendência de associação com dias de CTI e MELD atribuído ( $p=0,09$ ). **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados não corroboram com os da literatura acerca da associação positiva entre infecção por CMV e complicações pós-transplante, mas evidenciamos uma tendência de associação de viremia positiva com fatores de gravidade clínica do paciente, o que poderia ser um fator a se considerar na definição de ponto de corte para tratamento preemptivo, ainda não bem estabelecido na literatura.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, CMV, infecção bacteriana.

## OR-4422

### SARCOMA DE KAPOSI (SK): APRESENTAÇÃO PRECOCE E INDOLENTE APÓS TRANSPLANTAÇÃO RENAL

**Autores:** Ferreira, C, Fernandes, V, Cerqueira, A, Rocha, A C, Nunes, AT, Ferreira, I, Santos, J, Pinho, A, Tavares, I, Bustorff, M, Sampaio, S

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário São João - Portugal

**Introdução:** O risco de desenvolver SK em doentes transplantados é cerca de 400-500 vezes superior ao da população em geral, ocorrendo mais frequentemente em zonas endêmicas de herpes vírus 8 (VH8) e no gênero masculino. A reativação dessa infecção é a principal causa da doença, ao contrário da ocorrência atribuída à transmissão pelo dador. O tempo médio de diagnóstico é de cerca de dois anos sendo que as manifestações clínicas são semelhantes ao SK clássico com lesões angiomasas e linfedema dos membros inferiores. **Relato do Caso:** Homem de 71 anos, com antecedentes de doença renal crônica secundária nefropatia diabética submetido a transplante renal e atualmente com disfunção crônica com TFG (CKD-EPI) 49ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Seis meses após transplante objetivo, de novo, lesões nodulares violáceas, de cerca de 1-2cm de diâmetro dispersas nos membros inferiores. **Resultados:** Pela suspeição de SK foi realizada biópsia cutânea que mostrou histologia típica e positividade para VH8, confirmando diagnóstico. Do estudo realizado, a destacar positividade para PCR sérico VH8 (VIH negativo). Não foi objetivado atingimento visceral ou pulmonar. Foi alterado esquema de imunossupressão para everolimus e exposição diminuída a inibidor calcineurina com melhoria marcada das lesões cutâneas do doente. **Discussão e Conclusões:** O SK responde a redução ou descontinuação da terapêutica imunossupressora e essa deve ser a primeira opção terapêutica. O potencial de redução da incidência de SK com a utilização de mTORi prende-se com a redução da carga IS mais do que o seu efeito anti-tumoral intrínseco. Este caso realça a incipiente e precoce apresentação de SK após transplantação renal.

**Palavras-Chave:** transplantação renal, Sarcoma, Kaposi.

## OR-4426

### VIREMIA POR CMV NOS SEIS PRIMEIROS MESES APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E CARGA VIRAL

**Autores:** Freire, MP, Song, ATW, Lázari, CS, Terrabuio, DRB, Andraus, W, D'Albuquerque, LAC, Abdala, E

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) ainda é um dos principais fatores de morbidade após transplante de fígado (TF), tanto por seus efeitos diretos quanto indiretos. Os efeitos indiretos estão relacionados à replicação viral, independentemente da presença de sintomas. Conhecer a dinâmica da replicação viral após o TF pode auxiliar no planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas. O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de viremia pelo CMV nos seis primeiros meses após o TF. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo. Incluídas todas as amostras analisadas de pacientes nos primeiros seis meses pós-TF, de 2018 a 2022. As amostras foram coletadas como protocolo de vigilância do Serviço, e processadas por reação de polimerase de cadeia (PCR) em tempo real, com quantificação absoluta no plasma, e resultados expressos em UI/ml. Os dados foram obtidos dos bancos de dados do Laboratório Central e da Divisão de Transplante. **Resultados:** Foram realizados no período 646 TF, e 532 coletaram pelo menos uma amostra para CMV (84% nos primeiros quatro meses) – 53,6% do sexo masculino, mediana idade 51a (14-74). O PCR foi positivo em pelo menos uma amostra em 401 pacientes (401/532-75,4%), e 165 (31%) tiveram quatro ou mais amostras positivas. A positividade semanal, por amostras coletadas, variou de 9% (primeira semana) a 72% (sétima semana), com pico de positividade entre a quinta e a sétima semana (5-70%, 6-62% e 7-72%). A mediana da carga viral foi de 1.270 UI/ml (33-17.967.176). **Discussão e Conclusões:** Viremia por CMV foi detectada em grande proporção dos pacientes nos seis primeiros meses após TF, com pico de ocorrência no segundo mês. A determinação da dinâmica viral pode auxiliar no planejamento de intervenções preventivas, diagnósticas e terapêuticas.

**Palavras-Chave:** CMV, citomegalovírus, viremia, PCR, carga viral, transplante de fígado.

**OR-4427**

## **GLOMERULONEFRITE COM CRESCENTE ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO POLIOMA BK VIRUS**

**Autores:** Ursini Júnior, WP , Severiano, G , Martins, SS , Custódio, LP , Viana, LA , Cristelli, MP , Foresto, R , Mattiello, IC , Tedesco-Silva, H , Moura, LR , Proença, HM , Moura, L , Medina-Pestana, J

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As glomerulonefrites (GN) com crescentes celulares são consideradas uma situação de urgência glomerular. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de um receptor de transplante de rim (TxR) com GN com crescentes, no curso de uma nefropatia pelo BK vírus. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 10 anos de idade, em diálise por rim multicístico displásico, desde 2019, realizou TxR de doador falecido em março/22. Recebeu indução com 3 mg/kg de peso de timoglobulina, seguida de tacrolimo, azatioprina e prednisona. Com nove meses, evoluiu com aumento de creatinina (SCr) de 0,8 para 1,79 mg/dl; urina 1 com leucocitúria de 25 leucócitos/campo e urocultura negativa. Biópsia: 5 glomérulos normais, fibrose intersticial e atrofia tubular em 30% da amostra, com infiltrado inflamatório linfomononuclear de permeio e tubulites e múltiplas inclusões virais em células tubulares. Carga viral sérica de poliovírus do tipo BK (BKV): 17.366.576 cópias/ml. A azatioprina foi descontinuada e o paciente tratado com IgIV. Manteve piora da SCr, sendo realizada nova biópsia: 11 glomérulos, presença de crescentes celulares em 3 deles; imunofluorescência sem glomérulos; imuno-histoquímica para SV-40 positiva em 30% das células tubulares e positiva, também, nas células da crescente celular. **Resultados:** Diante do grau de atividade da nefropatia pelo BKV, optou-se por tratamento conservador. O paciente reiniciou de diálise em março/23. **Discussão e Conclusões:** A nefropatia pelo BKV pode ocorrer em até 8% dos TxR, mas a presença de crescentes possivelmente associadas à este vírus é algo raro. Neste caso, a presença BKV na crescente glomerular demonstra que nem sempre uma crescente deve ser tratada com intensificação da imunossupressão.

**Palavras-Chave:** Transplante renal Poliovírus BK Crescentes celulares.

**OR-4443**

## **IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID -19 NA ATIVIDADE DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES NO BRASIL - UM ESTUDO ECOLÓGICO ANALÍTICO**

**Autores:** Queiroz, JEA , Souza, ES , Lima, RF , Pestana, JOMA , Zimmermann, IR , Castro, RMR , Santana, RS

**Instituições:** Ministério da Saúde – Brasília/DF - Brasil, Universidade de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O processo de doação e transplante é de grande importância para nossa sociedade, por viabilizar o retorno do paciente às atividades pessoais e laboral e pelo aumento da sobrevida daqueles com doenças que comprometem o funcionamento de algum órgão específico. No final de 2019, o mundo assistiu ao surgimento de uma nova doença ocasionada pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 na condição de pandemia. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em fevereiro e o primeiro óbito, em março de 2020. Nesse contexto, as atividades de doação e transplantes de órgãos foram amplamente afetadas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de base populacional, ecológico, transversal e analítico. Empregou-se a regressão linear simples para analisar os dados da lista de espera, de doação e transplantes de órgãos e dados sobre a pandemia da COVID -19, considerando os casos e os óbitos. **Resultados:** Houve redução do número de potenciais doadores no ano de 2020 e tendência de recuperação, aos parâmetros de antes da pandemia, em 2021. O número de doadores efetivos, no Brasil, apresentou redução de 12% entre os anos de 2019 e 2020, sem recuperação no ano de 2021. Em relação ao número de transplantes de órgãos realizados, a redução foi acentuada na maioria das UF, com exceção do Distrito Federal, que manteve os números estáveis. **Discussão e Conclusões:** A pandemia de COVID-19 apresentou grande impacto na rede de saúde do Brasil. As consequências da COVID-19 no processo de doação e transplantes não se devem apenas aos casos e às mortes infecciosas, mas também ao impacto da pandemia em etapas dos processos incluindo interrupções ou redução na capacidade de logística, deslocamento das profissionais para atender a pandemia e a insustentabilidade administrativa de centros.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos, Transplantes de órgãos, COVID-19.

**OR-4502**

## **TETRAPARESIA SECUNDÁRIA À ENCEFALITE PELO CITOMEGALOVÍRUS EM TRANSPLANTADO RENAL - RELATO DE CASO**

**Autores:** Gasperin, MV , Custódio, T , Gasperin, NA , Squisatti, CF , Almeida, MFM , Mussi, DO , Meier, RHP , Ferreira, TR , Winter, IB , Ferreira, EdS , Viana, AM , Menegheti, R R , Navaqui, El , Da Rocha, LMS , Gonçalves, GHdP , Conrado, LG , Vela, DG , Bergamo, MED

**Instituições:** UNIPAR – Umuarama/PR - Brasil

**Introdução:** Vírus são a principal etiologia de encefalite, responsável por altas taxas de morbimortalidade e sequelas neurológicas permanentes. A infecção pelo citomegalovírus (CMV) predomina em extremos de idade, receptores de transplante e indivíduos imunocomprometidos. Pacientes transplantados são imunocomprometidos e, portanto, propensos a reativação do CMV latente, infecção primária e reinfecção, o que pode causar grave morbidade e perda do enxerto. **Relato do Caso:** Mulher, 69 anos, transplantada renal tardia em uso de prednisona 5 mg, azatioprina 125mg, tacrolimo 6mg/dia. Há dois meses, vinha apresentando paresia predominante em membros inferiores. Foi realizada investigação com tomografia de crânio normal. Punção líquórica: 42 leucócitos (61% linfócitos); proteínas: 350 mg; glicose:54; bacterioscopia e cultura negativa;PCR sérico positivo para CMV. Foi iniciado tratamento com ganciclovir por 28 dias, com remissão do quadro. **Resultados:** Encefalite é o processo inflamatório do parênquima cerebral por ação direta ou reação imunológica pós-infecciosa. Pode cursar com febre e sintomas neurológicos como cefaleia, crise convulsiva, alteração do nível de consciência e, por vezes paresia. Não tratada pode evoluir para sequelas neurológicas e óbito. O caso em questão trata de paciente imunossuprimida, com sintomas neurológicos de evolução subaguda. Quando investigada demonstrou alterações líquóricas compatíveis com infecção viral, confirmada pelo PCR positivo. Após o tratamento houve resposta, com remissão do déficit neurológico, reforçando o diagnóstico. **Discussão e Conclusões:** A presença de sintomas neurológicos em paciente imunossuprimido deve fomentar a possibilidade de infecções oportunistas, dentre as quais destaca-se a encefalite pelo CMV. Neste contexto tratamento precoce é essencial para o sucesso terapêutico e prevenção de sequelas.

**Palavras-Chave:** Encefalite viral; Citomegalovírus; Imunossuprimido; Transplante renal.

**OR-4535**

## **BIOMARCADORES PREDITORES DE DESFECHOS EM TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19**

**Autores:** de Lima , PR , Meneses , GC , Limeira , CBB , De Medeiros , CM , De Oliveira , CMC , Brasil , IRC , Martins , AMC , Esmeraldo , RDM , Sandes-Freitas, TVD

**Instituições:** Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este estudo objetivou avaliar a capacidade preditiva dos biomarcadores tradicionais e de lesão endotelial em transplantados de órgãos sólidos (TOS) internados por Covid-19. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectiva incluindo receptores de TOS de dois serviços de transplante de Fortaleza, Ceará, hospitalizados por Covid-19 entre julho de 2020 e Julho de 2021. Foram incluídos pacientes com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 que necessitaram de hospitalização por Covid-19. Os biomarcadores avaliados foram aqueles colhidos na rotina assistencial (linfócitos, plaquetas, hemoglobina, proteína C-reativa (PCR), lactato desidrogenase (LDH), alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, D- dímero, creatinina, creatina quinase, sódio e troponina), além de biomarcadores de lesão endotelial: VCAM-1, syndecan-1 e angiopoietinas 1 e 2 (ANG-1 and ANG-2). **Resultados:** A amostra foi composta por 52 pacientes, 59,6% homens, com idade média de 56±14 anos, receptores de transplante de rim (76,9%) de longa data (mediana de seis anos). Vinte e nove (55,8%) dos pacientes foram a óbito. Dentre os biomarcadores avaliados, nenhum dos biomarcadores colhidos na rotina assistencial foi associado ao óbito. No entanto, os valores médios de linfócitos, hemoglobina, LDH, PCR, creatinina, sódio e d- dímero foram significativamente alterados nos dois grupos. Quanto aos biomarcadores de lesão endotelial, a média dos valores de ANG-2 (3,82 ± 2,26 vs. 5,95 ± 3,38 ng/mL, p=0,012), bem como a relação ANG-2/ANG-1 (0,06 vs. 0,08, p=0,009) foi significativamente maior entre aqueles pacientes que evoluíram com óbito. **Discussão e Conclusões:** Angiopoietina-2 foi associada com o óbito em pacientes TOS hospitalizados por Covid-19.

**Palavras-Chave:** COVID-19; SARS-CoV-2; biomarcadores; endotélio.

## OR-4536

### INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM PACIENTES NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Costa, VF, Silva, HG, Pereira, RA, Aguiar, MIFD, Lima, CA D

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará-UFC – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia do coronavírus trouxe uma preocupação maior para pacientes transplantados, visto que a imunossupressão os torna mais suscetíveis à infecção e morbimortalidade. **Material e Método:** Estudo descritivo, observacional e transversal, com 54 receptores de transplante renal, com diagnóstico de Covid-19 confirmado. A coleta foi realizada durante um ano, através da entrevista e dados de prontuários, no Ambulatório de Transplante Renal de um Hospital referência em Fortaleza-CE. Foi realizada análise descritiva e inferencial, mediante o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. **Resultados:** Os sintomas mais prevalentes foram: dispneia (n= 30; 70%), febre (26; 60%) e tosse seca (n=21; 49%). O local de seguimento terapêutico principal foi o próprio domicílio (n= 17; 31,5%), seguido por internação em enfermaria (16; 29,6%) e cuidados intensivos (n= 14; 29,5%). O número de óbitos foi bastante alto, com frequência de mais da metade dos participantes da pesquisa (31; 57,4%). A terapia anti-SARS-CoV-2 adotada teve associação com o histórico de comorbidades prévias, com antecedentes familiares, com o uso de imunossupressores e com desfecho clínico. O local de seguimento terapêutico teve associação com as comorbidades, imunossupressores, apresentação clínica e fatores de risco. O desfecho clínico esteve associado com as comorbidades, presença de fatores de risco e tipo de seguimento terapêutico (p< 0,005). **Discussão e Conclusões:** Pode-se inferir que pacientes com infecção por SARS-CoV-2 submetidos ao transplante renal possuem maior possibilidade de evoluir de forma negativa, apresentando quadro mais grave e desfecho desfavorável. Diante disso, a internação torna-se necessária e o tratamento mais rigoroso é recomendado, principalmente aos pacientes que apresentam também outras comorbidades associadas.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Infecção; Covid-19.

## OR-4600

### GLOMERULOPATIA COLAPSANTE PÓS COVID-19 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS – RELATO DE CASO

**Autores:** Guedes, SA, Castro, TAd, Mattoso, RJC, Carneiro, BR

**Instituições:** Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Transplantados renais são suscetíveis à COVID-19, devido morbidades associadas e imunossupressão. Desta forma, este estudo tem como objetivo descrever casos de transplantados renais que desenvolveram Glomerulopatia Colapsante, visualizada em biópsias do enxerto, após infecção pelo SARS-CoV-2. **Relato do Caso:** G.F.S., 32 anos, transplantada renal em agosto/2017, com creatinina (Cr) de 1,35. Em maio de 2020 apresentou diagnóstico de COVID-19 e, após três meses, evoluiu com Cr 2,44 e biópsia de enxerto renal com achado compatível com Glomerulopatia colapsante. Em agosto/2021, apresentou segundo episódio de COVID-19, com Cr de 7,90 e perda da função renal, com necessidade de retorno para hemodiálise. J.A.B., 41 anos, transplantado renal em outubro/2020, com Cr de 1,1. Evoluiu com disfunção renal e síndrome nefrótica dois meses após o transplante. Não tinha história prévia de glomeruloesclerose segmentar focal e três biópsias do enxerto anteriores não revelaram esse achado, mantendo creatinina em torno de 1,5 em consultas subsequentes. Em Junho/2021, cursou com diagnóstico de COVID-19 e Cr de 18,0 e necessidade de internamento. Após tratamento para COVID e estabilização dos sintomas evoluiu com Cr de 9,0, biópsia de enxerto renal compatível com glomerulopatia colapsante. Atualmente, retornou à hemodiálise por piora progressiva da função de enxerto renal. **Resultados:** A glomerulopatia colapsante emergiu como uma nefropatia global distinta associada à infecção pelo SARS-CoV-2. **Discussão e Conclusões:** Embora os pacientes descritos neste trabalho tenham se recuperado dos sintomas associados à COVID-19, houve persistência da lesão renal em todos os casos. Os fatos argumentam fortemente a favor de umnexo causal direto entre a infecção por SARS-CoV-2 e a ocorrência de glomerulopatia colapsante, evidenciada em biópsias do enxerto.

**Palavras-Chave:** Glomerulopatia colapsante; GESF colapsante; Nefropatia associada a COVID-19.

## OR-4579

### PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM UROCULTURAS POSITIVAS PARA ENTEROBACTERIAES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE

**Autores:** Monteiro, AB, Sukiennik, TCT, Martins, GDS, Pinheiro, CB, Keitel, E

**Instituições:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, PPG Patologia - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Os pacientes transplantados renais ficam mais suscetíveis a infecções do trato urinário (ITU). Dentre os microrganismos causadores desse evento infeccioso estão as enterobacterales, portanto, uroculturas (UCA) positivas para estes microrganismos são uma preocupação. **Objetivo:** Verificar a incidência de pacientes transplantados renais com UCA positiva para enterobacterales produtoras de carbapenemase (EPC) até um ano após o procedimento e o microrganismo mais prevalente. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes submetidos a transplante renal entre janeiro de 2014 e dezembro de 2021 com UCA positiva para EPC no primeiro ano após o procedimento. **Resultados:** No período, 1884 pacientes realizaram transplante renal; destes, 192 apresentaram UCA positiva para EPC, 162 para KPC, 17 para NDM, 2 para ambos e 11 cujo mecanismo de resistência não foi identificado. O tempo médio até a primeira UCA positiva foi de 67 dias. Durante o primeiro ano após o transplante, os pacientes apresentaram ao todo 416 UCA positivas para EPC contendo os seguintes microrganismos: Klebsiella pneumoniae (n=352), Serratia marcescens (n= 18) e Enterobacter sp (n=07), Escherichia coli (n=05), Citrobacter freundii (n=04), Providencia sp (n=02), Proteus mirabilis (n=01) e Morganella morganii (n=01). **Discussão e Conclusões:** Pouco mais de 10% dos pacientes apresentaram UCA positiva para EPC; a prevalência de ITU entre transplantados renais pode variar de 7% a 8% e são mais comuns no primeiro ano. Na amostra avaliada, o microrganismo mais prevalente foi Klebsiella pneumoniae, o que difere da literatura que refere a Escherichia coli como responsável por 50-60% dos casos. Portanto, essa expressiva amostra de UCA permitiu conhecermos o perfil microbiológico para otimizar condutas.

**Palavras-Chave:** Infecções do trato urinário (ITU); Transplante renal, Enterobacterales; Urocultura.

## OR-4616

### DOADOR CHAGAS POSITIVO E TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

**Autores:** Vasconcelos, ELM, Vasconcelos, IFM, Marinho, C, Pires, AA, Sozua, G, de Sousa, M, Colares, VS, Bastos, J, Ferreira, GF

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora /MG - Brasil

**Introdução:** A doença de Chagas é um problema prevalente de saúde pública na América Latina. A escassez de órgãos para transplante faz com que alguns centros utilizem doadores com doenças potencialmente transmissíveis. Dados sobre a prevalência de Doenças de Chagas em receptores de órgãos sólidos são escassos e relatos de reativação são incomuns. Nosso objetivo é avaliar a reativação de Chagas em receptores de transplante renal de doadores com sorologia positiva. **Material e Método:** Estudo retrospectivo observacional. Foram avaliados todos os receptores de transplante renal de doador com sorologia positiva para Chagas, no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2022. **Resultados:** No período de análise, foram realizados 74 transplantes com rins de doadores com sorologia positiva para Chagas. Houve reativação e diagnóstico de Doença de Chagas aguda em dois pacientes (2,7%), com um óbito (1,35%). A maior parte dos pacientes recebeu profilaxia com Benznidazol por dois meses, tendo somente um deles (1,35%) realizado uso da medicação por período inferior, evoluindo com reativação. A apresentação clínica foi heterogênea, sendo em um dos casos um quadro inespecífico de edema de raiz de coxa, febre e piora de função renal e outro uma apresentação fulminante com disfunção orgânica e choque. A elevação de desidrogenase láctica foi um marcador laboratorial comum em ambos os casos. **Discussão e Conclusões:** Reativação de doença de Chagas é mais comumente descrita em receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas, sendo menos frequente em transplantes de órgãos sólidos. Com o crescente número de pacientes a espera de transplante, a possibilidade de profilaxia com bons resultados mostra segurança em uso de órgãos de doadores portadores de Chagas.

**Palavras-Chave:** Chagas, Transplante renal.

## OR-4632

### FEBRE MACULOSA BRASILEIRA TRANSMITIDA PELO TRANSPLANTE RENAL? RELATO DE CASO

**Autores:** Almeida, GBd, Cavalcante, RdS, Brandt, FP, Ramos, MSB, Almeida, RAMdB

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** A febre maculosa brasileira (FMB) é uma riquetsiose de elevada mortalidade. Não foram identificados relatos de sua transmissão via transplante de órgãos. **Relato do Caso:** Mulher de 25 anos, lúpica, foi submetida ao transplante renal (TxR) em setembro de 2021. Apresentava-se assintomática e negava exposição epidemiológica recente à FMB. O doador era procedente de Salto-SP e evoluiu para óbito devido a pneumonia e meningoencefalite, sem etiologia confirmada. Sete dias após o TxR, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, a paciente evoluiu com cefaleia, febre e exantema maculopapular. Não havendo melhora com meropenem e vancomicina, foram acrescentadas doxiciclina e ampicilina. A paciente completou 14 dias de tratamento e recebeu alta completamente assintomática. Três semanas após, compareceu ao nosso ambulatório referindo recidiva da sintomatologia inicial. O exantema maculopapular acometia palmas das mãos e plantas dos pés. Devido à hipótese de transmissão de FMB pelo enxerto, foi reiniciada doxiciclina, 100 mg de 12/12h, notando-se completa melhora após 48 h. A paciente concluiu 28 dias de retratamento, sem recorrência dos sintomas. **Resultados:** O diagnóstico de FMB foi confirmado por sorologia (IFI) e PCR para Rickettsia sp em biópsia de pele. A receptora do outro rim evoluiu simultaneamente de forma similar, recebendo os mesmos tratamentos para o quadro inicial e para a recidiva dos sintomas. Contudo, não foi possível comprovação diagnóstica de FMB. **Discussão e Conclusões:** As apresentações clínicas similares entre as receptoras do TxR e o quadro de pneumonia e encefalite de etiologia indefinida em doador proveniente de área endêmica sugerem fortemente transmissão da FMB pelo enxerto renal. O presente caso corrobora a necessidade de se evitar órgãos provenientes de doadores com encefalite de etiologia indefinida.

**Palavras-Chave:** Febre maculosa brasileira, transplante renal, Rickettsia.

## OR-4681

### LESÃO OCULAR ATÍPICA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DO TRANSPLANTE DE RIM

**Autores:** Ursini Júnior, WP, Mattiello, IC, Viana, LA, Foresto, R, Tedesco-Silva, H, Moura, LR, Agnelli, C, Medina-Pestana, JM

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A evolução do conhecimento sobre a imunossupressão no transplante de rins proporcionou maior sobrevida do enxerto renal, porém as complicações neoplásicas e infectocontagiosas continuam problemas frequentes nesta população. A imunossupressão associada a internações prolongadas, cateteres intravenosos permanentes, uso prolongado de antibióticos e granulocitopenia resultante de quimioterapia intensiva são fatores predisponentes à endoftalmite fúngica. **Relato do Caso:** Feminino, 55 anos, com doença renal policística autossômica dominante, recebeu em outubro de 2014 um segundo transplante renal de um doador falecido padrão após perda de um rim, em 2012, no pós-operatório imediato devido trombose. Recebeu indução com metilprednisolona e timoglobulina 3 mg/kg. A imunossupressão de manutenção realizada com micofenolato, tacrolimo e prednisona, com a conversão posterior do micofenolato em azatioprina. Apresentou períodos com neutropenia de 360 células/mm<sup>3</sup> em 2015. Diagnosticado linfoma difuso de grandes células B em 2022, sendo a imunossupressão modificada para prednisona 20 mg/dia. Antes do início da quimioterapia, paciente começou a se queixar de turvação visual à esquerda. Foi constatado vitreíte intensa com aglomerados esbranquiçados na cavidade vítrea, não sendo possível avaliar retina. Hemoculturas e uroculturas negativas, e ecocardiograma sem acometimento infeccioso. Tratada com 83 dias de fluconazol oral e 2 aplicações de anfotericina B intraocular. Crescimento de Candida tropicalis em humor vítreo. **Resultados:** Houve diminuição importante da lesão na retina associada à melhora da sintomatologia. **Discussão e Conclusões:** As complicações da imunossupressão devem sempre ser lembradas no contexto do transplante de órgãos sólidos e, mesmo doenças raras como a endoftalmite fúngica, podem ter morbidade elevada se não identificadas.

**Palavras-Chave:** Endoftalmite fúngica Transplante renal Linfoma difuso de grandes células B.

## PO-157-28

### HEMATÚRIA SECUNDÁRIA À TUBERCULOSE GENITOURINÁRIA; UM CASO CLÍNICO

**Autores:** Branco, C, Gonçalves, S, Abreu, F, Fortes, A, Gonçalves, JA, Macau, R, Rodrigues, N, Neves, M, Melo, MJ, Silva, H, Marques, F, Lopes, JA, Santana, A

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Portugal

**Introdução:** Apresentamos um caso de hematúria macroscópica secundária a infecção oportunista em doente transplantada renal. **Relato do Caso:** Mulher 54 anos, natural de São Tomé e Príncipe, com DM 2, HTA e DRC (etiologia indeterminada) em HD desde 2013. Transplante renal de dador falecido em 09/2021. Isogrupal, 5 mismatches, PRA 84%. IS de indução com Ig anti-tímocito e Ig e de manutenção com iFK, MMF e PDN. Após alta estabilização de creatinina sérica em 1.2 mg/dL. Ano e meio após o transplante renal, iniciou hematúria macroscópica, febre vespertina e infecções urinárias recorrentes pelo que foi internada para esclarecimento. Na admissão destacava-se leucocitúria sem bacteriúria, proteína C-reativa e velocidade de sedimentação elevadas, hipercalemia, défice de vitamina D e PTHi aumentada. TC torácica com micronódulos periféricos bilaterais e nódulo paratiróide. Ecografia do enxerto renal e vesical evidenciou espessamento ureteral pelo que realizou cistoscopia que mostrou trigonite extensa cuja biópsia evidenciou granulomas epitelióides sem necrose e com pesquisa negativa de BAAR. IGRA positivo. Dada demora do estudo micobacteriológico no sangue e urina, decidiu-se pesquisar DNA de micobactérias na urina que foi + para M. tuberculosis, o que permitiu célebre início do tratamento antibacilar (HRZE). **Resultados:** Após alta não voltou a ter hematúria, a função renal manteve-se estabilizada e foi referenciada para cirurgia por provável adenoma hiperparatiróideu. **Discussão e Conclusões:** Apesar das culturas micobacteriológicas permanecerem o gold standard no diagnóstico de tuberculose, os resultados podem demorar várias semanas condicionando atrasos de diagnóstico. O TAAAN para M. tuberculosis apresenta elevada sensibilidade e, tendo em conta a rapidez no diagnóstico, deve ser sempre equacionado se suspeita de tuberculose urogenital.

**Palavras-Chave:** Tuberculose genitourinária, Transplante renal, Mycobacterium tuberculosis.

## PO-158-28

### TRANSMISSÃO INADVERTIDA DE TUBERCULOSE NA DOAÇÃO RENAL: RELATO DE DOIS CASOS

**Autores:** Madeira, RL, Rodrigues, CT, Ferreira, JRR, Araújo, SdA, Wanderley, DC

**Instituições:** Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Estima-se que cerca de um terço da população mundial seja infectada pelo Mycobacterium tuberculosis e que 10% desta podem desenvolver a doença ativa em algum momento. Receptores de transplantes constituem um grupo de risco para a ocorrência de tuberculose (TB). **Relato do Caso:** Relatamos dois casos de receptores de transplante renal, com o mesmo doador falecido, que desenvolveram tuberculose em pós-operatório precoce. **Resultados:** Foram duas pacientes com 62 e 61 anos, ambas com risco imunológico elevado. A 1ª em diálise peritoneal (Dp) e a 2ª em hemodiálise. Ambas receberam thymoglobulina na indução. A doação ocorreu de um doador com 19 anos e óbito por meningoencefalite. A 1ª paciente evoluiu com função primária do enxerto (evoluindo com febre e piora da função renal no 13o DPO) enquanto a segunda paciente apresentou função retardada do enxerto. Os diagnósticos foram realizados por biópsia do enxerto renal para avaliação de disfunção do transplante e ambas com recuperação inicial da função após início do tratamento padrão. A 1ª paciente evoluiu com nova disfunção renal no 3º mês pós-Tx. Nova biópsia mostrou a permanência dos granulomas. Modificamos o esquema do tratamento para cobertura do complexo MAC. A 2ª paciente apresentou quadro de rejeição humoral no início do tratamento e hepatotoxicidade grave a pirazinamida, tolerando bem o esquema alternativo. Após 12 meses do transplante, as duas pacientes apresentavam-se com boa função do enxerto e sem sinais de doença ativa. **Discussão e Conclusões:** A infecção por TB pelo doador é pouco frequente devido à contraindicação na doação se infecção ativa. Há dificuldades no diagnóstico no período precoce pós-transplante. Os casos relatados mostraram a difícil condução pela possibilidade de complicações diversas. O diagnóstico precoce pode ter contribuído para a boa evolução.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Tuberculose.

## PO-157-29

### CLOSTRIDIUM DIFFICILE NO TRANSPLANTE PULMONAR: SÉRIE DE RELATO DE CASOS EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM SÃO PAULO

**Autores:** Pires, JP, Camargo, PCLB, Campos, SV, Carraro, RM, Costa, AN, Teixeira, RHB, Belon, CEF, Okuno, EA, dos Reis, FP, Fernandes, LM, Abdala, LG, dos Santos, SL, Leão, J P C, Pego-Fernandes, PM

**Instituições:** Incor/HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A colite pseudomembranosa (CPM) é uma inflamação aguda do cólon causada predominantemente pela infecção pelo Clostridium difficile, um organismo oportunista que se torna patogênico principalmente após o uso de antibióticos. Pacientes transplantados pulmonares estão em risco aumentado de CPM devido à imunossupressão usada. Os sintomas comuns de CPM incluem diarreia aquosa, dor abdominal, febre, leucocitose e, em casos graves, sepse. A CPM é diagnosticada pela detecção de toxinas A e B de C. difficile nas fezes, por cultura de fezes ou por colonoscopia. O tratamento primário da CPM é a descontinuação do antibiótico causador, se possível, e o uso de antibióticos específicos, como vancomicina via oral. **Relato do Caso:** Assim, neste trabalho, pretendemos relatar uma série de quatro casos ocorridos em pacientes transplantados pulmonares em nosso serviço com diagnóstico de CPM, suas especificidades, particularidades do tratamento e resposta ao mesmo. Três deles apresentaram toxinas A e B presentes nas fezes e um deles apresentou critérios clínicos para o diagnóstico. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica após tratamento adequado com vancomicina via oral por tempo prolongado. **Discussão e Conclusões:** A colite pseudomembranosa é uma preocupação significativa para pacientes transplantados pulmonares, requerendo monitoramento e tratamento adequados para minimizar as complicações e melhorar o prognóstico, assim é necessária a suspeita em paciente com sintomas compatíveis com o quadro, principalmente submetidos a terapia antimicrobiana prévia.

**Palavras-Chave:** Colite pseudomembranosa, Clostridium difficile, transplante pulmonar.

## PO-158-29

### PERFIL DAS INFECÇÕES EM TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

**Autores:** Takematsu, H, Von Sidow, BDG, Takematsu, C, Siqueira, AWDS, Zeigler, R, Siciliano, R F, Strabelli, TMV, Jatene, MB, Azeka, E

**Instituições:** Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As infecções permanecem uma das principais causas de morbimortalidade após transplante cardíaco e a compreensão dessas infecções ainda é limitada. Este estudo visa investigar o perfil das infecções em pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital terciário durante a pandemia de COVID-19. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo transversal, conduzido em hospital terciário entre 4 de março de 2020 e 14 de dezembro de 2022. Foram incluídos um total de 31 pacientes que desenvolveram infecção após transplante cardíaco por cardiopatias congênitas. Os dados foram tabulados e analisados de forma quantitativa utilizando o programa Microsoft Office Excel®. **Resultados:** A análise revelou predominância de pacientes do sexo masculino, representando 58,1% da totalidade. Foram constatados 32 episódios infecciosos, os mais prevalentes foram virais, bacterianos e protozoários seguidos de fungos. Das infecções virais, o principal agente foi o Citomegalovírus (CMV) (83,3%), seguido pelo Epstein-Barr Virus (EBV) (33,3%). O único agente detectado nas infecções por protozoários foi o Toxoplasma gondii. Além disso, verificamos que 10 pacientes apresentaram infecção por dois ou mais agentes, demonstrando a possibilidade de infecções mistas. O intervalo médio entre o transplante e a infecção foi de aproximadamente 524 dias, com mediana de 480,5 dias. **Discussão e Conclusões:** Esses achados ressaltam a importância da vigilância rigorosa para infecções, da implementação de medidas preventivas e de estratégias abrangentes para combater a ocorrência de infecções por vírus, protozoários e bactérias em pacientes pós-transplante cardíaco.

**Palavras-Chave:** Transplante de Coração, Infecções, COVID-19, Cardiopatias Congênitas.

## PO-159-28

### TRATAMENTO PROFILÁTICO DE DOENÇA DE CHAGAS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Meira, AC, Meira, GS, Ferreira, G

**Instituições:** Santa Casa Montes Claros - Montes Claros/MG - Brasil

**Introdução:** A doença de Chagas é uma enfermidade endêmica no Brasil. Sua transmissão pode acontecer pela picada do triatomíneo infectado, mas também pode ocorrer após transplante de órgãos provenientes de doadores infectados. No Brasil, um rastreio através de sorologia é realizado nos doadores. Existem estratégias para evitar que os receptores evoluam com a doença caso recebam um órgão de um doador com sorologia positiva, dentre elas, o tratamento profilático com Benzonidazol ou Nifurtimox. **Relato do Caso:** Em nossa amostra, oito pacientes receberam rins de doadores com sorologias positivas e todos receberam tratamento profilático com benzonidazol por um mês. Desses oito pacientes, um faleceu devido a infecção por Sars COV 19, sendo excluído do relato. Dos sete pacientes incluídos, o tempo de transplante variou de cinco meses a cinco anos. Os transplantes foram realizados com dois doadores vivos e três doadores falecidos. A imunossupressão de indução utilizada foi Basiliximab ou Timoglobulina, e o esquema de manutenção foi Tacrolimo e Micofenolato de sódio ou Tacrolimo e Azatioprina. Desses, um receptor era portador de insuficiência cardíaca previamente ao transplante. **Resultados:** Nenhum dos pacientes apresentou sintomas sugestivos de infecção aguda ou insuficiência cardíaca crônica secundária à Doença de Chagas. **Discussão e Conclusões:** No Brasil, o número de pacientes que aguardam por um transplante de rim é mais que duas vezes maior que o número de transplantes renais realizados por ano. A doença de chagas é endêmica em nosso país e agrega elevada morbimortalidade. A doação renal com doadores com sorologias positivas para Chagas é segura após realização de tratamento profilático com Benzonidazol e aumenta a oferta de órgãos.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, doação, doença de chagas.

## PO-160-28

### MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Fernandes, DP, Benavides, MAR, Neto, JS, Oliveira, CMV, Kondo, M, Costa, CM, Travassos, NPR, Vicenzi, R, Vicenzi, KMOR, Fonseca, EA

**Instituições:** Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O diagnóstico de tuberculose (TB) em receptores de transplante hepático (TH) enseja desafios pela evolução da doença nessa população, assim como pela hepatotoxicidade (HTX) dos esquemas tuberculostáticos. A modulação da imunossupressão (IS) e a individualização do tratamento são determinantes nesse cenário. O objetivo do estudo foi a descrição da TB, seu manejo clínico e evolução no pós-TH. **Material e Método:** Descrição de casos de TB em receptores adultos de TH, no período de abril de 1991 a dezembro de 2021. Análise de variáveis do receptor, tratamento tuberculostático, regime de IS e biópsia hepática (BH). **Resultados:** Durante o período do estudo, 269 TH foram realizados, sendo diagnosticados quatro (1,5%) casos de TB. Indicação ao TH: HAI em dois, AVB e cirrose por álcool, ambos em um. Diagnóstico pós-TH: três pacientes até dois anos e um paciente no 1º trimestre. TB disseminada em dois, acometimento pleural e pulmonar: em um paciente. Após o diagnóstico, todos tiveram suspensão da IS e início dos tuberculostáticos, sendo utilizado esquema convencional (RIPE) em dose plena. Todos apresentaram alterações de enzimas hepáticas (EH) sugestivas de HTX, motivo de redução de dose em um e utilização de esquema alternativo em três; 2 utilizaram Levofloxacino, Etambutol e Linezolida e um utilizou Levofloxacino, Etambutol, Rifampicina e Amicacina. A média de tempo de suspensão da IS foi de 63,3 dias (8 – 190 dias). BH por alteração de EH foi realizada em um paciente para a diferenciação entre rejeição e HTX, auxiliando na conduta de reinício da IS. Todos os pacientes apresentaram boa evolução. **Discussão e Conclusões:** A individualização do esquema tuberculostático e a modulação da IS são peças fundamentais no tratamento destes pacientes. A BH é ferramenta importante no auxílio do manejo clínico destes pacientes.

**Palavras-Chave:** Transplante Hepático, Tuberculose Pulmonar, Imunossupressão.

## PO-159-29

### SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA EM TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE DE SÉRIE DE CASOS EM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

**Autores:** Araujo, JM, Vaez, R, Viana, L, Peruzzo, MB, Agnelli, C, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A síndrome hematófagocítica ou linfocitose hematófagocítica (HLH) é uma condição grave causada por uma resposta imune exacerbada, com liberação de citocinas inflamatórias e ativação excessiva de linfócitos T e macrófagos, resultando em hemofagocitose. Em receptores de transplante de rim (TxR) é uma condição rara e de difícil diagnóstico, associada à alta letalidade. O objetivo deste estudo é descrever uma série de casos de HLH em TxR. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, do tipo série de casos, que incluiu cinco pacientes TxR diagnosticados com HLH em mielogramas realizados entre 2014 e 2022. **Resultados:** No período, foram coletados 53 mielogramas e cinco casos positivos para HLH foram identificados. A idade dos pacientes variou de 22 a 59 anos, quatro deles eram homens e três eram TxR de doador falecido. Todos recebiam prednisona e tacrolimo na admissão, sendo que dois recebiam um terceiro imunossupressor (um azatioprina e um micofenolato). O tempo entre diagnóstico de HLH e o TxR variou de um a nove anos e os principais achados clínicos para indicação do mielograma foram febre, citopenias e sintomas gastrointestinais. Infecção confirmada foi etiologia em 60% dos casos: histoplasmose, parvovirose e infecção por Epstein-Barr. Os outros dois casos não tiveram etiologia definida. Três pacientes receberam imunoglobulina ou etoposídeo para tratamento da HLH. A taxa de óbito foi de 80% (quatro pacientes) ocorrendo entre um e 47 dias do diagnóstico e 32 dias da admissão (18-141 dias). **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico de HLH é desafiador em TxR, uma vez que diversas condições mimetizam os critérios clínicos e laboratoriais, causando atrasos no tratamento direcionado e aumento de mortalidade.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, hemofagocitose, síndrome hematófagocítica.

## PO-160-29

### PROVÁVEL DOENÇA DE HAFF EM TRANSPLANTADO RENAL

**Autores:** Kielling, SV, Martins, L, Campione, AA, Bruno, R, Bianco, PCD, Garcia, VD

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A Doença de Haff (DH) é um tipo raro de rabdomiólise, caracterizando-se pela necrose muscular induzida por toxinas encontradas em certos pescados. No presente relato, descrevemos o caso clínico de um paciente transplantado renal (TxR) que apresentou graves episódios de rabdomiólise inexplicável após ingestão de lambaris. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 43 anos, realizou TxR em 2012. Em 01/10/2019, é internado com mialgia, fadiga, aftas, inapetência e êmese há dois dias. Relata ingestão de lambaris há três dias. Refere ter realizado esquema vacinal recentemente. Em uso de dipirona, tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Creatinofosfoquinase (CPK) inicial de 29.273, creatinina (Cr) de 6,5 mg/dl, aumento de enzimas hepáticas e lesão renal aguda (LRA). Durante a internação, apresentou episódio de agitação e delírios persecutórios. Realizada hidratação intensa, evoluiu com melhora dos sintomas e normalização dos níveis de CPK e Cr. Em dezembro, é internado apresentando CPK >15.000 e Cr de 6,6. Relata síncope há 4 dias, ficando inconsciente por 1h30. Refere picos febris, urina escura, e períodos de agitação e confusão. Cr de 1,7 e CPK de 774 na chegada. Negou uso de anti-inflamatórios não esteroides, outras vacinas, ou alteração das medicações. Evadiu o hospital por quadro de alucinações auditivas e visuais. **Resultados:** Paciente apresentou quadros de rabdomiólise, LRA, e psicose orgânica inexplicáveis após ingestão de lambaris. **Discussão e Conclusões:** Pacientes que apresentarem mialgia e fraqueza de etiologia desconhecida devem ser questionados sobre o consumo de pescados 24h antes do surgimento dos sintomas. Devido às condições socioeconômicas do Brasil, a DH tem caráter de emergência e se caracteriza como um evento de saúde pública.

**Palavras-Chave:** Doença de Haff; rabdomiólise; transplante renal.

## PO-161-28

### TRANSMISSÃO DE TUBERCULOSE PELO ENXERTO RENAL

**Autores:** Santos, LS, Baptista, APM, Souza, SP, Cabral, JB, Lopes, M, Souza, RS, Passos, RH

**Instituições:** Hospital São Rafael - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A tuberculose tem apresentação atípica e é associada à alta morbimortalidade no pós-transplante, resultado de reativação de infecção latente do receptor ou raramente da transmissão pelo órgão transplantado. **Resultados:** J.L.M.S., masculino, 66 anos, CMV negativo, PRA zero, sem histórico de tuberculose, submetido a transplante renal doador falecido, em 23 de abril de 2023. Doador 56 anos, etilista, em situação de rua. Apresentava creatinina de 1 mg/dl, anti-HBC total, CMV IgG e VDRL reagentes. Causa do óbito foi encefalopatia anóxica. Indução com thymoglobulina. Recebeu alta em 4 de maio, com creatinina de 1,6 mg/dl em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona. Em 6 de maio, internado com febre e piora de função renal. Biópsia revelou NTA e arteriosclerose hialina intensa. Realizadas culturas, pesquisa de vírus e antígenos fúngicos negativas; LCR, tomografias de tórax e abdome e ECO TE sem alterações. O PCR para CMV foi positivo, iniciado ganciclovir e antibióticos empíricos. Em 22 de maio, suspendeu-se imunossupressão por persistência de febre. Nova tomografia revelou imagens ovaladas no enxerto renal. Foi realizada retirada do enxerto, com micro abscessos na superfície. Houve crescimento de Mycobacterium tuberculosis em hemo e uroculturas; coloração de Ziehl Neelsen positiva no tecido do enxerto. Iniciado COXCIP4, com estabilização clínica. **Discussão e Conclusões:** A tuberculose transmitida pelo enxerto renal é rara e de ocorrência precoce no pós-transplante, associada a significativa morbimortalidade e elevado risco de disseminação sistêmica. A principal estratégia para evitar a transmissão é triagem e identificação dos doadores de risco. O tratamento deve ser imediato, bem como comunicação entre os centros transplantadores para tratamento dos receptores dos outros órgãos do mesmo doador.

**Palavras-Chave:** Tuberculose; Transplante renal; doador de órgãos.

## PO-161-29

### PERFIL DE SENSIBILIDADE DE MICROORGANISMOS EM UTI: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES TRANPLANTADOS E NÃO TRANPLANTADOS.

**Autor:** Junior, FIMS

**Instituições:** Hospital de Base - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A análise do perfil de sensibilidade é uma estratégia consagrada e prática altamente recomendada como ação em programa de gerenciamento de antimicrobianos. **Material e Método:** Revisão de teste de sensibilidade de amostras de hemocultura, amostras respiratórias e urocultura, coletadas em Unidade de Terapia Intensiva em hospital universitário terciário, unidade assiste a pacientes transplantados e não transplantados. Teste de sensibilidade foi realizado em laboratório próprio utilizando metodologia BRCast. Avaliamos os três agentes mais prevalentes em cada amostra e foi realizada comparação simples de proporção de sensibilidade dos principais antibióticos utilizados na prática clínica entre os dois grupos. Foram excluídas amostras de pacientes que evoluíram a óbito em menos de 48h. **Resultados:** No total, foram avaliadas 1720 amostras de culturas, sendo 247 amostras em receptores de transplante de órgão sólido (rTOS). A resistência aos principais antibióticos utilizados empiricamente foi maior nas amostras analisadas no grupo de rTOS quando comparada ao grupo controle. Entre os rTOS, os de receptores de transplante hepático foi o grupo com maior proporção de isolados de bactérias multirresistentes. **Discussão e Conclusões:** Conhecimento do perfil de sensibilidade da unidade é fundamental para o adequado tratamento empírico, considerando que infecções tendem a evoluir de forma com maior gravidade em rTOS e que esta população tende à maior colonização por BMR, é interessante que, em unidades mistas, o perfil de sensibilidade seja formatado para orientar de forma mais assertiva a escolha da terapia empírica e assim alcançar melhores resultados.

**Palavras-Chave:** Gerenciamento de antimicrobianos, Perfil de sensibilidade.

## PO-162-28

### MUCORMICOSE DISSEMINADA POS TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Dantas, CL, Valois, ALV, de Carvalho, IO, Mesquita, LA, Lima, AACP, Guedes, SA, Carneiro, BR, Pereira, MLLC, Mattoso, RJC

**Instituições:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde – Salvador/BA - Brasil, Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A mucormicose é uma entidade clínica rara e de alta mortalidade, principalmente quando se trata de sua forma disseminada e em pessoas imunossupressas. Desta forma, este estudo tem o objetivo de relatar um caso de mucormicose disseminada pós-transplante renal. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino de 52 anos, transplantado renal, com quadro de febre, calafrio e hiporexia há sete dias, apresentava lesão peniana e linfonodomegalia inguinal. Foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou hepatoesplenomegalia e imagem hipotenuante de realce periférico ao meio de contraste no segmento IV-A do fígado, sugestiva de microabscesso em formação. O estudo anatomopatológico do linfonodo inguinal demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante com aspectos de lesão fúngica, com microscopia sugestiva de zigomicetos, concluindo-se o diagnóstico de mucormicose disseminada por zigomicetos. A anfotericina B lipossomal foi escolhida como método terapêutico, havendo remissão do quadro. Após a terapia, o paciente evoluiu com parestesia de membros inferiores e mãos. **Resultados:** A peculiaridade do caso está principalmente no fato de ser uma doença fúngica, apresentada em sua forma disseminada, devido a acometimento cutâneo e hepático, mas que poupa sítios mais comuns de infecção como pulmão, rino-órbita-sinusal e até mesmo intestino e cólon, dificultando o diagnóstico clínico. Ademais, esse caso demonstrou outras questões incomuns, como o quadro de parestesia em membros inferiores e mãos, complicação pouco descrita na literatura. **Discussão e Conclusões:** Portanto, trata-se de um caso com características raras e que poderá auxiliar no raciocínio clínico para outros diagnósticos da mucormicose no público estudado.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal; Infecção fúngica; Mucormicose.

## PO-162-29

### POLIMORFISMO GENÉTICO DAS ENZIMAS CONVERSoras DE ANGIOTENSINA (ECA E ECA 2) E SUA CORRELAÇÃO COM BIOMARCADORES MOLECULARES NAS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA COVID – 19

**Autores:** Gomes Junior, R, Febba Gomes, AC, Bello, MM, Magri, L, Oliveira, LCG, dos Santos, L, Torres, LC, Casarini, DE

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A alta afinidade do SARS-CoV-2 pelo seu receptor, a Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), é responsável pela alta transmissibilidade do vírus da COVID-19. No entanto, a variação genética nos componentes do SRA pode estar relacionada à gravidade dos sintomas e complicações observadas na COVID-19. ECA2 é a chave para a internalização do SARS-CoV-2 nas células humanas; é provável que o polimorfismo dos genes da ECA e ECA 2 colaborem para a evolução da doença. **Material e Método:** Foram coletados dados de 591 pacientes internados nos Hospitais Aurora e Alfa em Recife -PE e parâmetros demográficos, clínicos e bioquímicos foram avaliados. Amostras de sangue de 10 pacientes foram processadas e um experimento piloto foi realizado analisando os polimorfismos das ECAs por PCR. O polimorfismo da ECA foi classificado como ID, DD e II. O polimorfismo da ECA 2 foi classificado como AA, AG e GG para mulheres e A e G para homens. **Resultados:** Os grupos foram divididos em Covid positivo e negativo, sendo 87% positivos, a faixa etária com pacientes positivos esteve entre 40 e 59 anos. No grupo Covid positivo, os hipertensos apresentaram-se em maior porcentagem (91,1% vs 75,5%) dos casos, assim como diabéticos e obesos. polimorfismo ID da ECA foi identificado em cinco pacientes, DD em três e II em dois. Analisando a ECA 2, oito pacientes o alelo G e dois pacientes o alelo A. **Discussão e Conclusões:** Os fatores genéticos e a interação podem levar a diferentes sintomatologias e susceptibilidades a doença. Na literatura, a combinação dos polimorfismos da ECA e ECA 2 contribuem para o desenvolvimento da hipertensão, sendo a combinação DD/G o perfil de susceptibilidade, o que acarreta uma maior quantidade de Angiotensina I convertida em Angiotensina II pela ECA aumentando os efeitos hipertensivos em relação aos efeitos anti hipertensivos da Angiotensina 1-7.

**Palavras-Chave:** COVID-19, ECA, ECA 2, Polimorfismo.

PO-164-28

## INFECÇÃO POR CRYPTOCOCCUS GATTII APÓS TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Flumignan Bucharles, AC, Marochi de Castro, A, Oliveira Hoyer, A, Zulian de Lima, B, Ferreira Alves Barberato, F, Mazzon Valente, I, Yokoyama, G, Sousa Albuquerque, A

**Instituições:** Faculdades Pequeno Príncipe – Curitiba/PR - Brasil, Universidade Positivo – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** Infecções fúngicas, grande causa de morbidade em pacientes transplantados renais, principalmente pela imunossupressão. A criptococose ocorre em 0,8 - 5% dos pacientes transplantados renais, dependendo do grau de imunidade. O trabalho a seguir descreve um caso de lesão cutânea por *C. gattii*. **Relato do Caso:** Masculino, 75 anos, transplantado renal há 16 anos. Apresentou lesão em membro superior esquerdo, crostosa e hiperemiada, realizando biópsia com crescimento de *Cryptococcus Gattii*. Recebeu alta com fluconazol, porém retornou 15 dias após com piora das lesões, apresentando odor fétido e saída de conteúdo purulento. Optado por tratamento com Cefazolina e posteriormente escalado para Vancomicina, Clindamicina e Levofloxacino devido resultado da cultura da ferida demonstrando *E. coli* ESBL. Apresentou melhora progressiva da lesão após antibioticoterapia, orientado ao uso contínuo de Fluconazol 300 mg/dia e cuidados com curativo em Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** *Cryptococcus spp.* é um fungo patogênico da classe Blastomycetes, sendo um de seus exemplares o *Cryptococcus gattii*, responsável por causar a infecção oportunista criptococose. Sua infecção ocorre através do trato respiratório e casos de infecção são raros, principalmente em pacientes recém-transplantados. As lesões cutâneas por criptococose têm sido relatadas de forma primária com maior frequência, embora geralmente sejam secundárias à disseminação hematogênica. O tratamento predominantemente utilizado para as lesões localizadas é o fluconazol, e, quando doença disseminada, a anfotericina B. **Discussão e Conclusões:** O relato evidencia a importância de ampliar os estudos relacionados a infecções fúngicas em pacientes transplantados renais, com a finalidade de garantir a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica, bem como prevenir complicações associadas.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Criptococose, Infecção fúngica.

PO-165-28

## NEUROCRÍPTOCOCOSE NO TRANSPLANTE RENAL: AINDA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NO BRASIL

**Autores:** Oliveira, GYL, Araujo, LM, Lima Dias, ACL, Garcia, FVP, Almendras, CMO, Fontes, GC, Yokoyama, SC, Buffani, AC, Zanocco, JA

**Instituições:** Casa de Saúde Santa Marcelina - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A criptococose é a 3ª causa mais comum de infecção fúngica invasiva em transplantados e é endêmica no Brasil, com mortalidade de até 40% quando acomete o SNC. Um grande desafio é sua apresentação atípica, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento. **Relato do Caso:** MCFS, 53 anos, DRC por diabetes, Tx renal DF padrão há 13 meses. ISS atual: TAC 7, Pred 5, MPS 720/720 e Cr basal 1,68. Procurou o PS por cefaleia latejante, há dois meses, sem pródomos, associada à alteração comportamental. Possuía um papagaio domesticado. **Resultados:** Na admissão: Cr 1,24; TC tórax e crânio sem alterações. Iniciado Cefix, Ampi e Aciclovir empíricos. Líquor: proteínas 120, glicose 7, culturas e sorologias negativas. LBA com pesquisas negativas. Após RM de crânio sugestiva de criptococomas, iniciado Fluconazol 1.200mg/dia. Na 2ª coleta de LCR a pressão de abertura foi alta (39cmH2O) e a Tinta da China positiva, sendo reduzida a ISS e associada AmB Desoxicolato - Flucitosina indisponível. Após 10 dias, paciente persistia com cefaleia associada a elevadas pressões e altos títulos de *C. neoformans* nas punções. Optado por derivação lomboperitoneal e obtido liberação de AmB Lipossomal + 5-FC. Totalizou 21 dias do esquema, com erradicação do fungo no LCR. Na alta: sem queixas, Cr 1,82, com Fluconazol (dose consolidação) e ISS com TAC 2, Pred 5. **Discussão e Conclusões:** O caso reitera a importância da suspeição de germes atípicos em imunocomprometidos e baixo limiar para diagnósticos invasivos que orientem a terapia correta. A última diretriz da OMS (2022) já traz L-AmB + 5-FC como escolha no tratamento, devido efeitos colaterais da AmBd, bem como associação com disfunção do enxerto renal. O esquema ainda é pouco disponível devido seu alto custo, necessitando de mudanças urgentes nas políticas de acesso por essa população de risco, assim como as PVHIV.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, criptococose, meningite criptocócica.

PO-166-28

## RELATO DE CASO DE ENCEFALITE POR EPSTEIN BARR E NEUROCRÍPTOCOCOSE POS TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Santos, LCC, Santana, VBBdM, da Silva, FND, Sebba, GJ, Vale, EFN, Peixoto, CT, Rocha, NGC, Canuto, APPSL, Neto, EBC, da Silva, LAP

**Instituições:** Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A encefalite por Epstein Barr e a neurocriptococose são complicações graves que podem ocorrer no pós-transplante renal, representando desafios significativos no cuidado pós-transplante. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, transplantado renal de doador falecido, em 2015. Em uso de imunossupressão com micofenolato de sódio, tacrolimus e prednisona. Admitido em maio de 2023, com quadro de fraqueza, inapetência e indisposição há 20 dias, evoluindo com tontura, cefaleia, febre não aferida e tosse. Iniciada antibioticoterapia com amoxicilina com clavunolato e na internação manteve quadro de febre diária, piora da tontura e agitação psicomotora. Escalonada antibioticoterapia e solicitada avaliação da neurologia, com coleta de líquor com padrão de proteinorraquia, aumento de neutrófilos e glicose consumida, coletado cultura. Tomografia de crânio sem alterações. Paciente evoluindo rapidamente com piora do estado confusional, em uso de Meropenem, Vancomicina, Ampicilina e Aciclovir e suspensão imunossupressão com manutenção apenas de corticoide. Teste rápido para COVID 19 positivo. Solicitadas sorologias com EBV IgG positivo e Painele para meningites e encefalites com EBV detectável e pesquisa de criptococo sérico e no líquor detectável. **Resultados:** Realizou uso de Anfotericina B lipossomal, Flucitosina e Ganciclovir com melhora total dos sintomas. Paciente recebeu alta em uso de fluconazol oral e retorno de imunossupressão prévias com seguimento ambulatorial com equipe da infectologia e nefrologia. **Discussão e Conclusões:** Encefalite por Epstein Barr no pós-transplante renal é raro, estudos mostram benefício do tratamento com ganciclovir e redução da imunossupressão. Tanto a encefalite por EBV quanto a neurocriptococose representam desafios no pós-transplante renal. O diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais.

**Palavras-Chave:** Encefalite, Epstein Barr, Neurocriptococose, Transplante Renal.

PO-167-28

## ASPERGILOSE ENCEFÁLICA INTRA-AXIAL EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO COM REJEIÇÃO CRÔNICA INCIPIENTE: RELATO DE CASO

**Autores:** Martins da Silva, L, de Assis Wagner, M, Engel Martini, P, Oliveira Tyska, E, Cambruzzi, E

**Instituições:** UNISINOS - São Leopoldo/RS - Brasil

**Introdução:** Rejeições de transplantes de órgãos são frequentes, e a terapia com imunossupressores visa mitigar esse problema. Porém, essa abordagem reduz a imunidade do paciente e torna-o propenso a infecções fúngicas por *Aspergillus*. Estima-se que até 15% dos receptores de órgãos sólidos sejam afetados por *Aspergillus*. Além disso, cerca de 74% a 92% dos casos resultam em óbito, o que evidencia a relevância da análise deste tema. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de paciente com aspergilose encefálica pós-transplante cardíaco. **Relato do Caso:** Revisão de bibliografias nas bases de dados PubMed e Capes, com termos "aspergilose", "transplante cardíaco" e "encefalo" e posterior comparação ao relato de caso, o qual foi descrito a partir da coleta de dados clínicos do paciente. **Resultados:** A aspergilose invasiva do sistema nervoso central é comum em transplantados e a principal via de entrada é a inalação. A incidência varia de 1,6% a 14% em transplante cardíaco, além de revelar alta mortalidade. J.B., 58 anos, transplantado cardíaco em uso de tacrolimus, apresentou sintomas neurológicos e lesões encefálicas compatíveis com aspergilose. Biópsia endomiocárdica revelou rejeição cardíaca aguda. Tratamento com voriconazol e aumento da dose de imunossupressor. **Discussão e Conclusões:** A prevenção da aspergilose requer identificação dos pacientes de risco e manejo ambiental adequado. A profilaxia antifúngica pode reduzir sua incidência. Voriconazol é o fármaco recomendado, devido à distribuição no cérebro e nos olhos. Testes não invasivos, como detecção de galactomanana, ajudam no diagnóstico. Portanto, a aspergilose invasiva é um desafio para os transplantados cardíacos. Medidas de intervenção são essenciais para reduzir a morbidade e a mortalidade ligada a essa infecção fúngica.

**Palavras-Chave:** Aspergilose, transplante cardíaco, encéfalo.

## PO-168-28

### RELATO DE CASO: SINUSITE FÚNGICA INVASIVA PÓS-COVID-19 EM TRANSPLANTADO RENAL

**Autor:** Madeira, RL

**Instituições:** Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A doença fúngica respiratória pós-covid-19 apresentou grande relevância durante o pico da pandemia. Os trabalhos com a descrição do quadro de sinusite invasiva e seu tratamento, neste contexto, não escassos na literatura brasileira. **Relato do Caso:** Descrevemos um caso de sinusite fúngica invasiva em paciente transplantado renal e as dificuldades no manejo. **Resultados:** Sr com 66 anos, diabético, hipertenso, vasculopata grave, transplantado renal com doador falecido, em out/20, em uso de prednisona, tacrolimo e azatioprina. Cefaleia intensa em 13/02/22. Punção líquórica sugestiva de infecção viral. Pansinusite em TC em 16/02 (ceftriaxona) . RT PCR + para Covid-19 em 18/02. Pancitopenia persistente com suspensão da azatioprina. Evoluiu com confusão, oftalmoplegia esquerda e hiponatremia. TC + RM sugeriram o quadro de sinusite invasiva. Iniciado anfotericina B lipossomal por 14 dias seguido de Itraconazol. Submetido a pansinsectomia em 22/03. Cultura positiva para P. aeruginosa ESBL (Meropenem) . Novas intervenções pela otorrino sendo identificado o Aspergillus sp. Evoluiu com piora da acuidade visual e cefaleia intensa com identificação de trombose de seio sigmoide e artéria carótida interna à esquerda. Usou antifúngicos em sequência: voriconazol, isavoconazol (crise convulsiva associada) e posaconazol (para 12 meses). Novas culturas evidenciaram KPC tendo sido iniciado o Zerbaxa com tratamento por 12 semanas. Ajuste de tacrolimo e manutenção da prednisona. Déficit visual mantido. Função renal preservada. **Discussão e Conclusões:** A sinusite fúngica invasiva pós-Tx apresenta grande morbidade e a possibilidade de coinfeções deve ser considerada. A associação da intervenção cirúrgica à terapia antifúngica é necessária para a adequado manejo. O tempo de tratamento não tem clara definição, mas há a sugestão para uso prolongado.

**Palavras-Chave:** Sinusite fúngica invasiva; Transplante renal; COVID-19.

## PO-170-28

### ANEMIA RECIDIVANTE POR PARVOVIRUS B19 (PB19), QUANDO O TRATAMENTO É DESAFIANTE

**Autores:** Ferreira, C , Fernandes, V , Cerqueira, A , Rocha, AC , Nunes, AT , Ferreira, I , Santos, J , Pinho, A , Tavares, I , Bustorff, M , Sampaio, S

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário São João - Portugal

**Introdução:** A infecção PB19 é a terceira mais comum no primeiro ano pós – transplante renal. Estes doentes apresentam manifestações clínicas severas nomeadamente anemia com aplasia medular. As recorrências são frequentes e tratadas com imunoglobulina intravenosa (IGIV) não existindo até a data nenhum fármaco específico. **Relato do Caso:** Homem de 43 anos, transplantado em janeiro 2022, que evoluiu com função tardia e disfunção crónica aloenxerto com TFG (EPI-CKD) estimada de 37ml/min/1,73m2 com anemia aguda grave anemia aguda grave em contexto de infecção PB19 dois meses após transplante. **Resultados:** Foi realizada suspensão de antiproliferativo e instituída terapêutica com IGIV com resolução anemia e redução da virémia tendo reiniciado IS tripla. Apesar do tratamento instituído e excluída patologia hematológica primária, o doente apresentou duas recidivas em oito meses tratadas com IGIV. No último episódio, por agravamento da função do aloenxerto, realizou biópsia que revelou rejeição borderline (Banff 2019). Decidido não tratar dada a infecção ativa PB19 alterando-se IS para um esquema Transform. Até à data, e após 4 meses do último episódio, o doente mantém-se sem anemia e com contagens víricas baixas. **Discussão e Conclusões:** O tratamento da infecção PB19 recidivante não está totalmente esclarecido e as opções mais consensuais incluem diminuição da IS com risco de rejeição ou foscarnet cuja toxicidade renal e a disfunção deste doente não permitiram a sua utilização. A administração regular de IGIV também apresenta os seus riscos bem como inconveniente na administração em regime hospitalar. A redução dos inibidores da calcineurina é fundamental para o controlo da infecção e as propriedades antivirais dos inibidores mTOR parecem ter efeito no tratamento dos casos refratários.

**Palavras-Chave:** Transplantação renal, parvovirus.

## PO-169-28

### HEPATITE C RELACIONADA À CARCINOGENESE E A NECESSIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Autores:** Custódio , T , Silva, PH , Menezes Braga, ME , Gasperin, MV

**Instituições:** Universidade Paranaense - UNIPAR – Umuarama/PR - Brasil, Universidade Privada del Este - UPE - Paraguai

**Introdução:** Nos últimos 50 anos, o transplante hepático evoluiu exponencialmente; as principais etiologias que culminam em transplante são o vírus da hepatite C (VHC), carcinoma hepatocelular, álcool e esteato-hepatite não alcoólica (Maciel, et al, 2021). Relacionado à patogênese do VHC e à evolução grave da doença hepática, ainda é pouco compreendida (Ahmed, et al.,2020). **Material e Método:** Foram utilizados os termos de pesquisa, como hepatite C, transplante de fígado, tratamento e fisiopatologia da hepatite C. Sendo esses artigos filtrados conforme a relevância do tema, utilizando meta análises, estudos randomizados e revisões sistemáticas, pesquisados nas bases de dados científicas PubMed e Scielo. Analisamos 57 artigos publicados entre 2017 e 2023; excluímos 51 devido à inadequação ao tema. **Resultados:** O VHC em fase crônica pode gerar carcinoma hepatocelular (CHC), cirrose e outras afecções sistêmicas com manifestações extra-hepáticas (Sakharkar, et al.,2020). Muitas vias de sinalização têm sido foco de estudos, como as vias que regulam a proliferação celular, a angiogênese e invasão vascular, com destaque a aquelas que participam do proto-oncogene BRAF, uma vez avaliando simultaneamente as vias regulatórias e múltiplos genes, poderia ajudar a identificar os fatores causais, marcadores para detecção precoce e predição de prognósticos, além de novas abordagens terapêuticas (Garcia, et al. 2021). Em relação à terapia antiviral do VHC, segundo O'Leary, et al. 2017, foi realizado um estudo em 46 pacientes com média de cinco anos pós-transplante, onde foi realizado tratamento com simeprevir + sofosbuvir, com ou sem ribavirina, o qual se mostrou eficaz e bem tolerado. **Discussão e Conclusões:** Apesar da patogênese viral não ser bem estabelecida, as terapias tradicionais possuem eficácia para o controle do VHC.

**Palavras-Chave:** Transplante. Hepatite C. Carcinogênese. Tratamento da hepatite C.

## PO-171-28

### IMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DA NEFROPATIA POR BK VÍRUS EM RIM TRANSPLANTADO: UM RELATO DE CASO.

**Autores:** Ximenes , CV , Cabral , DBC , Cavalcanti , FCB

**Instituições:** Real Hospital Português – Recife/PE - Brasil

**Introdução:** A replicação do BK vírus é frequente após transplante renal e representa causa de lesão e perda do rim transplantado quando evolui para nefropatia (NBK). Não há agente terapêutico específico disponível. **Relato do Caso:** Relato de caso de NBK, refratária à redução da imunossupressão, mas com resposta à imunoglobulina humana intravenosa (IglV). **Resultados:** Homem, 37 anos, submetido a segundo transplante renal, recebeu terapia imunossupressora de indução com imunoglobulina antitímocito humano derivada de coelho 6mg/kg IV e manutenção com tacrolimo, prednisona e micofenolato de sódio (MFS). Aos três meses pós-transplante, apresentou viremia por BK vírus (70.000-100.000 cópias/mL), sendo reduzida dose do MFS e tacrolimo. Com 12 meses apresentava 26.000 cópias/mL e foi trocado MFS por sirolimo. Alcançou viremia de 9.000 cópias/mL, mas elevou novamente a 131.000 cópias/mL aos 19 meses, sendo diagnosticada NBK classe 2/ B2 em biópsia. Apresentou viremia acima de 1 milhão de cópias/mL aos 22 meses, quando foi suspenso tacrolimo, mas sem resposta. Com 23 meses, foi realizada IglV 2g/kg e apresentou redução até 15.000 cópias/mL aos 26 meses, sendo reiniciado tacrolimo, apenas por um mês, devido à nova elevação, que seguiu até 103.000 cópias/mL aos 33 meses, quando fez nova dose de IglV 2g/kg. Viremia oscilou até 2 milhões de cópias, três meses depois, quando foi reduzida dose de sirolimo, seguindo em queda até 5.500 cópias/mL aos 52 meses, com taxa de filtração glomerular estável de 56ml/min/1,73m2. **Discussão e Conclusões:** Não há terapia eficaz comprovada além da redução da imunossupressão para a NBK. A IglV apresenta-se como possível agente adjuvante em estudos observacionais e no presente relato, sendo necessários ensaios clínicos controlados para comprovação de eficácia.

**Palavras-Chave:** Nefropatia por BK vírus, Transplante Renal, Imunoglobulina Humana.

## PO-172-28

### RELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E PROGNÓSTICO DA COVID-19 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A PRIMEIRA E A SEGUNDA ONDA DE CONTÁGIO

**Autores:** de Brito, IA , de Lucena, DD , Cristelli, MP , Tedesco-Silva Jr, H , Medina-Pestana, JO , Rangel, ÉB

**Instituições:** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes receptores de transplante renal[RTRs] têm risco elevado de desenvolvimento da forma grave da COVID-19 devido à imunossupressão crônica e presença das inúmeras comorbidades associadas. Assim, diabetes mellitus [DM] representa um fator de risco importante para maior morbimortalidade nesse cenário. Objetivos: Avaliar se os RTRs com DM, contaminados na 2ª onda da pandemia apresentaram piores desfechos quando comparados aos infectados na 1ª onda. **Material e Método:** Análise retrospectiva de 674RTRs acompanhados no HRIM-SP, que foram diagnosticados com COVID-19 por RT-PCR do swab nasofaríngeo. Dados da 1ª onda: RTRs infectados de março a setembro de 2020 (n=300); 2ª onda (n=374) dezembro de 2020 a março de 2021. Realizada regressão logística uni- e multivariada e valores para  $P < 0,05$  foram considerados significantes. **Resultados:** 69% homens (vs 57% na 1ª onda), 70% brancos (vs 61%), média de idade de  $53,8 \pm 12,2$  anos (vs  $52,5 \pm 12,2$ ), dos quais 39% com DM (vs 39%), 80% hipertensão [HAS] (vs 75%), 2% cardiopatia (vs 11%), 1% neoplasia atual ou progressiva (vs 7%), 1% pneumopatia (vs 3%), 25% tabagistas (vs 21%), 40% sobrepeso (vs 40%) e 28% obesidade (vs 22%). Pacientes com DM: 70% necessitaram de oxigênio [O2] suplementar (vs 62%), 61% foram admitidos em unidade de terapia intensiva [UTI] (vs 55%), 43% necessitaram de ventilação mecânica invasiva [VMI] (vs 44%), 59% apresentaram disfunção aguda do enxerto [DAE] (vs 63%), 31% necessitaram de diálise (vs 44%) e 59% foram à óbito (vs 39%). DM foi significativamente associada com óbito (OR=2,19), UTI (OR=1,62), VMI (OR=1,55) e HD (OR=1,90). **Discussão e Conclusões:** DM foi associado com piores desfechos, como óbito, UTI, VMI e HD, ainda, os RTRs infectados na 2ª onda forma mais a óbito, necessitaram mais de UTI e O2 suplementar quando comparados aos RTRs infectados na 1ª onda.

**Palavras-Chave:** Covid-19, diabetes mellitus, transplante renal.

## PO-173-28

### POLIOMÁVIRUS EM TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE DE CINCO CASOS EM ÚNICO CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL.

**Autores:** Maciel, RF , de Almeida, DS , Santana, JS , Dantas, GY , Back, T , Carneiro, VE , Dias Pontes, AM , Vieira Costa, BS

**Instituições:** Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O Poliovírus acomete de 1% a 10% dos pacientes transplantados de rim e a nefropatia resultante pode levar à perda do enxerto na ordem de 50% dos casos. Objetivo: Analisar um conjunto de casos de reativação do Poliovírus em um único centro de transplantes no estado da Paraíba, Brasil. **Material e Método:** Análise retrospectiva em 132 transplantados de rim, de julho de 2017 a maio de 2023. Foram coletadas informações das variáveis: quantidade de infectados pelo Poliovírus, diagnóstico, sexo, idade, tempo de transplante, tipo do doador e esquema de imunossupressão. **Resultados:** Seis pacientes apresentaram disfunção do enxerto e foram diagnosticados com Poliovírus (4,54%), através Reação de Cadeia da Polimerase Quantitativa (qPCR) no plasma para BKV. Cinco confirmados com biópsia do enxerto. Sexo masculino (100%). Média de idade 41,6 anos (28-51). Tempo médio de transplante 18,16 meses (4-32). Doador falecidos (100%). Imunossupressão: cinco tacrolimo/prednisona/rapamicina e um tacrolimo/prednisona/micofenolato de sódio. Um perdeu o enxerto (16,66%), Quatro (66,66%) seguem estáveis quanto à função renal e um faleceu com enxerto funcionando, acometido de COVID-19, sete meses após o diagnóstico de Poliovírus. **Discussão e Conclusões:** Apesar da indisponibilidade de tratamento antiviral específico, o manejo da imunossupressão utilizado em todos os casos preservou o enxerto na maioria deles. Os autores concluem que o diagnóstico precoce com métodos invasivos e PCR no plasma e o manejo da imunossupressão contribuíram com a preservação da maioria dos enxertos no primeiro ano.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; Polyomavirus; Terapia de Imunossupressão.

## PO-174-28

### LESÃO RENAL AGUDA E COVID-19 EM ADULTOS JOVENS NA TERAPIA INTENSIVA

**Autores:** Oliveira, JE , dos Santos, TA , de Queiroz, SS , Silva, PG , Miura, CRM , da Fonseca, CD

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

**Introdução:** A incidência de lesão renal aguda (LRA) associada à Covid-19, em adultos jovens, ainda é pouco explorada. Porém, essa população apresentou taxas significativas de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Brasil. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de LRA em adultos jovens com diagnóstico de Covid-19 admitidos nas UTIs. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, analítico e quantitativo. A amostra foi composta por indivíduos entre 20-40 anos de idade, com diagnóstico primário de infecção por SARS-CoV-2 na admissão, entre março e dezembro de 2020 em cinco UTIs de um hospital universitário público localizado na cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico. A LRA foi classificada seguindo os critérios da Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). **Resultados:** A população constituiu-se de 58 indivíduos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) esteve presente em 39,6%, a obesidade em 18,9% e o diabetes mellitus (DM) em 8,6% da amostra. A LRA foi identificada em 55,1%, sendo o estágio 3 predominante (43,1% deles). Os fatores de risco, como transplante renal, doença renal crônica (DRC) e obesidade, aumentaram em 12,3 e 9,0 vezes, respectivamente, a chance de desenvolver LRA. A taxa de mortalidade foi de aproximadamente 40% nessa população. **Discussão e Conclusões:** A LRA é a segunda disfunção orgânica mais presente em pacientes com Covid-19, porém sua associação com a infecção pelo vírus ainda não é bem estabelecida. O aumento da prevalência da LRA, em adultos jovens infectados pelo vírus, é multifatorial e parece estar relacionado com condições prévias, como hipertensão, obesidade, transplante renal e DRC. Houve alta prevalência de LRA nesta população e condições crônicas foram consideradas importantes preditores para pior desfecho clínico nas UTIs.

**Palavras-Chave:** Injúria renal aguda; Covid-19; Unidades de terapia intensiva; Adulto jovem.

## PO-208-29

### IMPACTO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NOS DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL DE LONGO PRAZO

**Autores:** Sandes-Freitas, TVD , Requião-Moura, L , Modelli de Andrade, LG , Cristelli, MP , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J , Covid-19 Kt Brazil Study Group, END

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Estadual Paulista – Botucatu/SP - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/SP - Brasil

**Introdução:** O impacto da COVID-19 nos resultados do transplante renal em longo prazo é desconhecido. **Material e Método:** Coorte ambispectiva incluindo pacientes do Registro Multicêntrico Brasileiro de COVID-19 diagnosticados entre mar/20-dez/21 (n=4724 pacientes, quatro centros), seguidos por um ano. Foram avaliados: rejeição aguda (RA), sobrevida do paciente e enxerto e taxa de filtração glomerular (TFG), imputando zero para as perdas e a última TFG disponível para os óbitos (Last Observation Carried Forward, LOCF). **Resultados:** Predominaram homens (60%), com idade mediana de 52 (IIQ 41-60) anos, longo tempo pós-TxR (mediana seis anos, IIQ 2,5-11), índice de massa corporal  $27 \pm 5$  Kg/m<sup>2</sup> e 92% deles com alguma comorbidade além da doença renal. A TFG basal ao diagnóstico foi de 49 (IIQ 35-65) mL/min/1,73m<sup>2</sup> e 19% apresentaram lesão renal aguda (LRA) com necessidade de diálise. No período de um ano de seguimento, 1% apresentou episódios de RA, 5% perderam o enxerto e 24% foram a óbito. Excluindo perdas e óbitos, as TFGs medianas nos meses 3, 6, 9 e 12 foram, respectivamente: 53, 51, 52 e 52 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (p intragrupo < 0,001). As TFGs medianas ajustadas pelo método LOCF nos mesmos períodos foram: 50, 48, 47, 47 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (p intragrupo < 0,001). Na análise multivariada ajustada para o centro, os fatores de risco para perda do enxerto foram: idade (OR 0,979), sexo masculino (OR 1,429), tempo pós-TxR em anos (OR 1,027), diabetes (OR 1,514), TFG basal (OR 0,967), LRA com diálise (OR 2,688) e episódio de RA (OR 3,889). **Discussão e Conclusões:** Houve baixa incidência de perda do enxerto e os fatores de risco foram: idade mais jovem, sexo masculino, tempo pós-transplante, diabetes, função renal basal, diálise no curso da COVID-19 e episódio de RA. Considerando os pacientes vivos e com enxerto funcionante, o COVID-19 não afetou negativamente a filtração glomerular.

**Palavras-Chave:** Covid-19; SARS-CoV-2; transplante renal; desfechos.

**MULTIDISCIPLINAR**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

**OR-3580****VARIABILIDADE DE NÍVEL SÉRICO DE INIBIDORES DE CALCINEURINA COMO MARCADOR DE EFETIVIDADE DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS**

Autores: Alves, PH , Luz, TV , De Matos, DN , Winter, JDS , Leyraud, SZ , Muneretto, CS

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

**Introdução:** A adequada adesão medicamentosa está associada à melhora nas taxas de sobrevida pós-transplante. A educação do paciente faz parte das atividades fundamentais desse processo, no entanto, medir a sua efetividade ainda é um desafio. A variabilidade de níveis séricos (NS) de inibidores de calcineurina (ICN) pode ser utilizada como estratégia de inferência quanto à correta administração da farmacoterapia. Neste trabalho, buscamos verificar o impacto da educação e do seguimento farmacêutico na conformidade do NS dos ICN em pacientes transplantados pulmonares (TXP) e hepáticos (TXH) em um ano pós-transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com pacientes TXH e TXP entre 2018 e 2020. O índice de variação de ICN da internação índice foi utilizado para avaliar a conformidade do uso de ICN na 1ª consulta ambulatorial e um ano pós-transplante de forma individualizada, considerados conformes valores dentro do desvio padrão. Por rotina, os pacientes do TXP receberam seguimento com farmacêutico no ambulatório, enquanto o TXH segue o acompanhamento ambulatorial somente com equipe médica. **Resultados:** 64 pacientes foram incluídos (45 TXH e 19 TXP). 42,22% dos TXH e 47,37% dos TXP não possuíam o NS conforme na 1ª consulta pós-alta. Após um ano do transplante, o NS alvo foi atingido em 63,16% e 77,78% respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A conformidade do NS na 1ª consulta ambulatorial foi observada somente em metade dos pacientes; o dado sugere que o grande número de informações, o estresse pós-cirúrgico, a capacidade cognitiva e psicológica pode comprometer o entendimento do paciente. Após um ano de transplante, observou-se maior adequação de NS de ICN naqueles pacientes acompanhados ambulatorialmente pelo farmacêutico reforçando a importância do atendimento multidisciplinar como contribuinte para melhores resultados clínicos

**Palavras-Chave:** Farmácia clínica, imunossupressor, adesão.

**OR-4718****DESCRIÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE PACIENTE PARA A DESOSPITALIZAÇÃO COM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT) EM HOSPITAL QUATERNÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Autores: Lira, ACN , Karam, C , Boschetti, WL , Silva , ALM

Instituições: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes candidatos ou submetidos a transplante de órgão sólido, podem necessitar de Nutrição Parenteral Total (NPT) por tempo prolongado. Apesar dos benefícios da indicação apropriada, a dependência dessa forma de alimentação pode afetar a qualidade de vida, a autoimagem, as atividades sociais e a autonomia, além dos cuidados necessários para manipulação do dispositivo para evitar complicações. Objetivo do trabalho: Padronizar a Avaliação Psicológica para oferecer elementos à equipe multiprofissional para a orientação, monitorização e favorecimento da adaptação do paciente a este desafio, faz-se necessária. **Material e Método:** Descrição dos procedimentos da avaliação psicológica de pacientes em processo de desospitalização em uso de NPT. **Resultados:** Descrição de Procedimento: Avaliação Psicológica Clínica composta por: História Clínica e Psicossocial com atenção ao histórico de adoecimento psiquiátrico, uso/abuso de substâncias e enfrentamento psicológico frente a eventos significativos de sua vida; Queixas atuais, sua relação com os tratamentos e cuidados necessários; Funcionamento Emocional e tolerância a frustração; Suporte Social para auxílio do cuidado e Funcionamento Cognitivo observado com o instrumento de rastreio MOCA, pois os cuidados no uso da NPT exigem capacidade de compreensão e planejamento para tomada de decisões e ações condizentes. A partir dos resultados e achados, é desenvolvido um relatório que, anexado ao prontuário, auxilia a equipe multiprofissional a traçar estratégias de orientação e seguimento para as necessidades do paciente. **Discussão e Conclusões:** Adaptar a avaliação psicológica para compreender as capacidades e possíveis barreiras no processo de desospitalização de pacientes em uso de NPT pode ser um recurso para prover maior efetividade no preparo e orientação do paciente para o autocuidado.

**Palavras-Chave:** Desospitalização, avaliação psicológica, Nutrição Parenteral Total (NPT).

**OR-4671****CUIDADO NUTRICIONAL DURANTE A EXECUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME): ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA JUNTO À COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Autores: Melo, PCB , Melo, PB , Nunes, RF , Silva, INDRE , Machado, RCR , Saldanha, PRSM , Castro, MDCR , Amaral, WCD , Araújo, NDJRA , Bezerra, GDL, Bastos, HS , Lima, HRFO , Bacelar, PDC , Silva, AGR , Silva, S , Pereira, VF , Freitas Neto, V , Martinez, GHG , Lemos, AP L , Sousa, WG

**Instituições:** Danone Nutrícia S/A - São Luís/MA - Brasil, Hospital de Câncer do Maranhão - São Luís/MA - Brasil, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins - São Luis - TO - Brasil, Hospital Municipal Djalmamarques - São Luís/MA - Brasil, Hospital São Camilo de Esteio - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil, Universidade Ceuma - São Luís/MA - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil.

**Introdução:** ME é a perda total e irreversível das funções encefálicas. O manejo do potencial doador (PD) impacta na oferta de órgãos e sobrevida do enxerto quando estes são transplantados. Por isso, o processo de doação de órgãos é complexo, possui diversas etapas e a necessidade de equipe multiprofissional capacitada na manutenção PD, reduzindo alterações capazes de comprometer o processo de doação. O objetivo deste trabalho é descrever o cuidado nutricional durante a execução do diagnóstico de ME em um Hospital de Urgência e Emergência de São Luís - MA. **Relato do Caso:** Relato de experiência, descritivo. **Resultados:** O nutricionista é comunicado pela CIHDOTT sobre o PD para que realize a avaliação nutricional, com mensuração de medidas antropométricas, estimadas pela fórmula de Chumlea, que auxilia na validação do doador e avaliação da compatibilidade das dimensões dos órgãos a serem doados com as dos possíveis receptores. O suporte nutricional é discutido com a equipe médica, sendo suspenso em casos de instabilidade hemodinâmica e drogas vasoativas em vazões elevadas. Do contrário, este é mantido, devido aos benefícios em relação ao trofismo da mucosa intestinal e aumento de glicogênio hepático, com aporte calórico de 15% - 30% para o PD que estava recebendo suporte pleno antes do diagnóstico de ME e oferta mínima para aquele que não vinha recebendo oferta nutricional. A administração é feita via sonda nasoentérica, sistema aberto, em bomba de infusão contínua, com fórmula polimérica, normocalórica e normoprotéica, com base na equação de Harris-Benedict. **Discussão e Conclusões:** A atuação do nutricionista no atendimento aos pacientes críticos, com destaque aos casos de manutenção de PD é fundamental, pois garante o cuidado e suporte nutricional adequado, contribuindo para que os órgãos mantenham condições ideais para o transplante.

**Palavras-Chave:** Avaliação nutricional, morte encefálica, doador de órgãos.

## PO-163-29

## ALTRUÍSMO, ATITUDES NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E DESEJABILIDADE SOCIAL

**Autor:** da Silva, LA

**Instituições:** UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil,

**Introdução:** A presente tese tem como objetivo a busca por maiores conhecimentos científicos envolvendo o Altruísmo e as atitudes na doação de órgãos para transplantes em 895 sujeitos brasileiros. O ato da doação de órgãos tem sido tema de exploração por muitos pesquisadores interessados em desvelar as subjetividades acerca das atitudes e comportamentos dos seres humanos brasileiros, variáveis que podem prever a doação. Nesta proposta de pesquisa, os estudos envolveram universitários brasileiros Silva et al, (2021). Para este trabalho, foram exploradas variáveis como o Altruísmo, as atitudes na doação de órgãos e a desejabilidade social. Está última como variável controle entre as respostas dos instrumentos da pesquisa envolvendo os brasileiros. **Material e Método:** Trata-se de estudo correlacional empírico sobre as variáveis Altruísmo e Atitudes para Doação de Órgãos, e, a desejabilidade social como variável controle das respostas dos participantes da pesquisa. **Resultados:** O Altruísmo apresentou correlação positiva e fraca na doação de órgãos e desejabilidade social não se correlacionou com a doação de órgãos para atitudes favoráveis para doação. As respostas apontaram a antidoação como fator explicativo para as negativas familiares. **Discussão e Conclusões:** A amostra apresenta atitudes positivas para doação de órgãos e, de acordo com a análise paralela dos dados encontrados neste estudo, a antidoação parece explicar o fato de haver ainda muitas negativas familiares, ou seja, quanto mais atitudes de antidoação, maior número de negativas. Com relação ao altruísmo ser um fator de influência à doação de órgãos, essa variável apresentou uma correlação positiva, porém fraca e, nesta amostra, a desejabilidade não se correlacionou com a doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Altruísmo; doação de órgãos; desejabilidade social.

## PO-165-29

## A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO À FAMÍLIA POTENCIALMENTE DOADORA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

**Autores:** da Silva Arelló, MIR, Nunes, LS

**Instituições:** Hospital São José do Avaí – Itaperuna/RJ - Brasil

**Introdução:** O presente trabalho, motivado pela atuação da psicologia junto à equipe da OPO/CIHDOTT do Hospital São José do Avaí em Itaperuna-RJ, visa lançar luz aos desafios e possibilidades desse campo. **Material e Método:** A partir dos registros dos atendimentos prestados às famílias potencialmente doadoras – a saber, após o fechamento do protocolo de morte encefálica até o desfecho (aceite ou negativa) -, de janeiro a dezembro de 2022, realizamos esta pesquisa tendo como método o uso do diário de campo. **Resultados:** Com base nas notificações realizadas pela OPO de Itaperuna, vinculada ao PET-RJ, foram registrados 35 casos de morte encefálica no período supracitado. Dentre eles, foi realizada a captação em 10 casos e houve negativa em sete deles. Em 19 situações, houve a exclusão por diferentes critérios. **Discussão e Conclusões:** Corroborando dados da literatura (Carlos & Rocha, 2019; Coelho & Silva, 2012), os achados apontam para os seguintes desafios: o paradoxo em jogo nas situações de ME, em que a morte é comunicada quando ainda há batimentos cardíacos; e a escuta dos familiares que pode estar comprometida em função do forte impacto emocional. Diante deste contexto, há, por um lado, uma demanda de agilidade para realização dos procedimentos em função de aspectos técnicos e, por outro, necessidade de cautela diante da importância de acompanhar e favorecer o processo de elaboração por parte dos familiares. Assim, para que o acolhimento seja realizado de maneira efetiva, as habilidades do psicólogo são de grande valia para auxiliar no cuidado ao luto, ofertar suporte para contribuir com a melhor tomada de decisão e ajudar no processo comunicativo, mediando a relação família-equipe.

**Palavras-Chave:** Transplante de Órgãos; Psicologia Hospitalar; Acolhimento; Comunicação.

## PO-164-29

## ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DIANTE DO PROTOCOLO DE ME: IMPACTOS DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AS FAMÍLIAS

**Autores:** Nunes, LS, da Silva Arelló, MIR

**Instituições:** Hospital São José do Avaí – Itaperuna/RJ - Brasil

**Introdução:** A atuação do psicólogo junto à equipe da OPO/CIHDOTT pode contribuir com a jornada do paciente e de sua família nos diferentes momentos vivenciados durante o período de hospitalização. Para tanto, o acolhimento e a escuta tornam-se peças fundamentais nessa travessia. **Material e Método:** No presente trabalho, serão avaliados os dados extraídos a partir dos registros de notificações de morte encefálica (ME) da OPO do Hospital São José do Avaí (Itaperuna-RJ). **Resultados:** Entre setembro/2022 e março/2023, o Serviço de Psicologia Hospitalar pôde prestar assistência em oito casos em que houve a notificação e posterior abertura de protocolo de ME. Em relação aos desfechos, tivemos o seguinte panorama: dois casos foram excluídos em função de condições impeditivas à doação; em um caso, houve negativa por parte da família quanto à captação e, em cinco deles, o núcleo familiar foi favorável à doação de órgãos e tecidos. Ao analisarmos os dados, verificamos que, dentre os casos em que foi possível a realização do acompanhamento longitudinal – a saber, no decorrer de todo processo, desde a admissão, passando pela suspeita de ME até a confirmação e delineamento do desfecho -, todas as famílias consentiram com a doação. **Discussão e Conclusões:** Com base em nossos achados, concluímos que a atuação do psicólogo hospitalar pode impactar de maneira significativa no cuidado prestado às famílias nesse contexto, durante toda sua jornada na instituição. Suas contribuições vão desde o favorecimento da compreensão acerca da irreversibilidade do quadro; o acolhimento durante as visitas; o esclarecimento de dúvidas até o favorecimento do processo decisório, que pode contribuir com o consentimento em torno da doação.

**Palavras-Chave:** Transplante de órgãos; Psicologia Hospitalar; Família; Acolhimento.

## PO-166-29

## ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: SUAS CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS INTERVIVOS

**Autores:** Siqueira, GDA, Arelló, MIRDS

**Instituições:** Hospital São José do Avaí – Itaperuna/RJ - Brasil

**Introdução:** A partir do trabalho realizado pelo Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital São José do Avaí (Itaperuna-RJ), junto a equipe da OPO/CIHDOTT, construímos a presente pesquisa com o intuito de lançar luz sobre a temática da espiritualidade e de sua importância na tomada de decisão frente ao processo de doação de órgãos intervivos. **Material e Método:** Com base na avaliação psicológica de potenciais doadores e receptores, utilizaremos como metodologia o uso do diário de campo para registrar nossas percepções. **Resultados:** Com a realização das entrevistas de avaliação e acolhimento, visando a preparação para o transplante intervivos, pode-se perceber que a espiritualidade mostrou-se como um importante suporte para os potenciais doadores, tranquilizando-os durante a jornada da doação. Em se tratando de famílias nucleares, a doação pareceu coadunar laços materiais e imateriais, vínculos afetivos e espirituais, transcendendo o elo de parentesco. **Discussão e Conclusões:** Corroborando os dados da literatura (Rosa & Mendes-Castilho, 2021), nossos achados indicam que a espiritualidade e a religiosidade podem ser consideradas fontes importantes de suporte durante o processo de doação de órgãos intervivos, contribuindo com a promoção de bem-estar, proteção e conforto ao longo da jornada, desde a decisão de doar até a captação. Assim, sublinhamos que os recursos espirituais e religiosos podem auxiliar de maneira significativa no alívio do sofrimento, na busca por sentido e na significação do transplante como um ato de amor e de (re)começo.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade; Família; Captação de Órgãos; Transplante Intervivos; Psicologia Hospitalar.

## PO-167-29

## O IMPACTO DO JARDIM DO DOADOR DE ÓRGÃOS: UM ESTUDO COM FAMÍLIAS DOADORAS EM UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

**Autores:** Silva, LA

**Instituições:** UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos ainda parece um tabu, por apropriar-se do corpo de uma pessoa (doador), a fim de atender aos projetos de vida de outra pessoa desconhecida (receptor) (Silva et al.), (2021). O objetivo deste trabalho, é a realização de uma inovação tecnológica envolvendo cuidados em saúde, O Jardim do Doador de Órgãos (Silva, 2016). Ao final do processo de acolhimento e da doação de órgãos, equipe e famílias realizam um ritual de partida envolvendo um plantio de um Jasmim brando. **Material e Método:** Trata-se um estudo qualitativo transversal longitudinal e análise do fenômeno situado com 400 famílias em assistência social hospitalar envolvendo M.E. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas no momento da entrevista e acolhimento familiar in loco. **Resultados:** Os resultados apontam que o Jardim do Doador de Órgãos oferece uma interpretação mais positiva à tragédia vivenciada. Ao final do processo de acolhimento e a doação de órgãos, equipe e famílias realizam um ritual de partida envolvendo um plantio de um Jasmim brando. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam que o Jardim do Doador de Órgãos oferece uma interpretação mais positiva à tragédia vivenciada (Silva & Hernandez, 2023). Ao final do processo de acolhimento e da doação de órgãos, equipe e famílias realizam um ritual de partida envolvendo um plantio de um Jasmim brando. O trabalho do psicólogo exclusivo nas Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, pode sobremaneira trazer alívio para os sintomas frente às situações de luto e choque para as famílias que tem seu ente querido com diagnóstico de Morte Encefálica. O profissional psicólogo pode mediar, orientar, dar suporte e criar canais de decisão entre o luto e a doação, usando seu conhecimento e saberes plurais. Uma mediação orientada pelo acolhimento, eixo central do seu trabalho.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos e tecidos; Psicologia em saúde; Resiliência psicológica e Inovação tecnológica.

## PO-168-29

A ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM 17 $\beta$ -ESTRADIOL MODULA A ATIVAÇÃO DA MICROGLIA APÓS ISQUEMIA E REPERFUSÃO VISCERAL.

**Autores:** Zonta de Freitas, PL, de Souza, MN, da Anuniação, LF, Ricardo-da-Silva, FY, Pinho Moreira, LF, Correia, CDJ, Breithaupt-Faloppa, AC

**Instituições:** Universidade de São Paulo - USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é muitas vezes o único tratamento para pacientes em estado terminal de diversas doenças crônicas. Neste contexto, o processo de isquemia e reperfusão (IR) é inevitável. Estudos indicam que o 17 $\beta$ -estradiol (E2) tem potencial terapêutico de diminuir as diversas alterações sistêmicas desencadeadas pela IR. Diante disso, objetivamos avaliar os efeitos do tratamento com E2 no parênquima cerebral após IR visceral. **Material e Método:** Foram utilizados ratos Wistar machos divididos em três grupos: SHAM: falso operado. IRV: animais submetidos a IR visceral. E2: animais submetidos a IR que após uma hora após a reperfusão foram tratados com E2 (280  $\mu$ g/Kg, i.v.). IRV de 20 minutos foi induzida pela insuflação de cateter 2-Fogarty® na aorta descendente seguido por um período de reperfusão (4h). A ativação da microglia no parênquima cerebral foi avaliada pelo ensaio de imuno-histoquímica (marcação de anti-iba-1). **Resultados:** No lado esquerdo do parênquima cerebral o número de células ativas da microglia foi maior no grupo IRV em relação ao SHAM (IRV: 25,3  $\pm$  4,1; SHAM: 19,4  $\pm$  2,6 células ativas/mm<sup>2</sup>; p= 0,04). Observamos redução na quantidade de células ativas no grupo E2 quando comparado com o grupo IRV, no lado direito (E2: 16,36  $\pm$  2; IRV: 25,31  $\pm$  4 células ativas/mm<sup>2</sup>; p= 0,02) e no esquerdo (E2: 17,39  $\pm$  2; IRV: 25,04  $\pm$  5 células ativas/mm<sup>2</sup>; p= 0,05) do parênquima cerebral. **Discussão e Conclusões:** A ativação da microglia mostrou que uma cascata neuroinflamatória foi desencadeada pelo processo de isquemia e reperfusão. Estudos mostram que o processo inflamatório sistêmico pode ser responsável por desencadear alterações fisiológicas sistêmicas, incluindo complicações neurológicas e cognitivas. Ainda, vimos que o 17 $\beta$ -estradiol foi capaz de modular a ativação da microglia após a IRV. Financiamento: 2018/25759-3 FAPESP

**Palavras-Chave:** Terapia; Hormônio; Oclusão aórtica.

## PO-169-29

## ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Falcão, TN, Maia, LA, Farias, VX

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O avanço da doença hepática está relacionado à sarcopenia e ao descondicionamento físico, com impacto na qualidade de vida destes indivíduos. Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, já foram realizados 524 transplantes hepáticos no Brasil no primeiro trimestre do ano de 2023. O objetivo deste estudo foi avaliar a atuação da fisioterapia e o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante hepático. **Material e Método:** Realizada revisão integrativa de literatura, em consonância com PRISMA checklist. A estratégia PICO guiou a elaboração da pergunta norteadora "A atuação do fisioterapeuta contribui para melhorar a qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante hepático?". A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores "physical therapy", "liver transplantation" AND "quality of life". Foram incluídos artigos completos, estudos observacionais ou de intervenção, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram selecionados três artigos elegíveis para amostra final. **Discussão e Conclusões:** Maffei et al. 2017 dividiu sua amostra entre experimental e controle, tendo como principal achado a recuperação mais rápida do grupo experimental com importância na mobilização precoce ainda na UTI. Estudo holandês de 2014 corrobora e reforça a aplicação de treinamento resistido e sua relação com a redução da fadiga em longo prazo após o transplante. Ademais, Ergene et al. 2022 evidenciou que a integração de programas de reabilitação fornece benefícios e melhora dos resultados funcionais nos pacientes pós-transplantados. Dessa forma, conclui-se que a atuação do fisioterapeuta promove um aumento da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes submetidos ao transplante hepático em todas as fases do acompanhamento.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia; Transplante de Fígado; Qualidade de Vida.

## PO-170-29

## REABILITAÇÃO EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL PORTADOR DE DPOC E POLINEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO APÓS TEMPO PROLONGADO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

**Autores:** Lima, VK, Stella, TC, da Silva, RM, Bezerra, MVM, Junior, JJS, da Silva, A, de Sena, LR, Moretto, T, da Silva, MGS, da Silva, CA, Fonseca, BS, de Moura, LRR, Pestana, JOM

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A FMAUTI está associada a tempo prolongado de VM, imobilismo e inatividade no leito. Os pacientes portadores de DPOC apresentam intolerância a exercício e, associados a internação prolongada, necessitam de um acompanhamento e um processo de reabilitação precoce. **Relato do Caso:** Revisão retrospectiva de prontuário. **Resultados:** TRS, sexo masculino, 61 anos, transplantado renal doador falecido. Internado por piora de dispneia, tosse seca e anasarca. Antecedentes de HAS, DPOC, ICC, DLP, DM e obesidade. Iniciou VMNI devido IRpA, porém com resposta insatisfatória e necessidade de IOT. Permaneceu intubado por cinco dias, após EOT evoluiu com PCR e re-IOT. Foi submetido à TQT e iniciado desmame ventilatório. O processo de reabilitação teve início na UTI com treino de controle de tronco e cervical, transferências, sedestação em poltrona, treino de sentar e levantar, cicloergômetro de MMII e fortalecimento muscular. Foi decanulado após 116 dias de TQT. Neste período apresentou piora progressiva da função do enxerto renal com necessidade de hemodiálise e decretada perda do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A mobilização precoce em pacientes sob VM é essencial para reversão da fraqueza muscular periférica, preservação da musculatura, melhora da capacidade funcional e redução da incidência de complicações pulmonares. O uso da VMNI durante o exercício melhorou a troca gasosa, reduziu o trabalho respiratório e mostrou eficácia no processo de reabilitação. Embora novos estudos ainda se façam necessários para a implementação de protocolo para reabilitação em pacientes transplantados renais portadores de DPOC, a literatura atual demonstra a importância da fisioterapia no processo de reabilitação, melhora da funcionalidade e qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, DPOC, IRpA, FMAUTI, Reabilitação.

## PO-171-29

## RELATO DE CASO - VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE ASMÁTICO COM CARCINOMA INTRA-ALVEOLAR

**Autores:** Stella, TC, Kanashiro Lima, V, Alves da Silva, G, Sposito Jr, JJ, Monteiro Bezerra, MV, Mendes da Silva, R, Alves da Silva, C, Sobreira da Silva, MG, Moretto, T, Sandoval Fonseca, B, Rocha de Sena, L, Requião de Moura, LR, Medina de Abreu Pestana, J O

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo - São Paulo - Brasil

**Introdução:** O carcinoma intra alveolar é uma apresentação neoplásica incomum e com características ventilatórias específicas. Não há literatura específica estratégias de VM nesse quadro, bem como sua associação com doenças como a asma. **Relato do Caso:** Este é um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso. Foi utilizado o prontuário eletrônico (TASY) do paciente para coleta de dados referentes à internação, enquanto os exames de imagem foram acessados pelo programa eXpert film. **Resultados:** Paciente JRSM, sexo masculino, 68 anos, internado para investigação de dispneia, tosse persistente e perda ponderal após imunossupressão e exposição a dejetos de morcego. Antecedentes de DM, asma, e DRC não-dialítica. Foi encaminhado para a UTI e iniciado VNI. A TC de tórax apresentava nódulos de padrão miliar, consolidações e enfisema. Devida piora de oxigenação e padrão respiratório, ao 8º dia foi submetido à IOT. Desde o início apresentou baixa Cest, sem resposta ao incremento de PEEP, DP elevada, episódios de broncoespamos graves e rigidez torácica. No 8º dia de intubação, foi submetido a broncoscopia e biópsia, com diagnóstico de carcinoma intra-alveolar. Ao 12º dia foi submetido à TQT e no dia seguinte iniciado QT. As tentativas de desmame de VM foram infrutíferas pelo aumento de trabalho respiratório e mecânica pulmonar ruim. Refratário aos tratamentos, o paciente evoluiu a óbito no 49º dia de internação. **Discussão e Conclusões:** A princípio, o quadro foi confundido com IRpA hipoxêmica por infecção em paciente imunossuprimido. Na VMI, o caráter restritivo da neoplasia e obstrutivo da asma impuseram importante dificuldade na manutenção da VM protetora e posterior desmame. O caso apresentado é importante para a discussão de estratégias ventilatórias em quadros alternativos à IRpA por infecção.

**Palavras-Chave:** Adenocarcinoma Bronquioloalveolar; Asma; Ventilação Mecânica.

## PO-172-29

## LASERTERAPIA PARA PREVENÇÃO DE MUCOSITE ORAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO SUBMETIDO AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NORTE DO PARANÁ.

**Autores:** Silva, IA, Leoncio, JSY, Martins, LGF, Ciocari, JMC, Motomatsu, RPL, Gianello, JVN, Silva, AG, Morita, LY

**Instituições:** UNOPAR-LONDRINA – Londrina/PR- Brasil

**Introdução:** A Mucosite Oral (MO) é definida como um processo inflamatório que ocorre na mucosa oral e gastrointestinal, com presença de eritema, edema, ulcerações e sangramento; sendo provocada pela ação citotóxica dos agentes químicos antineoplásicos. O laser de baixa potência promove reparação tecidual, analgesia e ação moduladora da inflamação e assim eles apresentam diversas aplicações na odontologia e, dentre elas, na prevenção e no tratamento de MO. O objetivo desse trabalho é relatar os efeitos da fotobiomodulação na prevenção da MO no paciente submetido ao Transplante de Medula Óssea Autogênico. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 58 anos, antecedentes pessoais: tabagista, ex-etilista, com diagnóstico de Mieloma Múltiplo Ig A/kappa, foi admitido na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário de Londrina/Paraná. O regime de condicionamento adotado foi o Melfalano por dois dias consecutivos e, a fim de prevenir a incidência da MO durante a infusão do quimioterápico, foram realizadas sessões de crioterapia. As sessões de laserterapia iniciaram-se no dia seguinte, após o regime de condicionamento, a cada 24 horas, até o dia da pega da medula óssea. **Resultados:** Durante o período de tratamento, observou-se que o paciente não apresentou queixa de dor e desconforto em cavidade oral e não apresentou qualquer manifestação de processo inflamatório nas mucosas bucais, tendo boa aceitação da dieta por via oral. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a laserterapia profilática associada à crioterapia, contribuiu significativamente na prevenção da MO, reduziu o uso de analgésicos e dieta enteral e parenteral. A laserterapia possui um baixo custo com grande impacto para a qualidade de vida dos pacientes e para a otimização dos recursos nos hospitais.

**Palavras-Chave:** Mucosite Oral; Laserterapia; Crioterapia; Melfalano; Mieloma Múltiplo, Transplante de Medula Óssea Autogênico.

## PO-173-29

## ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE A INCIDÊNCIA DE MUCOSITE ORAL E O USO DA LASERTERAPIA EM PACIENTES NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NORTE DO PARANÁ ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA HOSPITAL

**Autores:** Silva, ATGD, Leoncio, JSY, Martins, LGF, Ciocari, JMC, Morita, LY, Silva, IAD, Caldeira, CM, Sestario, CS

**Instituições:** UEL – Londrina/PR - Brasil

**Introdução:** A Mucosite Oral (MO) é definida como um processo inflamatório que ocorre na mucosa oral e gastrointestinal, com presença de eritema, edema, ulcerações e sangramento, sendo provocada pela ação citotóxica dos agentes químicos antineoplásicos. O laser de baixa potência tem sido utilizado na odontologia como uma terapia eficaz na prevenção e tratamento da MO, pois possui ação analgésica, anti-inflamatória e promove a reparação tecidual. **Material e Método:** Avaliar, comparativamente, por meio de um estudo retrospectivo, o efeito da laserterapia preventiva na ocorrência da MO em pacientes atendidos na Unidade de Transplante de Medula Óssea (UTMO) do Hospital Universitário de Londrina/Paraná antes e após a inserção do Serviço de Odontologia Hospitalar. Trata-se de um estudo de coorte com coleta retrospectiva em prontuários eletrônicos nos quais os pacientes foram divididos em dois grupos: “submetidos à terapia profilática com laser de baixa intensidade” (após a inserção do serviço) e “não submetidos” (antes da inserção do serviço). **Resultados:** Os dados obtidos mostraram que, no grupo submetido à terapia profilática com laser de baixa intensidade, houve a redução na ocorrência e no grau da MO além de ser observada redução no tempo de internação, enquanto o grupo não submetido a laserterapia apresentou algum grau de mucosite e maior tempo de internação. **Discussão e Conclusões:** A laserterapia profilática é uma terapêutica auxiliar importante na prevenção da MO, podendo estar associada ao menor tempo de internação dos pacientes em tratamento na Unidade de Transplante de Medula Óssea, o que reduz gastos e melhora o prognóstico do paciente.

**Palavras-Chave:** laserterapia; antineoplásicos; odontologia hospitalar; transplante de medula óssea; mucosite oral.

## PO-174-29

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Gama, DMG, Abranches, DC, Caccelli, ÉMN, Russo Júnior, AM, de Martini, K

**Instituições:** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados renais geralmente apresentam comorbidades, foram expostos à diálise por um longo período e carecem de tratamento imunossupressor continuamente, além de ajustes de alimentação e de ingestão hídrica. Portanto, estão sujeitos a diversas manifestações bucais (KASWAN ET AL., 2015). **Material e Método:** Determinar as principais manifestações bucais encontradas em pacientes portadores de transplante renal, através de revisão de literatura com literatura clássica e artigos publicados na íntegra entre 1999 e 2022, indexados na base Pubmed. **Resultados:** A ciclosporina é correlacionada com a hiperplasia gengival. Porém, o tracolimo tem se mostrado uma substituição válida para a não-intercorrência desta lesão (KONHLE ET AL., 1999). Infecções oportunistas são constantes em pacientes receptores de enxerto renal, por conta do uso de imunossupressores, sendo o citomegalovírus e a candidíase as mais prevalentes (ABED ET AL., 2018). A estomatite urêmica é incomum, observada em casos em que a doença progrediu por muitos anos, em função de altos níveis de nitrogênio ureico no sangue (DIOGUARDI ET AL., 2016). A doença periodontal mostrou-se um sinal clínico comum entre pacientes transplantados, pela piora de alguns fatores, como desordens endócrinas e do metabolismo ósseo (KASWAN ET AL., 2015). **Discussão e Conclusões:** Ao cirurgião-dentista cabe conhecer os distúrbios do paciente submetido ao transplante renal, para estabelecer planos de tratamento adequados às necessidades do momento, além do conhecimento dos fármacos utilizados e suas possíveis interações medicamentosas. É importante ressaltar o papel do cirurgião-dentista em preparos de boca pré-transplante para eliminar focos de infecção e manter a saúde bucal, e constante acompanhamento para melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, manifestações bucais, odontologia, nefrologia.

## PO-175-28

## RESILIÊNCIA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

**Autores:** Lima, ACC , Carneiro, SCDS , Fernandes, DR , Câmara, JDJC

**Instituições:** HUUFMA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** O início e a progressão da Doença Renal Crônica são desgastantes para o indivíduo e familiares, pois estressores experimentados por um membro da família afetam o bem-estar de outro membro. No entanto, o gerenciamento da DRC pode levar a mudanças na vida cotidiana e na autopercepção de uma pessoa e exigir uma adaptação significativa à vida. (WU et al., 2017). Segundo Moreira et al (2014), a doença renal crônica tem o potencial de limitar a capacidade funcional, produtividade e a qualidade de vida das pessoas por ela afetadas, gerando elevada prevalência de transtornos psiquiátricos associados, entre os quais ansiedade e depressão, enquanto outros pacientes conseguem criar estratégias de enfrentamento positivas e convivem melhor com as mudanças impostas pelo adoecimento e tratamentos. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional, descritivo com abordagem quantitativa que foi realizado no Serviço de Transplante do HU-UFMA, amostra de 240 pacientes, Utilizou-se um formulário para caracterização sociodemográfica e clínica elaborado para este estudo, além da escala de avaliação de resiliência (PESCE, 2005) validada e traduzida para língua portuguesa. **Resultados:** Gênero feminino (51,25%); apresentaram idade entre 18 e 72 anos, a média de idade da população do estudo foi de 41,9 (DP=12); 84,34% d auto declararam-se pretos e pardos; maioria procedentes de outros municípios do estado (43,37%); 55,42% possuem ensino fundamental ou não alfabetizado; 67,5% vivem com companheiro fixo; 45,00% informaram religião católica; 56,63% recebiam entre um e dois salários mínimos; 57,50% recebiam benefícios do governo. Maior significância estatística foi 0,017 entre os que possuam companheiro fixo, seguido por ocupação, peso e religião. **Discussão e Conclusões:** Cada indivíduo reage de forma particular as vicissitudes da vida independente gênero/idade

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica; Resiliência; Transplante Renal.

## PO-176-28

## DESEMPENHO NEUROPSICOLÓGICO, ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS CLÍNICAS E REPERCUSSÃO NO DESEMPENHO FUNCIONAL DO PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

**Autores:** Pramatarova, MM , Cabay, LCC , Foss, MP , Romão, EA

**Instituições:** Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto \_USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Facultad de Ciencias de la Discapacidad. Universidad Central del Ecuador – UCE - Equador, Facultad de Ciencias, Carrera de Matemática. Universidad Central del Ecuador – UCE - Equador

**Introdução:** A deterioração neuropsicológica em receptores de transplante renal (RTR) tem sido pouco estudada. Existem divergências na literatura quanto à sua prevalência no transplantado renal e quanto à sua associação com fatores clínico-sociais e com a limitação funcional. **Material e Método:** Pesquisa com delineamento transversal, caso-controle, composta por 88 receptores de transplante e 81 controles, de 18 a 55 anos. Em entrevista pessoal e individual, avaliou-se a Atenção, Memória e Funções Executivas com o instrumento NEUROPSI e o desempenho funcional com a Escala de Funcionalidade baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-OMS). A homogeneidade sociodemográfica de ambos os grupos permitiu sua comparação estatística. **Resultados:** O Grupo RTR apresentou: pior desempenho neurocopsicológico que o Grupo Controle ( $p < 0,001$ ); prevalência de déficit neurocopsicológico e 22,4%; risco (odds ratio) cinco vezes maior de déficit neurocopsicológico comparado ao grupo controle, destacando-se o risco (OR) 9 maior dos RTR com 18 a 35 anos. As variáveis clínicas de interesse não se associaram ao desempenho neuropsicológico ( $p > 0,005$ ). O pior desempenho neuropsicológico foi negativamente correlacionado com oito dimensões da funcionalidade. **Discussão e Conclusões:** O Grupo KTR apresentou pior desempenho neuropsicológico e maior risco de déficit neuropsicológico. Há independência entre as variáveis clínicas e o déficit neuropsicológico. O pior desempenho neuropsicológico correlaciona-se com maiores limitações funcionais. Esses achados têm implicações para o desenvolvimento de protocolos práticos de intervenção multiprofissional que utilizem uma abordagem biopsicossocial voltada para a reinserção social, educacional e laboral do RTR.

**Palavras-Chave:** Transplante renal. Neuropsicologia. Desempenho neuropsicológico. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

## PO-177-28

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR AO CUIDADO DE ADOLESCENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE

**Autores:** Arello, MIRdS , Siqueira, GdA

**Instituições:** Hospital São José do Avai – Itaperuna/RJ - Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal crônica ocasiona mudanças de hábitos e provoca alterações emocionais em adolescentes. Pode manifestar-se através de sentimento de insegurança e medo, além de limitações em sua qualidade de vida. Neste contexto, o transplante pode representar uma esperança de retomada e recomeço. **Relato do Caso:** O presente relato de caso versa sobre a assistência psicológica a uma adolescente de 16 anos, acometida por tumor de Wilms, que foi submetida a uma nefrectomia direita e posterior quimioterapia adjuvante, aos dez anos. Após cinco anos, precisou passar por um novo procedimento, retirando o rim esquerdo e necessitando de terapia renal substitutiva. Com indicação para transplante, P. foi incluída no sistema nacional e, cinco meses depois, foi selecionada para realização do procedimento. A assistência prestada pela psicóloga hospitalar teve início logo após a segunda nefrectomia e estende-se até o momento atual. **Resultados:** A partir dos diagnósticos, P. passou a vivenciar impactos importantes em diferentes campos de sua vida: na esfera do autocuidado, as repercussões em sua autoimagem sobressaiam-se, intensificando tal problemática que se presentifica na adolescência; no domínio mental, as consequências do adoecimento e a expectativa em torno do transplante impulsionaram sentimentos ansiosos e inibição; no âmbito social, houve ressonâncias em seus convívios escolar e familiar. **Discussão e Conclusões:** Diferentes respostas emocionais podem ser desencadeadas pela efetivação do transplante renal na adolescência e pelas incertezas quanto ao sucesso do procedimento. Nesse contexto, a psicologia hospitalar presta suporte ao adolescente durante o perioperatório, auxiliando-o nessa travessia e na adesão aos cuidados necessários a posteriori.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Renal Crônica; Adolescência; Nefrectomia; Psicologia Hospitalar; Transplante Renal.

## PO-178-28

## CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO DOMICÍLIO: UMA FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM AMBULATÓRIO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Lima, ACC , Portela, PM

**Instituições:** HUUFMA - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A possibilidade do transplante renal pode representar uma expectativa à qualidade de vida, com impacto positivo em aspectos relacionados à capacidade funcional, autonomia e independência. Com o objetivo de minimizar as possíveis complicações e os prejuízos na funcionalidade gerados pelas quedas no idoso, criou-se uma cartilha contendo estratégias que visam orientar a criação de ambientes seguros que auxiliem na prevenção às quedas no domicílio. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência quanto à criação de cartilha para suporte na assistência multiprofissional, com orientações prestadas aos pacientes em acompanhamento ambulatorial pós-transplante renal, em um hospital universitário. A cartilha foi amplamente divulgada, sendo realizada a entrega da sua versão impressa nas consultas individuais, além da propagação nas abordagens grupais em salas de espera, bem como disponibilizada em site do hospital. **Resultados:** A partir da abordagem multiprofissional utilizando a cartilha como um recurso didático, foi possível ampliar o alcance da informação e a compreensão da importância da adoção de mudanças comportamentais e ambientais que minimizem os riscos de quedas. Oportunizou-se a divulgação de informações de segurança dentro do próprio domicílio favorecendo assim o autocuidado dos idosos. **Discussão e Conclusões:** A queda é um evento bastante limitante, sendo considerada uma das principais causas de declínio na saúde dos idosos. A cartilha de orientações para prevenção de quedas no domicílio do idoso configurou-se uma importante ferramenta na assistência aos pacientes acompanhados no ambulatório de pós transplante renal, com vistas a reduzir as possíveis consequências advindas do evento da queda, como fraturas e ferimentos, hospitalização, declínio na funcionalidade e independência, prejuízos na saúde e na qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** queda; transplante renal; domicílio.

## PO-179-28

## ELUCIDAÇÃO ACERCA DA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES PRÉ-CIRURGIA DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Martins, MV , Pereira , MH , Ferreira, MR , Romani, AM , Boechat , AOS, de Figueiredo , AP

**Instituições:** UNIR - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** É importante analisar o estado de saúde mental de um receptor de transplante renal. Para a realização do transplante com doador vivo, são necessárias avaliações médica e psicológica. A avaliação psicológica é uma ferramenta importante para aumentar as chances de sucesso clínico e, assim, reduzir os riscos, afirmam os especialistas. Assim, buscou-se compreender os impactos ocasionados à saúde mental dos pacientes que se encontram na fila de espera para o transplante renal, tendo em vista elucidar acerca dessa temática. **Material e Método:** Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática de literatura, através de ferramentas on-line de busca por artigos científicos em inglês e português, como PubMed e Portal Periódico CAPES, que inclui 23 artigos de periódicos eletrônicos e obras literárias, publicados ao longo dos últimos anos. **Resultados:** Apesar da baixa quantidade de estudos sobre a saúde mental dos pacientes em lista de espera por um transplante renal, percebe-se, a partir da análise dos textos, que fatores como a pandemia de COVID-19 (e a sua relação com sintomas de somatização associados ao medo da doença), assim como fatores sociais, familiares e econômicos exercem grande influência na saúde mental desses pacientes, sendo os últimos ligados ao apoio e à confiabilidade das relações. Ademais, o bem estar mental influencia o timing do transplante, bem como, passa por um grande avanço quando comparado antes e depois do transplante de rim (34% dos pacientes relatam melhora). **Discussão e Conclusões:** Dessa forma, nota-se a importância do acompanhamento psicológico adequado antes e depois do transplante, para que haja melhor adequação à nova rotina. Ademais, é imprescindível haver o apoio familiar. Por fim, é possível observar um impacto significativo após o transplante.

**Palavras-Chave:** Psicologia; Transplante; Rim.

## PO-180-28

## ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO E PULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Gomes, CM , Lemos, AA , Diogo, AM , Zanchet, AT , Almeida, CF , Eilert, DTW , Vecchia, ID , Franco, J , Chaves, LO , Medeiros, NM , Rosa, RDO , Pai, DD , Di Naso, FC

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico (AIPAC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) objetiva especializar profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social para o desenvolvimento de competências na atenção integral ao paciente adulto cirúrgico. O programa, criado em 2018, possui como um dos cenários de prática, as unidades especializadas em transplante (Tx) hepático e pulmonar. **Relato do Caso:** Relato de experiência dos residentes do programa de AIPAC do HCPA em Tx hepático e pulmonar nos anos de 2022 e 2023. **Resultados:** Uma vez esgotadas outras possibilidades terapêuticas, pacientes com indicação de Tx são analisados pela equipe multiprofissional. O objetivo da avaliação pré-Tx é orientar a respeito dos aspectos clínicos, sociais e emocionais que envolvem o procedimento, assim como identificar os fatores que possam comprometer o tratamento proposto, dada a sua complexidade. O acompanhamento segue durante a internação em que o Tx é realizado, após a alta hospitalar e em possíveis reinternações, a fim de garantir a adesão ao tratamento, recuperação clínica e reinserção social e comunitária do paciente, além de minimizar riscos inerentes à cirurgia. Diante disso, os pontos de encontro das profissões dão-se em Centros de Terapia Intensiva, unidades de internação, ambulatórios, huddles, rounds e estudos de caso. **Discussão e Conclusões:** Os residentes do programa AIPAC atuam no cuidado ao paciente, antes, durante e após o Tx hepático e pulmonar. A atuação multiprofissional proporciona maior efetividade das ações desenvolvidas e promove assistência integral à saúde dos pacientes atendidos.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado, transplante de pulmão, residência não médica não odontológica, equipe de saúde multidisciplinar.

## PO-181-28

## REABILITAÇÃO NUTRICIONAL APÓS TRANSPLANTE MULTIVISCERAL – SÉRIE DE CASOS

**Autores:** Sousa, CCC , Dellabarba, TdLC , Pereira, EC , Baccan, MDT A , Loschi, TM

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante multivisceral é a combinação do transplante intestinal com outros órgãos da cavidade abdominal. É indicado para pacientes com complicações associadas ao uso prolongado da nutrição parenteral (NP) em casos de falência intestinal. A reabilitação intestinal é importante, pois os enxertos podem apresentar diferentes graus de insuficiência e por isso a adaptação ocorre de maneira individualizada, com a transição gradual da nutrição parenteral para a dieta enteral/oral. **Objetivo:** Reabilitação nutricional pós transplante multivisceral. **Relato do Caso:** Relato de caso de quatro pacientes, transplantados entre 2016 e 2018, duas mulheres e dois homens, idade entre 42 e 57 anos, tempo médio de internação de 39 dias. O tempo mínimo de NP nos pós-transplante foi 12 e máximo 39 dias. Os resultados do teste de caminhada de seis minutos tiveram a distância mínima de 160m e máxima de 260m, o teste de degrau quatro minutos, teve como resultado mínimo 27 degraus e máximo 88 degraus. **Resultados:** Mulheres: IMC (kg/m<sup>2</sup>) médio passou de 17,35 para 22,55, a circunferência da panturrilha (CP) passou de 27cm, que indica sarcopenia, para 35 cm, acima dos 31cm que indicam sarcopenia e dos 33 cm que indica risco de sarcopenia para mulheres. Homens: IMC (kg/m<sup>2</sup>) médio passou de 21,95 para 29,80, a circunferência da panturrilha (CP) passou 33 cm, que indica risco para sarcopenia, para 39 cm, acima dos 34 cm que é o valor de corte para risco de sarcopenia em homens. Houve também ganho expressivo de força de preensão palmar para ambos os sexos. **Discussão e Conclusões:** Todos os pacientes apresentaram melhora do estado nutricional e de todos os parâmetros avaliados após o transplante, com ganho expressivo de massa muscular e força e conseguiram reestabelecer a capacidade de nutrição oral.

**Palavras-Chave:** Transplante multivisceral; reabilitação, nutrição.

## PO-182-28

## A INTERAÇÃO DE COMPONENTES DIETÉTICOS, INFLAMAÇÃO SISTÊMICA, LEPTINA E GANHO DE PESO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS.

**Autores:** Correa, C , Pedrollo, EF , de Freitas, JDMC , Da Costa, D F , Goulartt, NP , Souza, GC , Leitão, CB

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A obesidade, um estado crônico de inflamação sistêmica de baixo grau, está associada aos piores desfechos no pós-transplante renal. A contribuição de parâmetros dietéticos na inflamação associada à obesidade nessa população segue pouco explorada. Os objetivos deste trabalho foram avaliar o efeito de dieta hiperproteica e de baixa carga glicêmica no perfil inflamatório de pacientes transplantados renais e se níveis de citocinas podem influenciar nas alterações de peso dessa população. **Material e Método:** Foi realizado ensaio clínico randomizado, onde o grupo intervenção (GI) recebeu orientação para dieta hiperproteica e de baixa carga glicêmica e o grupo controle (GC) recebeu orientação nutricional padrão. Proteína C-Reativa, Interleucinas 1 $\beta$ , 6 e 8, Fator de Necrose Tumoral –  $\alpha$  e leptina foram avaliados no momento basal e após seis meses. A mesma amostra foi tratada como coorte e os pacientes agrupados conforme o ganho de peso no seguimento, a fim de identificar se marcadores inflamatórios são capazes de prever o ganho de peso. **Resultados:** Cinquenta pacientes foram randomizados para o GI e 54 para o GC. GI diminui a carga glicêmica das refeições e não aumentou consumo proteico. A intervenção não impactou níveis de marcadores inflamatórios, que não foram diferentes ao longo do tempo e nem entre grupos. Na análise de coorte, 52 pacientes ganharam >2,5% do peso e 52 perderam, mantiveram ou ganharam <2,5% do peso, independente do grupo para o qual foram randomizados. Leptina sérica mais elevada no momento basal foi a variável que se associou com ganho de peso, e o resultado se manteve após ajustes para possíveis confundidores. **Discussão e Conclusões:** Uma dieta de baixa carga glicêmica não impactou o perfil inflamatório. Níveis mais altos de leptina podem ser preditores de ganho de peso nessa população.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal, inflamação, leptina, obesidade.

## PO-183-28

## O PAPEL DA OBESIDADE E DOS PARÂMETROS DIETÉTICOS NO PERFIL INFLAMATÓRIO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

**Autores:** Correa, C, Pedrollo, EF, de Freitas, JMC, da Costa, BDF, Goulartt, NP, de Souza, GC, Leitão, CB

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Receptores de transplante renal comumente experimentam ganho de peso e o papel da adiposidade e dos fatores dietéticos na inflamação dessa população permanece pouco explorado. O objetivo deste estudo é avaliar se obesidade, composição corporal e parâmetros metabólicos estão associados com inflamação elevada e investigar se componentes dietéticos são capazes de modular citocinas séricas nessa população. **Material e Método:** Pacientes transplantados renais foram avaliados dois meses pós-transplante. Foram aferidos dados antropométricos, composição corporal por bioimpedância, função renal, leptina sérica, Proteína C-Reativa ultrasensível; Interleucinas 1 $\beta$ , 6 e 8 e Fator de Necrose Tumoral –  $\alpha$ . Um escore inflamatório foi criado, classificando os pacientes em alto, médio e baixo escore. A ingestão alimentar foi avaliada por questionário de frequência alimentar validado. **Resultados:** Cento e noventa e três pacientes foram avaliados, com mediana de idade 51 anos (39-60) e o peso e IMC médios foram 72,6kg $\pm$ 13,9 e 26,7kg/m<sup>2</sup> $\pm$ 4,4, respectivamente. PCR-us, TNF- $\alpha$  e leptina forma mais altos em indivíduos com obesidade, mas os resultados perderam significância quando ajustados para idade, diabetes pré-transplante e função renal. Escore alto e médio de inflamação permaneceram associados ao peso, mesmo após ajustes para idade, tempo em diálise e função renal. Parâmetros dietéticos não se associaram à inflamação. **Discussão e Conclusões:** A inflamação sistêmica avaliada de forma mais complexa, através de escore, associou-se com peso corporal, mesmo após ajustes para possíveis confundidores. Inflamação já foi associada a piores desfechos nessa população e a associação de peso corporal com pior perfil inflamatório sugere que candidatos e receptores de transplante renal devem ser orientados a evitar a obesidade ou a perda de peso.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal; Inflamação; Obesidade.

## PO-185-28

## CORRELAÇÃO ENTRE DIETA DASH E FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

**Autores:** Dorneles Ferreira da Costa, B, de Melo Cardoso de Freitas, J, Ferreira Wittzoreck, G, Corrêa, C, Corrêa Souza, G, Bauermann Leitão, C

**Instituições:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é considerado o tratamento de escolha para a doença renal crônica terminal. Apesar disso, pacientes submetidos ao transplante apresentam consequências cardiometabólicas, como altas taxas de doenças cardiovasculares e mortalidade precoce. Nesse contexto, a alta adesão à dieta DASH parece estar relacionada à melhor função renal e ao menor risco de mortalidade nesses pacientes. **Material e Método:** Trata-se de uma análise transversal de um estudo de coorte prospectiva, que está sendo conduzido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (protocolo número 2022-0220). Foram coletados dados sociodemográficos, alimentares e antropométricos, além de exames laboratoriais em jejum. A função renal dos pacientes foi avaliada através da creatinina sérica. Para avaliar a adesão à dieta DASH, foi calculado um escore através do resultado do questionário de frequência alimentar. **Resultados:** Foram incluídos 102 pacientes com dois meses de transplante renal, dos quais, 58,8% eram do sexo masculino e 79,4% eram de etnia branca. A mediana de idade foi 53,7 [40,7- 60,4] anos e a de IMC foi 26,2 [23,4-28,7] kg/m<sup>2</sup> nos participantes. A mediana da creatinina sérica foi 1,4 [1,2-2,0] mg/dL e a média da taxa de filtração glomerular (TFG) foi 48,6  $\pm$  20,4 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> na amostra. O escore da dieta DASH apresentou correlação inversa com creatinina sérica na amostra total ( $r=-0,259$ ;  $p=0,008$ ). Na análise por sexo, a maior adesão à DASH apresentou correlação com TFG e correlação inversa com creatinina nas participantes do sexo feminino ( $r=0,551$  e  $r=-0,288$ ;  $p<0,001$  e  $p=0,04$ , respectivamente), enquanto nos homens não foi encontrada correlação significativa. **Discussão e Conclusões:** Maior adesão à dieta DASH apresenta correlação com melhor função renal em pacientes submetidos ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** Alimentos, Dieta e Nutrição Dieta DASH Transplante de Rim.

## PO-184-28

## RELATO DE TRANSPLANTE EM DOENÇA RARA (OSTEOPETROSE) E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL.

**Autores:** Martins, FPDs, Fernandes, PFCBC, Freitas, TVdS, Andrade, MDFC, Carvalho, ECDF, Oliveira, KT

**Instituições:** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A osteopetrose autossômica recessiva (ARO) tem incidência de um em 250.000 nascimentos. É uma doença rara, sendo associada à expectativa de vida diminuída e com a maioria das crianças não tratadas morrendo na primeira década em consequência da supressão da medula óssea. Essa condição é resultante da disfunção dos osteoclastos. O tratamento envolve o transplante de células hematopoiéticas, sendo a melhor probabilidade de sobrevivência. A dietoterapia para pacientes submetidos a TCTH tem o objetivo de evitar infecções de origem alimentar, fornecer substratos para a recuperação hematopoiética e prevenir dano ao estado nutricional. **Relato do Caso:** Criança, M.I.S.N., sexo feminino, com dois anos e nove meses, filha de pais consanguíneos, com restrição de crescimento fetal ainda na gestação, nasceu de parto cesáreo com 2.2 Kg e 44 Cm, com alterações fenotípicas. A mãe relata que a investigação clínica começou a partir dos seis meses de idade, quando apresentou nistagmo. O raio X apresentou ossos das mãos, pés, tórax, crânio, vértebras cervicais, torácicas, lombares e sacrais com esclerose óssea difusa. Hemograma apresentou hemácias (4,07 Milhões/uL), hemoglobina (10,5 g/dL), hematócrito (35,5%) com sinais de anisocitose e anisocromia. Creatinina (0,2 mg/dL). **Resultados:** Recebeu diagnóstico de Osteopetrose tipo 1 em abril de 2023, a partir do painel genético para displasias esqueléticas em que foram analisados 161 genes, sendo encontrada mutação no Gene TCIRG1 na posição cromossômica 11q13.2. Paciente aguarda exame de histocompatibilidade dos pais para transplante de medula óssea. **Discussão e Conclusões:** O transplante de medula óssea de doador HLA idêntico é a única alternativa terapêutica curativa, pois restabelece a hematopoiese e com melhora das lesões ósseas e anormalidades hematopoiéticas, sendo a melhor opção terapêutica.

**Palavras-Chave:** Osteopetrose; Doença rara; Infantil.

## PO-186-28

## REABILITAÇÃO NUTRICIONAL E TREINAMENTO DE ALTA INTENSIDADE APÓS TRANSPLANTE MULTIVISCERAL – RELATO DE CASO

**Autores:** Sousa, CCC, Dellabarba, TdLC, Pereira, EC, Loschi, TM, Baccan, MDTdA

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante multivisceral pode cursar com déficit nutricional levando à perda de massa muscular e prejuízos funcionais. O ganho de capacidade funcional e seu reestabelecimento para níveis normais é retardada e muitas vezes incompleta. O acompanhamento nutricional torna-se um desafio devido à dificuldade para ganho de peso. Objetivo: Demonstrar um processo de reabilitação nutricional e recuperação física para ganho de funcionalidade e treinamento de alta intensidade, visando competições de 5 km. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 34 anos, transplantado multivisceral, em 2018, e reconstrução de trânsito intestinal, em 2019. Em acompanhamento nutricional mensal, com dieta oral hipercalórica, hiperproteica e hipogordurosa e suplementação oral 2x/dia. Realizou reabilitação física 2x semana com exercícios aeróbicos e resistidos. Após melhora do condicionamento cardiopulmonar e estabilidade nutricional, iniciou treinamento de alta intensidade (treinamento aeróbico: entre as frequências cardíacas do primeiro e segundo limiar ventilatório (120 bpm e 156bpm – pelo teste de esforço cardiopulmonar). **Resultados:** Medidas iniciais, finais e % de melhora foram: Peso (kg) 59,7, 65, 9%; Índice de massa corpórea (kg/m<sup>2</sup>) 16,5, 18,0, 9%; Circunferência do Braço (cm) 20, 25, 25%; Dobra Cutânea Tricipital (cm): 3, 4, 33%, Circunferência da Panturrilha (cm): 28, 33, 17%; Circunferência Abdominal (cm): 72, 76, 5% e Força de Preensão Palmar (kgf): 14, 41,5, 96%. Teste do degrau de 4 minutos (número de degraus): 51, 158, 210%. Em 2023 paciente completou sua primeira prova de rua de 5km. **Discussão e Conclusões:** Treinamento de alta intensidade pode ser eficaz se for realizado de maneira segura com acompanhamento nutricional adequado.

**Palavras-Chave:** Transplante multivisceral; reabilitação, nutrição; fisioterapia.

## PO-187-28

**CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR DO PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL**

**Autores:** Oliveira, LCLDM , Lira, CBCD , Lopes , AMR , Costa , KMAH , Quinino , RME , Oliveira , JRF

**Instituições:** Hospital Universitário Onofre Lopes – Natal/RN - Brasil

**Introdução:** A conciliação medicamentosa pode ser uma ferramenta utilizada pelo farmacêutico para minimizar os erros e/ou discrepâncias de medicamentos no ambiente hospitalar e, principalmente, na transição do cuidado. Objetivamos identificar as discrepâncias nas prescrições de medicamentos dos pacientes internados na enfermaria de transplante renal.

**Material e Método:** Estudo prospectivo realizado na unidade de internamento de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes, no período de maio a setembro do ano de 2019. A conciliação medicamentosa dos pacientes foi realizada pelo farmacêutico clínico em até 48h após admissão hospitalar. A coleta dos dados foi realizada destacando idade, sexo, quantidade de discrepâncias intencionais e não intencionais encontradas e resolução das discrepâncias identificadas. **Resultados:** Foram realizadas 55 conciliações medicamentosas, das quais, 27 eram do sexo feminino e 28 do masculino, com faixa etária de 49 e 50 anos, respectivamente. As prescrições continham em média 13 medicamentos. As discrepâncias oscilaram ao longo dos meses, somando 688 no total, sendo 85% (585) discrepâncias intencionais e 15% (103) não intencionais. Todas as discrepâncias identificadas foram resolvidas, tendo 100% de resultado satisfatório. **Discussão e Conclusões:** A prescrição do paciente transplantado tem por característica conter um número alto de medicamentos devido ao tratamento de suas comorbidades, sendo mais propícia a erros. Os números altos das discrepâncias evidenciam a importância do emprego da conciliação medicamentosa a fim de minimizar possíveis erros na prescrição e interrupções de tratamentos já iniciados. Seu uso confere impacto positivo e aumento da segurança do paciente, contribuindo para uso racional dos medicamentos.

**Palavras-Chave:** Conciliação medicamentosa. Admissão hospitalar. Transplante renal. Discrepâncias.

## PO-189-28

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS EM SUA ALTA HOSPITALAR**

**Autores:** Oliveira, LCLDM , Lopes, AMR , Carneiro, GO , Costa, AVDLM , Oliveira, RBD

**Instituições:** Hospital Universitário Onofre Lopes – Natal/RN - Brasil

**Introdução:** A complexidade do tratamento medicamentoso em um paciente transplantado renal recomenda que o farmacêutico esteja inserido na equipe multidisciplinar. **Material e Método:** Estudo observacional transversal, que analisou as orientações farmacêuticas realizadas na alta hospitalar, de acordo com a prescrição médica de julho a dezembro de 2019, na enfermaria de transplante renal de um Hospital Universitário. As variáveis analisadas incluíram idade, tempo pós-transplante (tpós-Tx), número de comprimidos tomados por dia e as classes de medicamentos mais frequentes. Foram incluídos todos os pacientes que receberam Orientação de Alta Farmacêutica (OAF). **Resultados:** 79 pacientes receberam OAF. Destes, 59 eram homens (74,7%), com idade média de 48,2 anos. Quanto ao tpós-Tx, a maioria havia sido transplantada há menos de um ano (59,45%; 44), 20,27% (15) entre um e quatro anos, 12,16% (9) entre cinco e 10 anos e 6,75% (5) entre 12 e 15 anos. As classes de medicamentos mais prescritas foram os Imunossupressores (36,7%), anti-hipertensivos (22,4%), Antimicrobianos (11,6%), Inibidores da Bomba de Prótons (5,6%) e Antidiabéticos (4,5%). Em relação à posologia, os pacientes utilizavam em média 18 comprimidos por dia sendo nove, três e sete comprimidos no período da manhã, tarde e noite, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A adesão à terapia de imunossupressão é fundamental na manutenção do enxerto em longo prazo. O controle das condições crônicas encontradas nesses pacientes também é importante para o sucesso terapêutico e melhoria da qualidade de vida. O nº de medicamentos utilizados é um dos fatores que podem causar confusão e predispor à não adesão. Assim, incluir o farmacêutico no acompanhamento e educação em saúde como estratégias de fortalecimento da autonomia na gestão dos medicamentos e o cuidado centrado no paciente é essencial à adesão terapêutica.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; prescrição medicamentosa.

## PO-188-28

**VALIDAÇÃO DE PRESCRIÇÃO PELA FARMACÊUTICA EM UNIDADE DE TRANSPLANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Autores:** Hobus, C , Lixa, GF

**Instituições:** Hospital Santa Isabel Rede Santa Catarina – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados, além da farmacoterapia imunossupressora, normalmente realizam, concomitantemente, tratamento para doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e dislipidemia e utilizam medicamentos profiláticos como antibióticos e antifúngicos. A politerapia aumenta o risco de ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas. A revisão da prescrição pela farmacêutica, bem como a realização de intervenções junto à equipe multiprofissional, reduz o surgimento de eventos adversos relacionados a medicamentos e diminui necessidade de novas internações. **Relato do Caso:** Relatar experiência da atuação da farmacêutica no processo de validação de prescrição em uma instituição privada, filantrópica, referência nacional em transplante de órgãos sólidos. **Resultados:** Com o processo de validação de prescrição, foram realizadas intervenções quanto ao aprazamento, ajustes de dose, inserção de profilaxia, suspensão de medicamentos. A partir da realização destas, foi garantida farmacoterapia adequada aos pacientes. As intervenções também possibilitaram evidenciar oportunidades de melhorias nas parametrizações dos cadastros dos medicamentos como: ajuste nas diluições, bloqueios de prescrição de sobredoses, criação de alertas de interações entre fármaco x fármaco e fármaco x nutriente. A implantação do fluxo de validação da prescrição resultou também na aproximação da farmacêutica com a equipe multiprofissional e essa interação é fundamental para êxito da atividade. **Discussão e Conclusões:** Através da implantação da validação de prescrição, percebemos apoio técnico mais ativo da farmacêutica com os membros da equipe multiprofissional. Esse processo proporciona maior segurança aos pacientes transplantados e minimiza ocorrência de eventos adversos.

**Palavras-Chave:** Validação de prescrição, Intervenções farmacêuticas, Segurança do Paciente.

## PO-190-28

**ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES TRANSPLANTADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:** Hobus, C , Lixa, GF , Franzmann, J

**Instituições:** Hospital Santa Isabel Rede Santa Catarina - Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos é uma terapia eficaz para o tratamento da falência de órgãos e é praticado em todo o mundo. Pacientes transplantados podem apresentar complicações decorrentes do uso de fármacos imunossupressores, como infecções oportunistas, diabetes e dislipidemias. A utilização de múltiplos fármacos aumenta a probabilidade de desencadear eventos adversos. A atuação do farmacêutico em alta hospitalar melhora a adesão à terapia, reduz o surgimento de eventos adversos relacionados a medicamentos e diminui necessidade de novas internações. **Relato do Caso:** Relatar experiência da atuação do farmacêutico na orientação de alta, baseando-se nas particularidades do paciente transplantado, em uma instituição privada, filantrópica, referência nacional em transplante de órgãos sólidos. **Resultados:** Em nosso Serviço, o processo educacional do paciente inicia-se a partir da admissão até a alta. As orientações da terapia medicamentosa são realizadas de acordo com as necessidades individuais do paciente. Em casos específicos, como pacientes deficientes visuais, é confeccionada uma caixa organizadora para medicamentos, com diferenciações em alto relevo para distinção dos horários de administração. **Discussão e Conclusões:** A alta hospitalar é um desafio em vista da quantidade de orientações necessárias, principalmente acerca da terapia medicamentosa. A compreensão da orientação é o principal fator para minimizar erros de medicação. A proposta da confecção da caixa organizadora com informações em alto relevo favoreceu o alcance da compreensão total do tratamento, proporcionando autonomia ao paciente e adesão ao tratamento. Frente a este relato de experiência, conclui-se que, para obter sucesso na adesão, faz-se necessária a garantia da compreensão das orientações, adequando-as com às particularidades do paciente.

**Palavras-Chave:** Orientação de Alta, Farmácia Clínica, Terapia medicamentosa.

## PO-191-28

**EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS COM A INFUSÃO DE DOSE ÚNICA DE 3,0 MG/KG DE IMUNOGLOBULINA ANTITIMÓCITO COMO ESTRATÉGIA DE INDUÇÃO IMUNOLÓGICA NO TRANSPLANTE RENAL.**

**Autores:** Silva Oliveira, K, Belo da Silva, A, Favero, C, C Miranda, L, A Pinghera, R, D Foresto, R, Marin, J, Requião Moura, L, Medina Pestana, J

**Instituições:** Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A imunoglobulina antitimócito (ATG) é usada na indução imunológica no transplante renal (TxR), estando relacionada a baixa taxas de rejeição aguda, mas com potencial de eventos adversos (EA) relacionados com a sua infusão e seu mecanismo de ação. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência dos EA apresentados durante a infusão da ATG. **Material e Método:** Estudo de corte transversal de centro único, com 957 TxR realizados em 2022. O protocolo consistiu em preparo prévio com infusão EV de 300 mg de hidrocortisona e 1g de dipirona. O tempo programado para a infusão de ATG foi de 10 horas e o acesso deveria ser acesso venoso central ou fistula arteriovenosa, podendo-se utilizar acesso venoso periférico de grande calibre, como veia jugular externa. Os EA foram notificados pela equipe de farmácia clínica, de acordo com as recomendações das agências regulatórias. **Resultados:** Os pacientes tinham 44 anos, 62% homens, 80,7% receptores de doador falecido, e apenas 1,4% submetidos a transplante de pâncreas-rim. Um ou mais EA atribuído à ATG foram observados em 12,4% (n=119) dos pacientes. O EA mais frequente foi a hipotensão arterial (7,6%, n=73), dos quais (88%, n=64) necessitaram de infusão de amina vasoativa para o tratamento. Outros EA foram: febre (2,0%, n= 19), vômito (2%, n=19), náuseas (1,2%, n=12). Dos EA, 62% (n=74) foram considerados graves e 18 pacientes necessitaram de internação na UTI (1,9% do total de pacientes, 15% dos que apresentaram EA). Três pacientes (0,3% do total e 2,5% dos que apresentaram EA) evoluíram para óbito intra-hospitalar, não se podendo atribuir esses óbitos à infusão da ATG. **Discussão e Conclusões:** A despeito do uso de dose elevada das habituais (3,0 vs. 1,5 mg/kg), a frequência de EA foi considerada baixa, demonstrando que tal estratégia é segura, do ponto de vista farmacológico.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, imunoglobulina antitimócito, eventos adversos.

## PO-192-28

**FARMÁCIA CLÍNICA NO PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL DO HCPA: UMA DÉCADA DE HISTÓRIA**

**Autores:** Winter, J S, de Matos, D N, Alves, P H, Leyraud, S Z

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Em 2022, a atuação da Farmácia Clínica junto ao Programa de Transplante Renal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PTxRenal/HCPA) completou 10 anos. Ao longo dessa década, serviços farmacêuticos como a conciliação medicamentosa de alta hospitalar (CMAH) e a orientação farmacêutica (OF) para alta da internação índice do transplante tornaram-se rotinas essenciais dentro do escopo clínico do farmacêutico, sem os quais a alta hospitalar não acontece. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo que utilizou os registros das orientações realizadas pelo Farmacêutico Clínico do PTxRenal/HCPA, entre os anos de 2012 e 2022. Todos os pacientes descritos neste estudo receberam material impresso, sendo este uma tabela orientação de medicamentos personalizada. Os atendimentos foram classificados como: Grupo 1) internação índice do transplante; Grupo 2) pacientes em reinternação pós-transplante e Grupo 3) pacientes ambulatoriais. **Resultados:** Foram elaboradas e entregues aos pacientes 1903 tabelas de orientação para o uso de medicamentos. Destas, 1194 foram entregues aos pacientes transplantados na internação índice (grupo 01). Nesse momento, foram realizadas também a CMAH e a OF para o uso e acesso aos medicamentos. Em reinternações (grupo 02) foi possível reconciliar e reorientar por escrito 311 pacientes. Nas consultas ambulatoriais (grupo 03), foi realizada a atualização de 398 tabelas. **Discussão e Conclusões:** Os serviços farmacêuticos e o material impresso podem reforçar o conhecimento sobre o tratamento, em especial a importância dos imunossuppressores e sua relação direta com a sobrevida do enxerto. Por fim, acreditamos que os serviços farmacêuticos podem compensar o baixo letramento em saúde e proporcionar melhor adesão aos medicamentos no pós-transplante de rim.

**Palavras-Chave:** Farmácia Clínica, Transplante renal, Conciliação Medicamentosa, Orientação Farmacêutica.

# **TRANSPLANTE PEDIÁTRICO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-4091

### INFECÇÃO E DOENÇA POR SARS-COV-2 EM TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO. UM ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

**Autores:** Ramos, PP, Stopa, S, Metran, C, Druck, C, Fauz, M, Andarade, C, Fernandes-Charpiot, I, Sandes-Freitas, T, Tedesco-Silva, H, Requião, L, Medina-Pestana, J

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Descrever a apresentação e os desfechos clínicos da infecção por SARS-CoV-2 entre crianças receptoras de transplante renal. **Material e Método:** Estudo observacional, prospectivo, multicêntrico, incluindo receptores de transplante renal <18 anos com infecção confirmada (RT-PCR, teste antigênico e teste sorológico) por SARS-CoV-2 adquirida entre março e dezembro de 2020 independente dos sintomas. Avaliada necessidade de hospitalização por COVID-19, mortalidade relacionada, perda do enxerto e evolução da função renal em 28 dias pós diagnóstico. **Resultados:** Oito dos 14 centros transplantadores brasileiros aceitaram a participação. Foram incluídas 100 crianças com infecção confirmada por SARS-CoV-2, idade média 10±4 anos, 60% gênero masculino, 87% transplantes com doador falecido, média 4±3 anos pós-transplante. Infecção assintomática ocorreu em 24% dos pacientes. Entre os 76 sintomáticos, observou-se tosse (34%), febre (30%), coriza (28%), mal-estar (25%), odinofagia (17%), cefaleia (16%), anosmia (10%), diarreia (6%) e dispneia (5%). A hospitalização foi necessária em 10% dos casos. Quatro crianças necessitam de oxigenoterapia. Uma criança requereu ventilação mecânica e hemodiálise, evoluindo a óbito dentro de 28 dias do diagnóstico (letalidade de 1%). Um indivíduo evoluiu com perda de enxerto por GESF secundária à COVID-19. Entre os demais 98 convalescentes, houve manutenção da função renal em 28 dias (61±21 ml/min vs. 63±23 ml/min pré-diagnóstico, p=0,569). **Discussão e Conclusões:** Na era pré-vacinação e pré-omicron, a infecção por SARS-CoV-2 apresentou-se de forma benigna na maioria dos casos, mas resultou em letalidade maior comparada a uma população pediátrica geral e em perda precoce do enxerto renal potencialmente evitável, corroborando com estudos que confirmam a maior suscetibilidade dos pacientes imunossuprimidos.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal Pediátrico; Sars-Cov-2; Pediatria.

## OR-4199

### COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES E DOS RESULTADOS ENTRE OS DIVERSOS TIPOS DE ENXERTO UTILIZADOS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO (THP).

**Autores:** Costa, CM, Fonseca, EA, Benavides, MR, Oliveira, CM, Travassos, NPR, Vincenzi, R, Roda, K, Pugliese, R, Porta, G, Miura, IK, Fernandes, DP, Chapchap, P, Seda Neto, J

**Instituições:** Hospital AC Camargo Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Opções de enxerto para THP requerem procedimentos que envolvam a redução do fígado inteiro (de doadores com morte encefálica ou de doadores vivos). O objetivo deste trabalho é comparar características demográficas, aspectos técnicos e resultado dos THP feitos com os diversos tipos de enxerto. **Material e Método:** Período: jan/2010 a dez/2022. Análise retrospectiva, variáveis estudadas incluíram dados pré-operatórios (op) do status clínico dos receptores, dados do intra-op, complicações e sobrevida; três grupos: SPLIT (17), fígado inteiro (FI=55) e intervivos (IV=846). **Resultados:** 918 TP no período. Pré-op: FI com maior média de peso, estatura, IMC e idade vs SPLIT e IV (p<0,001). A atresia biliar mais prevalente em SPLIT (52,9%) e IV (57,8%) vs FI (40%, p<0,001). Intra-op: relação peso receptor/peso doador (RDBW) foi menor nos IV e SPLIT (p<0,001), e o tempo de isquemia fria (TIF) médio maior nos SPLIT (323,4 min) e FI (274,8 min) vs IV (57,2 min, p<0,001). O uso de enxertos venosos para reconstrução de veia porta maior nos IV (32,1%) vs SPLIT (11,7%) e FI (0%), p<0,01. A reconstrução ducto-ducto maior no FI (18%) vs IV (3,3%), p<0,01. Pós-op: Complicações semelhantes, exceto o bloqueio de efluxo venoso (BEV), que ocorreu em 2 (11,8%) SPLIT vs nenhum paciente FI e IV (p<0,01). Análise multivariada - sobrevida de pacientes: BEV, retx, e hepatoblastoma associados ao maior risco. Sobrevida de enxertos: trombose de artéria hepática e hepatoblastoma. Log-Rank sobrevida de pacientes (0,07) e enxertos (0,08). **Discussão e Conclusões:** IV e SPLIT utilizados nas crianças pequenas e com RDBW baixa. TIF maior nos enxertos SPLIT e FI. Complicações pós-op semelhantes, exceto BEV, maior SPLIT. Com a padronização técnica e método, resultados são similares com os diversos tipos de enxerto para THP.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático pediátrico, transplante intervivos, doador falecido, SPLIT, transplante de fígado.

## OR-4484

### RESULTADOS EM LONGO PRAZO DO TRANSPLANTE RENAL EM CRIANÇAS COM PESO CORPORAL INFERIOR A 10 KG

**Autores:** Feltran, LS, De Camargo, MFC, Barcia, MJ, Hamamoto, F, Genzani, C, Koch Nogueira, PC

**Instituições:** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Escola Paulista de Medicina - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Avaliar resultados em longo prazo do transplante renal (TR) comparando crianças de baixo peso ( $\leq 10$  kg) com crianças maiores. **Material e Método:** Coorte unicêntrica de crianças ( $\leq 18$  anos) submetidas a TR. Desfechos: sobrevida do enxerto em sete anos e TFG estimada em um, três, cinco e sete anos. Variável explicativa: peso no TR, categorizando a amostra em Grupo 1: Peso  $\leq 10$  kg; Grupo 2: Peso  $> 10$  kg. Covariáveis: etiologia da doença renal crônica, tipo de doador (vivo/falecido), sexo, idade do doador, recidiva de FSGS (S/N), inibidor de calcineurina, dose do enxerto (gr/kg) e duração da diálise. A associação das variáveis de exposição com o desfecho foi modelada com regressão de Cox multivariada, e a trajetória da TFG foi estimada usando regressão linear de efeitos mistos. **Resultados:** 451 primeiros TRs (53 do G1 e 398 do G2), com idade mediana de 7,6 (IQR = 4,0 a 12,5) anos, 64% masculino, 53% com CAKUT. O G1 apresentou a) mais doadores vivos relacionados (28% versus 17%) e b) etiologia com mais CAKUT (64% versus 52%) e doenças hereditárias (23% versus 13%), resultados tendendo a diferença significativa (p=0,06 em ambos os casos). A sobrevida do enxerto em 7 anos foi de 86% (75 a 99) no G1 e 84% (79 a 88) no G2 (p=0,791). No modelo de efeitos mistos os grupos apresentaram declínio paralelo na TFG ao longo do tempo (p<0,001), mas sem diferença (p=0,172) entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** A principal descoberta deste estudo é a semelhança nos resultados em longo prazo do TR em ambos os grupos. Para ajustar a proporção maior de doadores vivos no G1, analisamos separadamente os dados de acordo com o tipo de doador renal, e essas análises não alteraram os modelos. Nossos resultados devem encorajar o transplante renal em crianças pequenas.

**Palavras-Chave:** Crianças de baixo peso, Sobrevida de enxerto renal.

## OR-4590

### EVOLUÇÃO NUTRICIONAL E ALTERAÇÕES METABÓLICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Satiro, CAF, Braga, BDA, Marins, CS, De Maria, DCG, Metran, CC, Watanabe, A

**Instituições:** Instituto da Criança e do Adolescente do HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O ganho excessivo de peso tem sido frequentemente observado após o transplante renal (TxR) pediátrico e está associado à redução de sobrevida do enxerto. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes pediátricos que realizaram txR no período de 2014-2018. Critérios de exclusão: síndrome genética: n=4; perda do enxerto: n=4; transferência <1 ano pós-TxR: n=1; falta dos dados: n=1. Foram analisados os parâmetros antropométricos, clínicos e bioquímicos na primeira consulta ambulatorial (T0), e após 3, 6 e 12 meses (T12) do TxR. **Resultados:** Foram avaliados 57 pacientes, 77% dos enxertos foram de doador falecido e 17,5% TxR preemptivo. A idade ao TxR foi de 10,37 anos ( $\pm 4,65$ ), 56% eram meninos, e a principal etiologia da DRC foi CAKUT (38,6%). Ao T0: z-score de Índice de Massa de Corporal para a Idade (zIMC/I) = 0,00  $\pm 1,24$ , sendo magreza: 5,3%, eutrofia: 75,4%, excesso de peso: 19,3%; z-score de estatura (zE/I) = -2,09  $\pm 1,2$ , e baixa estatura: 59,6%. Em T12: aumento de zE/I para 1,78  $\pm 1,09$  (p<0,001) e de zIMC/I para 0,48  $\pm 1,06$  (p<0,001), sobrepeso: 33,3%, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) = 84 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ( $\pm 25,1$ ), percentil de pressão arterial sistólica (PAS) = 81,5% (63,2-90) e diastólica (PAD) = 79% (56-92,5), PAS e/ou PAD >p90%: 22 pacientes. Ganho de zE/I não foi associado ao sexo (p=0,91) ou a idade ao TxR (p=0,192). Redução de TFGe entre três e 12 meses foi associada a menor ganho de zE/I (p=0,01) e não a ganho de zIMC/I (p=0,5). Menor idade ao txR foi associada a aumento de zIMC/I [6,1 anos (3,4-12,5) vs 13,5 anos (8,4-15,2), p=0,004], que por sua vez foi associado a maior PAS PAS [90,5%(69-95) vs 76 (56-88), p=0,011], sem diferença na PAD (p=0,24). **Discussão e Conclusões:** A prevalência de sobrepeso aumentou para 1/3 dos pacientes após 12 meses de txR, e foi associada à menor idade ao TxR. Pacientes com aumento de zIMC/I apresentaram maior PAS. Por outro lado, a redução da TFGe foi associada ao menor ganho de zE/I. Fatores como dose de esteroides, hábitos alimentares e atividade física podem ser explorados, a fim de colaborar com estratégias de intervenção.

**Palavras-Chave:** Sobrepeso; transplante renal pediátrico; criança; crescimento estatural; índice de massa corporal.

OR-4639

**VALE A PENA? UMA ANÁLISE DO USO DE PROFILAXIA COM VALGANCICLOVIR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NÃO IMUNES AO CMV E CITOMEGALOVIROSE NO PRIMEIRO ANO PÓS-TRANSPLANTE****Autores:** Tavares, MDS, Silva, MFB, Castro, RDD, Fernandes, IA, Cardoso, BADA, Zocrato, K, Leite, CM, Cortez, JV, De Paula, MGP, Penido, MGMG**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Um dos principais desafios na população pediátrica a ser transplantada é minimizar o risco de infecções virais, principalmente durante o primeiro ano pós-transplante. O período adequado de uso de valganciclovir (VGN) ou de ganciclovir EV como estratégia de minimizar viremia e doença pelo CMV é controverso. O estudo visa analisar se o uso profilático de VGN consegue evitar a viremia e/ou a doença por CMV ao longo do primeiro ano pós-transplante em uma população de transplantados pediátricos. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo envolvendo pacientes transplantados com menos de 18 anos, nos quais foi adotada a seguinte estratégia: nos que não eram imunes ao CMV, foi utilizado o valganciclovir (VGN+) oral pelo período de 90-100 dias e naqueles que tinham sorologia + para CMV, monitoramento e tratamento preemptivo (ou por redução da imunossupressão\_ISS\_ou por tratamento com ganciclovir\_VGN-). Após acompanhamento de um ano de cada paciente, foi feito o registro. **Resultados:** Estudo de centro único, com 76 pacientes, idade mediana de nove anos (2-17) completos ao transplante, 49 do sexo masculino (64,4%). Etiologias: 27 casos, uropatias/CAKUT (35,5%), glomerulopatias em 24 (31,5%) e outras em 25 (32,8%). Em 42, não receberam VGN (55,2%) em oposição a 28 (36,8%). Em seis casos (7,8%), não houve registro adequado em prontuário. Da população VGN+, 13 desenvolveram viremia (46,4%) e no grupo VGN-, 21 (50,0%) tiveram PCR positivo no 1º ano pós-transplante ( $p=0,769$ ). **Discussão e Conclusões:** Não houve diferença significativa entre ambas as estratégias e a dificuldade em conseguir a medicação, assim como seu custo em nosso meio, pode propiciar mudanças em condutas nessa população referente ao CMV. A principal limitação do trabalho é a diferente condição sorológica dentre as populações estudadas (CMV+ e CMV-).

**Palavras-Chave:** Citomegalovírus, Valganciclovir, Profilaxia, Transplante de Rim, Crianças, Adolescentes.

## PO-175-29

### FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS DO FECHAMENTO SECUNDÁRIO (FS) DA PAREDE ABDOMINAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO (THP)

**Autores:** Costa, CM, Fonseca, EAD, Benavides, MR, Vincenzi, R, Roda, K, de Oliveira, CM, Travassos, NRP, Fernandes, DP, Pugliese, R, Seda Neto, J

**Instituições:** Hospital AC Camargo Center - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O FS da parede abdominal é uma das alternativas para solucionar o problema da desproporção entre enxerto e cavidade do receptor e evitar a síndrome compartimental no pós-operatório no THP. Objetivo: analisar os fatores de risco para o FS e complicações relacionadas. **Material e Método:** Análise retrospectiva (2014 a 2022) de pacientes submetidos ao THP (<18 anos). Dois grupos: FS da parede abdominal vs fechamento primário (FP). Avaliação dos fatores pré-operatórios e intraoperatórios do receptor, do doador e a relação entre eles, e comparar complicações vasculares, biliares e sobrevida (enxerto e receptor). **Resultados:** 664 receptores, 58 com FS Pré-op: FS: menor idade, menor Z-score de peso/idade e IMC ( $p < 0,01$ ). FS com maior PELD puro em relação ao FP (19,5 vs 13,2,  $p < 0,01$ ) e 1,9 vezes mais chance de FS ser com doador do sexo masculino. Intra-op: FS teve maior média de graft-to-recipient weight ratio (4,5 vs 3,23,  $p < 0,001$ ) e maior ml/kg de transfusões de glóbulos vermelhos (45 vs 32,3,  $p < 0,001$ ). Pós-op: FS apresentou 31% de culturas positivas na internação, média de intubação de  $3,37 \pm 6,87$  dias, mais reoperações ( $p = 0,009$ ) e maior tempo de internação ( $p = 0,003$ ), sendo maior a permanência na UTI (20,4 dias vs 12,5 dias,  $p < 0,001$ ). Complicações venosas, arteriais e biliares semelhantes. Sem diferença na sobrevida do enxerto e na taxa de mortalidade. **Discussão e Conclusões:** O FS é utilizado nos pacientes menores, mais desnutridos e graves. O grupo FS recebeu maior volume de transfusões no intraoperatório. Esse grupo apresenta alta taxa de culturas positivas, reoperações e maior tempo de internação em UTI. Contudo, possuem semelhantes taxas de complicações (vasculares e biliares) e de sobrevida em relação aos pacientes com FP.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático pediátrico, transplante de fígado, fechamento secundário da parede abdominal.

## PO-176-29

### TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS COMPLICAÇÕES BILIARES APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO COM DOADOR VIVO: RESULTADOS E FATORES PREDITIVOS DO INSUCESSO DO TRATAMENTO PERCUTÂNEO

**Autores:** Oliveira, CM, Seda Neto, J, Benavides, MR, Costa, CM, Travassos, NPR, Chapchap, P, Pugliesi, R, Fernandes, DP, Vincenzi, R, Vincenzi, K, Fonseca, E A

**Instituições:** AC Camargo - São Paulo/SP - Brasil, Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O tratamento da estenose da biliodigestiva (EBD) no pós-transplante hepático intervivos (TxIV) é por meio da colangiografia transparietohepática (CTPH). EBD refratária ao tratamento por CTPH necessita abordagem cirúrgica com rebiliodigestiva (RB). O objetivo do estudo foi analisar fatores de insucesso da CTPH no tratamento da EBD pós-TxIV. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo em receptores  $\leq 18$  a. que desenvolveram EBD no pós-TxIV. Análise multivariada (AMV) de variáveis perioperatórias de receptores e enxertos de jan. 2011 a dez. 2021. Resultados expressos em HR, IC 95% e valor-p. **Resultados:** De 831 TxIV, 107 (12,9%) apresentaram EBD, tratados com CTPH. O sucesso do tratamento foi obtido em 86 (80,4%) pacientes. Foi necessário RB por refratariedade à CTPH em 21 (19,6%) com resolução da EBD em 18 (85,7%). Os fatores de insucesso da CPTH de acordo com a AMV foram: maior idade ao TxIV (HR:1.28, IC 95%:1.05-1.55,  $p = 0.013$ ), aparecimento precoce de EBD nos Pós-TxIV (HR: 0.89, IC 95%:0.84-0.96,  $p = 0.002$ ), hemotransfusão no TxIV (HR:12.8, IC 95%: 2.28-72.2,  $p = 0.004$ ). O tempo de CTPH < 9 meses apresentou tendência estatística ao insucesso (HR: 0.89, IC 95%:0.79-1.01,  $p = 0.071$ ). O insucesso à RB foi motivado por: prolongamento do tempo de CTPH (01 caso > 40 m), recidiva da doença primária (1 caso - PFIC2) e trombose arterial aguda recanalizada com lesões biliares intra-hepáticas (1 caso). **Discussão e Conclusões:** A maior idade ao TxIV, uso de hemotransfusão e aparecimento precoce da EBD no pós-TxIV são fatores de insucesso da CTPH. Na refratariedade ao tratamento percutâneo, a RB apresenta bons resultados, sendo o seu insucesso relacionado a outros eventos (recidiva da doença e isquemia), assim como ao prolongamento do tratamento por CTPH.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático pediátrico, transplante hepático intervivos, estenose biliar, complicação biliar, colangiografia transparietohepática.

## PO-177-29

### MANEJO DA FÍSTULA BILIAR (FB) NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO (THP)

**Autores:** Costa, CM, da Fonseca, EA, Benavides, MR, Porta, G, Pugliese, R, Miura, IK, Vincenzi, R, Roda, K, Travassos, NRP, Fernandes, DP, de Oliveira, CM, Seda Neto, J

**Instituições:** AC Camargo Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As complicações biliares são comuns após THP. Não existem protocolos de manejo e tratamento (TTO) das FB na literatura. Objetivo: Descrição das opções de TTOs para FB após o THP. **Material e Método:** Período: jan/2010 a mar/2023. Análise retrospectiva das FB após THP. Variáveis estudadas: dados pré-operatórios e curso do TTO pós-operatório em pacientes com FB. **Resultados:** 931 THP (859 intervivos/ 72 doadores cadáver). 79 (9,1%) de FB no grupo de THP intervivos e nenhuma no doador cadáver. Idade, peso e z-score peso/idade médio de, respectivamente, 2,6 anos, 11,1kg e -1,4. A mediada de PELD foi de 13. Seis anastomoses biliares ducto-ducto (ADD) e 73 anastomoses bileodigestivas (ABD). Mediana ao diagnóstico: 12 dias pós THP, bilirrubina total sérica de 1,5mg/dl e bilirrubina do dreno de 15,3 mg/dl. 36,7% tinham coleção intra-abdominal. TTO: 11 conservador com drenagem da cavidade abdominal e resolução espontânea da FB; 38 foram submetidos à tentativa de tratamento via colangiografia trans-hepática percutânea (CTP): 19 drenagem interna-externa (DIE) da via biliar na primeira CTP, 13 apenas a drenagem externa sendo cinco em seguida tratados com DIE. 21% apresentaram insucesso (não punção da via biliar ou não internalização do dreno biliar) e necessitaram refazer a ABD. Dois pacientes tratados por CPRE. 26 foram indicados reoperação como TTO inicial: 16 necessitaram refazer a ABD por deiscência, três fizeram ABD adicional por ducto excluso, dois possuíam ADD (um com correção da fístula/ um conversão para ABD), dois realizaram o fechamento de ducto de superfície cruenta e três apenas drenagem de coleção abdominal. 34% do total evoluiu com estenose biliar. Sobrevida de 95%, acompanhamento médio de 5,3 anos. **Discussão e Conclusões:** Após THP é fundamental dispor de múltiplas opções de TTO para FB. A CTP é uma opção menos invasiva com alta taxa de sucesso.

**Palavras-Chave:** Complicação biliar, fístula biliar, transplante hepático pediátrico, transplante de fígado, transplante intervivos.

## PO-178-29

### DESENVOLVIMENTO DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO INTERVIVOS A PARTIR DE UM PROGRAMA DE TUTORIA: ANÁLISE DE 10 ANOS

**Autores:** Feier, FH, Melere, MU, da Silva, CS, Lucchese, A, Trein, C, Nader, L, Largura, A, Chinazo, H, Horbe, A, Tonet, F, Farina, M, Cronst, J, Macry, M, Mariano, R, Peng, C, Neto, JS, da Fonseca, EA, Ferreira, CT, Kalil, AN

**Instituições:** Hospital Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil, Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A demanda de serviços capacitados para realizar o transplante hepático pediátrico é maior do que a atualmente ofertada no Brasil. Programas de tutoria podem ser implementados para seu desenvolvimento. No ano de 2013, este projeto foi desenvolvido em parceria com a equipe do Hospital Sírio Libanês/SP, com foco no transplante hepático intervivos (THI). Os resultados de 10 anos são apresentados. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo de 64 crianças submetidas a THI na Santa Casa de Porto Alegre, entre dezembro/2013 e março/2023. **Resultados:** Foram transplantadas 35 crianças do sexo masculino (54,7%), mediana de idade ao THI de 12 meses (3m-17a), peso mediano de 7,4 kg (3,4-56 kg), PELD/MELD mediano de 45(3-138). O diagnóstico foi atresia de vias biliares em 54,7%, com a metade destas tendo realizado a cirurgia de Kasai prévia. Os pais foram os doadores em 46,9% dos casos e as mães em 28,1%. 60,9% receberam basiliximab. 48,9% dos receptores foram extubados no mesmo dia do THI. Internação média em UTI de 10,9 dias + 6,8 dias e de internação hospitalar total de 27 + 17 dias. Houve 7(10,9%) casos de trombose de artéria hepática e 9(14,1%) casos de trombose de veia porta, tratados sem transplante. Complicações biliares foram 23(35,9%) casos de fístula (1/3 de área cruenta manejado conservadoramente) e 19 casos de estenose biliar(29,7%). A sobrevida do paciente e enxerto em um e cinco anos foi de 89,1%. **Discussão e Conclusões:** O THI é uma alternativa para suprir a demanda da lista de espera no Brasil, devido à baixa disponibilidade de doadores falecidos adequados para a população pediátrica. O desenvolvimento de serviço de alta complexidade baseado em programa de tutoria auxilia no padrão de resultados. Os resultados de sobrevida, bem como a incidência de complicações, estão comparáveis aos publicados na literatura internacional.

**Palavras-Chave:** Intervivos; tutoria; sobrevida; pediatria; fígado.

## PO-193-28

### QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM TRANSPLANTES RENAI: REVISÃO DE LITERATURA

**Autores:** Boechat, AOS, Pinheiro, PJS, Ventura, ER, Borda, BRS, de Figueiredo, AP

**Instituições:** UNIR - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica é definida como uma patologia caracterizada pela diminuição irreversível e progressiva das funções renais e vem apresentando cada vez mais uma incidência crescente na população, em destaque, a infantil. As possibilidades de tratamento para a doença renal crônica são a diálise e o transplante renal, os quais são considerados os tratamentos mais eficazes e permitem melhora no estado de saúde. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura abordando os principais benefícios quanto à melhora na qualidade de vida propiciada pelo transplante renal em crianças. **Material e Método:** Foi realizada uma busca nos bancos de dados online Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, onde foram selecionados artigos científicos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos e que contribuísssem a respeito do tema abordado. **Resultados:** Identificou-se que crianças com transplante renal apresentam, de forma geral, melhor qualidade de vida quando comparadas às crianças com tratamento em diálise. Variáveis como capacidade física, aspectos sociais, emocionais e psicológicos normalmente tendem a ser melhor nos pacientes transplantados. Entretanto, quando comparadas com crianças sem qualquer tipo de alteração sistêmica, os pacientes transplantados apresentam limitações em seu cotidiano. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se, a partir da realização dessa pesquisa, que o conhecimento dos aspectos relacionados à qualidade de vida em crianças com doença renal crônica transplantadas é extremamente importante e relevante no planejamento de ações direcionadas a essas pessoas, buscando-se compreender e contribuir na abertura de possibilidades que visem melhorar o tipo de assistência prestada a esse público.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Qualidade de Vida.

## PO-194-28

### TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO: RESULTADOS COM DOADORES MENORES E ACIMA DE 6 ANOS.

**Autores:** Lysakowski, S, Garcia, CD, Rohde, RW, Vitola, SP, Pires, FS, de Souza, VC, Ventura, PE, Kist, R

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre / Hospital da Criança Santo Antonio - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal para transplante renal pediátrico (TRP) acarreta a necessidade de utilizar doadores de baixo peso e idade, apesar da apreensão. O objetivo deste estudo foi analisar os resultados do TRP de doador falecido pediátrico no primeiro ano após o procedimento, estratificado por idade do doador. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de TRP realizada entre janeiro de 2013 e janeiro de 2018, em um hospital de referência no Sul do Brasil. Os doadores foram divididos em grupo 1 ( $\leq 6$  anos) e grupo 2 ( $>6$  anos); a análise dos resultados foi realizada no mesmo período. **Resultados:** Houve 143 TRP; 51 (35,66%) no grupo 1; e 92 (64,34%) no grupo 2. Em ambos os grupos houve 17 perdas de enxerto (11,8%), sendo a principal causa a trombose vascular (grupo 1: 5; grupo 2: 4). Dentre as complicações, a estenose da artéria renal (EAR) com indicação de angioplastia e colocação de stent foi mais frequente no grupo 1 (7,8%; grupo 2: 2,2%). A sobrevida em um ano de Receptores de Transplante Renal (RTR) e enxertos não apresentou diferença significativa entre os grupos ( $p=0,95$ ). Entretanto, a análise da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) foi maior no grupo 2, atingindo, no 12º mês, 79,3 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, contra 69,7 ml/min/1,73m<sup>2</sup> no grupo 1 ( $p=0,033$ ). **Discussão e Conclusões:** Pequenos doadores podem ser considerados para TRP, desde que haja uma equipe especializada para realizar o transplante.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal; Pediatria; Pequeno doador.

## PO-195-28

### ESTENOSE DA ARTÉRIA RENAL TRANSPLANTADA EM CRIANÇAS

**Autores:** Santacruz, MG, Garcia, CD, Mendez, SC, do Amaral Oliveira, V, Velasquez, DD, Weisheimer Rohde, R, Lovera Castedo, D, Freitas, RB, Pires, F, Furini, FR, Lima, VC, Kist, R

**Instituições:** Hospital Santa Casa de Misericórdia - Porto Alegre/RS - Brasil, UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A estenose da artéria renal transplantada (EART) constitui uma das principais complicações vasculares do transplante renal. Apresenta-se com hipertensão e alteração na função do enxerto. O diagnóstico inicial é feito com ecodoppler e o definitivo com arteriografia. O tratamento é com angioplastia transluminal percutânea (ATP). O objetivo deste trabalho é avaliar fatores de risco para EART e o sucesso clínico pós ATP em crianças. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, incluiu crianças com EART submetidas a ATP e colocação de stent. Avaliamos peso do doador como fator de risco, resultados da ATP segundo o tipo de stent utilizado, pressão arterial e função do enxerto pré ATP e um mês após. **Resultados:** No período de 2017 a 2023, realizaram-se 232 transplantes renais em crianças nesse centro. 19 apresentaram EART sintomática. A idade média no transplante foi 8.1anos (1-17anos) todos de doador falecido. As anastomoses foram término-lateral, 68% com artéria íliaca comum e 32% íliaca externa. Tempo médio para diagnóstico com EART foi 15 meses (1,2-44 meses). O diagnóstico foi por ecodoppler, todos apresentaram aumento das velocidades sistólicas na ART 495(330-676cm/s) com turbilhonamento e 10 (53%) redução das resistências intrarrenais (IR<0.5). A confirmação foi feita por arteriografia no momento da ATP. 68% colocaram stent farmacológico SF e 32% convencional SC. A localização da EART foi proximal em 11%, na anastomose 68% e distal 21%. No diagnóstico 63% tinham hipertensão e 100% diminuição da função do enxerto. Após um mês da intervenção, evidenciou-se melhora significativa da TFG Schwartz 61,3 $\pm$ 11,8 préATP vs 87.1 $\pm$ 9,4ml/min/1.73m<sup>2</sup> (posATP); $p=0.0007$  e nos níveis pressóricos PAM 97,7 $\pm$ 4,59(pré-ATP) vs. 79.4 $\pm$ 6,27(pos-ATP); $p=0,0000003$ . O sucesso da ATP foi 100%, 8 (42%) fizeram re-estenose num tempo médio de 5 $\pm$ 3 meses com SC e 14,5 $\pm$ 13.5 com SF  $p=0,24$ . EART ocorreu em 50% com doadores <15kg (6) e 20% nos >15kg (13); $p=0,15$ . **Discussão e Conclusões:** Na literatura, não existe consenso sobre as indicações do tratamento de EART e a experiência com ATP em crianças transplantadas é limitada, tampouco existem estudos do uso de stents farmacológicos em crianças com EART. Porém, demonstramos como em outros estudos que a ATP é uma opção terapêutica segura e efetiva, produz melhora significativa da hipertensão e da função do enxerto renal. Doadores com peso menor de 15kg e colocação de stents convencionais têm mais probabilidade de re-estenose.

**Palavras-Chave:** Estenose da artéria renal transplantada, Angioplastia, Complicações transplante renal crianças.

## PO-196-28

### QUANDO DOIS É MELHOR QUE UM: TÉCNICA COMBINADA PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE ALTO FLUXO EM TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

**Autores:** Mattiello, IC, Ursini Júnior, WP, Fernandes, RWA, Martins, SS, Custódio, LP, Viana, LA, Cristelli, MP, Foresto, R, Tedesco-Silva, H, Moura, LR, Medina-Pestana, J

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Fístula arteriovenosa (FAV) pós-biópsia percutânea de enxerto renal é uma complicação rara, podendo levar à piora e até perda do órgão. Descrevemos a embolização bem-sucedida de uma FAV pós-biópsia por uma técnica combinada. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 11 anos, doença renal crônica após necrose cortical pós-choque séptico, recebeu rim de doador falecido de oito anos. Por uma disfunção do enxerto – aumento do basal de creatinina sérica (Cr) de 1,7ml/dL para 2,5mg/dL, foi realizada biópsia percutânea. No dia seguinte ao procedimento, apresentou dor abdominal intensa, hematúria macroscópica com coágulos e elevação da Cr para 8,9mg/dL. Na ultrassonografia doppler foi identificada uma FAV na artéria lobar superior. Manteve controle ultrassonográfico até aumento da FAV para fluxo estimado de 832ml/min com repercussão no débito da veia renal principal. Confirmou-se fístula de alto débito entre os polos superior e médio do aloenxerto por angiografia, e duas coils Interlock (VoetX 2mm x 4mm x 4,1mm) foram posicionadas no nidus da FAV. Pelo fluxo arteriovenoso residual, OnyxTM34 foi injetado diretamente no nidus da FAV, com sua oclusão completa e perda estimada do parênquima renal de 10-20%, evidenciados no nefrograma final. **Resultados:** A Cr começou a diminuir no dia seguinte, até Cr de 2,6mg/dL. **Discussão e Conclusões:** Em comparação com coils, o embolizante líquido aumenta a eficácia do procedimento e minimiza a perda de parênquima renal. Existe o risco de embolização venosa sistêmica, mas é minimizado com o uso de coils como mecanismo de ancoragem. Descrevemos a embolização bem-sucedida de FAV utilizando técnica combinada permitindo uma abordagem superseletiva, com oclusão completa da FAV, mostrando-se uma opção de tratamento segura, rápida e eficaz.

**Palavras-Chave:** Fístula arteriovenosa, pós-biópsia, Transplante renal, Embolização de fístula arteriovenosa.

## PO-197-28

### IDENTIFICAÇÃO E MANEJO BEM SUCEDIDO DE FÍSTULA ARTERIOCALICINAL CONCOMITANTE A PSEUDOANEURISMA APÓS BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

**Autores:** Metran, CC , Filho, WLDA , Oliveira, PS , Martinez, ALDM , Piovesan, AC , Uchiyama, F , Rocha, SMS , Watanabe, A

**Instituições:** Instituto da Criança HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Biópsias renais (BX) realizadas pré-implante do enxerto são utilizadas para auxiliar na seleção de doadores falecidos com critérios expandidos. Complicações como fístula arterioalcalinal (FAC) e pseudoaneurisma são raras, mas podem levar a desfechos severos como sangramento maciço potencialmente fatal ou perda do enxerto. **Relato do Caso:** Relato de caso de FAC e posterior formação de pseudoaneurisma renal em receptor de transplante renal (TX) ocasionadas pela BX de captação do enxerto. **Resultados:** K.F.B, masculino, 16 anos, válvula de uretra posterior, segundo TX renal doador falecido, 52a, feminino, óbito por hipertensão intracraniana (meningioma), creatinina pré-captção 1mg/dL. Durante o TX, receptor apresentou sangramento volumoso e pulsátil via ureteral após o desclameamento arterial, caracterizando FAC em local de BX prévia. Realizada compressão local e sutura até hemostasia e posterior reimplante ureteral. Optado por passagem de cateter Fogarty na pelve renal exteriorizado pela uretra como mecanismo de segurança para controlar provisoriamente uma possível recidiva do sangramento. USG doppler demonstrou pontos de fluxo turbilhonado e alta velocidade em artérias segmentares. Angiotomografia no 11º PO caracterizou pseudoaneurisma 0,5cm em terço médio/inferior enxerto. Realizada embolização seletiva do ramo da artéria renal interlobar com melhora da função renal e aumento progressivo da diurese após. Última hemodiálise no 30º PO, taxa de filtração glomerular estimada 48ml/min/1,73m2 (90º PO). **Discussão e Conclusões:** O presente caso traz duas complicações raras e sequenciais após a BX de captação que ocorreram possivelmente pela localização inadequada da punção em região próxima ao hilo renal. O manejo cirúrgico, clínico e endovascular adequados possibilitaram a preservação do enxerto com função renal adequada atual.

**Palavras-Chave:** transplante renal, biópsia renal pré-implante, pseudoaneurisma, fístula arterioalcalinal.

## PO-198-28

### EVENTOS RELACIONADOS AO CITOMEGALOVÍRUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO SOB ESTRATÉGIA PREEMPTIVA: RESULTADOS DE ESTUDO AMBISPECTIVO DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

**Autores:** Chow, CYZ , Cristelli, MP , Viana, LA , Foresto, RD , Martins, SBS , Custodio, LDFP , Del Nero, SF , Moura, LRR , Pestana, JOMA , Junior, HTS

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Poucos estudos avaliaram o impacto da infecção pelo citomegalovírus (CMV) no transplante renal (TxR) pediátrico. O objetivo foi avaliar a incidência de eventos relacionados ao CMV e os fatores de risco associados. **Material e Método:** Estudo de coorte ambispectiva, 181 pacientes submetidos a TxR de fevereiro/18 a agosto/21 acompanhados até um ano. Receberam dose única de timoglobulina, terapia tríplice e estratégia preemptiva. O desfecho primário foi infecção/doença por CMV; os secundários refratariedade/seroconversão. Variáveis associadas foram avaliadas por regressão de Cox. **Resultados:** A idade do paciente era 14 (11-16) anos, 80% maior de 10 anos, 54% masculino e 98% receberam rim de doador falecido; 17% IgG-CMV negativo e doador positivo; 86% receberam azatioprina (AZA). A incidência acumulada do desfecho primário foi 36% (18% infecção, 18% doença). A duração do tratamento foi 30 (23-49) dias com ajuste de imunossupressão em 55%, sem casos de refratariedade. As taxas de recorrência e de seroconversão após primo-infecção foram 26% e 89%, respectivamente. A rejeição aguda (RA) ocorreu em 19%. O desfecho primário foi associado ao match sorológico CMV pré transplante D+/R- (HR=11,7; IC95%=3,5-39,4), imunossupressão com micofenolato (HR vs. AZA=3,8; IC95%=2,2-6,8) e RA (HR=9,1; IC95%=4,3-19,2). Não houve diferenças em função renal (64,4 vs.64,4, p=0,98) e sobrevida do enxerto (94,5% vs. 97,4%, p=0,31) comparando pacientes com e sem eventos relacionados ao CMV. **Discussão e Conclusões:** Estratégia preemptiva foi associada à taxa de doença pelo CMV inferior à 20%, mesmo em população de alto risco. Não houve refratariedade e a seroconversão foi elevada. O match sorológico, tipo de imunossupressão e ocorrência de RA foram preditores de eventos relacionados ao CMV

**Palavras-Chave:** Transplante Renal Pediátrico, Infecção pelo Citomegalovírus.

# **FÍGADO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

OR-3527

## SEGURANÇA E VIABILIDADE DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DOMICILIAR TELE-SUPERVISIONADO EM PACIENTES COM FRAGILIDADE E CIRROSE EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Loschi, TM, Baccan, MDTDA, Pereira, EC, Dellabarba, TDLC, Sevarolli, MDDL, Guardia, BD, Boteon, APCDS, Boteon, YL

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Fragilidade é preditor de morbimortalidade em cirróticos. Treinamento físico supervisionado à distância parece uma alternativa eficaz de baixo custo para tratamento da fragilidade a despeito da distância do centro transplantador. Objetivo: avaliar a segurança e viabilidade do programa de telerreabilitação em pacientes cirróticos frágeis em lista de espera para transplante hepático. **Material e Método:** Estudo prospectivo de centro único. Pacientes cirróticos com fragilidade ou em risco foram incluídos no programa. Fragilidade avaliada pelo Liver Frailty Index (LFI). Programa de treinamento físico/funcional domiciliar tele-supervisionado de 12 semanas. Eficácia avaliada por medidas repetidas do LFI e da adesão ao programa. Desfechos registrados pré, seis e 12 semanas após o início do programa de telerreabilitação. **Resultados:** 105 pacientes foram avaliados, média de MELD 17 (DP 5,6). 28% dos pacientes eram "frágeis" (MELD 19 (6,5); LFI 5,10 (0,44)), 63% "pré-frágil" (MELD 16 (4,8); LFI 3,96 (0,36)) e 10% "robusto" (MELD 16 (6,13); LFI 2,73 (0,28)), cirrose alcoólica foi a principal indicação (27,6%). Trinta pacientes (28,5%) com ascite refratária e sete (6,6%) com trombose da veia porta. 58 pacientes foram incluídos no programa de reabilitação, média MELD 17 (5,2) e LFI de 4,14 (0,69). Destes, 14 pacientes (24%) eram "frágeis" e 41 (71%) "pré-frágeis". Não houve problemas de segurança. A adesão ao programa (participação > 70% nas sessões) foi de 22%. O LFI diminuiu de 4,07 (0,75) para 3,32 (0,28) nos pacientes aderentes, enquanto se manteve semelhante nos não aderentes (4,42 (0,58) para 4,52 (0,89)). **Discussão e Conclusões:** O programa mostrou-se seguro e viável mesmo para pacientes mais doentes. Oferece uma ferramenta promissora para melhorar a saúde e bem-estar desta população, embora a aderência seja um ponto importante a ser trabalhado.

**Palavras-Chave:** Telerreabilitação, cirrose, fragilidade, transplante de fígado.

OR-3844

## AValiação DO CUSTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

**Autores:** Moura, MR, Lima, AS, Pádua, R, Ramos, AFP

**Instituições:** Hospital de Grande Porte com atendimento Sistema Único de Saúde - Belo Horizonte/MG - Brasil, Pós-Graduação em Cirurgia e Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O elevado custo do transplante hepático (txh) tem limitado sua indicação em muitos países em desenvolvimento, apesar de seus benefícios terem sido amplamente documentados. A escassez de estudos que abordem os consumos diretos e indiretos relacionados ao procedimento, motivou este estudo com objetivo de analisar o custo hospitalar relacionado ao txh com doador falecido até o follow-up de um ano. **Material e Método:** Estudo transversal realizado em hospital filantrópico de grande porte. 86 pacientes (pcts) transplantados, com idade  $\geq 18$  anos, foram acompanhados pelo menos 12 meses. Foi realizado levantamento dos custos diretos e indiretos relacionados à assistência pelo método de custeio por absorção integral. Foram considerados os valores de faturamento do SIGTAP-SUS. A margem de contribuição operacional (MCO) foi calculada considerando os níveis de incentivo do IFTDO. **Resultados:** Pcts tinham idade média de 52 anos e doadores de 45 anos, 76% homens, com cirroses hepatocitárias como indicação em 79%, com MELD médio calculado de 20. Ao final de um ano, 71% dos pcts encontram-se vivos. O tempo médio de permanência (TMP) do txh foi de 23 dias e 44% dos pcts precisaram ser reinternados pelo menos uma vez. O custo total da amostra foi de R\$ 13.049.707,72 sendo a parcela mais importante (58%) referente às diárias de UTI e enfermaria. O custo médio por pct foi de R\$ 151.740,79. Com a receita variando de R\$ 81.315,93 (sem incentivo), a R\$ 130.105,49 (incentivo máximo de 60%), a MCO foi negativa em todos os cenários. Houve influência nos custos totais os seguintes fatores: TMP ( $p=0,000$ ), desfecho ( $p=0,001$ ) e diagnóstico nutricional ( $p=0,013$ ). **Discussão e Conclusões:** O resultado de MCO demonstra ausência de sustentabilidade para o txh pelo SUS. O estudo sugere uma revisão de financiamento em busca de continuidade, crescimento e sustentabilidade do txh.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, custos, sistema único de saúde, sustentabilidade.

OR-3831

## AValiação DO ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA E ADEQUAÇÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL (THI)

**Autores:** Alves, PH, Luz, TV, Leyraud, SZ, Muneretto, CS

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Na pediatria, fatores como formas farmacêuticas inadequadas e doses fracionadas estão relacionados à baixa adesão e complexidade da farmacoterapia, dificultando o manejo da imunossupressão. O objetivo deste estudo foi analisar a complexidade da farmacoterapia (ICFT) e a variação do NS de tacrolimo em pacientes pós-THI na alta hospitalar e em um ano após transplante. **Material e Método:** Foram incluídos pacientes submetidos ao THI de janeiro a dezembro de 2020. A variação de nível sérico (NS) de tacrolimo, calculada através do Medication Regimen Complexity Index (MLVI), foi comparada com o ICFT da farmacoterapia na alta hospitalar e em um ano após o transplante. Valores de ICFT  $> 13,5$  foram considerados como alta complexidade e MLVI  $> 2$  como alta variabilidade. O NS alvo foi determinado quando entre 5 e 8 ng/mL. Todos os pacientes THI foram por rotina institucional acompanhados ambulatoriamente pelo farmacêutico clínico. **Resultados:** Foram analisados 14 pacientes transplantados. A conformidade do NS foi de 35,7% na alta com MLVI de 3,3 e 71,4% após um ano de transplante com MLVI de 2,7. A ICFT média na alta foi de 41,7 versus 26,7 após um ano de transplante. **Discussão e Conclusões:** O aumento em 35% na conformidade de NS em um ano e a redução da variabilidade do imunossupressor representada pelo MLVI podem estar relacionados com estabilização dos fatores clínicos pós-transplante (redução dos interferentes farmacocinéticos), assim como a melhora da adesão medicamentosa fomentada pelo acompanhamento ambulatorial multiprofissional e a redução na complexidade da farmacoterapia.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado, Pediatria, Farmácia Clínica, Imunossupressão, Adesão ao Tratamento.

OR-3907

## A MÁQUINA DE PERFUSÃO HIPOTÉRMICA OXIGENADA (HOPE) PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO DE RECEPTORES GRAVES NO CENÁRIO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS DE CRITÉRIOS ESTENDIDOS

**Autores:** Boteon, APCDS, Lima, MRD, Della Guardia, B, Boteon, YL

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE) reduz a lesão precoce do enxerto e melhora os resultados pós-transplante com doadores de critérios estendidos (DCE). Usando órgãos de DCEs, este estudo avaliou o benefício do HOPE em um cenário de receptores de alto risco. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo aplicando HOPE para órgãos de DCE. DCE foram definidos pelos critérios do Eurotransplant: idade  $> 65$  anos, permanência na UTI  $> 7$  dias, IMC  $> 30$  Kg/m<sup>2</sup>, esteatose hepática  $> 40\%$ , sódio sérico  $> 165$  mmol/L, ALT  $> 105$  U/L, AST  $> 90$  U/L e bilirrubina sérica total  $> 3$  mg/dL. O dispositivo de perfusão utilizado é controlado por pressão (VitaSmart, Bridge to Life Ltd.) com 3 mmHg a 4-10 °C e recircular o perfusato oxigenado. **Resultados:** Seis perfusões hepáticas foram realizadas e todos os enxertos foram transplantados. A média de índice de risco do doador foi 1,7. Dois órgãos apresentavam esteatose macrovesicular moderada e um grave. Devido à distância, três tiveram um tempo de isquemia fria antecipado acima de 12 horas. O MELD médio dos receptores foi de 28, com um caso de retransplante e um de insuficiência hepática crônica agudizada. O tempo médio de isquemia fria foi de 332 minutos e o do HOPE 339 minutos. Pós-transplante, o pico médio de ALT foi de 296 U/L e AST de 462 U/L. Dois casos desenvolveram síndrome pós-reperusão leve e nenhum apresentou disfunção precoce do enxerto. O tempo médio de internação foi de 10 dias com taxas de sobrevida do enxerto e paciente de 100% em um ano. **Discussão e Conclusões:** HOPE permitiu o transplante de órgãos de DCE de alto risco em receptores graves. A técnica pode ser vantajosa em cenários desafiadores e beneficiar países com tempos de preservação prolongados e receptores doentes, que podem precisar ajustar seu modelo de preservação de órgãos de doadores.

**Palavras-Chave:** Máquina de perfusão hepática; HOPE; Doação de órgãos; Preservação de órgãos.

## OR-3912

### CAPTAÇÃO DE ENXERTO HEPÁTICO À DISTÂNCIA PREJUDICA O RESULTADO DO TRANSPLANTE?

**Autores:** Lima, AS, Lima, AI, Nominato, RR, Neves, LFM, Rodrigues, JBSR, Resende, JSL, França, MMC, Silva, EN

**Instituições:** Santa Casa de BH - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Enxertos para transplantes (tx) hepáticos são captados localmente ou à distância, pela equipe transplantadora ou por outros. O objetivo deste estudo foi verificar os resultados do tx de acordo com distância da captação ao centro transplantador. **Material e Método:** Analisados 186 tx realizados em 176 pacientes (pct), desde 2016. Foi considerada a sobrevida (sobv) em 30 dias(d) pós tx. Diferenças foram significativas quando valor  $p < 0,05$ . **Resultados:** 91 enxertos foram captados localmente (48,9%) e 95 à distância, 88,2% dentro do estado. Sobv dos enxertos (30 d) foi 78,5%. Receptores (R) eram homens em 64%, idade 55,4 anos (IIQ 22,3) e doadores (Doad) eram homens em 59,7%, idade de 47,5 anos (IIQ 24,2). Pareamento de sexo D/R ocorreu em 55,9% dos casos. Morte encefálica (ME) por AVC em 57,5%. Noradrenalina  $> 10$ mcg/kg/min em 24,2% dos Doad. Doenças hepatocitárias foram indicação ao tx em 141 casos (75,8%) com algum tipo de agravo em 37,6%, mais comumente neoplasia (18,8%). MELD-Na calculado foi 20 (IIQ 9,3) e MELD-Na atribuído foi 23 (IIQ 9). O tempo de isquemia fria (TIF) foi 438,4 min (IIQ 163,5). Cirurgião da equipe transplantadora retirou o enxerto em 74,2%. A captação à distância aumentou TIF (370,0 vs. 507,3min,  $p < 0,01$ ), mas não impactou sobv 30d ( $p = 0,11$ ), mesmo quando realizada por cirurgião de outra equipe ( $p = 0,61$ ). Também não impactou sobv: idade e sexo de Doad e R, causa da ME, TIF, dose de noradrenalina no Doad, indicação ao tx, duração da cirurgia e MELD-Na calculado ou atribuído. Pct com MELD-Na  $> 24$  tiveram menor sobv em 30d ( $p = 0,03$ ). **Discussão e Conclusões:** Apesar de aumentar o TIF, captações à distância não impactaram na sobv. A seleção adequada de Doad é preponderante na aceitação de enxertos distantes. Neste estudo, o MELD-Na elevado ( $> 24$ ) foi o único fator que se relacionou à menor sobv, em qualquer contexto de localização do Doad.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, captação de órgãos, tempo de isquemia fria, MELD sódio.

## OR-3918

### ALTERAÇÕES MICROSCÓPICAS E DISFUNÇÃO DO ENXERTO POST-TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Silva Filho, JFR, Sampaio, RL, Freitas Júnior, LA, Coêlho, GR, Lima, CA, Oliveira, AMN, Pinheiro, PFS, Chollet, GGA, Porto, IS, Freire, MMS, Garcia, JHP

**Instituições:** Departamento de Cirurgia, Serviço de Cirurgia Digestiva, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A falência de enxerto é uma complicação grave do transplante hepático (TH), sendo a esteatose hepática fator relevante para sua ocorrência. A carência de enxertos no Brasil e a elevada mortalidade na fila de transplante justificam usar órgãos com critérios expandidos, como fígados com esteatose macrovesicular. O grau de esteatose é avaliado macroscopicamente pelo cirurgião no momento da hepatectomia devido à indisponibilidade de patologistas nos horários de captação. O objetivo do trabalho foi comparar taxas de disfunção precoce e não função de enxerto, taxa de retransplante (re-TH) e mortalidade com 30 dias, quando se utilizam órgãos com diferentes graus de esteatose e com outras alterações microscópicas, evidenciadas em biópsias dos enxertos realizadas durante captação. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com coleta prospectiva de dados, na qual foram incluídos dados de 385 pacientes submetidos a TH no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. **Resultados:** A incidência de re-TH foi de 2,33% e a mortalidade do TH em 30 dias foi de 6,49%. Evidenciou-se que enxertos sem esteatose macrovesicular apresentaram um fator protetor para disfunção, desenvolvida em 40,8% dos enxertos, enquanto os enxertos com esteatose severa ( $> 60\%$ ) apresentaram uma maior probabilidade de evolução para disfunção (90,9%). Não houve diferença estatística em relação à evolução para disfunção ou não função do enxerto de acordo com o grau de esteatose microvesicular, balonização ou fibrose hepática. **Discussão e Conclusões:** O uso de enxertos com esteatose moderada, segundo os dados encontrados, não esteve associado a piores desfechos e representa alternativa em situações controladas com taxas aceitáveis de disfunção e de não função do enxerto.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, disfunção primária do enxerto, biópsia, esteatose hepática, fibrose hepática.

## OR-3932

### INFLUÊNCIA DA LESÃO DE PRESERVAÇÃO PÓS-REPERFUSÃO NA MORTALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO.

**Autores:** Foratto, A, de Ataíde, EC, Perales, SR, Teramoto, FD, Marcondes, DC, Meneses, CJ, Lima, MTF, Cunha-Silva, M, Sevá-Pereira, T, Bento, APN, Boin, IFSF

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campina/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é uma opção terapêutica para doença hepática terminal que pode evoluir com complicações precoces. A captação, armazenamento e implante do fígado geram um processo de lesão celular de isquemia-reperfusão, cuja severidade relaciona-se a piores desfechos. A Lesão de preservação (LP) é uma forma severa de lesão de isquemia-reperfusão, que ocorre durante o TH de doadores falecidos e contribui para complicações precoces. A disfunção do enxerto, seja o não funcionamento primário ou a disfunção precoce, são condições graves que colocam em risco a viabilidade do enxerto e a vida do receptor. Assim, objetivou-se analisar as biópsias pós reperfusão, quanto as LP e correlacionar os achados com sobrevida dos pacientes transplantados. **Material e Método:** Trata-se de estudo de coorte, retrospectivo, baseado na revisão dos prontuários de pacientes submetidos a TH no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas entre 2008 e 2018. **Resultados:** Foram avaliadas as biópsias pós reperfusão de 353 pacientes submetidos a TH no período analisado, sendo 38 casos de LP grau 1; 77 LP grau 2; 97 LP grau 3; e 141 LP grau 4. O grupo de pacientes com alta mortalidade precoce, apresentava uma incidência maior de LP 3 e 4, sendo que nos casos com sobrevida de até 7 dias 53,7% dos casos eram de LP grau 4 e 26,9% de grau 3, representando 80% dos casos. O mesmo ocorre com paciente com mortalidade de até 30 dias: 46,4% apresentam lesão de preservação grau 4 e 28,5% grau 3 (74,9% do total). **Discussão e Conclusões:** O achado de LP graus 3 e 4 mostrou-se relacionado com o aumento da mortalidade precoce de pacientes submetidos a TH em nosso serviço.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Traumatismo por Reperfusão; Cirrose Hepática.

## OR-3995

### IMPACTO DA SARCOPENIA NA RECIDIVA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO

**Autores:** Bezerra, ROF, Pinheiro, RS, Magalhães, TM, Fortunato, AC, Tambelini, L, Conti, G, Nacif, LS, Rocha-Santos, V, Waisberg, DR, Martino, RB, Ducatti, L, Arantes, RM, Aguiar, MF, Andraus, W, Rocha, MS, Cerri, GG, D'Albuquerque, LAC

**Instituições:** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A sarcopenia (SA) é definida como perda de massa muscular. Além da quantidade, a qualidade da massa muscular também desempenha papel importante no resultado do transplante hepático. Nesse contexto, o termo mioesteatose (MI) é utilizado para caracterizar o aumento da proporção de gordura intermuscular e intramuscular. **Material e Método:** Trabalho retrospectivo analítico de todos os pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos ao Transplante de Fígado TF no HCFMUSP, no período de 2008 até 2018 por carcinoma hepatocelular (CHC). A atenuação do psoas direito (PAT) foi medida em unidades Hounsfield no nível da terceira vértebra lombar. O volume parcial do psoas direito (PV) foi medido até o nível da crista ilíaca, pois é capturado em imagens do abdome superior. SA e MI foram definidas com base nos valores medianos encontrados em cada parâmetro aferido. **Resultados:** A amostra do nosso estudo incluiu uma coorte de 206 receptores de transplante de fígado de doador falecido para CHC. A duração mediana do seguimento foi de 4,83 anos (IQR 2,35–7,82 anos; mínimo de 0,1 ano e máximo de 11,20 anos). A sobrevida global foi de 84% em 1 ano e 75% em 3 anos. A SA não teve impacto na sobrevida global ( $p < 0,68$ ) ou na sobrevida livre de doença ( $p < 0,679$ ) nesta coorte. O valor contínuo da atenuação do psoas associou-se negativamente ao risco de recorrência de CHC ( $p = 0,017$ ). Houve 16 pacientes com recidiva de CHC. A análise univariada para recorrência do CHC identificou invasão micro e macrovascular, AFP pré-operatória maior que 200, tamanho do CHC, estadiamento patológico dora do CM e MI como fatores de risco significativos. A análise multivariada confirmou apenas a MI como fator de risco independente, HH 5,88, IC95% de 1,52 ; 25, e  $p = 0,005$ . **Discussão e Conclusões:** A MI está associada a recidiva do CHC após o TF.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; carcinoma hepatocelular; sarcopenia.

## OR-4052

### CARCINOMA HEPATOCELULAR E ASCITE REFRATÁRIA: O ULTRASSOM É SUFICIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO?

**Autores:** Marcondes, DC, De Ataíde, EC, Perales, SR, Foratto, A, Meneses, CJ, Teramoto, FD, Lima, MTF, Cunha-Silva, M, Seva-Pereira, T, Garcia, A, Boin, IFSF

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A ascite refratária (AR) associada à cirrose hepática é marcada pela presença de ascite intratável, apesar de aderência a dieta hipossódica e ao uso de diuréticos em doses máximas ou impossibilidade dessas doses devido piora da função renal. O transplante hepático (TH) é uma opção de tratamento definitivo a longo prazo para a AR; que, atualmente, é uma situação especial para TH e, assim, os pacientes recebem de imediato 29 pontos de MELD na lista de espera para TH, devido à alta mortalidade associada ao quadro. Nesses casos, é necessário excluir o diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC) através da realização de ultrassom abdominal como rastreio com validade de até seis meses, segundo a legislação vigente. Objetivou-se avaliar os anatomopatológicos (AP) dos fígados explantados de TH realizados devido AR, a fim de avaliar a presença de CHC não diagnosticados através dos USG realizados no pré-operatório. **Material e Método:** Trata-se de estudo de coorte, retrospectivo, através da análise de prontuários médicos dos pacientes submetidos a TH devido AR no período de janeiro de 2013 a maio de 2023, no Serviço de Transplante Hepático da Universidade Estadual de Campinas. **Resultados:** No período analisado, foram avaliados 44 TH devido AR. Destes, 11,3% apresentaram CHC no AP, sendo três casos com nódulo único, um caso com três nódulos de até 2cm e um caso com seis nódulos maiores de 5cm. A principal etiologia foi vírus C, e predominante no sexo masculino (80%). **Discussão e Conclusões:** O USG de Abdome Total foi realizado em todos os casos, sugerindo-se assim a necessidade de realização de exame de imagem trifásico no pré-operatório de pacientes com hepatopatia crônica com AR para melhor avaliação e seleção de receptores para TH e, assim, melhor sobrevida.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Cirrose Hepática; Carcinoma Hepatocelular; Ascite.

## OR-4054

### TRANSPLANTE DUPLO FÍGADO-RIM EM BLOCO: COMPARAÇÃO COM A TÉCNICA TRADICIONAL EM CENTRO ÚNICO

**Autores:** Marin-Castro, PX, Andraus, W, Waisberg, DR, Rocha-Santos, V, Martino, RB, Pinheiro, R S, Arantes, RM, Ducatti, L, Nacif, LS, Costas-Santos, JP, Song, AT, Lee, AD, Haddad, L, Galvão, FH, Vieira, IF, Santos Silva, M, Alvarez De La Hoz, J, Dourado Almeida, J, Nahas, WC, Carneiro-D'albuquerque, LA

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante duplo fígado-rim está indicado para os pacientes com doença hepática terminal e insuficiência renal crônica concomitante. A técnica em bloco mantém o fluxo renal mediante a veia cava infra-hepática do doador e o influxo arterial via anastomose da artéria renal direita do doador para a artéria esplênica do doador. Esse tipo de transplante é uma alternativa à técnica tradicional com implante de cada órgão em separado, mas os estudos comparando as duas técnicas são escassos. **Material e Método:** Foi realizado estudo retrospectivo comparando-se pacientes adultos tratados com transplante duplo fígado-rim em bloco versus técnica tradicional. Todos os transplantes foram realizados com enxertos de doadores falecidos. **Resultados:** Um total de cinco receptores foram transplantados com a técnica em bloco e 10 o foram pela técnica tradicional, com média de idade de 57,6 e 57,7 anos e proporção de homens de 40% e 60%, respectivamente. O tempo de isquemia fria hepática foi maior no grupo de transplante em bloco (518 min vs 446 min, p=0,02) e o tempo cirúrgico foi menor nesse grupo (624 vs 765min, p=0,03). Houve dois casos de óbito no grupo de transplante em bloco: um paciente apresentou não funcionamento primário do enxerto hepático e foi submetido a retransplante de ambos os órgãos; o outro faleceu por um choque séptico de origem pulmonar no pós-operatório tardio. No grupo de transplante tradicional, quatro pacientes evoluíram a óbito no pós-operatório, sendo um por não funcionamento primário do enxerto hepático e três por sepse (dois de foco abdominal e um foco urinário). **Discussão e Conclusões:** Em nossa experiência, a técnica de transplante duplo fígado-rim em bloco é viável, com resultados comparáveis ao método tradicional.

**Palavras-Chave:** Kidney (allograft) function/dysfunction; kidney transplantation/nephrology; liver transplantation/hepatology; recipient selection; surgical technique.

## OR-4067

### AValiação DO RESULTADO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO POR INTENÇÃO DE TRATAR

**Autores:** Ramos, AFP, Lima, AS, Silva, EN, Antunes, JLR, Winter, ML, Fonseca, LRC, Caminhas, VGS, Pereira, BC, Campos, JF, Calili, EB, França, MMC, Neves, LFM, Rodrigues, JBS, Nominato, RR, Resende, JSL

**Instituições:** Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Santa Casa de BH - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A sobrevida por intenção de tratar (ITT) capta o benefício de sobrevida analisando os resultados com base na atribuição do tratamento inicial proposto (alistamento). **Material e Método:** Coorte retrospectiva, pacientes do ambulatório de tx da Santa Casa BH, período de 2016 a 2021, inscritos em lista de espera do SNT. Excluídos hepatite fulminante e retransplante. Variáveis analisadas: idade, sexo, desfecho (óbito pré-transplante, transplante, óbito pós-transplante), doença hepática, MELD à inscrição e no desfecho (valor calculado) e tempo até o desfecho. Para a análise estatística foi utilizado SPSS29; valores p<0,05 foram considerados como estatisticamente significativo. **Resultados:** 161 ptes, 65,8% masc., mediana de idade de 57 anos. Manutenção em lista (6,8%), óbito pré-transplante (8,7%) e transplantado (84,5%). Indicações: cirrose hepatocitária (72,7%), biliar (15,5%) e outros (11,8%). MELD inicial calculado 19 e no desfecho de 21. Mediana de tempo até o desfecho de 55 dias. Sobrevida por ITT: 93,8% em 30dias, 73,9% em 1ano. Sobrevida dos não transplantado de 88% em 30dias e 44% em 1ano e dos transplantados de 94,9% em 30dias e 79,4% em 1ano (p<.001). Sobrevida pós-tx de 82,9% em 30d e 75,8% em 1ano. Comparamos os óbitos em lista com os transplantados: houve diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo (mulheres mortalidade em lista 1,9x maior) e MELD no desfecho (MELD > 25, mortalidade em lista 2,5x maior). **Discussão e Conclusões:** Significativa diferença de sobrevida ITT entre não transplantados e transplantados permite expor que o transplante é uma tarefa complexa que envolve não só o resultado do tx em si, mas vários processos, como a taxa de alocação e aceitação de órgãos, que impacta principalmente na mortalidade dos pacientes mais graves listados.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; sobrevida; resultados; sobrevida por intenção de tratar.

## OR-4297

### SITUAÇÕES ESPECIAIS - REPERCUSSÃO DA INCIDÊNCIA EM TRANSPLANTES DE FÍGADO REALIZADOS POS ALTERAÇÕES DA LEGISLAÇÃO

**Autores:** Boin, IF, de Ataíde, EC, Perales, SR, Salomao, D

**Instituições:** Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil, Unidade de transplante Hepático HC Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Desde 2020, houve algumas alterações na legislação em relação a situações especiais (SE) com maior pontuação e novas adequações O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto dessas alterações no número de transplantes de fígado (TxF) realizados no Brasil. **Material e Método:** Os dados foram obtidos no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), (excluindo SP), referente a 2020 até maio de 2023. Foi realizada análise descritiva dos dados obtidos. Os caos foram separados por SE e sem SE. Comparou-se também a SV de ambos os grupos estudados. As variáveis categóricas foram analisadas com qui-quadrado, o nível de significância foi de 0,05. **Resultados:** Foram realizados no período 4.829 TxF sendo 1.885 (39%) em SE. Sem SE observamos: mediana de idade de 45,6 anos para as mulheres (35,2%) e 51,9 anos para os homens (64,8%). Em SE foi de 55,5 anos para as mulheres (30,6%) e de 60,2 anos para os homens (69,1%). Frequência de CHC de 871(46,2%), ascite refrataria com 328(17,4%) seguido autorizações do SNT com 279 (14,8%) e CHC com DWS com 214(11,3%) dos casos. Dos casos sem SE com maior frequência: cirrose alcoólica com 874 (29,7%), critogênica com 366 (12,4%), DHGNA com 362 (12,2%), cirrose viral com 286 (9,7%), HAI com 227 (7,7%). Nos casos de SE os pacientes foram mais idosos. A sobrevida dos casos em SE foi de 73% e sem SE foi de 66,5% (p=0,0001, x@ = 18,746). **Discussão e Conclusões:** Ainda existe boa quantidade de transplantes realizados em SE, porém, com sobrevida melhor do que os casos sem SE. A ascite refratária não onerosa para a lista, os casos de DHGNA estão aumentando, principalmente se somarmos aos casos de cirrose critogênica. Os casos autorizados pelo SNT devem incluir os casos de encefalopatia hepática e outras condições não previstas em lei. A pandemia afetou o número de transplantes, mas não os seus resultados.

**Palavras-Chave:** Sobrevida, transplante de fígado, sobrevida.

## OR-4347

### INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA: REVISÃO RETROSPECTIVA DOS CASOS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE NO BRASIL

**Autores:** Fernandes, FC, Boteon, APCDS, Della Guardia, B, Boteon, YL

**Instituições:** Faculdade Israelita de Ciência da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF) é uma das principais causas de óbito de pacientes cirróticos. Este estudo objetiva caracterizar a prevalência, fatores desencadeantes e desfechos de pacientes com ACLF em um centro de transplante hepático no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de revisão de pacientes avaliados entre junho de 2017 e junho de 2022. Pacientes sem doença hepática crônica prévia e aqueles com transplante hepático prévio foram excluídos do estudo. Os sujeitos serão classificados pela ocorrência dos critérios de falências orgânicas de acordo com a Associação Europeia de Doenças do Fígado (EASL-CLIF). Avaliação será repetida nos dias 3-7 após o diagnóstico de ACLF. Fatores desencadeantes assim como desfechos serão analisados. **Resultados:** Dentre 434 pacientes avaliados, 9,2% (n=40) apresentavam ACLF. Infecção foi o fator desencadeante mais comum (45%), seguido por outras causas (22,5%) e hemorragia digestiva alta (12,5%). Falência renal foi identificada em 65% dos participantes, seguida por hepática em 52,5% e de coagulação em 37,5%. A taxa de mortalidade global em 28 dias foi 35% e variou de acordo com a gravidade no momento do diagnóstico, falência de um sistema (ALCF-1) com 22% até três sistemas (ALCF-3) com 60%. Dezoito pacientes (45%) foram transplantados em uma média de 8 dias (min. 0-max. 27), com MELD médio de 34 (min. 25-max. 48) e sobrevida de 100% em 28 dias e 83% em 1 ano. Para casos em ACLF-3 no diagnóstico (n=15), a sobrevida de 28-dias e 1-ano com transplante (n=4) foi de 100% e 80% e sem transplante (n=11) 10% e 0%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** ACLF foi associada com a alta mortalidade, tendo causas infecciosas como principal precipitante. O transplante hepático apresentou-se como uma ótima opção terapêutica.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; cirrose hepática; insuficiência hepática crônica agudizada.

## OR-4372

### ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA TROMBOSE TARDIA DE VEIA PORTA EM CRIANÇAS ABAIXO DE 10 QUILOS SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS

**Autores:** Vincenzi, KR, da Fonseca, EA, Travassos, NPR, Magalhães, CC, Oliveira, CM, Fernandes, DP, Benavides, MR, Vincenzi, R, Pugliese, RPS, Seda Neto, J

**Instituições:** AC Camargo Câncer Center - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Nas últimas décadas, inúmeros avanços na técnica cirúrgica conseguiram diminuir consideravelmente as taxas de complicações vasculares em crianças submetidas ao transplante de fígado. Esses mesmos avanços também fizeram com que crianças cada vez mais graves e menores fossem encaminhadas para o transplante hepático, levando a novos desafios técnicos. O objetivo deste trabalho é avaliar fatores de risco associados a ocorrência de trombose tardia de veia porta (TTVP) em crianças pequenas, submetidas ao transplante hepático. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva que engloba amostra de 702 crianças submetidas a transplantes de fígado com doador vivo, de junho de 2000 a junho de 2022. Os pacientes foram divididos em grupos: grupo com TTVP e sem TTVP. Depois, para analisar o perfil dos pacientes que utilizaram enxerto venoso (EV) na reconstrução da VP, foram divididos em: uso de EV e sem uso de EV. Para investigar a influência dos fatores de risco para TTVP, foram utilizadas as análises univariada e multivariada. **Resultados:** A atresia de vias biliares foi a causa de transplante em 80,2% dos pacientes (n=563). Neste estudo, 6,1% dos pacientes tiveram TTVP. O EV mais utilizado foi a veia ilíaca de doador falecido (n= 147 – 65,6%). Na análise multivariada para os fatores de risco para TTVP, apenas o uso de enxerto vascular (p<0,001) e o fato de o transplante ter sido realizado antes de 2011 (p=0,005) foram relevantes. Variáveis como o tipo de EV e o tempo de preservação não foram identificadas como fatores de risco para TTVP. **Discussão e Conclusões:** O uso de enxerto venoso na reconstrução da VP esteve associado a risco maior para a ocorrência de TTVP. A análise entre os grupos mostrou que pacientes menores são mais propensos ao uso de EV, demandando um maior refinamento técnico.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático intervivos, trombose tardia de veia porta.

## OR-4375

### UTILIZAÇÃO DE ENXERTOS PARCIAIS DE DOADORES VIVOS E TRANSPLANTE HEPÁTICO DOMINÓ SEQUENCIAL PARA MSUD: ANÁLISE MORFOMÉTRICA, ASPECTOS TÉCNICOS E RESULTADOS

**Autores:** Travassos, NPR, Seda Neto, J, Vincenzi, R, Vincenzi, KR, Benavides, MR, Magalhães, CC, Oliveira, CM, Fernandes, DP, Pereira, FP, Wei, TH, Iwase, FDC, Miura, IK, Porta, G, Pugliese, RPS, Chapchap, P, Kondo, M, da Fonseca, EA

**Instituições:** AC Câncer Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** MSUD é a deficiência enzimática na degradação de AACR com acúmulo, determinando alterações neurológicas progressivas. O Transplante Hepático (TH) é opção terapêutica, sendo o enxerto responsável pela produção enzimática. O fígado MSUD apresenta morfologia/função normais, pode ser reutilizado, e a deficiência suprida pela produção em outros órgãos. A utilização de Enxerto Parcial Doador Vivo (EPDV) + reutilização com Transplante Sequencial Dominó (TSD) pediátrico enseja desafios técnicos por calibre-multiplicidade vascular, motivo do estudo. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de DV, candidatos pediátricos (≤18a) MSUD e candidatos pediátricos ao TSD entre setembro 2012 e maio 2023. Uso de reconstrução arterial microcirúrgica. Análise Morfométrica (AM) pré (CT) e intra-op do DV e do candidato MSUD: análise da anatomia arterial e portal-venosa. Desfechos: complicação aguda arterial (≤15º PO), portal-venosa (≤30º PO) e tardia. **Resultados:** Foram realizados 29 THDV (receptor1) em pacientes com MSUD, sendo 24 (82,7%) fígados reutilizados como TSD (receptor2). AM: Em cinco, não foi possível o TSD, quatro por anatomia arterial e um: anatomia portal-venosa. Receptor1: enxerto veia porta (VP): 01 (3,4%), reconstrução arterial única: 23 (79,3%), dupla: 06 (20,7%). Complicações: trombose tardia de VP: 01 (3,4%), trombose de artéria hepática (TAH) aguda: 01 (3,4%) com retransplante. Sobrevida: 93,1% em 52 meses. Receptor2: enxerto VP: 04 (16,7%), reconstrução arterial única: 17 (70,8%) e dupla: 07 (29,2%). Complicações: trombose tardia de VP: 03 (12,5%), TAH aguda: um (4,16%), submetido a retransplante. Sobrevida: 95,8% em 52 meses. **Discussão e Conclusões:** EPDV em MSUD, seguido de TSD é seguro a despeito do pequeno calibre dos vasos. AM do DV e candidato MSUD, assim como a microcirurgia são determinantes para o sucesso do procedimento.

**Palavras-Chave:** MSUD, transplante hepático intervivos, transplante hepático pediátrico, transplante hepático dominó.

## OR-4396

### DESTRUIÇÃO SILENCIOSA: HEPATITE FULMINANTE E O PERIGO OCULTO DOS MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER

**Autores:** Bento, APN, Ataide, EC, Perales, SR, Cunha-Silva, M, Aguiar, V, Nascimento, LFK, Marcondes, DC, Meneses, CJ, Foratto, A, Lima, MTF, Teramoto, F D, Boim, IFSF

**Instituições:** Universidade Estadual De Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O uso de produtos naturais para fins terapêuticos é uma prática comum em todo o mundo. Estima-se que em 2024 esse mercado movimentará cerca de 140 bilhões de dólares no mundo; e, no Brasil, um gasto de cerca de 400 milhões de dólares por ano. Os números expressivos são explicados, em parte, pela epidemia mundial de obesidade e a procura por produtos com propriedades de supressão do apetite e perda de peso, que incluem desde suplementos nutricionais, vitaminas e minerais até produtos à base de ervas. Somado a isso, a população em geral pode acreditar que por serem "naturais", são isentos de efeitos colaterais, além de serem de fácil acesso e baixo custo. Entretanto, sabe-se que tais produtos podem estar associados a vários efeitos adversos para a saúde. O objetivo deste estudo é relatar uma série de casos de pacientes, que apresentaram insuficiência hepática fulminante (IHF) com necessidade de Transplante Hepático (TH), relacionada ao consumo de produtos utilizados para perda de peso. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva baseada na avaliação dos pacientes listados para TH devido IHF no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, entre 1991 e 2022, sendo selecionados os pacientes que apresentavam consumo confirmado de produtos com objetivo de perda ponderal. **Resultados:** No período, 92 pacientes foram listados para TH devido IHF de acordo com o critério de Kings College, sendo selecionados cinco casos com consumo comprovado de produtos à base de ervas para emagrecimento, tendo sido excluídas outras causas que pudessem explicar a IHF. Todos os pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 40,5 anos, sendo que 50% dos casos evoluíram a óbito. **Discussão e Conclusões:** O uso de produtos para emagrecimento pode evoluir com IHF, fato que merece atenção, devido facilidade no acesso e crescente procura.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Falência Hepática Aguda; Emagrecimento.

OR-4397

## ECONOMIA CIRÚRGICA: USO DO LEAN THINKING PARA OTIMIZAÇÃO DO USO DE FIOS CIRÚRGICOS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Garcia, A , Ataíde, EC , Perales, SR , Marcondes, DC , Teramoto, FD , Foratto, A , Meneses, CJ , Lima, MTF , Bento, APN , Alves, APCI , Boin, IFSF

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A utilização de conceitos do Lean Thinking objetiva a melhora nos processos de produção e meios de trabalho, a fim de agregar valor e eliminar desperdícios em todos os setores em que for aplicado. Objetivou-se avaliar os resultados após a aplicação dessa filosofia na gestão dos processos no centro cirúrgico do Hospital de Clínicas da Unicamp, para melhor utilização dos recursos no Transplante hepático (TH) em relação ao uso consciente de fios cirúrgicos. **Material e Método:** Foram implementadas as ferramentas do Lean Thinking nos processos internos da central de materiais, criando protocolos para detecção de desperdícios e otimização da utilização de fios cirúrgicos no TH. Foi realizada uma análise inicial para identificar os fatores que contribuem para má utilização desses recursos e então implementadas medidas para redução do desperdício de fios durante o TH. **Resultados:** Após essas medidas, houve resultado positivo na redução de desperdício e economia financeira para a instituição, havendo redução do desperdício de 19% para 6% do total de fios abertos, apenas com a implementação de medidas como 5S, FIFO, Kanban e Poka Yoke. **Discussão e Conclusões:** O uso de ferramentas de sistematização e organização impactam em economia financeira e de recursos finitos do SUS e devem ser utilizadas sempre que possível.

**Palavras-Chave:** Gestão da Qualidade Total; Transplante hepático; Economia Hospitalar.

OR-4401

## INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE – IMPACTO SIGNIFICATIVO NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP.

**Autores:** Lima, MTF , Ataíde, EC , Perales, SR , Foratto, A , Meneses, CJ , Marcondes, DC , Teramoto, FD , Bento, APN , Cunha-Silva, M , Seva-Pereira, T , Boin, IFSF

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A insuficiência hepática fulminante (IHF) ocorre devido estabelecimento de lesão hepatocítica de rápida evolução na ausência de hepatopatia prévia, sendo uma patologia grave, de elevada mortalidade e com indicação de Transplante Hepático (TH) em até 40% dos casos. O objetivo deste estudo foi avaliar a população de pacientes com IHF e comparar a evolução dos pacientes submetidos ou não ao TH. **Material e Método:** Trata-se de estudo de coorte, retrospectivo, que avaliou prontuários médicos dos pacientes listados por IHF na Unidade de Transplante Hepático da Universidade Estadual de Campinas, no período de 1991 a 2022. **Resultados:** No período de estudo, foram avaliados 92 pacientes com IHF listados para TH no Serviço, com idade média de 33,3 anos, sendo 58 pacientes do gênero feminino (63%) e 34 do masculino (37%). Os pacientes listados foram divididos em dois grupos: 1, não transplantados; e 2, transplantados. O grupo 1, com 39 pacientes, teve idade média de 31,1 anos; 33 (84,61%) evoluíram ao óbito em lista de espera. Seis pacientes, com idade média de 12,33 anos, foram removidos da lista por recuperação da função hepática. O grupo 2, com 53 pacientes, idade média de 36,8 anos, apresentou sobrevida em 30 dias em 33,96%. Considerando apenas pacientes adultos, a mortalidade sem TH, foi de 96,7%. **Discussão e Conclusões:** A IHF é uma patologia grave com mortalidade em torno de 80%, que atinge principalmente uma faixa etária ativa. Em pacientes submetidos ao TH, a sobrevida pode chegar a 65-70% em um ano. A casuística descrita corrobora com a literatura evidenciando aumento significativo na sobrevida de pacientes adultos com IHF submetidos a TH, sendo importante a busca por indicadores de prognóstico pré-operatórios para avaliar quais pacientes ainda se beneficiariam do transplante.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Insuficiência Hepática Fulminante.

OR-4452

## TRANSPLANTE HEPÁTICO POR METÁSTASES DE TUMORES NEUROENDOCRINOS: ANÁLISE DA CASUÍSTICA GLOBAL DE UM ÚNICO CENTRO DE REFERÊNCIA

**Autores:** Freire, MMS , Sampaio, RL , Júnior, LADF , Neto, JOLC , Soares, E L , Quidute, ARP , Filho, DRDR , de Lima, CA , Coelho, GR , Garcia, H P

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os tumores neuroendócrinos (TNEs) são neoplasias raras que possuem diversas apresentações clínicas, geralmente associadas à hipersecreção hormonal pelo tumor. Seu comportamento biológico é incerto. Cerca de 50% dos casos de metástase de TNE atingem o fígado. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, por meio da revisão de prontuários, sobre a experiência de um centro de referência em transplante hepático (TH) no Nordeste brasileiro ao longo de 20 anos. Durante esse período, foram realizados 2.000 THs, dos quais 11 foram indicados por metástases hepáticas de TNEs. **Resultados:** A média de idade ao diagnóstico foi de 45,09 ± 14,36 anos (26-66 anos) e 72,7% dos casos eram do sexo feminino. O local do tumor primário mais comum foi o trato gastrointestinal (TGI), correspondendo a 64% dos casos. Três pacientes (27%) não tiveram o local do tumor primário identificado. Nenhum paciente teve complicações intraoperatórias. A sobrevida global em um mês e um ano após o transplante foi de 90% e 70%, respectivamente. A sobrevida, após cinco anos, foi de 45,4%. A taxa de sobrevida livre de doença foi de 72,7% no primeiro ano e 36,3% em cinco anos. Dois pacientes tiveram recidiva tumoral: um com metástases peritoneais e outro com metástases cerebrais. **Discussão e Conclusões:** O TH é uma modalidade de tratamento com bons resultados de sobrevida global e sobrevida livre de doença, em pacientes selecionados com metástases hepáticas irresssecáveis de TNE. No entanto, a seleção rigorosa dos pacientes é necessária para obter melhores resultados e o momento ideal para a indicação do transplante ainda é um tema controverso na literatura.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; carcinoma neuroendócrino; metástase.

OR-4456

## TRANSPLANTE DUPLO FÍGADO-RIM EM BLOCO – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA E EXPERIÊNCIA INICIAL

**Autores:** Bassani, DCH , Furlan, GF , Peixoto, IL , Araújo, KWS , Billó, L , Tefilli, N L

**Instituições:** Hospital São Vicente – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é a terapia definitiva para pacientes com doença hepática terminal, sendo esta frequentemente associada à disfunção renal aguda ou crônica. O transplante combinado fígado-rim é raramente realizados em todo o mundo, especialmente considerando-se a técnica em bloco; oferecendo expressivas vantagens em relação às técnicas tradicionais de transplante de ambos os órgãos. **Material e Método:** Análise de prontuário de dois casos de pacientes transplantados em técnica combinada fígado-rim, em bloco, pela mesma equipe cirúrgica, em dois serviços diferentes de Curitiba, PR. Os transplantes ocorreram em abril de 2022 e fevereiro de 2023. A técnica de transplante em bloco mantém o fluxo de saída renal via veia cava infra-hepática do doador e o fluxo de entrada via anastomose da artéria renal doadora com a artéria esplênica do doador. A ureteroneocistostomia foi utilizada para reconstrução cirúrgica da via urinária. Nos dois casos, o transplante hepático foi realizado usando-se a técnica piggyback. **Resultados:** Primeiro caso, Z. da S., 55 anos, masculino, hipertenso e diabético, doença renal crônica (DRC) dialítica, cirrose de etiologia alcoólica, tempo de isquemia de 5,5 horas, reperfusão simultânea. Segundo caso, RBR dos S., 49 anos, feminino, hipertensa e diabética, DRC dialítica, cirrose criptogênica, tempo de isquemia de 3,5 horas, reperfusão simultânea. **Discussão e Conclusões:** A técnica combinada de transplante fígado-rim em bloco é segura e viável, além de demonstrar menor tempo cirúrgico e menor tempo de isquemia renal fria do que transplante de órgãos separadamente ou técnica combinada tradicional. A indicação do transplante combinado fígado-rim para pacientes que preenchem os critérios impostos pode melhorar significativamente os resultados do transplante, e agregar vantagens aos centros que realizam o procedimento.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; Transplante de rim; Cirrose hepática; Insuficiência renal crônica.

OR-4482

## AValiação DE LESões PRECURSORAS DE CâNCER DE PELE EM PÓS-TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS

**Autores:** Diniz, FF, da Silva, FS, Veras, EC, dos Santos, JL, Rodrigues, AB, de Lima, CA, De Aguiar, MIF

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O câncer de pele é o tipo de neoplasia mais incidente na população brasileira e nos transplantados hepáticos; seu aparecimento vem sendo descrito, principalmente, devido à imunossupressão e sua associação com fatores de risco. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as lesões precursoras de câncer de pele em pacientes transplantados hepáticos.

**Material e Método:** Foi realizado um estudo quantitativo descritivo, observacional e transversal, com 151 pacientes submetidos a transplante hepático no ambulatório de um hospital universitário. A coleta de dados foi feita por meio de questionário abordando fatores sociodemográficos, clínicos, fatores de risco e características clínicas com base na avaliação ABCDE e cor da pele pela classificação de fototipos cutâneos de Fitzpatrick. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68,9%) e tinha entre 40 e 59 anos (42,8%). Os fototipos mais comuns foram o II (28,5%) e III (29,8%). A exposição solar foi relatada por 96,7% dos pacientes, principalmente antes das 10 horas (55,2%). A maioria dos pacientes relatou tempo de exposição de cinco a 10 minutos (25,2%). O uso de protetor solar foi relatado por 53,3% dos pacientes. Lesões suspeitas foram observadas em 17,7% dos pacientes, com características como anormalidades na cor (73,1%) e tamanho superior a 6 mm (69,2%). Seis pacientes afirmaram desenvolver câncer de pele após o transplante, sendo três basocelular (50%) e três espinocelular (50%). **Discussão e Conclusões:** A imunossupressão em pacientes transplantados aumenta o risco de câncer de pele devido à exposição solar e falta de proteção adequada. É essencial educar os pacientes sobre a importância da proteção solar e realizar exames dermatológicos regulares para detecção precoce de lesões suspeitas.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático. Imunossupressão. Câncer de pele.

OR-4491

## PAPEL DA OCLUSÃO DA ARTÉRIA ESPLÊNICA NA MODULAÇÃO DO HIPERFLUXO PORTAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Fernandes, DP, Benavides, MAR, Neto, JS, Assis, A, Cavalcante, ACBS, Oliveira, CMV, Costa, CM, Travassos, NPR, Vicenzi, R, Vicenzi, KMOR, Pugliese, RPS, Kondo, M, Fonseca, EA

**Instituições:** Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O hiperfluxo portal em enxertos hepáticos parciais pode desencadear: Small For Size Syndrome (SFSS) e hipoperfusão arterial do enxerto-Splenic Arterial Steal Syndrome (SASS), por alteração na autorregulação vascular. Objetivo: descrever a evolução dos pacientes submetidos à embolização da artéria esplênica (EAE) para modulação do hiperfluxo e tratamento da SFSS e SASS. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de série de pacientes submetidos a EAE no pós-TX hepático. Descrição das características dos receptores e enxertos, sendo variáveis determinantes na indicação da EAE: hiperbilirrubinemia, ascite e coagulopatia na SFSS e alteração no doppler hepático arterial na SASS. Análise da eficácia e segurança relacionada a EAE. **Resultados:** De jan/06 a jan/22 foram realizados 1308 TX hepáticos, sendo 1110 (84,9%) intervivos. Destes, 10 (0,8%) desenvolveram SFSS e SASS. SFSS ocorreu em quatro e SASS em seis. Nos pacientes com SFSS a mediana de idade foi 16,5a e a média do GWRW 1,6%(1,3–1,8%). Nos pacientes com SASS a mediana de idade foi 15a e o GWRW foi 1,6% (1,2–2,6%). A indicação da EAE se deu em média com 9d (3–14d) no grupo SFSS e 4,8d (1–9d) no grupo SASS. No grupo SFSS todos apresentaram reversão da síndrome e um evoluiu com estenose da via biliar. No grupo SASS houve normalização do fluxo arterial ao doppler em todos os pacientes e dois evoluíram com fistula biliar. Um paciente em cada grupo apresentou isquemia e abscesso esplênico por EAE, necessitando de esplenectomia. Não houve mortalidade hospitalar. **Discussão e Conclusões:** Destaca-se a ocorrência de síndrome relacionada ao hiperfluxo em pacientes jovens mesmo com GWRW acima de 1%. A suspeição e o tratamento precoce são determinantes na evolução, sendo a EAE eficaz na modulação do hiperfluxo. Há risco maior de complicação biliar nesses pacientes. A EAE proximal previne complicações da isquemia esplênica.

**Palavras-Chave:** Hiperfluxo Portal, Small For Size Syndrome, Splenic Arterial Steal Syndrome.

OR-4503

## IMPLEMENTAÇÃO DE DATA LAKE COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE DADOS EM TEMPO REAL EM UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Moreira, JM, Quagliano, DA, Andraus, W, D'Albuquerque, LAC, Haddad, LBdP

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Em saúde, o gerenciamento de informações auxilia na tomada de decisão, condução de pesquisas, melhoria clínica e qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, o volume de dados, necessidade de visualização e análises on-time, o Serviço de Transplante de Órgãos do Aparelho Digestivo do HCFMUSP buscou uma ferramenta que pudesse fornecer um painel on-line para gerenciamento de suas informações. **Relato do Caso:** Objetivo: Implementar a ferramenta on-line Looker Studio para auxiliar no gerenciamento das informações e na análise de dados do Serviço de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. **Método:** Foi criado um dashboard no looker, intitulado: Transplantes HCFMUSP. Foi criado no painel formulários dinâmicos com informações pertinentes ao serviço. Para a extração de dados criou-se um relatório no banco de dados eletrônico REDCap de transplantados de 2002 a atual, posteriormente exportação via excel e upload para o Web Analytics. **Resultados:** Pela ferramenta on-line foi possível obter grande aporte de informações do painel dinâmico e interativo; obteve-se uma planilha mãe do REDCap compartilhada via google, em que as equipes de coleta podem imputar os dados em tempo real, para um feedback, na última reunião da qualidade (Jul/2023), foi apresentado o painel e observou-se grande aceitação. Como perspectiva, pretende-se explorar a interoperabilidade da ferramenta. O painel criado contém 12 formulários: Total de Transplantes, Diagnósticos, Meld corrigido e etc. Verificou-se ainda com a utilização, o retorno rápido para análises, além de permitir a customização das informações e a incorporação de novas planilhas para geração de dados no data lake. **Discussão e Conclusões:** A ferramenta mostrou-se eficiente para o serviço devido sua robustez e combinação de métricas para análises de dados.

**Palavras-Chave:** Repositório centralizado on-line; gerenciamento de dados em saúde; análise de dados; painel informativo on-line.

OR-4526

## DISPARIDADE DE GÊNERO E SOBREVIDA EM TRANSPLANTE DE FÍGADO NO BRASIL

**Autores:** Boin, IF, de Ataíde, EC, Perales, SR, Salomão, D

**Instituições:** Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil, Unidade de Transplante de Fígado HC/Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Recentemente, alguns trabalhos têm demonstrado menor sobrevida das mulheres transplantadas de fígado. O objetivo deste trabalho foi verificar a sobrevida das mulheres submetidas a Transplante de Fígado (TxF) no Brasil, nos últimos 10 anos. **Material e Método:** Os dados foram fornecidos pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT/MS) que contemplaram o período de janeiro de 2012 a maio de 2023. As variáveis fornecidas foram referentes a alguns dados dos doadores e receptores, assim como dados para cálculo de sobrevida atuarial (Kaplan-Meier). A estatística usada foi descritiva e aplicou-se os testes t-Student, Kolmogorov-Smirnov e qui-quadrado, com  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram analisados 14.654 TxF realizados nesse período. Destes, 4.735 (32,3%) foram realizados em mulheres e 9.919 (67,7%) em homens. Das 4.735 mulheres 1.686 (35,6%) foram a óbito e dos 9.919 homens 3.316 (33,4%) foram a óbito no período estudado ( $x^2 = 6,752$ ;  $p = 0,009$ ). O número de óbitos observado no grupo em geral foi 5.002 (34,1%) e temos, então, em acompanhamento 65,9%. Houve mais indígenas transplantados no grupo dos homens e mais mulheres negras. As mulheres que foram a óbito eram mais velhas, com doadores mais velhos, com maior tempo de isquemia fria e quente e tempo de SV médio menor do que um ano. A comparação de sobrevida usando o método de estimativa atuarial de Kaplan-Meier entre homens e mulheres também mostrou menor sobrevida das mulheres com diferença significativa ( $Z = 5,114601$ ;  $p = 0,00000$ ). **Discussão e Conclusões:** Estes dados não incluem os dados do estado de SP, por divergência de programa computacional de avaliação. O que observamos na literatura condiz com estes resultados e talvez um sistema de alocação mais adequado possa ser usado. A comparação de sobrevida entre homens e mulheres mostrou menor sobrevida das mulheres com diferença significativa.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado, sobrevida, políticas inclusivas de gênero.

## OR-4528

### ESTUDO COMPARATIVO DA EPIDEMIOLOGIA E SOBREVIVÊNCIA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR E OUTRAS INDICAÇÕES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO.

**Autores:** Silva, DLSDSL, Ferreira, ABFB, Barosso, AEBME, Romão, FPRFE, Dias, LPDP, Teixeira, LPTP, Carvalho, GTADCT, Gurgel, KANGA, Coelho, KSCGS, Hyppolito, EBHB, Feitosa, BAFNA, Lima, CADLA, Coelho, GRRC, Garcia, PEGE, Parente, JHPGH

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é o tratamento de escolha para pacientes com cirrose descompensada e carcinoma hepatocelular (CHC). No Brasil, o TH é autorizado quando a ressecção não é possível e dentro dos Critérios de Milão. A incidência de CHC vem crescendo mundialmente, sendo hoje a quarta causa de óbitos por neoplasia em adultos. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, analítico, avaliando pacientes transplantados de fígado pela equipe do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-UFC) no período entre maio/2002 e dezembro/2022. Os dados foram obtidos através de revisão dos prontuários e armazenados no RedCap. **Resultados:** No período do estudo, foram realizados 2198 TH, sendo 580 (26,4%) com diagnóstico de CHC. A média de idade foi de 58,6 tanto para o grupo com CHC como para o grupo de pacientes com outras indicações de TH. O sexo masculino foi mais frequente no grupo com CHC 78% (n=554) que no grupo sem CHC 65,4% (n=1558) p=0.000032. Quanto à etiologia, a principal associada foi a hepatite C em 251 (43,3%) dos pacientes, seguida pelo álcool (25,7%), hepatite B (16%), cirrose criptogênica (10%) e Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (4,6%). Em 91 (15,7%) dos pacientes ocorreu mais de uma associação, sendo álcool e hepatite C a mais comum. A proporção de transplantados por CHC foi crescente no decorrer dos anos, sendo de 7,5% em 2005 e 39,3% em 2015. A sobrevivência em um mês, um ano e cinco anos dos transplantados por CHC foi de 96%, 86% e 79% e a sobrevivência global, 93%, 82,6% e 77,6%, respectivamente, (p=0,6). **Discussão e Conclusões:** O CHC foi a principal indicação de transplante hepático neste serviço, predominando em homens e portadores de hepatite C, B e álcool.

**Palavras-Chave:** Carcinoma Hepatocelular, Transplante de Fígado, Sobrevida, Epidemiologia.

## OR-4541

### FUNÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO

**Autores:** Silva, DLSDSL, Sousa, LCSC, Barroso, AEBME, Lima, CADLA, Aguiar, MIFDAF

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é uma intervenção amplamente utilizada em doenças hepáticas crônicas e em estágio terminal. Esse tipo de abordagem afeta vários sistemas orgânicos, incluindo o gonadal, principalmente em mulheres em idade fértil, sendo necessário avaliar quais as principais mudanças ligadas à função reprodutiva em mulheres em idade fértil no pós-transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no ambulatório de transplante de fígado do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), da Universidade Federal do Ceará, com mulheres transplantadas nos últimos 10 anos, entre 18 e 49 anos, considerada idade reprodutiva. **Resultados:** A amostra foi de 76 mulheres. Foram levantados dados sociodemográficos, aspectos clínicos e do ciclo menstrual e aplicado o Female Sexual Function Index (FSFI). A alteração mais frequente encontrada na amostra foi a amenorreia, representando 56,8%, seguida por irregularidade do ciclo (37,8%) e diminuição da libido (32,4%). As alterações tiveram remissão entre três e seis meses após o transplante. A aplicação do FSFI demonstrou média maior que 4 em todos os domínios e soma total de 28,11 pontos, correspondendo a 78% da pontuação total. A maioria das mulheres em pós-transplante relataram alterações no ciclo menstrual, apresentando recuperação após o transplante. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que, quanto aos aspectos sexuais, as mulheres apresentaram escores elevados em todos os domínios, indicando boa preservação ou recuperação da função sexual. A atuação multiprofissional da área da saúde é primordial a uma assistência de qualidade, no que refere ao acompanhamento, aconselhamento, educação e promoção de saúde desses clientes.

**Palavras-Chave:** Função sexual, Reprodutiva, Transplante de fígado.

## OR-4544

### ESTENOSSES BILIARES NÃO ANASTOMÓTICAS PÓS-TRANSPLANTE - RESULTADOS DE UM CENTRO APÓS A INTRODUÇÃO DA TÉCNICA HOPE

**Autores:** Duque, M, Constantino, J, Raposo, C, Pinho, A, Martins, R, Oliveira, P, Simões, J, Furtado, E, Tralhão, JG, Diogo, D

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A utilização da técnica HOPE (Hypothermic Oxygenated Liver Perfusion) em ampla expansão tem permitido a utilização de enxertos marginais e reduzido as complicações pós transplante hepático (TH). O nosso centro tem uma elevada taxa de estenoses biliares não-anastomóticas (ENA) pós-TH (16,9%). Um dos objetivos do uso da HOPE no nosso centro foi a redução da taxa de ENA; este estudo apresenta os resultados de após 2,5 anos de experiência. **Material e Método:** Análise de dados dos TH realizados entre 08/2020 e 09/2022. Divisão em 2 grupos: grupo HOPE e grupo sem HOPE. Exclusão de casos com complicações arteriais e com follow-up < 6 meses. Significância: p<0,05. **Resultados:** Na população global (98 casos) houve 9 casos de ENA (9,2%). Grupo HOPE – 49 doentes, idade mediana (Q25-75) receptor 62 anos (55,5-66). Indicação mais frequente para transplante doença hepática alcoólica (34 casos – 69,4%). Dezoito casos (32,7%) tiveram pedido urgente de fígado e 3 (6,1%) foram re-transplantes. Idade mediana (Q25-75) do dador 72 anos (64-77,5). Cinco casos (10,2%) desenvolveram ENA. Grupo sem HOPE – 49 doentes, idade mediana (Q25-75) receptor 59 anos (51,5-63). Indicação mais frequente para transplante foi doença hepática alcoólica (29 casos – 59,2%). Treze casos (26,5%) tiveram pedido urgente de fígado e 5 (10,2%) foram re-transplantes. Idade mediana (Q25-75) do dador 60 anos (47-65). Quatro casos (8,2%) desenvolveram ENA. Os grupos foram semelhantes na incidência de EBNA pós-TH (p=0,728), mas revelou-se significativa a diferença entre a idade dos doadores (p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Com a introdução da HOPE obtivemos uma redução importante na taxa de ENA pós-TH no nosso centro. O grupo HOPE, que utilizou enxertos mais marginais, obteve uma taxa de ENA semelhante ao grupo sem HOPE.

**Palavras-Chave:** Estenose biliar não-anastomótica, HOPE, Transplantação Hepática.

## OR-4558

### TRANSPLANTE HEPÁTICO POR ASCITE REFRACTÁRIA: IMPACTO DA PRIORIZAÇÃO COM MELD 29

**Autores:** Tomich, D, Carone, L, Huygens, J, Azevedo, C, Oliveira, AM, Carvalho, M, Martins, TB, Viana, D, Freire, M, Freitas, LA, Silva, J

**Instituições:** HUWC-UFC – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A ascite refratária (AR) é uma complicação da cirrose caracterizada pela ausência de resposta ou intolerância à terapia com diuréticos. Neste caso, o escore MELD não é capaz de prever a real mortalidade e, por isso, foi necessária a atribuição de uma pontuação especial de 20 pontos, que progredia para 24 e depois 29, a cada três meses. Em abril de 2021, a nota técnica 32/2021 foi implementada, concedendo 29 pontos desde a concessão da situação especial para pacientes com AR. O impacto desta medida ainda não está bem estabelecido. **Material e Método:** Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes adultos (>18 anos), listados para TH no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e que receberam situação especial por AR no período de 2018 a 2023. **Resultados:** Foram incluídos 108 pacientes, sendo 65 (60,1%) listados antes de abril/21 e 43 (39,8%) após. A idade média foi 60,4 anos, com predominância do sexo masculino (67,6%) e tipo sanguíneo "O" (49,1%). A etiologia da cirrose mais frequente foi a alcoólica (43,5%), seguida por criptogênica (22,2%). As comorbidades mais encontradas foram hipertensão (36,1%) e diabetes (40,7%). Onze (10,18%) pacientes foram à óbito em lista, sendo oito deles antes e três após a resolução. Foram transplantados 97 pacientes, com sobrevivência em um ano, semelhante à da população transplantada em geral (85,4% x 82,4%). O tempo médio de espera em lista antes e após abril/21 foi de 80,2 e 29,7 dias, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A priorização em lista normatizada pela nota técnica 32/2021 reduziu significativamente o tempo de espera em lista e a mortalidade de pacientes com AR.

**Palavras-Chave:** Ascite Refratária, Situação Especial, Meld, Transplante Hepático.

## OR-4562

### SERA A LESÃO HISTOLÓGICA DA VIA BILIAR UM FATOR PREDITIVO DO DESENVOLVIMENTO DE ESTENOSSES BILIARES NÃO ANASTOMÓTICAS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO?

**Autores:** Amaral, MJ, Costa Silva, A, Caetano Oliveira, R, Constantino, J, Furtado, E, Martins, R, Oliveira, P, Pinho, A, Alexandrino, H, Serôdio, M, Cipriano, MA, Tralhão, JG, Diogo, D

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** As estenoses biliares não anastomóticas (ENA) após transplante hepático (TH) são uma causa importante de morbimortalidade. No nosso Centro, a incidência de ENA é de 16,9%. Este estudo teve como objetivo caracterizar as alterações histológicas na via biliar (VB) dos enxertos e dos recetores e verificar se a lesão da VB tem impacto no desenvolvimento de ENA.

**Material e Método:** Transplantes realizados entre: 08/2016-04/2018. Colheita e análise histológica (hemorragia, lesão vascular, arteriolonecrose, necrose mural, inflamação e lesão das glândulas peribiliares profundas) prospetiva de 2 amostras de VB do enxerto (backtable – VB1 e após a reperfusão – VB2) e 1 amostra da VB do recetor (antes da realização da anastomose biliar – VB3). Análise de variáveis do dador, do recetor e do enxerto. Follow-up até 12/2022. Excluídos casos com < 6 meses de follow-up e com complicações arteriais pós-TH. Comparação das variáveis entre dois grupos de doentes: com ENA e sem ENA. Significância:  $p < 0,05$ . **Resultados:** Em 60 doentes, 15 (25%) desenvolveram ENA, 11 (18,3%) estenoses anastomóticas e 34 (56,7%) não desenvolveram estenoses, durante um tempo de follow-up mediano após o TH de 65,3 meses (IQR 56,6-71,3). 80% dos casos de ENA ocorreram durante o 1º ano após TH. A taxa de inflamação na VB1 foi significativamente maior no grupo com ENA (20% vs 0%,  $p = 0,013$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação aos restantes parâmetros analisados. **Discussão e Conclusões:** Durante a isquemia fria já existe lesão histológica da VB. A inflamação da VB durante a isquemia fria do enxerto foi associada ao desenvolvimento de ENA. Não houve associação em entre a inflamação em VB2 e o desenvolvimento de ENA. No nosso centro, a lesão histológica da VB do enxerto e do recetor, não é preditiva do desenvolvimento de ENA.

**Palavras-Chave:** Estenose biliar não-anastomótica, transplante hepático, lesão histológica, via biliar.

## OR-4578

### RETRANSPLANTE POR TROMBOSE TARDIA DE ARTÉRIA HEPÁTICA: RESULTADOS DE 12 ANOS EM CENTRO ÚNICO.

**Autores:** Almeida, JD, Waisberg, DR, de Martino, RB, Rocha-Santos, V, Pinheiro, RS, Ducatti, L, Arantes, RM, Nacif, LS, Song, AT, Lee, AD, Haddad, LB, Vieira, I, Marin-Castro, P, De Lá Hoz, J A, Silva, MS, Gomide, LMES, Galvão, F H, Andraus, W, Carneiro-D'Albuquerque, LA

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A trombose de artéria hepática é a complicação vascular mais comum dos transplantes de fígado, sendo uma das principais causas de perda de enxerto. A depender do momento de diagnóstico, pode ser classificada em precoce ou tardia, o ponto de corte para essa classificação varia na literatura, aqui adotamos o mesmo do sistema nacional de transplantes, que considera a trombose tardia a partir do 16º dia. **Material e Método:** Foi realizada análise retrospectiva dos casos transplantados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2022, a partir da base de dados da coordenação do serviço e revisão de prontuários. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 1378 transplantes hepáticos, sendo 147 retransplantes, dos quais foram observados 33 casos (2,39%) de trombose precoce e 16 (1,16%) de trombose tardia. Entre os 16 casos de trombose tardia, com idade entre 19 e 66 anos, 11 (68,7%) eram do sexo masculino. O tempo entre o transplante prévio e o retransplante variou entre 56 dias e 25 anos, com mediana de 190 dias. Três pacientes evoluíram com disfunção primária do enxerto com indicação de retransplante e cinco pacientes faleceram no período perioperatório. **Discussão e Conclusões:** A trombose arterial é uma complicação rara, mas grave pós-transplante, sendo a segunda principal indicação de retransplante, com mortalidade significativa, sobretudo no primeiro mês. A incidência no presente levantamento está de acordo com o observado em relatórios anteriores (2-9%), bem como o predomínio no sexo masculino. Sua repercussão clínica varia sobretudo de acordo com o tempo de estabelecimento da trombose, no entanto, as diferentes definições adotadas tornam difícil a comparação entre resultados.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; Retransplante; Trombose de artéria hepática; Trombose tardia.

## OR-4589

### SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL: RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM CENTRO ÚNICO

**Autores:** Vieira, I, Rocha-Santos, V, Reis Waisberg, D, Bronze de Martino, R, Soares Pinheiro, R, Ducatti, L, Macedo Arantes, R, Souto Nacif, L, Tung Song, A, Dong Lee, A, Bertocco Haddad, L, Marin-Castro, P, Santos Silva, M, Dourado Almeida, J, Alvarez De La Hoz, J, Galvão, FH, Andraus, W, Nahas, WC, Carneiro-D'albuquerque, LA

**Instituições:** HC-FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes com doença hepática policística (DHP) e hemangioma hepático gigante (HH) podem cursar com hipertensão abdominal e compressão de órgãos adjacentes devido ao fígado de elevadas dimensões. Nos casos de acometimento de todo parênquima hepático, o transplante de fígado é indicado. Apesar de se tratar de doenças benignas, a hepatectomia total pode ser desafiadora devido ao tamanho do fígado nativo. O objetivo deste trabalho é analisar os resultados do transplante hepático em pacientes com situação especial por síndrome compartimental abdominal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes portadores de DPH e HH que foram submetidos a transplante hepático entre 2002 e março de 2023 em um único centro. **Resultados:** Nesse período, foram realizados 1985 transplantes, nos quais 18 foram por DPH e um por HH. Cinco pacientes realizavam diálise antes do transplante. Cinco pacientes foram submetidos a transplante duplo fígado-rim, dois realizaram o transplante hepático e renal em momentos distintos e os demais realizaram transplante de fígado isoladamente. Nos últimos cinco anos, 11 casos foram transplantados utilizando-se a técnica de piggyback iniciando-se pela esquerda, em que há uma menor repercussão hemodinâmica e o menor risco de torção da veia cava durante a hepatectomia. Houve quatro casos de óbito no pós-operatório recente, em pacientes que apresentavam cirurgias prévias ou infecção dos cistos e drenagens dos mesmos. **Discussão e Conclusões:** DHP e HH são causas raras de transplante hepático. A hepatectomia total pode ser difícil tecnicamente, sendo a técnica de Piggyback pela esquerda um artifício útil. A infecção e manipulação prévia dos cistos é associada a maior morbidade pós-operatória.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Doença Hepática Policística; Hemangioma Hepático Gigante; Piggyback; Síndrome Compartimental Abdominal.

## OR-4602

### FÍGADOS QUE VIAJAM

**Autores:** Ferreira, GF, Haddad, L, Boin, IDFF, Garcia, JHP, Moreira, LFP, Pontes, DFS

**Instituições:** HC-FMUSP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital São Carlos de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Sistema Nacional de Transplante – Brasília/DF - Brasil, UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Com o maior programa público de transplante do mundo, o Brasil enfrenta desafios logísticos na alocação de órgãos de doadores falecidos. Nosso objetivo é avaliar o deslocamento interestadual de fígados captados que não foram alocados em seus respectivos estados. **Material e Método:** Realizamos uma análise retrospectiva dos dados de todos os fígados captados e transplantados no Brasil, de janeiro de 2019 a maio de 2023. Durante esse período, foram realizados 8.609 transplantes hepáticos com doadores falecidos, sendo que 1.107 (12,9%) desses transplantes envolveram órgãos originados de um estado diferente do qual foram implantados. **Resultados:** Dos estados brasileiros, apenas um (AP) não registrou nenhuma doação de fígado nesse período, e 10 estados (AP, AM, MS, MT, PI, RN, RO, RR, SE e TO) não realizaram nenhum transplante hepático com doador falecido. O estado de Santa Catarina (SC) foi o que mais forneceu fígados para serem implantados em outros estados, o total de 235 órgãos, representando 30,5% de todos os fígados captados no estado, seguidos de GO 143 (80%) e BA 94 (37%). Por outro lado, o Distrito Federal (DF) recebeu o maior número de Fígados de outros estados, totalizando 334 órgãos, o que representa 76% de todos os transplantes hepáticos com doadores falecidos realizados no DF. Os estados com a maior proporção de fígados originados de outros estados são AC com 79%, DF 76%, PE 18,3%, RJ 17,6% e CE com 15,8%. **Discussão e Conclusões:** A capacidade logística na distribuição de órgãos possibilitou a realização de 1.107 transplantes hepáticos adicionais no Brasil. Observamos disparidades regionais na captação, sendo ainda mais acentuadas nos transplantes hepáticos, com 10 estados sem realizar nenhuma atividade nesse tipo de transplante.

**Palavras-Chave:** Fígado, Locação, Logística.

## OR-4654

### TRANSPLANTE DE FÍGADO COM DOADORES RT-PCR POSITIVO PARA SARS-COV-2

**Autores:** Fiuza, VN, da Silva, AM, Bezerra, ADDS, Chollet, GGDA, Freire, MMS, de Freitas Júnior, LA, de Lima, CA, Viana, CFG, Schreen, D, Girão, ES, Coelho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Com o advento da pandemia do COVID-19, desde março de 2020 é necessário realizar o teste de Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa (RT-PCR) para detectar o RNA do vírus SARS-CoV-2 em doadores falecidos. Em março de 2022, o Ministério da Saúde permitiu a realização de transplantes de órgãos não pulmonares utilizando doadores falecidos com RT-PCR positivo. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, analítico, que avaliou 20 transplantes hepáticos (TH) com doadores falecidos com RT-PCR positivo para COVID-19 e assintomáticos, entre março de 2022 e maio de 2023 no Ceará. Os dados foram coletados mediante análise dos prontuários e dos dados do Sistema Nacional de Transplantes. Para a pesquisa, foram utilizadas como variáveis: sexo, idade, causa da morte dos doadores, doença que indicou o TH nos receptores e número de doses de vacina para COVID-19. **Resultados:** Entre os doadores, 14 eram do sexo masculino (70%) e seis do sexo feminino (30%). Todos os doadores tiveram RT-PCR positivo para o vírus SARS-CoV-2. Entre os receptores, 13 eram do sexo masculino (65%) e sete do sexo feminino (35%). 15 receptores (75%) receberam pelo menos duas doses para vacina contra COVID-19, 2 receptores (10%) não tomaram nenhuma dose, e três receptores (15%) tinha situação vacinal desconhecida. Um receptor faleceu, os demais estão vivos e com boa função hepática. Nenhum evoluiu com infecção sintomática para COVID-19 no pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** Os receptores com doador RT-PCR positivo tiveram resultados de sobrevida satisfatórios quando comparado às curvas de sobrevida publicadas para receptores com doador RT-PCR negativo. Assim sendo, os dados sugerem que o uso de fígados de doadores com RT-PCR positivo é seguro e pode aumentar o número de TH.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; SARS-CoV-2; Teste RT-PCR para COVID-19.

## OR-4717

### ESTUDO RETROSPECTIVO E COMPARATIVO DO RESULTADO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PACIENTES IDOSOS DE UM CENTRO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Autores:** Lima, AS, Penna, FGC, Ricardo, GSD, Pinho, MPE

**Instituições:** Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil, Pós-Graduação em Cirurgia e Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é procedimento de alta complexidade e apresenta risco de morbimortalidade importante. Com o aumento da longevidade das populações, mais pacientes idosos são referenciados para transplante. O objetivo do presente estudo é verificar a sobrevida de pacientes idosos ao transplante. **Material e Método:** Foram analisados 357 pacientes submetidos ao transplante hepático, divididos em dois grupos 1) pacientes com 50 a 64,9 anos (n=286; grupo 2) pacientes com 65 anos ou mais (n=71). As características dos pacientes com relação à sexo, doença de base (parenquimatosa, biliar, autoimune ou outros), fatores agravantes ao transplante, doenças concomitantes, gravidade da hepatopatia foram analisados. **Resultados:** Não houve diferença na mortalidade pós operatória até 90 dias, na comparação entre os grupos. Ambos os grupos apresentavam a mesma proporção de sexo (p=0,78), grupo sanguíneo (p=0,79), IMC (p=0,85), grupo de doenças que motivaram o transplante (p=0,20), gravidade medida pelo MELD (p=0,92). No entanto, o grupo 2 tinha menor proporção de pacientes com MELD calculado superior a 20 (p=0,002). **Discussão e Conclusões:** Pacientes idosos podem ser bem selecionados para o transplante de fígado e apresentarem mesma sobrevida. MELD calculado acima de 20 parece ser fator de risco para o transplante de idosos.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático; idoso; mortalidade; MELD.

## OR-4669

### RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM TROMBOSE DE VEIA PORTA: LIÇÕES APRENDIDAS AO LONGO DOS ANOS

**Autores:** Bronze de Martino, R, Reis Waisberg, D, da Silva, A M, Rocha-Santos, V, Soares Pinheiro, R, Macedo Arantes, R, Ducatti, L, Souto Nacif, L, Zanini, LY, Lima, MR, Fernandes Canedo, B, Costa Santos, JP, Espinoza Alvarez, PS, Tung Song, A, Dong Lee, A, Bertocco Haddad, L, Vieira, I, Marin-Castro, P, Galvão, FH, Andraus, W, Carneiro-D'albuquerque, LA

**Instituições:** HC-FMSUP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A trombose da veia porta (TVP) é complicação da cirrose que traz grandes dificuldades, quando não inviabiliza o transplante de fígado. Elucidar se o grau de TVP pode interferir no resultado do transplante é contribuição significativa. Além disso, entender como o manejo da TVP tem evoluído ao longo dos anos, pode ajudar-nos a direcionar os novos cuidados com essa desafiante condição. O objetivo deste trabalho é avaliar os resultados do transplante de fígado nos pacientes com trombose não tumoral de veia porta no HCFMUSP.

**Material e Método:** Foi realizado estudo de coorte retrospectiva, incluindo os pacientes transplantados no Serviço de Transplante Hepático do HCFMUSP no período de 2009 a 2021 que tiveram o diagnóstico pré-operatório, confirmado durante a operação, ou intraoperatório de trombose não tumoral de veia porta. a) A sobrevida dos pacientes submetidos ao transplante de fígado com o achado pré-operatório e confirmado no intraoperatório de TVP em 30 dias após o procedimento foi de 80,3%; ao final do estudo 66,7% dos pacientes sobreviveram. A estimativa calculada de sobrevida em um ano foi de 73%, 69% ao fim de três anos e 56% ao final de aproximadamente 11 anos (130 meses).

**Discussão e Conclusões:** Condição de Situação especial, disfunção grave do enxerto, DRI (donor risk index), esteatose do enxerto hepático, transfusão de concentrado de hemácias e tempo de isquemia total foram as variáveis identificadas para interferência na sobrevida precoce após o transplante na TVP. Modalidade do transplante (enxerto parcial ou completo), a classificação de Yerdel agrupada (grau 1 e 2; e grau 3 e 4), período do transplante ("Era" 1; "Era" 2), hemodiálise após o transplante e transfusão de sangue (número de concentrado de hemácias) foram identificados como variáveis de interferência na sobrevida ao final do estudo.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Trombose da Veia Porta.

## PO-104-28

### O TRANSPLANTE DE FÍGADO COMO TRATAMENTO DE UM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Lima, CMD , Oliveira, SKBD , Pereira, R , Lima, CAD , Aguiar, MIFD

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Budd-Chiari é uma doença rara caracterizada por uma coagulopatia que obstrui, de forma parcial ou completa, parte da vasculatura hepática impedindo o fluxo de sangue, com alto índice de morbidade e indicação do transplante de fígado como uma das etapas do tratamento. **Relato do Caso:** Paciente, sexo masculino, 35 anos, proveniente do Rio Grande do Norte, com histórico de cirurgia bariátrica há seis anos, etilista crônico (cessou em janeiro/2022), consumo abusivo de AINES, portador de cirrose hepática causada por alcoolismo, hepatopatia crônica com importante hipertensão portal devido a síndrome de Budd-Chiari, diagnosticada apenas em março de 2023 por ser rara. Em novembro de 2022, foi avaliado para o transplante hepático, com quadros repetidos de dor e distensão abdominal, aliviadas após paracenteses. Encaminhado para o Ceará e acompanhado, a partir de janeiro de 2023, pelo ambulatório de transplante hepático de um hospital de referência. **Resultados:** Durante o acompanhamento pré-transplante, foi evidenciado o agravamento do quadro clínico por desnutrição, sarcopenia, icterícia, adinamia e ascite, com a realização de paracenteses semanais. Listado como situação especial devido à ascite refratária, foi submetido às terapias de anticoagulação e liberado para realizar o transplante em maio de 2023. No pós-operatório evoluiu bem, com bons níveis de enzimas hepáticas, em uso de imunossupressores, varfarina profilática e em acompanhamento quinzenal com o hepatologista. **Discussão e Conclusões:** A terapia anticoagulante visa prevenir a formação de coágulos adicionais e melhorar o fluxo sanguíneo hepático. O transplante hepático é a abordagem padrão de tratamento para pacientes com cirrose hepática avançada e complicações como a síndrome de Budd-Chiari. Assim, a conduta está de acordo como o recomendado na literatura.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Budd-Chiari; Transplante de fígado; Tratamento.

## PO-105-28

### LIGADURA DE ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM DEVIDO A ROMPIMENTO DE PSEUDOANEURISMA – RELATO DE CASO DE UM RETRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Silva, MS , Caldas, TG , de La Hoz, JdJA , Almeida, JD , Haddad, LB , Vieira, I , Waisberg, DR , Pinheiro, RS , Nacif, LS , Santos, VR , Martino, RB , Ducatti, L , Arantes, RM , Song, AT , Lee, AD , Castro, PM , Galvao, FH , Andraus, W , Lima, IT , Carneiro, LAD

**Instituições:** Universidade de São Paulo - USP - São Paulo/SP - Brasil

**Relato do Caso:** Paciente feminina, 42 anos, submetida a transplante hepático por cirrose criptogênica, com (MELD-Na) de 16/29 (situação especial por ascite refratária), com boa evolução no pós-operatório imediato, alta no 11 dia após a cirurgia. Cerca de sete dias após a alta, a paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de choque hemorrágico (hemoglobina de 4,9), sendo evidenciado pseudoaneurisma de artéria hepática, com diâmetro de 1,5, submetida a cirurgia de urgência, realizada ligadura de artéria hepática. Paciente relistada por trombose de artéria hepática. Evoluiu com colangite de repetição, bilomas, dilatação de vias biliares enquanto aguardava novo transplante. Foi submetida a retransplante hepático sete meses após, MELD na ocasião de 24/29, evoluindo bem no pós-operatório, segue em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências. **Discussão e Conclusões:** Discussão: Dentre as complicações vasculares pós-transplante o pseudoaneurisma de artéria hepática é uma entidade rara e pode cursar com sangramento espontâneo a depender da extensão e localização. Seu tratamento envolve abordagem endovascular, cirúrgica e, em casos de falha do enxerto, o retransplante hepático. A trombose de artéria hepática é a complicação vascular relatada mais frequente pós-transplante de fígado, que cursa com a diminuição importante da sobrevida do enxerto (cerca de 30 dias após o transplante), apresentando alta taxa de mortalidade decorrente, principalmente, de complicações biliares. Comentários finais: Trata-se de um caso pouco frequente na literatura, cuja trombose arterial foi provocada a partir de uma ligadura intencional da artéria hepática, num contexto de cirurgia de emergência por rompimento de pseudoaneurisma. O caso ilustra o tratamento após a complicação e a necessidade de retransplante hepático.

**Palavras-Chave:** Pseudoaneurisma de artéria hepática, retransplante hepático, complicações vasculares.

## PO-106-28

### DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA HISTOPLASMOSE EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA ANÁLISE BASEADA EM CASO CLÍNICO

**Autores:** Muniz, VC , Fortunato, AC , Duca, WJ , Arroyo Jr, PC , Lemes, JD , Inaldo Jr, F , Neto, DS , da Silva, RCM , da Silva, RF

**Instituições:** Hospital de Base - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A histoplasmoze, uma infecção fúngica oportunista rara, porém de elevada relevância clínica em pacientes pós-transplante hepático devido à sua potencial gravidade e complexidade diagnóstica. Este relato tem como objetivo expor um caso de histoplasmoze hepática em um paciente submetido a transplante hepático. **Relato do Caso:** Paciente masculino de 51 anos, diagnosticado com hepatopatia crônica e hepatite C Gen 1A, foi submetido a um transplante hepático em janeiro de 2021. Após a observação de alterações persistentes nas enzimas hepáticas e a realização de várias biópsias, a histoplasmoze hepática foi diagnosticada. **Resultados:** No pós-operatório o paciente evoluiu com síndrome colestática. Em agosto de 2022, após investigações clínicas e biópsias hepáticas repetidas, confirmou-se a histoplasmoze hepática. O paciente foi tratado para essa condição, mas enfrentou várias complicações adicionais, incluindo infecções secundárias e choque séptico. O acúmulo desses eventos adversos culminou em seu óbito em março de 2023. **Discussão e Conclusões:** Neste relato de caso, ressalta-se a importância de considerar a histoplasmoze em pacientes pós-transplante que apresentem alterações hepáticas persistentes e inexplicáveis. A histoplasmoze é responsável por menos de 5% de todas as infecções fúngicas invasivas em transplantados de órgão sólidos, mas suas consequências podem ser gravíssimas, com mortalidade de cerca de 10% mesmo nos pacientes que recebem o tratamento adequado. É necessário alta suspeita clínica visto que a manifestação inicial é inespecífica, o que gera atraso no diagnóstico. O relato de caso propõe chamar atenção para essa infecção oportunista em transplantados e revisar a literatura sobre o tema.

**Palavras-Chave:** Transplantes; transplante de fígado; Histoplasmoze.

## PO-107-28

### TRANSPLANTE DE FÍGADO APÓS RESSECÇÃO PRÉVIA DE VEIA CAVA: RELATO DE CASO

**Autores:** Teramoto, FD , de Ataíde, EC , Perales, SR , Foratto, A , Meneses, CJ , Marcondes, DC , Lima, MTF , Nascimento, LFK , de Aguiar, V , Cunha-Silva, M , Boin, IFSF

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara, decorrente da obstrução do efluxo venoso hepático, que pode ser consequência de diversas condições, como doenças mieloproliferativas ou autoimunes, compressões extrínsecas ou invasões intraluminais. A SBC pode levar a hipertensão portal e ascite de difícil controle, sendo necessário tratamento com diuréticos, anticoagulação, terapias endovasculares de descompressão e, muitas vezes, o transplante hepático (TH) deve ser considerado. **Relato do Caso:** Relato de caso através de análise de prontuário médico. **Resultados:** Paciente de 33 anos, sexo feminino, com achado incidental de tumoração abdominal acometendo fígado e veia cava inferior, com 21cm, em TC de abdome devido calculose renal. Foi submetida a hepatectomia direita, adrenalectomia direita, com necessidade de ressecção da veia cava retro-hepática. O anátomo-patológico demonstrou teratoma cístico maduro. Três anos após, iniciou anasarca e ascite. Realizou RNM de abdome, sugestiva de SBC secundária à manipulação cirúrgica. Avaliada no serviço de TH do Hospital de Clínicas da UNICAMP, foi indicado TH devido ascite refratária. Procedimento realizado com 5h de duração, 5h45m de isquemia fria e 35m de isquemia quente. Devido ausência de veia cava retrohepática, foi realizada anastomose da veia cava supra-hepática do doador com o átrio direito do receptor através de acesso transdiafragmático. Paciente extubada no 1º dia de pós-operatório (PO), apresentou boa evolução, recebendo alta no 18 PO, mantendo-se em seguimento, sem intercorrências no período. Controle tomográfico, com anastomoses vasculares pérvias. **Discussão e Conclusões:** Em casos de SBC o TH deve ser considerado no arsenal terapêutico e a anastomose cavo-atrial por acesso transdiafragmático, embora pouco usual e desafiadora, é uma opção factível e com bons resultados.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado; Ascite; Síndrome de Budd-Chiari; Veia Cava Inferior.

## PO-108-28

### TRANSPLANTE DE FÍGADO EM IDADE AVANÇADA

**Autores:** Almeida, TN , Rodrigues, MG , Mota, LT , Pereira, JRB , Figueiredo, R , Marzinotto, MAN , dos Santos, RG , de Miranda, MP , Genzini, T

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O tempo de vida médio do brasileiro nascido em 1950 era de 48,1 anos, subiu para 76,2 anos em 2023 e deve alcançar 88,2 anos em 2100. Um dos promotores de longevidade da população é o desenvolvimento da medicina do idoso, que trata doenças antes consideradas terminais em decorrência da faixa etária. Diversas publicações vêm mostrando aumento da necessidade de transplantes em idosos, que já correspondem entre 5 e 10% dos transplantes em vários centros. Relatamos um transplante de fígado (TF) realizado em paciente com 77 anos de idade. **Relato do Caso:** Paciente com cirrose hepática NASH com hepatocarcinoma que alcançou Downstaging com TACE. O paciente desenvolvia suas atividades laborativas e recreativas normalmente antes desse período. Submetido a três TACEs antes e durante a lista de espera. Desenvolveu trombose de veia femoral direita e foi submetido à colocação de filtro de veia cava. Evoluiu com de desnutrição grave e encefalopatia, necessitando de várias internações durante nove meses de espera pelo TF. Foi submetido a TF com doador de 49 anos, vítima de AVCi. Permaneceu um dia intubado, sete dias na UTI e 19 dias internado. Recebeu dieta enteral durante todo o período e teve alta com nível sérico de tacrolimo em 6,5 ng/ml. A principal complicação clínica foi depressão. **Resultados:** Encontra-se no quarto mês de PO, retomando suas atividades, sem necessidade de home care, com função hepática e renal normais, alimentando-se por via oral, com nível de tacrolimo 1,2 ng/ml. **Discussão e Conclusões:** O avanço das técnicas cirúrgicas e anestésicas associadas ao melhor controle infeccioso permitem a realização da cirurgia em pacientes idosos antes considerados ineligíveis ao TF. O transplante em idosos deve passar por seleção clínica rigorosa, mas esse tratamento não deve ser negado baseado apenas na faixa etária.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático; transplante em idosos.

## PO-109-29

### POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA AGUDA EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Moreira, IdS , Trevizoli, NdC , Correia Bitencourt, DSdS , Aureliano, APMdS , de Campos, PB , Ullmann, RFB , Rocha, HC , Diaz, LGG , Jorge, FMF , Cajá, GON , Figueira, AVF , Watanabe, ALC

**Instituições:** Hospital Brasília DASA – Brasília/DF- Brasil

**Introdução:** As doenças inflamatórias desmielinizantes do sistema nervoso periférico são um grupo heterogêneo de doenças raras em que acontece uma degeneração axônica secundária a uma resposta imune aberrante, que inclui componentes celulares e humorais, desencadeada por uma infecção bacteriana ou viral. A Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Aguda é o subtipo mais comum da Síndrome de Guillain-Barré e a mais prevalente em nosso meio. Os sintomas são caracterizados por uma fraqueza apendicular de evolução rápida, além de perda sensorial leve e hiporreflexia. **Relato do Caso:** O relato aborda o caso de um paciente portador de cirrose hepática de etiologia biliar que foi submetido a transplante hepático e, no vigésimo quinto dia de pós-operatório, evoluiu com reativação do citomegalovírus e durante o tratamento desenvolveu quadro de perda de força generalizada em membros superiores e inferiores, além de hiporreflexia e parestesia. A eletroencefalografia confirmou o diagnóstico de polineuropatia desmielinizante aguda. O objetivo é discutir acerca dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, apontando a repercussão da doença nos indivíduos imunossuprimidos e a eficácia da terapia. **Resultados:** Os achados clínicos, laboratoriais e de imagem do caso relatado corroboram com as evidências descritas na literatura e confirmam boa resposta à terapia imunomoduladora. **Discussão e Conclusões:** A terapia com imunomoduladores e imunossuppressores deve ser instituída sempre que houver a suspeita da doença para evitar progressão e acometimento de músculos respiratórios.

**Palavras-Chave:** Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Aguda; Transplante hepático; Imunossupressão.

## PO-109-28

### RELATO DE CASO: TROMBOSE ARTERIAL PRECOZE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO COM TRATAMENTO CONSERVADOR

**Autores:** Belli, VdS , Vargas, JS , Haritsch, F , Lemos, R , Lima, AC , Ocampos, HBdL , Filho, AR , Garcia, RFL , Garcia, CE

**Instituições:** Hospital Municipal São Jose - Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** A trombose da artéria hepática no transplante de fígado incide em 2-9% entre adultos e constitui a complicação vascular grave. A maior parte necessita de retransplante, exceções podem ser tratados conservadoramente. Assim, objetiva-se relatar o caso de paciente submetida a transplante hepático e evolução para trombose de artéria hepática sem comprometimento do enxerto. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 34 anos, portadora de hepatite autoimune, submetida a transplante hepático de doador falecido. No intraoperatório, achado de doença arterial grave em artéria hepática, tronco celíaco e artéria esplênica - optado por jump graft com artéria ilíaca do doador em aorta infra-renal. No 1º pós-operatório (PO), foi realizada angiogramografia de abdômen para avaliação de bypass arterial com ausência de fluxo. Submetida a reabordagem com trombose de terço distal do jump graft. Realizado trombectomia do segmento e reanastomose. No 4º PO, ultrassonografia Doppler mostrou fluxo arterial adequado, porém, no 6º PO, novo exame demonstrou trombose arterial. Realizada para retransplante, sem doador compatível, por 10 dias - paciente manteve bom funcionamento do enxerto hepático, com enzimas hepáticas normais e recebeu alta hospitalar no 22º PO. No seguimento ambulatorial, seguiu assintomática e com exames laboratoriais estáveis. **Discussão e Conclusões:** A trombose de artéria hepática é uma complicação do pós-transplante hepático e 50% dos casos ocorrem nos primeiros 30 dias. Entre os fatores de risco para trombose arterial estão o número de anastomoses arteriais, baixo peso do doador, história prévia de HAT, idade do receptor abaixo de 50 anos e tempo de isquemia fria, porém a taxa de sobrevida com bom funcionamento do enxerto sem retransplante está ao redor de 10-15% dos casos.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; trombose; tratamento conservador.

## PO-110-28

### SARCOMA DE KAPOSI PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

**Autores:** Schiavon, JLN , de Carvalho Junior, AV , Schmitz, BM , Futami, FO , Ferronato, I , Costa, LI , Assmann, AV , Silva , E , Fonseca, J S , Kremer, G , Funchal, D G , Schiavon, LDL

**Instituições:** HU – Florianópolis/SC- Brasil

**Introdução:** O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia multicêntrica de células derivadas do endotélio linfático infectado pelo vírus HHV8. Está associado a lesões multifocais pós-transplantes, dentre eles o hepático (TxH), indicando piores prognósticos. A necessidade de imunossupressão pós-transplante tem relação direta com o surgimento e manutenção dessa neoplasia. **Relato do Caso:** Homem de 56 anos, interna com icterícia. Submetido a TxH há 6m por HCC e cirrose hepática por vírus C e álcool. Imunossuprimido com tacrolimo e micofenolato de sódio 720 mg ao dia. História prévia de dois tratamentos para hepatite C com PEG-IFN+RIBA, e SOFO+DACLA+RIBA com RVS. Durante a internação, foi evidenciada lesão expansiva mal definida de difícil mensuração situada no hilo hepático com distribuição periportal e infiltrativa, determinando redução do hepatocoleado, medindo 5,7x3,3 cm no hilo hepático, associada a moderada dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com linfonodos peri-aórticos proeminentes 1,6x1,2 cm. Na TC de tórax apresentava volumoso derrame pleural direito com espessura de até 10 cm. Na pele apresentava lesão violácea sobre a cicatriz da cirurgia que foi biopsiada e exibiu o diagnóstico de SK. A imunossupressão foi suspensa e o paciente foi submetido a QT com poclitaxel. Desenvolveu KICS, e sepsis que não respondeu a antibioticoterapia de largo espectro, tendo evoluído para óbito em três semanas da admissão. **Discussão e Conclusões:** Os casos de SK correspondem a menos de 0,06% de todos os tumores malignos, de incidência próxima a 3,5% nos pacientes que realizaram TxH. Pacientes transplantados com SK apresentam pior prognóstico e sobrevida. A doença visceral tem como predomínio os gânglios linfáticos e pulmão, achados presentes no paciente. O tratamento ideal é a redução da imunossupressão, evitando desfechos desfavoráveis.

**Palavras-Chave:** Sarcoma de Kaposi, Transplante, Transplante hepático, Imunossupressão.

## PO-110-29

### RUPTURA DE HEMANGIOMA EM ENXERTO HEPÁTICO DE DOADOR VIVO EM UM LACTENTE

**Autores:** Travassos, NPR, da Fonseca, EA, Benavides, MR, Vincenzi, KR, Vincenzi, R, Magalhães, CC, Oliveira, CM, Fernandes, DP, Pereira, FP, Kondo, M, Seda Neto, J

**Instituições:** AC Camargo Câncer Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O hemangioma é a neoplasia hepática benigna mais comum. O diagnóstico dessa lesão normalmente não contraindica a doação de fígado, a depender do seu tamanho e localização. Descrevemos a ruptura espontânea pós-operatória de hemangioma no enxerto hepático proveniente de doador vivo. **Relato do Caso:** Lactente de 11 meses, 8,3kg, masculino, submetido a transplante hepático intervivos por atresia de vias biliares operada. A doadora do segmento lateral esquerdo foi sua mãe, de 34 anos, sem comorbidades, com IMC de 25,8 kg/m<sup>2</sup>. Exame de imagem pré-operatório evidenciou hemangioma localizado em situação periférica no segmento II, medindo 2x3cm. As cirurgias do doador e do receptor transcorreram sem intercorrências. A criança foi encaminhada à UTI pediátrica e, quatro horas após o procedimento, apresentou sangramento pelo dreno abdominal e instabilidade hemodinâmica. O lactente foi submetido a laparotomia exploradora, sendo identificada ruptura do hemangioma e hematoma subcapsular extenso. Foi realizada ressecção lateral do enxerto, incluindo a lesão. O anatomopatológico confirmou ser um hemangioma subcapsular. **Resultados:** Evoluiu sem complicações cirúrgicas, recebendo alta após um mês. Encontra-se em seguimento ambulatorial há sete anos. **Discussão e Conclusões:** A ruptura espontânea de hemangioma nos enxertos parciais pode ocorrer no pós-operatório. Alguns cuidados devem ser observados na seleção de candidatos a doador de fígado intervivos: hemangiomas localizados na área de transecção contraindicam a doação, assim como aqueles localizados em situação central no enxerto parcial pelo risco de comprometer a viabilidade do enxerto (inflow e outflow). Hemangiomas maiores, em situação periférica, devem ser ressecados durante a cirurgia do doador para evitar complicações como a relatada no caso.

**Palavras-Chave:** Hemangioma, doador de fígado, transplante hepático intervivos.

## PO-111-28

### MUCORMICOSE GÁSTRICA NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE TRANSPLANTE DUPLO FÍGADO-RIM: RELATO DE CASO.

**Autores:** Alvarez de La Roz, J, Kazunori Sekiguchi, W, Gomes Caldas, T, Waisberg, D, Abdala, E, Vieira, I, Marin-Castro, P, Santos Silva, M, Dourado Almeida, J, Andraus, W, Song Tung, A, Carneiro-D'Albuquerque, LA

**Instituições:** HC-FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Paciente de 57 anos com antecedente de doença hepática e renal policística (2000) em terapia de substituição renal desde janeiro de 2019. **Relato do Caso:** Realizou transplante duplo fígado-rim, sem intercorrências, em janeiro de 2023, recebendo alta no 8º PO. Foi reinternado no 17º PO por dor abdominal, punção de líquido ascítico revelou peritonite polimicrobiana, recebendo tazocin e anidulafungina, com melhora clínica. Evoluiu com episódio de melena, sendo realizada endoscopia digestiva alta, que mostrou lesão ulcerada e necrótica na grande curvatura gástrica, medindo 15x25mm. Anatomopatológico diagnosticou mucormicose, e PCR do tecido identificou *Rhizopus microsporus*. Foi iniciada anfotericina B lipossomal em altas doses, além de redução de imunossupressão com suspensão de micofenolato sódico e diminuição da dose de tacrolimus e prednisona. **Resultados:** Realizada EDA de controle com melhora significativa e progressiva da lesão necrótica. Não apresentou mais episódios de melena e houve melhora do apetite. **Discussão e Conclusões:** A mucormicose é uma doença fúngica rara cujos fatores de risco são: diabetes descompensado, uso de corticoide, doenças hematológicas, transplante de medula óssea e de órgãos sólidos. A apresentação clínica é bastante variada, com as formas mais comuns sendo rino-órbito-cerebral, pulmonar e cutânea. A apresentação em sua forma gastrointestinal é ainda mais rara, sendo mais comum em recém-nascidos prematuros e em transplante de órgãos sólidos. O tratamento ideal preconizado baseia-se na combinação de reversão dos fatores de risco, uso de antifúngico, e ressecção cirúrgica com margens livres. Trata-se de um caso raro de mucormicose do trato gastrointestinal, de diagnóstico precoce, evoluindo com melhora a despeito de ausência de tratamento cirúrgico.

**Palavras-Chave:** Transplante duplo, Mucormicose, Antifúngicos.

## PO-111-29

### FATORES ASSOCIADOS A COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Luna, JDA, Almeida Rocha, AR, de Lima, CA, Freire de Aguiar, MI, Sousa, LH, Lima, CA

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O sucesso do transplante de fígado pode ser limitado por complicações que podem surgir desde o pós-operatório imediato, influenciado pela seriedade da doença pregressa, ou até muitos anos após o transplante. Os principais fatores que levam à morte estão relacionados às complicações agudas e tardias. **Material e Método:** Análise de 84 prontuários e pastas do arquivo do local de estudo de pacientes já falecidos que foram submetidos ao transplante hepático entre os anos de 2002 e 2018. **Resultados:** A insuficiência renal aguda foi prevalente em 54,8% dos pacientes. Sobre os 50% que sofreram hemorragia, 26,2% apresentaram sangramento abdominal. As complicações respiratórias foram significativas, de modo que muitos pacientes vieram a desenvolver sepse, a qual foi prevalente em 36,9% dos transplantados. Complicações vasculares ocorreram em 19,1%, sendo a trombose de veia porta a principal. Houve 48,8% de complicações diversas, com destaque para convulsão e choque hipovolêmico com 7,1% cada. A falência de múltiplos órgãos foi a causa de mortalidade mais prevalente (32,5%), os choques séptico e hipovolêmico vieram logo após, com 30% e 7,5%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** As principais complicações pós-transplante são: IRA, sangramentos e distúrbios de coagulação, pneumonia e sepse. As principais causas de óbito foram a falência múltipla de órgãos, choques séptico e hipovolêmico. Comorbidades prévias podem ser agravadas quando associadas ao transplante, assim, indica-se que os profissionais de saúde estejam atentos às condições mais prevalentes e importantes que podem influenciar negativamente a sobrevivência dos receptores, além de realizar novos estudos acerca da temática e traçar possíveis estratégias para redução das taxas de complicações em geral.

**Palavras-Chave:** Mortalidade; Transplante de Fígado; Fatores de Risco.

## PO-112-28

### MÚLTIPLAS INFECÇÕES EM DESNUTRIDO GRAVE POS TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Miguel, GpS, Stein, AB, Abreu, IW, Avila, PVT, Marchesi, DG, Pacheco, M, Bonadiman, C, Fernandes, SL, Carvalho, GM

**Instituições:** Hospital Meridional – Cariacica/ES - Brasil

**Introdução:** A nutrição tem importantes implicações nas diversas fases do paciente que se submeterá ao transplante hepático. Antes do transplante, a maioria dos doentes encontra-se desnutrida e esse problema é fator de risco para a morbimortalidade. **Relato do Caso:** 63 anos, Cirrose Hepática Criptogênica, transplantado ortotópico sem intercorrências com cerca de 40 kg, permaneceu internado para reabilitação nutricional pós-operatória por dois meses, incidindo com peritonite por cândida e ITU simples, reinterna após dois meses, com múltiplas infecções como CMV, ITU e sepse por bactéria resistente, peritonite resistente, candidemia e COVID-19. **Resultados:** Apesar do seguimento nutricional e dos níveis bioquímicos e imunossupressores adequados, apresentou piora progressiva devido às infecções, consumo e déficit de reserva. Durante internação, apresentou colangite grave com abscessos hepáticos por microrganismos multirresistentes, levando à perda do enxerto e óbito, seis meses após o transplante. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático envolve questões nutricionais, tanto na fase pré, per como pós-cirúrgica. A desnutrição determina vulnerabilidade que leva ao maior número de internações pré-transplante. O número de infecções hospitalares nesses pacientes durante a internação é o único fator preditivo independente para tempo de estada na unidade de terapia intensiva. Por isso, a correta intervenção nutricional deve ser precocemente implementada, inclusive em terapia multiprofissional e políticas de saúde pré-transplante, assim como avaliação, conforme perfil epidemiológico, dos antimicrobianos profilaticamente instaurados. Faz-se necessário reduzir internações infecciosas em desnutridos pré-transplantes. No pós-transplante, as respostas imunológicas não habituais a infecções levam à necessidade de criação de métodos para antever complicações.

**Palavras-Chave:** Desnutrição, infecção, multirresistente; pós transplante.

## PO-112-29

### TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE BUDD-CHIARI LIKE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Miguel, GPS, Stein, AB, Abreu, IW, Ávila, PVT, Torezani, FC, Alcure, C, Pacheco, M

**Instituições:** Hospital Meridional – Cariacica/ES - Brasil

**Introdução:** Das complicações do transplante hepático, a ascite refratária incide em 26% e associa-se a complicações vasculares, sendo as alterações em Veia Cava 1% dos casos, mas com mortalidade elevada, cerca de 50%. Além da ascite, podem levar a hepatomegalia, edemas, insuficiências e perda do enxerto. **Relato do Caso:** 56 anos, portador de Cirrose Hepática por NASH, com episódios de ascite, submetido a transplante ortotópico de fígado sem intercorrências, com IF 3h59 min e IQ 16 min, sem variações anatômicas, com fixação ligamentar do enxerto, sob Piggy-Back com anastomose supra-hepática proporcional, com as três veias. Alta após sete dias, apresentou ascite refratária a uso de diuréticos e paracenteses. Após um mês, reinterna por PBS e Ascite Refratária, sem alterações bioquímicas do enxerto e bons níveis de imunossupressão. **Resultados:** Ecodoppler revelou ausência de estenose em cava retrohepática ou anastomose supra-hepática, porém com compressão moderada da veia cava pelo enxerto ao decúbito dorsal, não observada em ortostase. Angiotomografia corroborou o diagnóstico de compressão extrínseca em veia cava e persistência de ascite volumosa. Após múltiplas paracenteses, houve abordagem endovascular com Stent em veia cava retrohepática para ajuste do efluxo infra-hepático. Sem intercorrências. Recebeu alta após sete dias, sem ascite, com dupla antiagregação e anticoagulação com rivaroxabana. Segue ambulatorialmente. **Discussão e Conclusões:** Ecodoppler faz diagnóstico e determina dinâmica mecânica dos fluxos vasculares. O exame contrastado planeja a intervenção. Dilatação com balão, stent e uso de antiagregantes e anticoagulantes são o tratamento. Conclui-se que é possível reestabelecer um efluxo normal sob o enxerto de forma minimamente invasiva a fim de se evitar complicações associadas (Budd-chiari like) e perda do enxerto.

**Palavras-Chave:** Ascite, Ascite refratária, Budd-chiari, endovascular, complicações.

## PO-113-29

### SÍNDROME DE TURNER DIAGNOSTICADA EM UMA PACIENTE COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DEVIDO À CIRROSE: ASSOCIAÇÃO OU MERA COINCIDÊNCIA?

**Autores:** Ludwig, IS, de Oliveira, LR, Bacchi, MD, Nunes, MR, Correia, JD, Correia, HD, Pereira, TG, Zen, PRG, Rosa, RFM

**Instituições:** UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A síndrome de Turner (ST) é uma condição genética caracterizada por retardo de crescimento e hipogonadismo. Nosso objetivo foi relatar uma paciente que evoluiu com quadro de cirrose e indicação para transplante hepático, cuja avaliação complementar revelou o diagnóstico de ST. **Relato do Caso:** Realizamos a descrição do caso, junto com uma revisão da literatura. **Resultados:** A paciente veio encaminhada por baixa estatura. Nasceu de parto normal, a termo, pesando 2760 g e medindo 46 cm. Aos quatro anos, teve hematêmese e recebeu o diagnóstico de trombose de veia porta. Aos oito anos, verificou-se estatura de 116,5 cm (<P3), microcefalia, esplenomegalia, encurtamento de quarto metacarpiano direito, e unhas hiperconvexas. A avaliação hematológica foi normal. A endoscopia mostrou varizes de esôfago (grau II em III) e de fundo gástrico, que foram ligadas em três pontos. Como sua baixa estatura era importante, realizou-se o exame de cariótipo. Este mostrou o seguinte resultado: 45,X/46,X,del(X)(p11.2), compatível com ST em mosaico. Ela evoluiu com piora da função hepática e foi indicado o transplante. Contudo, ela foi a óbito aos 14 anos, antes da realização dele. **Discussão e Conclusões:** Alterações hepáticas têm sido relatadas em pacientes com ST e ocorreriam devido a malformações vasculares e distúrbios da coagulação. Assim, complicações tromboembólicas, como a trombose de veia porta observada em nossa paciente, podem estar associadas à ST. Por isso, acreditamos que pacientes com ST deveriam ser monitorizadas quanto a possíveis complicações hepáticas. Além disso, não podemos descartar a existência de casos de ST entre indivíduos com cirrose hepática ou submetidos a transplante hepático devido a ela.

**Palavras-Chave:** Cirrose Hepática; Síndrome de Turner; Trombose de Veia Porta; Transplante Hepático.

## PO-113-28

### DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOOLICA DIAGNÓSTICO E MANEJO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Autores:** Custódio, T, Silva, PH, Menezes Braga, ME

**Instituições:** Universidad Privada del Este - UPE - Paraguai, Universidade Paranaense - UNIPAR – Umuarama/PR - Brasil

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é considerada uma das principais causas de disfunção hepática crônica, ademais, esses pacientes possuem fatores de risco que estão relacionados ao prognóstico da doença, tornando necessária a identificação destes, para prevenir a progressão da DHGNA, evitando sua manifestação grave. **Material e Método:** Foram utilizados os termos de pesquisa, diagnóstico e tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica. Sendo os artigos filtrados conforme a relevância do tema, utilizando meta-análises, estudos randomizados e revisões sistemáticas, pesquisados nas bases de dados PubMed e Scielo. Analisamos 67 artigos publicados entre 2017 e 2023. **Resultados:** A DHGNA é definida pelo acúmulo de gordura hepática superior a 5%, apesar de sua patogênese não ser bem elucidada, sabe-se que a oxidação e inflamação, além de interações entre o background genético e o ambiente, são marcas na progressão dessa doença, que podem abranger fibrose, cirrose e resultar em carcinoma hepatocelular (Kanoni, et al., 2021). Ademais, tem sido caracterizada como atual epidemia devido à ampla difusão dos fatores de riscos metabólicos, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia (Leoni, et al. 2018). **Discussão e Conclusões:** Devido à alta incidência de DHGNA e suas consequências, culminou no aprimoramento de diretrizes para o diagnóstico, manejo e tratamento da doença. Ao que tange o diagnóstico, o padrão ouro é a biópsia hepática, além de exames complementares de imagem. Ademais, é fundamental atuar nas condições mórbidas, como agentes antidiabéticos para diabetes mellitus. Mudanças de estilo de vida são estratégias profiláticas contra a DHGNA, pois não há tratamento específico. Outrossim, a terapia inadequada da doença pode originar, problemas cardíacos, apneia, doenças renais e intestinais.

**Palavras-Chave:** Doença metabólica. Doença hepática gordurosa não alcoólica. Manejo. Complicações. Diagnóstico.

## PO-114-28

### SÉRIE DE CASOS: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ENXERTO A LONGO PRAZO

**Autores:** Bassani, DCH, Furlan, GF, Peixoto, IL, Araújo, KWCS, Billó, L, Tefilli, NL

**Instituições:** Hospital São Vicente – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** A trombose da veia porta (TVP) é uma complicação grave e recorrente de pacientes cirróticos em fila de transplante hepático. Apesar de não ser considerada contra-indicação absoluta ao transplante hepático, ainda continua sendo um desafio para os centros transplantadores, requerendo técnicas cirúrgicas avançadas e ainda pouco realizadas. **Material e Método:** Série de casos de oito pacientes, com análise de prontuário de um centro de transplante hepático de Curitiba, PR, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Todos os pacientes apresentavam evidência pré-operatória de tromboses portais graus III e IV. A técnica cirúrgica realizada foi reconstrução reno-portal, com dissecação da veia cava inferior até que a veia renal esquerda (VRE) pudesse ser isolada, sendo então seccionada e realizada anastomose término-terminal com a veia ilíaca do doador, que foi então interposta para a veia porta do aloenxerto. **Resultados:** Ocorreram 371 transplantes no período analisado. Destes, oito pacientes (2,15%) apresentaram trombose complexa de veia porta com presença de shunt esplenoportal importante. 87,5% foram do sexo masculino, média de idade de 65,75 anos, 62,5% apresentavam diabetes, sendo esteatohepatite não alcoólica a etiologia da cirrose mais prevalente (62,5%). 50% dos casos ocorreram em 2018 e 25%, em 2020. O doppler de enxerto pós-operatório foi realizado entre o primeiro e o segundo dia da cirurgia e apresentou perviedade dos vasos em todos os casos. **Discussão e Conclusões:** Ampla experiência cirúrgica é necessária para superar os desafios operatórios relacionados a TVP. Porém, reconstruções fisiológicas como a reno-portal, podem ser realizadas com segurança e eficácia como um procedimento que impacta na sobrevida para pacientes com TVP complexa, permitindo em muitos casos resultados semelhantes aos pacientes sem TVP.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático; Cirrose hepática; Sobrevida; Trombose venosa.

PO-114-29

## COMPLICAÇÕES VASCULARES DE ALTA COMPLEXIDADE APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Correia Bitencourt, DSdS, Trevizoli, NdC, Aureliano, APMdS, Moreira, IdS, de Campos, PB, Ullmann, RFB, Rocha, HC, Dias, L G, Jorge, FMF, Cajá, GON, Figueira, AVF, Watanabe, ALC, Paludetto, G

**Instituições:** ICTDF – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** As complicações vasculares pós-transplantes são potencialmente as mais graves. Possuem uma incidência de até 7% em transplante de doadores falecidos, dentre as quais 50% são complicações arteriais. **Relato do Caso:** Paciente de 55 anos, portador de doença reumatológica inicialmente não bem caracterizada. Evoluiu com quadro de colestase, sendo evidenciada estenose de vias biliares, sugestivo de colangite esclerosante (possivelmente associada a retocolite ulcerativa e espondiloartropatia). Foi inicialmente tratado com CPRE. Evoluiu com progressão da doença para ramos intra-hepáticos, sendo realizada drenagem biliar externa. Evoluiu com colangites de repetição, sendo submetido a transplante hepático. No período pós-transplante evoluiu com ascite. Imagem mostrou estenose importante da anastomose portal; artéria hepática ocluída ao nível da anastomose; visualizado apenas a veia hepática direita. Foi submetido a confecção de TIPS (veia hepática direita com ramo portal esquerdo), stent portal e stent na anastomose enxerto-cava. Evoluiu com piora de função hepática, sendo realizada recanalização de artéria hepática com angioplastia, aspiração de trombos e implante de stent-graft. Inicialmente cursou com melhora, porém após nova piora de função do enxerto foi evidenciada nova oclusão da artéria hepática com trombose dos ramos intraparenquimatosos. Apesar da nova abordagem endovascular, evoluiu com óbito. **Resultados:** Paciente evoluiu para óbito. **Discussão e Conclusões:** O paciente apresentou três complicações vasculares, o que é incomum simultaneamente. É possível que o desfecho ruim seja secundário a uma possível trombofilia associada a doença de base.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, complicações vasculares, trombose de artéria hepática.

PO-115-29

## ANÁLISE DE MORTALIDADE EM LISTA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ERA MELD X ERA MELD-NA

**Autores:** Trevizoli, NDC, Correia Bitencourt, DSdS, Romeres, SGB, De Oliveira, CAM, De Campos, PB, Ullmann, RFB, Rocha, HC, Arantes Ferreira, GDS, Diaz, LGG, Jorge, FMF, Cajá, GDON, Figueira, AVF, Obeid, EJ, Watanabe, ALC

**Instituições:** ICTDF – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O processo de alocação de órgãos para transplante é complexo e baseia-se nos princípios filosóficos de justiça distributiva e utilitarismo. Em 2006, o Brasil passou a adotar o escore MELD para ordenar os receptores em lista de espera para transplante hepático. No entanto, alguns pacientes podem não ter sua gravidade avaliada com correta acurácia por este método. Considerando-se que a hiponatremia constitui importante marcador de prognóstico sombrio nos doentes que aguardam pelo transplante, além de estar associada ao aumento da mortalidade em pessoas com cirrose avançada e hipertensão portal, desde 9 de agosto de 2019, passou a incorporar o Meld-Na para alocação de pacientes em lista, a fim de tentar priorizar pacientes mais graves. **Material e Método:** Avaliar o impacto da nova política de alocação em relação à mortalidade na lista de espera e mortalidade pós-transplante hepático. Realizada análise retrospectiva de dados em prontuário e sistema de transplante. Os pacientes foram divididos naqueles inscritos em lista desde o início do programa, que foi em janeiro de 2012 até 08/08/19 (grupo era MELD) e de 09/08/19 até 03/07/23 (grupo era MELD-Na). O desfecho primário foi a mortalidade na lista de espera. **Resultados:** Foram listados 656 pacientes na era MELD, tendo sido transplantados 485, no período. Na era MELD-Na, foram listados 460 pacientes e transplantados 405. A mortalidade em lista na era MELD foi 13,4% e na era MELD-Na, 10,4%. **Discussão e Conclusões:** Sistemas de alocação de pacientes em lista de transplante devem ser implementados a fim de tentar priorizar potenciais receptores mais graves. Isto pode gerar impacto na mortalidade pós-transplante.

**Palavras-Chave:** Lista, transplante, mortalidade.

PO-115-28

## SARCOMA DE KAPOSI PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Gaião da Costa, IC, Takahashi Garcia, M, Saucedo Saucedo Júnior, N, Bonometti Margraf, G, Cabral Pereira dos Santos, L, Orikawa, R, da Rocha Bonatto, G, Rodrigues Avello, C

**Instituições:** Uopecan - CascavelPR - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos está associado ao aumento do risco de neoplasias. Sarcoma de Kaposi (SK) corresponde a 5,7% dessas malignidades, sendo mais comum em pacientes transplantados de fígado. A extensão visceral é vista em 10% dos casos e apresenta alta mortalidade, cerca de 60%, daí a importância de relatarmos o presente caso, de acometimento hepático, dada sua raridade. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 47 anos, diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, submetido a transplante hepático, em junho de 2022. Seu regime de imunossupressão consistiu em Tacrolimus e Micofenolato de Sódio. Quatro meses após o procedimento, paciente internou com icterícia acentuada e piora da bioquímica hepática. Excluídas outras causas, suspeitou-se de rejeição celular aguda, sendo realizada biópsia do enxerto, com histologia confirmando a hipótese. Optou-se por corticoterapia em regime de pulso na tentativa de resgate, porém paciente evoluiu com perda do enxerto, necessitando de retransplante hepático, quando nessa ocasião a análise histológica do explante confirmou Sarcoma de Kaposi. **Resultados:** Com o diagnóstico, o estudo imunohistoquímico confirmou e complementou com a positividade de receptores para HHV-8, CD-34 e CD-31. Infelizmente, o diagnóstico definitivo deu-se pós-morte, dada a fragilidade clínica e má evolução do paciente. **Discussão e Conclusões:** SK é cerca de 500 vezes mais comum em pacientes transplantados que na população geral. Descrito pela primeira vez em 1872, por Moritz Kaposi, a forma iatrogênica, ocasionada por imunossupressores, foi descrita pela primeira vez, em 1969. Redução ou suspensão da imunossupressão é a primeira opção de tratamento, porém cursa com chance de rejeição e até perda do órgão transplantado. Sendo assim, as possibilidades terapêuticas são complexas e requerem pesquisa e experiência.

**Palavras-Chave:** Sarcoma de Kaposi, imunossupressão, transplante hepático.

PO-116-28

## FEBRE DEVIDO AO USO DE EVEROLIMUS: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Aureliano, APMdS, Trevizoli, NdC, Bitencourt, DSdS, Moreira, IS, de Campos, P, Ullmann, RFB, Rocha, HC, Guedes Diaz, LG, Jorge, FMF, Cajá, GON, Figueira, AF, Watanabe, ALC

**Instituições:** ICTDF – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é uma opção de tratamento para muitos pacientes. Os avanços nas técnicas cirúrgicas e drogas imunossupressoras resultaram em melhor sobrevida. A partir de 1980, iniciou-se a era imunossupressora moderna, com a introdução dos inibidores de calcineurina (CNI) e, mais recentemente, os inibidores mTOR – Everolimus (EVL). Esta última classe, apesar de boa tolerabilidade, apresenta efeitos colaterais previstos em bula. **Relato do Caso:** Paciente sexo masculino, 48 anos, portador de Vítigo, HAS, Colangite Esclerosante Primária e Retocolite Ulcerativa, submetido a TH de doador cadáver devido às complicações decorrentes da cirrose hepática (colangite de repetição e prurido intratável). No pós-operatório, apresentou trombose tardia da artéria hepática, sendo indicado novo TH. Após a segunda cirurgia, iniciada imunossupressão com tacrolimus 3 mg/dia e everolimus 2 mg/dia, por alteração renal. Após três anos, apresentou febre diária persistente. Realizada investigação infecciosa e neoplásica ampla sem achados relevantes. Optado por suspender EVL com melhora da febre. **Resultados:** O paciente apresentou melhora da febre após suspensão do EVL. **Discussão e Conclusões:** A terapia imunossupressora com EVL após TH em geral é segura. As razões mais comuns para falha do tratamento com EVL são as reações adversas, em que a gravidade geralmente é proporcional ao nível sérico da medicação. Relatamos um caso raro de febre persistente durante uso da medicação, mesmo em vigência de baixa dosagem, sendo um caso pouco descrito na literatura.

**Palavras-Chave:** Adverse events; everolimus; liver transplantation.

## PO-116-29

### HEPATITE AGUDA GRAVE COM NECESSIDADE DE TRANSPLANTE ASSOCIADA AO USO DE CÚRCUMA LONGA E UNHA DE GATO - RELATO DE CASO

**Autores:** Gasperin, MV, Jabur, GR, Leão, G, El Sayed, Y, Cândido, VR, do Nascimento, CCR, Virmond Filho, TP, Pelisson, TM, Pereira, AGS, Toniol, VCB, Nascimento, E, de Souza, NN

**Instituições:** Hospital Santa Rita - Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Hepatite medicamentosa é uma entidade relevante na prática clínica. Dentre as etiologias citam-se antibióticos, anticonvulsivantes e fitoterápicos. Unha de gato e cúrcuma são fitoterápicos com consumo ascendente e alguns relatos vêm sugerindo associação à injúria hepática.

**Relato do Caso:** Mulher, 55 anos, deu entrada em uso de composto (cúrcuma longa, unha de gato, uxi amarelo) há dois meses. Apresentava dor abdominal, icterícia e vômito iniciados há sete dias. Exames: AST:946; ALT: 1.145; gama GT:737; fosfatase alcalina: 169; bilirrubina total: 19,36. Descartada obstrução biliar, hepatite viral, metabólica e autoimune. Na internação, apresentou encefalopatia, fechando diagnóstico de hepatite aguda grave, com listagem para transplante hepático. Após o procedimento evoluiu com melhora e remissão do quadro. **Resultados:** A cúrcuma longa e unha de gato são utilizadas como suplemento alimentar. Com consumo crescente, houve aumento dos relatos de hepatotoxicidade, tipicamente em mulheres em tratamento para artrite ou dor crônica. Observa-se lesão de padrão hepatocelular, um a quatro meses, após a exposição. Auto anticorpos podem ser positivos sem elevação de gamaglobulina. Em geral, há remissão do quadro após a suspensão das drogas, sendo rara evolução para a morte. No caso em questão, foi evidenciada paciente hígida com hepatite aguda após dois meses da exposição. Houve predomínio hepatocelular, entretanto divergindo a maioria dos casos relatados evoluiu para insuficiência hepática com necessidade de transplante. Não foi encontrada associação ao uxi amarelo e hepatotoxicidade na literatura. **Discussão e Conclusões:** A luz do exposto, deve-se atentar para a natureza não inócua da cúrcuma e dos demais fitoterápicos de uso rotineiro, considerando-os como fator etiológico em pacientes com hepatite aguda grave sem causa definida.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático; Hepatite medicamentosa; Cúrcuma longa; Hepatite aguda grave.

## PO-117-28

### DE QUE MORREM OS PACIENTES TRANSPLANTADOS DO FÍGADO A PARTIR DE TRÊS MESES PÓS-TRANSPLANTE ATÉ UM ANO?

**Autores:** Caminhas, VGS, Lima, AS, Capanati, SSE, Ramos, AFP, Ferreira, BC, Campos, JF, Calili, EB, Fonseca, LRC

**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A mortalidade pós-transplante (tx) hepático é maior nos primeiros 90 dias de pós-operatório e os óbitos frequentemente associam-se a complicações cirúrgicas ou infecciosas. Entretanto, pacientes transplantados que faleceram após três meses são pouco estudados. O objetivo deste trabalho é analisar a mortalidade entre 90 e 365 dias pós tx. **Material e Método:** Avaliação de 116 pacientes adultos submetidos a tx de fígado no período entre março/2016 e maio/2022, sobreviventes aos primeiros 90 dias de pós operatório, divididos em grupos: pacientes (pct) que faleceram entre 90 e 365 dias pós tx (grupo 1, n=10) e pct vivos após um ano do tx (grupo 2, n=106). Foram comparados idade, indicação ao tx e gravidade pelo MELD-Na. **Resultados:** 43,1% dos receptores (recep) tinham idade entre 40,0 e 59,9 anos, sendo 64,7% do sexo masculino. O tx envolveu doador/recep de sexos diferentes em 56,9% das cirurgias, sendo doador feminino em 42,2% dos casos. A causa mais frequente de morte encefálica foi o acidente vascular encefálico (62,1%). Em 96,6%, o tempo de isquemia fria foi < que 12h. Em 42,2% o MELD-Na calculado estava entre 19 e 25 e 62,9% foram transplantados com MELD atribuído entre 19 e 25. Os retxs responderam por 3% dos procedimentos. Não houve diferença na análise de idade, MELD, sexo, dados do doador e tempo de isquemia entre os dois grupos. No período estudado, os óbitos ocorreram após mediana de 125 dias (IIQ 60,3 dias) por rejeição crônica (n=3), sepse (n=3), recidiva tumoral (n=2), hepatite autoimune de novo (n=1) e microangiopatia trombótica (n=1). **Discussão e Conclusões:** A mortalidade 90 a 365 dias pós-tx hepático não esteve relacionada ao procedimento cirúrgico do tx ou à características do doador, sendo associada principalmente às causas imunológicas, infecciosas, neoplásicas (recidiva tumoral) e a outras complicações.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, mortalidade tardia, rejeição crônica, sepse.

## PO-117-29

### A TELECONSULTORIA ESPECIALIZADA COMO FERRAMENTA DE APOIO AO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE ATRESIA BILIAR

**Autores:** Oliveira, MG, Silva, GTR, Teixeira, GADS

**Instituições:** Hospital Martagão Gesteira – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A teleconsultoria especializada é a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde para auxílio diagnóstico ou terapêutico. Diversas doenças requerem celeridade no diagnóstico a fim de promover prognósticos favoráveis aos pacientes, como exemplo, a atresia biliar (AB), maior causa de transplante hepático pediátrico no Brasil e no mundo. O encaminhamento em tempo hábil de casos suspeitos de AB é necessário, uma vez que esses pacientes necessitam de intervenção cirúrgica, preferencialmente, em até 60 dias de vida. **Relato do Caso:** No ano de 2020, foi estabelecida parceria entre o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde (NTCT) da Bahia e uma unidade gestora de dois hospitais referência em pediatria do estado para ofertar aos profissionais da Atenção Primária à Saúde o telemonitoramento e teleconsultoria especializada a pacientes com suspeita de AB, com o objetivo de identificar precocemente esses pacientes. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade (RN's com mais de 14 dias de vida com permanência de icterícia, dosagem de bilirrubina direta > 1mg/dl e presença ou não de colúria e hipocolia fecal), além de fluxograma para assistência. **Resultados:** A oferta de telemonitoramento e teleconsultoria especializada, além de busca ativa, mostraram-se essenciais para viabilizar a triagem de casos com o apoio de especialistas e protocolos estabelecidos para oportunizar encaminhamentos em tempo hábil aos centros especializados para investigação e definição de conduta. **Discussão e Conclusões:** Foi possível identificar a comunicação registrada e realizada entre profissionais com fundamentos técnico-científicos através de protocolo, além de ser uma estratégia que evita encaminhamentos desnecessários com redução de custos ao SUS e conferindo melhor prognóstico a pacientes que porventura venham a necessitar de transplante hepático

**Palavras-Chave:** Teleconsultoria, Atresia Biliar, Transplante Hepático.

## PO-118-28

### REJEIÇÃO EM PACIENTES MAIORES DE 70 ANOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Rodrigues, MG, de Almeida, TN, de Andrade, KSM, da Fonseca, LEP, dos Santos, RG, Perosa, M, Genzini, T

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Recentemente, observamos aumento dos casos de pacientes 70+ em nossa lista de espera para transplantes de fígado (TF). Entre as comorbidades preocupantes no pós-operatório, uma das principais é a tolerância aos imunossuppressores numa faixa etária na qual a reserva funcional renal já é naturalmente menor, e isso pode impactar em doses e níveis menores, que aumentam então à exposição a episódios de rejeição. Entretanto, os estudos da literatura variam quanto à ocorrência de rejeição após TF em idosos, em alguns trabalhos > 65 anos e em outros > 70 anos. **Material e Método:** Neste estudo, avaliamos a ocorrência de rejeição celular aguda (RCA) em TF nos pacientes 70+(Grupo A, N=10), comparando-os com o grupo 70- (Grupo B, N=61) operados na mesma instituição e no mesmo período. A imunossupressão utilizada foi semelhante, baseada em tacrolimo, micofenolato e prednisona. A análise estatística foi feita pelo Teste de Mann Whitney. **Resultados:** A mediana da dose máxima de tacrolimo durante a internação foi semelhante nos dois grupos (18 x 16 mg / d, p=0,22). O nível de tacrolimo no PO 4 d foi menor no Grupo A (3,3 x 7,5 ng/ml), com significância estatística (p=0,009). A ocorrência de RCA foi menor no Grupo A, porém sem diferença estatisticamente significativa (10% x 18%, p=1). **Discussão e Conclusões:** Concluímos que existe tendência de RCA menor nos pacientes 70+, mesmo com níveis de tacrolimo menor, o que pode orientar a imunossupressão desses pacientes no pós-operatório. O aumento da casuística é necessário para melhor análise dessa questão.

**Palavras-Chave:** Rejeição; idosos; maiores de 70 anos; transplante hepático.

## PO-118-29

### PERFUSÃO HIPOTÉRMICA OXIGENADA (HOPE) PROLONGADA PARA CASOS COMPLEXOS DE RETRANSPLANTE DE FÍGADO

**Autores:** Boteon, APCdS, Lima, MRD, Della Guardia, B, Boteon, YL

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Períodos curtos de máquina de perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE) beneficiam o transplante de fígado de doador de critérios estendidos. Portanto, publicações recentes passaram a buscar maior duração da perfusão e ampliar os critérios de utilização do HOPE com base nas características desfavoráveis do receptor. **Relato do Caso:** Descrevemos o uso da técnica HOPE com maior duração relatada para um caso de retransplante de fígado cirurgicamente complexo. O fígado preservado com HOPE por 11 horas e 20 minutos foi transplantado com sucesso, sem a ocorrência de disfunção precoce do enxerto. **Resultados:** O paciente evoluiu com lesão renal aguda no pós-operatório sem necessidade de terapia renal substitutiva. Não houve outras complicações pós-operatórias maiores avaliadas pela classificação de Clavien-Dindo, e o paciente recebeu alta hospitalar dez dias após a cirurgia. Um ano após o transplante, os exames hepáticos encontram-se dentro da normalidade. **Discussão e Conclusões:** Este caso demonstra que embora mais evidências sejam necessárias; O HOPE por um tempo prolongado pode ser uma ferramenta para facilitar o transplante de receptores de retransplante de fígado de alto risco com segurança, expandindo o pool restrito de órgãos doadores.

**Palavras-Chave:** Máquina de perfusão hepática; HOPE; Doação de órgãos; Preservação de órgãos.

## PO-119-28

### TRANSPLANTE HEPÁTICO E GESTAÇÃO: RELATO DE CASOS DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA

**Autores:** Tabuchi, PA, Reis, VL, Guida, JPS, Nascimento, MLC, Ferreira Boin, IDFS, Surita, FGC

**Instituições:** UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O progresso no tratamento da insuficiência hepática terminal com a ampliação do acesso ao transplante ortotópico do fígado trouxe novos desafios, incluindo o cuidado e manejo da gravidez após transplante hepático (TH). Os estudos mostram que a boa funcionalidade do enxerto e a estabilidade na dose de imunossupressão predizem desfecho materno-fetal favorável. Este artigo tem como objetivo relatar dois casos de gestantes com TH assistidas recentemente pelo serviço de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), incluindo caso raro de rejeição de enxerto na gestação. **Relato do Caso:** Revisão de dados do prontuário, após aprovação do artigo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Caso 1: Paciente de 26 anos, G2C1 (anteriormente ao TH), com diagnóstico de hepatite autoimune agudizada aos 22 anos, submetida a TH no mesmo ano. Após quatro anos do TH, evoluiu com nova gestação. Manteve boa evolução do quadro até 31 semanas, quando apresentou piora da função hepática secundária à rejeição aguda ao enxerto. Iniciado tratamento com pulsoterapia, associado ao ajuste de tacrolimus. Com 33 semanas, foi submetida a cesárea de urgência por trabalho de parto prematuro. No pós-parto, evoluiu com piora clínica e necessidade de novo TH devido à falência do enxerto. Evoluiu a óbito no 51º dia de puerpério. Caso 2: Paciente de 27 anos, G1, com diagnóstico de adenomatose hepática aos 20 anos, submetida a TH no mesmo ano. Após sete anos do transplante, apresentou gestação espontânea, com estabilidade clínica durante a gestação, em uso de tacrolimus, sem intercorrências materno-fetais. **Discussão e Conclusões:** Apesar dos desfechos materno-fetais favoráveis na maioria dos casos, toda gestação com TH é considerada de alto risco, com potencial para complicações graves, como rejeição ao enxerto e morte materna.

**Palavras-Chave:** Transplante Hepático; Gestação; Rejeição ao Enxerto.

## PO-119-29

### EPIDEMIOLOGIA E TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR NO ESTADO DO CEARÁ – EXPERIÊNCIA EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Costa, PEG, Garcia, JHP, Coelho, GR, Costa, GCG, Hyppolito, EB, Pereira, KB, Rocha, TDDS

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia primária mais comum do fígado e importante causa de morte relacionada ao câncer. Nos Estados Unidos da América, a incidência de CHC estabilizou nos homens, mas continua a aumentar nas mulheres a uma taxa maior que 2% ao ano. Na América Latina não há dados consistentes acerca da epidemiologia do CHC. O Brasil, considerado um país com baixa prevalência de CHC, apresenta poucos dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes com CHC. No estado do Ceará, não há dados clínicos e epidemiológicos consistentes sobre a real incidência do CHC. **Relato do Caso:** Objetivo deste trabalho é avaliar a epidemiologia e as principais formas de tratamento realizadas para CHC em pacientes naturais e procedentes do estado do Ceará que compareceram ao ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) entre os anos de 2002 e 2022. **Resultados:** Participaram do estudo 299 pacientes com CHC. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (75.9%), com a média de idade de 61.55 anos. A maioria dos casos aconteceu na capital Fortaleza (54.2%). As infecções crônicas pelo vírus B e C representam a principal etiologia associada a esta neoplasia (42.4%). A tomografia computadorizada foi o principal método diagnóstico utilizado (51.8%). Cerca de 157 pacientes apresentavam-se com grau avançado de cirrose hepática. O tempo médio entre o diagnóstico de CHC e o tratamento foi de aproximadamente sete meses. Foram elegíveis ao transplante hepático 174 pacientes. **Discussão e Conclusões:** No estado do Ceará as infecções pelos vírus B e C representam a principal causa de CHC. Grande parte dos pacientes cirróticos encontravam-se em estágios avançados. Transplante Hepático é principal terapêutica utilizada para pacientes com Carcinoma Hepatocelular.

**Palavras-Chave:** Cirrose, Ceará, Transplante hepático.

## PO-120-28

### PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PACIENTE COM SÍNDROME HEPATOPULMONAR – RELATO DE CASO

**Autores:** Dellabarba, TdLC, Pereira, EC, Baccan, MDTdA, Loschi, TM

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma complicação associada à cirrose, que cursa com alteração nas trocas gasosas, podendo desempenhar um papel importante na intolerância ao exercício. A inatividade associada às complicações da cirrose tornam o indivíduo mais frágil e sarcopênico. Um programa de exercício, desde que seguro, pode ser eficaz para pacientes com SHP. Objetivo: propor um programa de reabilitação supervisionado pré e pós-transplante (tx) de fígado para paciente com SHP, visando a melhora da fragilidade e desmame precoce do oxigênio. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, diagnóstico de cirrose hepática complicada por encefalopatia, ascite e SHP. Iniciou reabilitação pré-tx em outubro/2022 para manutenção/ganho de força e funcionalidade e estabelecimento de meta de SpO2 para alta hospitalar (repouso: 4lO2/min/SpO2:85%, esforço: 6lO2/min/SpO2:78%). Tx realizado em janeiro/2023, após alta hospitalar iniciou reabilitação para melhora do condicionamento cardiopulmonar, ganho de força muscular e desmame do oxigênio. **Resultados:** Análise seriada da fragilidade pelo Liver Frailty Index (LFI): pré tx – 5,05 (frágil); pós-tx – inicial/final: 4,33 (Pré-frágil) / 3,41 (Pré-Frágil). Fase pós-tx: Foram realizadas 7 sessões com desmame do oxigênio na quinta sessão. FiO2/SpO2 inicial: 100% / 84%. FiO2/SpO2 final: 21% / 97%. Circunferência da panturrilha (inicial / final em cm): 30,5 / 34. Força de Prensão Palmar (inicial/ final em Kg): 13,5 / 19. **Discussão e Conclusões:** O estabelecimento de SpO2 alvo, favoreceu alta precoce (12 dias). A prescrição de exercício de forma individualizada pareceu seguro para essa paciente. A reabilitação proporcionou melhora da fragilidade, massa e força muscular.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; reabilitação, síndrome hepatopulmonar; fisioterapia.

## PO-120-29

### PRIMEIRO CASO DE TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE FÍGADO E RIM EM PACIENTE COM HIPEROXALÚRIA PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA - BRASIL

**Autores:** Nogara, MV , Nascimento, V , Vieira, MA , Strasser, A , Nogara, MA

**Instituições:** FURB – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** A hiperoxalúria primária é um distúrbio raro, decorrente de uma produção excessiva de oxalato de cálcio principalmente pelo fígado, podendo se depositar em diversos órgãos. Os pacientes acometidos pela HP podem evoluir para litíase recorrente, nefrocalcinose e doença renal terminal, necessitando de um transplante renal para a recuperação da função do órgão, associado ao transplante hepático, para corrigir a fonte deste defeito metabólico. **Relato do Caso:** Foi relatado neste trabalho o caso de MJB, de 27 anos, sendo este o primeiro registro de transplante simultâneo por esta natureza no serviço de transplantes do Hospital Santa Isabel de Blumenau e, conseqüentemente, do estado de Santa Catarina-Brasil. A paciente descobriu o distúrbio através de um sequenciamento genético, aos seus 24 anos. Paciente já se encontrava em terapia de substituição renal, hemodiálise, há quatro anos. Devido às graves complicações da doença, foi indicado o transplante simultâneo de rim e fígado. **Resultados:** Tendo em vista a evolução da paciente até o presente momento, o transplante neste caso mostrou-se uma alternativa terapêutica muito eficaz e em concordância com a literatura. **Discussão e Conclusões:** A escassez de relato de casos de transplante simultâneo hepático e renal por hiperoxalúria primária destaca a raridade e a complexidade dessa condição clínica. Foi evidenciada a necessidade de compartilhar experiências clínicas e resultados de tratamento para melhor entender a eficácia e a segurança dessa intervenção complexa. O presente relato de caso busca contribuir para a crescente literatura, fornecendo informações adicionais sobre a aplicação clínica bem-sucedida do transplante simultâneo hepático e renal em um paciente com hiperoxalúria primária avançada, destacando a importância dessa opção terapêutica em situações clinicamente desafiadoras.

**Palavras-Chave:** Transplante simultâneo; Transplante rim-fígado; Hiperoxalúria Primária.

## PO-121-28

### TRANSPLANTE DE FÍGADO PELO SUS NO BRASIL ENTRE 2010 e 2021: SOBREVIVÊNCIA DE 30 DIAS

**Autores:** Luna Nascimento, SM , Fabris, MEM , Barros, JM , Ribeiro, LM , Frizanco, AB , Santiago, ALP , Hoffmann-Santos, HD , Nogueira, PLB

**Instituições:** Centro Universitário De Várzea Grande – Cuiabá/MT - Brasil

**Introdução:** O sucesso do transplante hepático está relacionado à gravidade das condições subjacentes que influenciam na sobrevivência após a cirurgia. Dessa forma, esta pesquisa visa investigar a taxa de transplante de fígado no Brasil entre os anos de 2010 e 2021 e avaliar sua relação com a sobrevivência dos pacientes. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, analítico do tipo coorte não concorrente, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares referentes a hospitalizações em maiores de idade. **Resultados:** Em 11 anos, foram realizados 17.254 transplantes de fígado, à um custo de R\$ 1.657.439.379,00, financiado pelo SUS, em pacientes com idade média de 53,78 anos a uma taxa de letalidade de 12,29%. O sexo feminino apresentou sobrevivência menor que pacientes do sexo masculino. Quanto à doença de base os pacientes sem diagnóstico de insuficiência hepática apresentaram sobrevivência de 86,4%, por outro lado os portadores de insuficiência hepática sobrevivência de 81,7%. **Discussão e Conclusões:** No período de 2010 e 2015, ocorreu maior prevalência de órgãos provenientes de doadores vivos, mas, entre 2016 e 2021, predominaram os doadores falecidos, porém não houve diferença significativa na sobrevivência quanto ao tipo de doador. Outrossim, as mulheres na pós-menopausa enfrentam redução nos níveis de estrogênio, aumentando o risco de desenvolver fibrose após o transplante hepático, impactando negativamente na sobrevivência. Destarte, a encefalopatia hepática, uma complicação grave da insuficiência hepática aguda, associa-se ao menor sucesso no pré e pós-operatório do transplante, resultando em complicações adicionais. Portanto, a insuficiência hepática é uma condição subjacente que apresenta alto risco de progredir para estágios mais graves, o que justifica sua priorização na lista de transplantes.

**Palavras-Chave:** Doador de órgão, transplante de fígado, epidemiologia.

## PO-121-29

### ANÁLISE RETROSPECTIVA ACERCA DE DESFECHOS DE ADULTOS PORTADORES DE SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM CENTRO QUATERNÁRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SÃO PAULO – BRASIL

**Autores:** Terrabuio, DRB , Gomes, MVDAG , Dotta, DD , Souza, EDO , Lima, RGRD , Rocha, BDS , Vitorio, PK , D'Albuquerque, LAC , Pereira, JM , Jardim, CVP , Cancado, ELR

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A síndrome hepatopulmonar (SHP) é diagnosticada em 5-32% dos cirróticos em lista de espera para transplante hepático (TH), tratamento curativo que aumenta sobrevida e melhora hipoxemia. O objetivo é descrever uma série de casos com diagnóstico de SHP, seus achados clínicos e desfecho. **Material e Método:** Estudo retrospectivo incluindo pacientes com SHP priorizados para TH [pressão parcial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) ≤ 60mmHg]; aqueles com dados incompletos foram excluídos. **Resultados:** 24 pacientes foram avaliados entre 2006-22 (20 com TH); 54,2% mulheres, idade média de 49,5 ± 15,5a. A etiologia mais comum de cirrose foi a viral (25,2%). MELD-Na ao diagnóstico de SHP foi 15,3 ± 4,14 e a PaO<sub>2</sub> foi 52,9 ± 6,5mmHg, com saturação de oxigênio de 85,9 ± 5,3%. O tempo médio entre diagnóstico e TH foi 292 ± 192d. A PaO<sub>2</sub> pré-TH foi 60,3 ± 13,3mmHg. Pacientes não-TH tiveram 75% de mortalidade comparados a 45% com TH. 44% dos TH tiveram complicações pulmonares pós-TH, em 33% foi pneumonia. O tempo médio de intubação foi 1,4 ± 1,33d; o de internação em UTI foi de 9,6 ± 7,05d e o tempo para alta após TH foi de 26,1 ± 15d. Pós-TH a PaO<sub>2</sub> melhorou para 60 ± 19,2 em 3m, 68,5 ± 23,9 em 6m e 74,6 ± 12,5 após 1a. A PaO<sub>2</sub> média ao diagnóstico foi menor em pacientes falecidos (p=0,026). Não houve diferença de mortalidade de acordo com sexo, comorbidades, etiologia da cirrose, complicações (p>0,05) ou MELD-Na (p=0,812). O tempo médio entre diagnóstico e TH não teve impacto na sobrevida (p=0,16). **Discussão e Conclusões:** Pacientes com SHP ficam mais tempo em ventilação mecânica que outros TH, sujeitos à maior taxa de complicações; aqueles que faleceram apresentavam menor PaO<sub>2</sub> ao diagnóstico, compatível com maior gravidade. Apesar disso, a realização de TH resulta em acréscimo significativo de sobrevida e melhora da hipoxemia até 1a pós-TH.

**Palavras-Chave:** Síndrome hepatopulmonar; Hipoxemia; Sobrevida; Transplante hepático.

## PO-122-28

### A MÁQUINA DE PERFUSÃO HIPOTÉRMICA OXIGENADA (HOPE) PARA O TRANSPLANTE NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA

**Autores:** Boteon, APCdS , Lima, MRD , Della Guardia, B , Boteon, YL

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF) é uma condição altamente prevalente associada à alta mortalidade. Embora o transplante hepático seja a opção de tratamento para pacientes selecionados, há evidências de que a má qualidade do enxerto é um preditor de pior prognóstico nesse cenário. **Relato do Caso:** Relatamos o caso de um homem de 22 anos com cirrose por hepatite autoimune em ACLF-2 (falha hepática e de coagulação) e pontuação MELD-Na de 40. Após oito dias, o MELD-Na foi 42 e uma oferta de doador de critérios estendidos foi recebida com um índice de risco de doador de 2,79. A perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE) iniciou-se após 6h19 min de isquemia fria e durou 5h19min. A flavina mononucleotídeo (FMN) foi medida no perfusato e revelou um valor baixo, após 30 minutos de perfusão (3.097 A.U.). Colicistite aguda foi diagnosticada no intraoperatório, e a tromboelastometria rotacional demonstrou uma "linha-reta". **Resultados:** O transplante transcorreu sem intercorrências, sem síndrome pós-reperusão e, segundo os critérios de Olthoff, o paciente não desenvolveu disfunção precoce do enxerto. Ele desenvolveu lesão renal aguda, necessitando de terapia renal substitutiva. A função renal foi recuperada e ele recebeu alta 13 dias após a cirurgia. No ambulatório, após um ano, apresentou enzimas hepáticas dentro da normalidade. **Discussão e Conclusões:** Este caso ilustra a utilização do HOPE para permitir o transplante seguro de um enxerto de critério estendido em um paciente ACLF-2 com alto MELD-Na. A perfusão da máquina pode ser uma ferramenta segura para agilizar o transplante no cenário ACLF.

**Palavras-Chave:** Máquina de perfusão hepática; HOPE; Doação de órgãos; Preservação de órgãos.

## PO-122-29

### COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO NO CEARÁ

**Autores:** Chollet, GGA, Freitas Junior, LA, Freitas, LTS, Bezerra, ADS, Mourao, BA, Ramos, BC, Hyppolito, EB, Lima, JMC, Lima, RVC, Pierre, AMM, Silva, PL, Bastos, CB, Pessoa, FSRP, Neto, BF, Lima, CA, Pereira, HVA, Santos, MLBP, Coelho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Departamento de Cirurgia, Serviço de Cirurgia Digestiva, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática coleostática rara, autoimune, progressiva, que cursa com inflamação e destruição crônica dos ductos biliares intra-hepáticos de pequeno e médio calibre, ocasionando ductopenia, inflamação portal e fibrose. É geralmente assintomática e diagnosticada após os 40 anos. Os pacientes podem apresentar prurido, fadiga, doenças autoimunes associadas e osteoporose. O objetivo do estudo foi analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com CBP no Ceará. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, incluído por hepatologistas da rede pública e privada do Ceará. O diagnóstico de CBP foi confirmado pela presença do anticorpo antimitocôndria (AMA) positivo e/ou biópsia hepática. **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes, 12 transplantados de fígado. CBP clássica (AMA+) e CPB (AMA-) esteve presente em 22 e dois pacientes, respectivamente. A superposição com hepatite autoimune (HAI) esteve presente em cinco (20%) pacientes. Quanto ao sexo, 23 eram mulheres (96%) e apenas um homem (4%). A idade média no diagnóstico foi 49,41 anos ( $\Delta$  20 a 71) e a idade média no TH foi de 51,65 ( $\Delta$  22 a 69). O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 45,6 meses ( $\Delta$  1 a 238). Os sintomas mais comuns foram icterícia 50% (n=12), prurido 46% (n=11), fadiga 33% (n=8) e perda de peso 37% (n=9). Apenas um paciente era assintomático. A associação com tireoidopatias esteve presente em 17% (n=4) dos pacientes, a maioria hipotireoidismo. A sobrevida em 30 dias foi de 100%, em um ano de 91% e em cinco anos de 87%. **Discussão e Conclusões:** A casuística de CBP no Ceará é majoritariamente composta por mulheres, havendo significativa associação com HAI e tireoidopatias. O diagnóstico da CBP foi tardio, levando em média três anos e nove meses, sendo que metade necessitou de TH.

**Palavras-Chave:** Cirrose biliar primária, osteoporose, osteopenia, fraturas por osteoporose, transplante de fígado.

## PO-123-28

### SPLIT: ASPECTOS CIRÚRGICOS E RESULTADOS EM ENXERTOS ALOCADOS NO MESMO CENTRO TRANSPLANTADOR

**Autores:** Oliveira, CM, Seda Neto, J, Costa, CM, Travassos, NPR, Benavides, MR, Pugliesi, R, Chapchap, P, Wei, TH, Iwase, F, Vincenzi, R, Vincenzi, K, Fernandes, DP, Fonseca, EA

**Instituições:** AC Camargo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Split (SP) permite o aproveitamento máximo do enxerto, beneficiando dois receptores (RC), mitigando a escassez de órgãos, o aumento de tempo e a mortalidade em lista. A utilização pelo mesmo Centro Transplantador (CT) dos dois enxertos, em dois transplantes simultâneos é desafio técnico e logístico. Objetivo: descrição da técnica, logística e resultados na utilização dos dois enxertos pelo mesmo CT. **Material e Método:** Estudo descritivo com coleta de dados de candidatos ( $\leq 18$ a), enxertos, complicações vasculares/biliares e sobrevida. Critério de inclusão: utilização dos dois lados pelo mesmo CT. Seleção do doador: idade  $\leq 30$ a, enzimas próximas do normal e estabilidade hemodinâmica. Aspectos técnicos: SP ex situ, com CUSA®. Após confirmação da viabilidade anatômica do SP, início simultâneo das cirurgias dos RC. Pedículos – LHD+IV: veia cava, troncos biliar, portal e celíaco na criança maior. SLE: Artéria hepática esquerda (AHE), ramo E das veias porta e hepática + ducto E. Uso de microcirurgia (MI) na artéria de menor calibre (AHE) na criança menor. Período: set 2016 a abr 2023. **Resultados:** Entre jan 1991 e abr 2023: 30 SP, destes, 6 enxertos, produto de SP de 3 fígados, foram utilizados no mesmo CT. LD+IV: média (MD) de peso RC 47kg, MD de GRWR: 2.0%, MD do TIF 359 min e MD de transfusão 6.2ml/kg. SLE: MD de peso RC 6.3kg, MD de GRWR: 4.6%, MD do TIF 315 min e MD de transfusão 21.1ml/kg. Ausência de complicação vascular, estenose biliar em 1 RC, tratada com sucesso por CTPH. Sobrevida de enxerto e paciente: 100%, mediana de seguimento de 63 meses. **Discussão e Conclusões:** No SP a utilização dos dois enxertos pelo mesmo CT demanda recursos técnicos e logísticos. A correta seleção de doadores falecidos e a utilização de MI no enxerto com artéria de menor calibre permitiu a utilização segura desta técnica

**Palavras-Chave:** SPLIT, Transplante hepático, doador falecido, transplante pediátrico.

## PO-123-29

### TRANSPLANTE HEPÁTICO NA DOENÇA POLICÍSTICA

**Autores:** Viana, DDA, Freire, MMS, Bezerra, ADDS, Silva, JKDS, Fiuza, VN, de Freitas Júnior, LA, Silva Filho, AC, de Mesquita, DFG, Hyppolito, EB, Coelho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doença hepática policística (DHP) é uma patologia genética e autossômica dominante. A DHP evolui com hepatomegalia e ocasionalmente, síndrome compartimental abdominal. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo e analítico, analisando sete pacientes submetidos ao transplante hepático (TH). Todos receberam situação especial pela Câmara Técnica de TH, com score MELD 20. **Resultados:** Foram realizados 2.221 transplantes de fígado, destes, apenas sete (0,3%) foram por DHP cursando com síndrome compartimental grave. 100% das pacientes eram do sexo feminino. A idade de início dos sintomas foi em média 38,5  $\pm$  6,16 anos (30 – 50 anos). Os principais sintomas foram aumento do volume abdominal (100%), astenia (57,1%), dor abdominal (42,8%), plenitude (42,8%) e vômitos (28,5%). O tempo médio em lista foi de 100,14  $\pm$  76,06 dias (12 – 224 dias). A média de idade no TH foi de 46,42  $\pm$  6,97 anos (39 – 57 anos). Todos os TH foram realizados com enxertos de doador falecido. Dois pacientes receberam transplante combinado fígado-rim. A técnica cirúrgica utilizada foi piggyback em quatro casos e com ressecção de veia cava nos outros três pacientes. Sem necessidade de terapia renal substitutiva no pós-operatório. Uma paciente foi a óbito um ano após o transplante, por câncer de mama metastático. As demais seis pacientes (85,7%) seguem em acompanhamento ambulatorial com funções hepática e renal normais. Imunossupressão básica com tacrolimo e micofenolato sódico, com tempo de transplante variando de seis a 162 meses e boa qualidade de vida. **Discussão e Conclusões:** O TH é a única opção terapêutica curativa na DHP com síndrome compartimental abdominal. No entanto, a indicação deve ser discutida amplamente com a equipe multidisciplinar, levando-se em conta o risco cirúrgico e os efeitos adversos da imunossupressão.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; síndrome compartimental abdominal.

## PO-124-28

### ALTERNATIVA PARA REPERFUSÃO PORTAL NO TRANSPLANTE DE FÍGADO EM PACIENTE COM TROMBOSE DE VEIA PORTA GRAU III – RELATO DE CASO

**Autores:** de Almeida, TN, Rodrigues, MG, Sempertegui, BEZ, Danzieri, FR, Hage, GH, de Souza, RL, Genzini, T, dos Santos, RG, de Miranda, MP

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A trombose de veia porta (TVP) é uma complicação frequente na cirrose hepática (CH) e aumenta a morbimortalidade do transplante. Neste trabalho descrevemos técnica de reestabelecimento do fluxo portal num paciente com TVP grau III (Classificação de Yerdel). **Relato do Caso:** Paciente masculino, 54 anos, com CH secundária à colangite esclerosante primária, com TVP grau III (Yerdel), submetido a transplante de fígado com trombectomia da veia porta (VP) e anastomose porta-porta. No 11 pós-operatório, ultrassonografia com doppler evidenciou retrombose da VP. Submetido a retransplante, sendo realizado enxerto venoso de íliaca (EVI) de doador falecido com a veia mesentérica superior (VMS), em Y com EVI anastomosado a veia renal esquerda (VRE) com o fluxo de ambos reperfundindo a VP do novo enxerto hepático. **Resultados:** Paciente apresentou boa reperfunção e função do enxerto no pós-operatório, com recuperação da função hepática. **Discussão e Conclusões:** A TVP é frequente e assintomática em cirróticos e constitui fator independente de piora do prognóstico antes e após transplante de fígado. Metanálises recentes mostraram que a presença de TVP afeta negativamente o tempo cirúrgico e a sobrevida do paciente e do enxerto, mostrando maior incidência de retrombose de VP e sendo pior nos casos tipo III ou IV de Yerdel. A trombectomia com anastomose primária é a técnica mais utilizada e associada a melhores resultados, contudo, nem sempre é possível em TVP graus III e IV. Nesses casos, alternativas têm sido propostas, entre elas a revascularização da anastomose renoportal ou mesentérico portal com interposição de enxertos ou mesmo a transposição cavo-portal. Em nosso caso, a combinação do fluxo renoportal e mesentérico-portal se mostrou satisfatória.

**Palavras-Chave:** Trombose de porta; transplante hepático.

## PO-124-29

### RESSECÇÃO HEPÁTICA ANTERIOR (RHA) DO SEGMENTO LATERAL ESQUERDO (SLE) NO TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS PARA RECEPTORES DE BAIXO PESO.

**Autores:** Costa, CM, Fonseca, EA, Oliveira, CM, Travassos, NPR, Pugliese, R, Benavides, MR, Porta, G, Miura, IK, Vincenzi, R, Roda, K, Seda Neto, J

**Instituições:** Hospital AC Camargo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Menino Jesus - São Paulo - São Paulo - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Os transplantes de fígado nas crianças pequenas são desafiadores pela desproporção do enxerto/receptor e devido ao diâmetro anteroposterior (AP) do SLE. Técnicas de redução do SLE visam a acomodar o enxerto na cavidade abdominal e adequar do "graft-to-recipient weight ratio" (GRWR <4%) para evitar a síndrome de large-for-size e obter o fechamento abdominal primário. **Objetivo:** descrever a técnica de RHA. **Material e Método:** Período do estudo: dez/2021 a abr/2023. Os receptores com relação peso receptor/peso doador < 0,1. Técnica: 1- segmentectomia lateral esquerda (SLE) convencional, 2- redução lateral e inferior do SLE, 3- diâmetro AP (ducto hepático E à superfície do fígado), 4- limite cranial da ressecção a 2 cm acima da primeira medida, na superfície do fígado, 5- linha paralela à superfície hepática, tendo como limite profundo a triade portal para o S-IV, 6- ressecção da face anterior dos segmentos II (parcial) e III (total). **Resultados:** 14 casos realizados. 92% dos doadores masculinos com média de internação de 4,1 dias, sem complicações. Mediana da idade, peso e PELD puro dos receptores foi de sete meses, 6,5kg e 33, respectivamente. A média de transfusão de concentrado de hemácias foi de 20,5 ml/kg e a mediana do GRWR foi de 3,21, após as reduções. A redução percentual média do peso do enxerto, diâmetro AP e GRWR foi de 36,5%, 38% e 32%, respectivamente. Fechamento primário realizado todos, exceto 1; 85,7% foram extubados no 1º PO; 5 complicações - 2 sangramentos (coagulopatia), duas fístulas biliares e uma deiscência da entero-entero anastomose. Sobrevida de 100%, seguimento médio de 196 dias. **Discussão e Conclusões:** A técnica de RHA mostrou-se efetiva, reproduzível e segura para doadores e receptores de baixo peso.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, ressecção hepática anterior, transplante intervivos, transplante pediátrico, enxerto parcial.

## PO-125-28

### TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE PORTADORA DE COLELITIASE ASSOCIADA A BAIXOS FOSFOLÍPIDIOS: REVISÃO DE LITERATURA A PROPÓSITO DE UM CASO

**Autores:** Freire, MMS, Bezerra, ADDS, Neto, JOLC, Da Rocha, TDDS, Pereira, KB, Viana, CFG, Hyppolito, EB, Rangel, MLM, Barros, MAP, de Mesquita, DFG, Garcia, JHP

**Instituições:** Hospital São Carlos/Rede D'Or - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A síndrome de colelitíase associada a baixos fosfolípidios (LPAC) é uma condição rara associada à mutação no gene ABCB4, que afeta a secreção canalicular, e causa hepatolítase de repetição. Pacientes com LPAC podem apresentar pancreatites e colangites recorrentes, podendo evoluir para cirrose biliar secundária (CBS) e necessidade de transplante hepático (TH). **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentando icterícia flutuante, prurido e elevação crônica de AST, ALT, FA e GGT desde a infância. Realizou colecistectomia aos 30 anos, persistindo com sintomas. Aos 34 anos, apresentou colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) grave, sem resposta ao uso de ácido ursodesoxicólico. Foi indicada cesariana de urgência. O RN faleceu por Kernicterus, e a paciente evoluiu assintomática, mas com colestase bioquímica. 12 anos após o parto, iniciou quadro de fadiga, dispneia, síndrome colestatãica e ascite, recebendo diagnóstico de cirrose. Após extensa investigação, realizou teste genético que detectou heterozigose para o gene ABCB4, compatível com LPAC. Foi encaminhada ao serviço de TH de referência com MELD-Na 25 e submetida ao TH com MELD-Na 30. **Resultados:** No pós-operatório, a paciente evoluiu sem complicações e com normalização de enzimas hepáticas. **Discussão e Conclusões:** O quadro acima se enquadra no perfil epidemiológico padrão: mulher com início dos sintomas antes dos 40 anos. Além disso, a persistência do quadro após a colecistectomia é fator preditivo da LPAC. As complicações mais críticas da LPAC relatadas na literatura são a CIHG e a evolução para CBS, ambas presentes no caso.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; Colelitíase; Cirrose biliar secundária.

## PO-125-29

### TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM AGENESIA DE VEIA CAVA: RELATO DE CASO

**Autores:** Rodrigues Avello, C, Gaião da Costa, IC, Takahashi Garcia, M, Saucedo Saucedo Júnior, N, Cabral Pereira dos Santos, L, Bonometti Margraf, G, da Rocha Bonatto, G

**Instituições:** UOPECCAN - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** Agnesia de veia cava inferior (VCI) é uma má formação anatômica rara, geralmente assintomática, sendo diagnosticada incidentalmente em exames de imagem. Essa anomalia implica em alterações cirúrgicas importantes, inclusive no transplante, necessitando de modificações no planejamento e na técnica cirúrgica a fim de evitar lesões iatrogênicas. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 53 anos, diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica, submetido a transplante hepático, em julho de 2022. Tomografia computadorizada pré-operatória demonstrou ausência de veia cava retro hepática e abdominal, constatando-se drenagem de veias hepáticas diretamente para o átrio direito e sistema de drenagem ázigo e hemi ázigos calibrosos e dominantes. Durante o intraoperatório, realizado clampamento das veias hepáticas, com posterior secção, realizado o implante ortotópico do fígado anastomosando a veia cava do enxerto no tronco das veias hepáticas média e esquerda, rafia do orifício da veia hepática direita, seguindo com as anastomoses padrões término - terminais da veia porta, da artéria hepática e da via biliar. Após um ano do procedimento, paciente segue no serviço em acompanhamento pós-transplante, mantendo bioquímica hepática dentro da normalidade. **Resultados:** Agnesia de veia cava inferior não contraindica o transplante hepático. **Discussão e Conclusões:** A agnesia da veia cava inferior pode ser totalmente assintomática. Sendo assim, torna-se essencial o rastreamento pré-operatório com exames de imagem para identificação de anomalias vasculares. Com o diagnóstico, algumas mudanças na técnica cirúrgica podem ser realizadas para uma melhor adaptação a cada caso. Entretanto, essas anomalias não contraindicam o transplante hepático.

**Palavras-Chave:** Agnesia, veia cava inferior, transplante hepático.

## PO-126-28

### EPIDEMIOLOGIA E SOBREVIDA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE WILSON TRANSPLANTADOS DE FÍGADO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

**Autores:** Coelho, ACR, Andrade, ATC, Sobreira, RTP, Hyppolito, EB, Júnior, LADF, Lima, JMDC, Lima, CDA, Neto, BF, Coêlho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é uma condição rara hereditária, de caráter autossômico recessivo, que está associada a mutações no gene ATP7B, responsável pelo metabolismo hepático do cobre ocasionando maior absorção e excesso de cobre que é depositado no fígado, córnea, articulações, rins e sistema nervoso central. O fenótipo da doença é muito heterogêneo, podendo no fígado apresentar-se como hepatite aguda fulminante, hepatite crônica, cirrose e câncer de fígado com indicação de transplante de fígado (TF). Os sintomas neurológicos podem não reverter com o TF. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, analítico avaliando 2196 TF, sendo 16 pacientes (0,73%) TF por DW. Os dados foram obtidos através de revisão dos prontuários e armazenados virtualmente no programa Redcap®. As análises comparativas de idade e sexo foram realizadas pelo método qui-quadrado e as curvas de sobrevida por Kaplan Meir com nível de significância se  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram realizados 16 TF por DW no período do estudo, sendo 10 (62,5%) do gênero masculino, idade média 29,3 anos ( $\Delta 13$  a 50) na data do procedimento. Apenas um paciente apresentava comprometimento neurológico (tremores, alteração de comportamento e disartria). Todos os pacientes apresentavam cirrose com MELD médio de 21 ( $\Delta 18$  a 36). Um paciente apresentava Hepatocarcinoma. Um paciente necessitou retransplantar por trombose da artéria hepática. A sobrevida de 30 dias, um e cinco anos foi de 100%, 81,3% e 64,7%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A DW foi causa infrequente de TF, incidindo principalmente em homens em uma faixa etária significativamente menor que nas outras causas de TF. A sobrevida pós TF na DW foi satisfatória e acima da média nacional descrita no Registro Brasileiro de Transplantes de órgãos.

**Palavras-Chave:** Doença de Wilson; Transplante de Fígado; Sobrevida; Epidemiologia.

## PO-126-29

### MODELOS DE MORTE CEREBRAL EM RATOS

**Autores:** Rocha, JS , Farias, CG , Dias, H , Silva, MCP , Silva, AGL , Montenegro, BMB , Lima, LF , Dietrich, I , D' Albuquerque, LAC , Chaib, E

**Instituições:** Centro Universitário das Américas - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Bernardo do Campo/SP - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) tem sido estudada em todo o mundo por ser o primeiro passo para a realização do transplante. Por esse motivo, métodos de indução de morte cerebral em ratos foram desenvolvidos para estudar seus efeitos nos órgãos doados e possíveis tratamentos para minimizar os danos aos órgãos. Nosso objetivo, portanto, é apresentar um estudo comparativo entre os métodos atuais utilizados para induzir a morte encefálica no rato. **Material e Método:** Utilizamos uma ampla pesquisa em bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Scopus sobre "methods of brain death in the rat". Foram encontrados 233 artigos no período de 2002 a 2022, mas apenas 170 foram incluídos de acordo com os critérios de exclusão. **Resultados:** Os métodos mais utilizados para induzir a morte encefálica no rato foram cateteres balão (90,59%), administração do inseticida organofosforado mevinfos (7,06%) e bactérias *Escherichia coli* LPS (2,35%). **Discussão e Conclusões:** Concluímos que o método do cateter balão foi o mais utilizado pela facilidade de execução e pela rápida indução da morte encefálica.

**Palavras-Chave:** Morte encefálica, modelo, rato, transplante.

## PO-127-29

### COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE TRANSPLANTES PARA PACIENTES PONTUADOS POR ASCITE REFRATÁRIA ANTES E DEPOIS DA RESOLUÇÃO DE ABRIL 2021

**Autores:** Marin-Castro, PX , Waisberg, DR , Rocha-Santos, V , Martino, RB , Pinheiro, RS , Arantes, RM , Ducatti, L , Nacif, LS , Song, AT , Lee, AD , Haddad, LB , Vieira, I , Santos Silva, M , Alvarez de La Hoz, J , Dourado de Almeida, J , Costas Santos, J P , Espinoza Alvarez, PS , Galvao, FH , Andraus, W , Carneiro-D'Albuquerque, LA

**Instituições:** Hospital das Clínicas Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Ascite refratária é definida como ascite que não regride ou que recorre logo após a paracentese terapêutica, apesar da restrição de sódio e tratamento diurético. A taxa de sobrevida prevista pode chegar a 50% em um ano e o prognóstico piora quando os pacientes apresentam comorbidades como síndrome hepatorenal, insuficiência renal e carcinoma hepatocelular. A ascite refratária era pontuada como situação especial similar às outras condições que recebiam pontuação adicional, como encefalopatia hepática persistente e hepatocarcinoma. Isso mudou em abril/2021, quando foi determinado que pacientes com ascite refratária fossem pontuados diretamente com Meld 29, a fim de melhorar a sobrevida desses pacientes. **Material e Método:** Foi realizado estudo retrospectivo de pacientes adultos na lista de transplante hepático com cirrose hepática e pontuados por situação especial por ascite refratária no período de jan/2019 a mar/2023. **Resultados:** Comparamos os pacientes listados e pontuados por situação especial antes e depois da mudança da resolução. Um total de 37 pacientes foram listados e pontuados por ascite refratária entre janeiro/2019 e abril/2021, sendo que 21 foram transplantados. Depois da mudança da resolução, até março/2023, foram listados e pontuados 89 pacientes, sendo transplantados 59 deles. **Discussão e Conclusões:** Houve um aumento no número de inscrições por ascite refratária após a nova resolução com aumento no número absoluto de transplantes por essa modalidade.

**Palavras-Chave:** Ascite, Cirrose, Transplante de Fígado, Fígado.

## PO-127-28

### A VIVÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA EM UMA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Borba, PB , Lorenzetti, D , Filho, FAS

**Instituições:** Universidade de Marília (UNIMAR) – Marília/SP - Brasil

**Introdução:** No cuidar das pessoas está implícita a relação humana, o vínculo afetivo, condição inerente à prática médica. Touse e Figueiredo (2020) criticam que a educação médica ao se apoderar do desenvolvimento da tecnologia incrementou os procedimentos da área, ao mesmo tempo diminuiu o valor da dimensão humana no exercício da Medicina. Todavia, é possível por meio de ações planejadas, associar o fazer técnico com o pensar mais humano (Nascimento; Erdmann, 2006). O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por um acadêmico de medicina em uma equipe de transplante de órgãos permitindo compreensão técnica e humana dos procedimentos envolvidos. **Material e Método:** Relato da experiência de participação em uma equipe de transplante de fígado de um município do interior do estado de São Paulo. **Resultados:** As experiências e descobertas contribuíram para sua formação profissional e pessoal. Permitiu explorar os diferentes estágios desse procedimento complexo e as emoções envolvidas na jornada do paciente, desde a esperança e a gratidão até a ansiedade e o medo. Permitiu compreender a importância de uma abordagem multidimensional no cuidado desses pacientes, considerando a intervenção cirúrgica, os aspectos psicossociais, éticos e a qualidade de vida. Através dessas vivências, pode aprender sobre o poder transformador dos transplantes na melhoria da qualidade de vida e a importância da ética e da responsabilidade no cuidado aos pacientes. **Discussão e Conclusões:** Essa vivência proporcionou uma oportunidade única de aprimorar habilidades práticas, aprofundar o conhecimento anatômico e compreender a importância do trabalho em equipe para o sucesso da cirurgia. Concluindo, este novo cenário de prática possibilitou a compreensão da magnitude dessa intervenção e a esperança que ela oferece aos pacientes com doenças terminais.

**Palavras-Chave:** Transplante, humanização, estudante de medicina, habilidade clínica.

## PO-128-28

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRIMEIRO TRANSPLANTE DE FÍGADO REALIZADO NO HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

**Autores:** Belém, MA , Silvia, TL , Chada, LP

**Instituições:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado constitui o principal tratamento para os pacientes portadores de doença hepática crônica ou aguda, em situações em que outras opções terapêuticas clínicas e/ou cirúrgicas não tenham sido eficazes no controle da doença. **Relato do Caso:** Objetivo: Relatar o primeiro caso da paciente submetida ao transplante de fígado no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Instituição de Saúde eminentemente pública a qual foi contemplada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), com a parceria do Hospital Israelita Albert Einstein para o desenvolvimento do Programa de Transplante Hepático no Estado do Pará. **Material e Métodos:** Este estudo consiste em um relato de caso sobre a primeira paciente submetida ao transplante de fígado na FSCMPA, desenvolvido com base na busca de publicações científicas sobre a temática. **Resultados:** O primeiro transplante de fígado foi realizado em uma paciente acompanhada pelo Serviço de Hepatologia da FSCMPA, portadora da doença hepatite autoimune diagnosticada há cinco anos, evoluindo com cirrose hepática, sem alternativas terapêuticas, foi inscrita na Central Nacional de Transplante para o tratamento, aguardando em lista de espera há três meses. O transplante de fígado foi realizado sem intercorrências cirúrgicas e a paciente recebeu alta hospitalar após 11<sup>o</sup> (décimo primeiro) dia da realização do transplante, sem complicações clínicas. **Discussão e Conclusões:** O envolvimento da Enfermagem como atores imprescindíveis no gerenciamento assistencial, no desenvolvimento de ensino e aprendizagem dos profissionais e as interações de processos nos diversos seguimentos do hospital, possibilitou a realização, com sucesso, do caso aqui relatado.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado, Enfermagem.

## PO-128-29

### MEDIDAS DE RESULTADOS RELATADOS PELO PACIENTE (PROMS) EM TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA FERRAMENTA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO

**Autores:** Escobosa, DM, de Araujo, CI, Oliveira, PS, Pimenta, BS, Lanzoni, JM, Teich, VD

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é uma forma de aumentar a sobrevida de pacientes portadores de doenças hepáticas irreversíveis agudas e crônicas, além de proporcionar melhor qualidade de vida. Após a realização do transplante, o paciente continua com uma condição de vida crônica com necessidade de acompanhamento permanente e seguimento de orientações específicas para garantir o bom funcionamento do enxerto. Os PROMs medem a perspectiva do paciente em relação à sua qualidade de vida, funcionalidade, intensidade da dor, limitações de atividades, adesão ao tratamento. O acompanhamento dos pacientes é uma estratégia para identificar sinais de alertas e transmiti-los às equipes de saúde. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados, durante o período de abril de 2016 a dezembro de 2022, de pacientes acompanhados pela Célula de Desfechos que realizaram transplantes de fígado. **Resultados:** No seguimento pós-alta, 467 pacientes foram acompanhados, com aplicação de questionários estruturados para PROMs. Através desse contato, 113 (24%) pacientes reportaram sintomas e relatos considerados como sinais de alerta: 66 (58%) sintomatologia, 26 (23%) falha na adesão ao imunossupressor, 12 (11%) alteração do estado emocional e 9 (8%) consumo de bebida alcoólica. Todos os sinais de alertas foram transmitidos à equipe do Programa de Transplantes para a continuidade do cuidado. As seguintes condutas foram tomadas: 76 (67%) orientação clínica e educação da adesão medicamentosa, 27 (24%) consultas adiantadas, três (3%) agendamento com a psicologia e sete (6%) orientação consumo bebida alcoólica. **Discussão e Conclusões:** O uso de PROMs no acompanhamento pós-transplante promove o cuidado centrado no paciente. Os alertas identificados são relevantes para gerar evidências sobre o quadro clínico e agregar na jornada de valor.

**Palavras-Chave:** Medidas de resultados relatados pelo paciente, PROMs, transplante de fígado, continuidade do cuidado.

## PO-129-28

### A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** Oliveira, MG

**Instituições:** Hospital Martagão Gesteira - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A navegação de pacientes é uma modalidade ainda pouco difundida no Brasil, mas muito conhecida nos Estados Unidos, que possui como um de seus objetivos, agilizar o diagnóstico e o início do tratamento, sendo muito utilizada para pacientes com doenças crônicas. Atua na transposição das barreiras ao cuidado, desde a captação até a alta ou pós-alta do paciente. Os enfermeiros navegadores atuam no desenvolvimento do gerenciamento do cuidado dos pacientes, conduzindo-os por todo o processo. **Relato do Caso:** Foi estabelecido um fluxo de telemonitoramento através da navegação de enfermagem de pacientes pré e pós-transplante hepático de uma unidade hospitalar pediátrica na capital do estado da Bahia, com o intuito de identificar possíveis complicações em tempo hábil, uma vez que é realizado o acompanhamento de pacientes transplantados em outros centros transplantadores e de pacientes em preparo para transplante com famílias, em sua maioria, com vulnerabilidade socioeconômica. Os pacientes são monitorados por uma enfermeira que os acompanha desde a admissão ambulatorial e/ou hospitalar, com o intuito de identificar possíveis entraves ao processo do cuidado e facilitar o entendimento e agendamento de procedimentos necessários. **Resultados:** Através da navegação de pacientes, foi possível estabelecer uma comunicação e aproximação mais efetiva com os pacientes e responsáveis, além de promover o cumprimento de prazos nas etapas do cuidado dos pacientes adscritos no serviço, cumprindo o papel de celeridade nos diagnósticos e, quando necessário, no início dos tratamentos. **Discussão e Conclusões:** Entende-se que a navegação de pacientes através da atuação da enfermeira navegadora, possibilita a identificação de possíveis necessidades e tende a conferir a atuação multiprofissional e articulada no intuito de favorecer no tratamento dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Navegação de Pacientes, Transplante Hepático Pediátrico, Enfermagem.

## PO-129-29

### PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO.

**Autores:** de Albuquerque, GAA, Macedo, CDP

**Instituições:** Hospital Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é o procedimento mais complexo da cirurgia moderna e constitui a única possibilidade terapêutica para pacientes portadores de insuficiência hepática aguda ou crônica em fase terminal. O estudo tem como objetivo avaliar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes do ambulatório de transplante hepático de um hospital privado do Distrito Federal, a fim de auxiliar na construção da linha de cuidado do paciente transplantado. **Material e Método:** Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 128 pacientes do ambulatório de transplante hepático, entre agosto de 2017 a dezembro de 2022; os dados foram coletados do prontuário eletrônico do ambulatório de transplante. As variáveis analisadas foram: patologia hepática, sexo, idade no momento do transplante, tempo médio de lista, tempo médio de permanência em UTI, tempo médio de permanência em unidade de internação e sobrevida. **Resultados:** Dos 128 pacientes avaliados, 29 (23%) eram do sexo feminino e 92 (77%) do sexo masculino; nesse período, ocorreram seis retransplantes devido à falência primária do enxerto e trombose de artéria hepática. A faixa etária que mais prevaleceu na época do transplante foi de 61 a 70 anos, com 55 (44%) casos. Em relação ao diagnóstico, a cirrose hepática alcoólica foi a principal etiologia que levou este grupo de pacientes para a fila de espera para transplante hepático, totalizando 43 (33%), seguida de doença gordurosa não alcoólica com 25 (19%) dos casos e hepatite autoimune com 18 (14%) dos casos. O tempo médio em dias para o aguardo do novo órgão foram de 25 dias. **Discussão e Conclusões:** O transplante de fígado tem sido fundamental na sobrevida dos cirróticos, através dos dados avaliados avaliamos que a idade não pode ser considerada um fator negativo para o sucesso e a cirrose alcoólica tendo sido a principal indicação.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado, cirrose.

## PO-130-28

### HEPATITE AGUDA GRAVE COM NECESSIDADE DE TRANSPLANTE ASSOCIADA AO USO DE COMPOSTO FITOTERÁPICO ULTRA MARGO®

**Autores:** Gasperin, MV, Jabur, GR, Pereira, AGS, Pelisson, TM, Virmond Filho, TP, do Nascimento, CCR, Toniol, VCB, Nascimento, E, Cândido, VR, Leão, G, El Sayed, Y, de Souza, N N, Custódio, T, de Souza, NN

**Instituições:** Hospital Santa Rita – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Medicações são causa frequente de agressão ao fígado, por vezes com insuficiência hepática e necessidade de transplante. Diversas drogas e fitoterápicos vêm sendo incriminados a este tipo de lesão podendo-se citar antibióticos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes e plantas medicinais. **Relato do Caso:** Mulher, 39 anos, antecedente de esclerose múltipla e vitiligo apresentava dor abdominal e icterícia há 14 dias. Uso recente de Ultra Margo® (boldo, carqueja, camomila, hortelã, alcachofra, berinjela, quina, salsaparrilha e ypê roxo). Exames: ALT: 1.314; AST:617; GGT: 350; fosfatase alcalina: 113; BT: 37,67, sem sinais radiológicos de obstrução de via biliar, infecção viral ou evidência de hepatite autoimune. Evoluiu com hepatite aguda grave e necessidade de transplante. Foi submetida a transplante hepático com alta hospitalar no 10º pós-operatório. **Resultados:** Fitoterápicos e suplementos nutricionais (FSN) são utilizados para manutenção e melhora da saúde, entretanto, o uso indiscriminado de tais substâncias aumenta o risco associado ao seu uso. Até 16% das injúrias hepáticas induzidas por drogas são secundárias a FSN. Por vezes o nexo causal é difícil por tratar-se de diagnóstico de exclusão. No caso, foram excluídas as causas de comuns de hepatites. A paciente foi exposta a ao menos três plantas com potencial de hepatotoxicidade determinado e, contrapondo a maioria dos casos relatados na literatura em que há apenas aumento de transaminases e icterícia, essa paciente evoluiu para quadro grave com falência hepática. **Discussão e Conclusões:** Fitoterápicos assim como demais medicações têm potencial não só terapêutico, mas também de toxicidade. Não é incomum a associação de múltiplas plantas na busca pela saúde, entretanto deve-se atentar aos riscos inerentes ao consumo lembrando desta causa de hepatite aguda e indicação de transplante.

**Palavras-Chave:** Hepatite aguda grave; transplante hepático; hepatite medicamentosa; fitoterápico.

## PO-130-29

### PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE FÍGADO: ANÁLISE DOS DADOS DE RONDÔNIA

**Autores:** Boechat, AODS, Terciotti, AL, Baaklini, AG, Martins, MV, dos Santos, EG

**Instituições:** UNIR - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** Segundo a ABTO, Rondônia possui uma necessidade anual de 45 transplantes de fígado. Embora não haja dados de sua realização no estado, o fígado é captado e enviado para outros estados da federação. Assim, objetiva-se analisar os dados de doadores efetivos de fígado de Rondônia e correlacionar seus indicadores. **Material e Método:** Este é um estudo descritivo transversal com dados de notificações registradas na Central de Transplantes de Rondônia entre 2019 e 2022. Variáveis: sexo, idade, causa de morte, destino do fígado e tempo de logística. **Resultados:** Foram 83 (N) doadores efetivos; destes, 32 (38%) foram doadores efetivos de fígado (n), sendo cinco em 2019, quatro em 2020, sete em 2021 e 16 em 2022. A principal causa de morte de n foi TCE (19), seguido de AVE (7); 66,7% foram do sexo masculino, com idade média de 34,1 anos; 19 captações foram em Porto Velho e 13 em Cacoal, apenas 6% dos fígados ficaram na região Norte (Acre) enquanto 78% foram para o Distrito Federal (DF), 88% com transporte pela FAB. O tempo médio entre a entrevista familiar e a captação foi de quase 21h. **Discussão e Conclusões:** Houve aumento da taxa de doação efetivas de órgãos ofertados, inclusive, fígado. Resultado do amadurecimento do serviço de doação local, atuação da CNT/FAB na viabilização das logísticas aéreas e descentralização do sistema suldeste na via de transplante, notando-se que a maioria dos fígados captados vão para o DF, o que corrobora com tempo de isquemia do órgão (12h). Quanto ao perfil, os dados parecem concordar com a literatura. Reforça-se a notável capacidade do serviço de doação de órgãos do estado, que mesmo sem serviço de transplante de órgãos funcionante, mantém a taxa de doação efetiva acima da média nacional, com a premente necessidade de fomentar o transplante hepático na Região Norte para otimizar o sistema e contemplar a população.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Doadores; Fígado.

## PO-131-29

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

**Autores:** Magalhães, AE, Teixeira, LP, Daniel, DLDS, Ferreira, AB, Dias, LP, Gomes, KSC, Hyppolito, EB, Neto, BAF, Azevedo, C, Coelho, GR, Garcia, PE, Garcia, JHP, Junior, ABV

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é um procedimento vital para pacientes com doença hepática terminal. Nesse contexto, os serviços especializados desempenham um papel fundamental na avaliação e seleção dos pacientes elegíveis para o TH. Este estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos ao TH em um serviço de referência. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado com 2198 pacientes que realizaram TH no período de 2002 a 2022. Os dados foram obtidos através de revisão dos prontuários e armazenados virtualmente no programa RedCap e submetidos à análise descritiva dos dados. **Resultados:** Dentre as principais etiologias TH, destacaram-se: cirrose por álcool (680; 26,2%), carcinoma hepatocelular (591; 22,6%), hepatite C (567; 21,7%), hepatite B e D (330; 12,6%), cirrose criptogênica (194; 7,4%), hepatite autoimune (6%), Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (81; 3,1%), hepatite fulminante (59; 2,26%), colangite esclerosante primária (42; 1,7%), síndrome Budd-Chiari (32; 1,2%), hemocromatose (30; 1,15%), cirrose biliar secundária (21; 0,8%), doença de Wilson (16; 0,6%), polineuropatia amiloideótica familiar: (12; 0,46%), síndrome hepatopulmonar (11; 0,4%), doença policística: (7; 0,26%), cirrose biliar primária (4; 0,15%). Quanto à procedência, os pacientes eram residentes na Região Nordeste (59,2%), seguida da Região Norte (33%), Sudeste (4,5%), Centro-Oeste (2,51%) e Sul (0,49%). **Discussão e Conclusões:** As doenças hepáticas mais prevalentes foram cirrose por álcool, CHC e hepatite por vírus C, sendo a maioria dos pacientes referidos para este serviço procedentes das regiões Nordeste e Norte.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado – Epidemiologia.

## PO-131-28

### IMUNOSSUPRESSÃO ALVO E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS ADULTO

**Autores:** Alves, PH, Gomes, CM, Luz, TV

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Níveis muito baixos de tacrolimo aumentam as chances de disfunção do enxerto, sendo essencial a manutenção dos níveis séricos em alvos terapêuticos de imunossupressão de acordo com período pós-transplante e os fatores clínicos do paciente. Neste estudo, objetivou-se avaliar desfechos clínicos em pacientes abaixo do alvo terapêutico em um ano pós-transplante. **Material e Método:** Foram incluídos pacientes transplantados de fígado adulto, de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Foi considerado alvo terapêutico quando nível sérico de tacrolimo entre 4-6ng/mL de acordo com protocolo institucional em um ano após o transplante. Como desfechos clínicos foram considerados: número de reinternações hospitalares e rejeição determinada por biópsia ou diagnóstico clínico registrado em prontuário médico. **Resultados:** No total, foram avaliados dados de 45 pacientes. Em um ano, 24% (11) estavam ABAIXO DO ALVO (AB) terapêutico de imunossupressão. Rejeição foi identificada em 27% dos pacientes AB versus 23% dos pacientes em ALVO. 73% dos pacientes AB reinternaram após o transplante versus 79% dos pacientes ALVO. A média de reinternações foi 3 para ambos os grupos. **Discussão e Conclusões:** Dados na literatura sugerem associação entre baixos valores de imunossupressão e complicações clínicas. Observamos discreto aumento nas taxas de rejeição em pacientes AB alvo terapêutico; tal diferença pode estar subestimada dado baixo n da amostra. O grupo ALVO apresentou maior taxa de reinternação em relação ao grupo AB, no entanto grande parte destas não estão relacionadas a complicações imunológicas. Os dados podem ter sofrido viés do período pandêmico vivenciado entre os anos 2020 e 2021.

**Palavras-Chave:** Imunossupressão, complicações clínicas, rejeição.

## PO-132-28

### INDICAÇÕES E RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA

**Autores:** Freitas Junior, LA, Freitas, LTS, Hyppolito, EB, Chollet, GGA, Bezerra, ADS, Mourao, BA, Santos, MLBP, Ramos, BC, Pereira, HVA, Feitosa Neto, BA, Lima, CA, Coelho, GR, Lima, JMC, Lima, RVC, Pierre, AMM, Silva, PL, Bastos, CB, Pessoa, FSRP, Garcia, JHP

**Instituições:** Departamento de Cirurgia, Serviço de Cirurgia Digestiva, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Colangite Biliar Primária (CBP) caracteriza-se por colestase crônica não obstrutiva progressiva, ocorrendo especialmente em mulheres após a quarta década de vida. O transplante hepático (TH) é indicado na fase avançada da doença, na presença de ao menos um dado clínico-laboratorial de descompensação hepática, como ascite, encefalopatia hepática, osteopenia e prurido não tratável. O objetivo do trabalho foi analisar as principais indicações e resultados do TH em pacientes com CBP. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e observacional realizado a partir da revisão e análise em planilha eletrônica dos dados obtidos em prontuários de 24 pacientes com CBP. O diagnóstico foi confirmado pela presença do anticorpo antimitocôndria (AMA) positivo e/ou biópsia hepática. **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes, 12 transplantados de fígado. Quanto ao sexo, 23 são mulheres (96%). A média de idade ao TH foi de 49,53 (Δ 22 a 69). O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 44,23 meses. Quanto ao quadro clínico, os sintomas mais comuns foram icterícia 54,17% (n=13), prurido 50% (n=12), fadiga 33,33% (n=8) e perda de peso 37,5% (n=9). A ascite foi relatada em 29% (n=7) dos casos. A descompensação da cirrose foi a principal indicação de TH em 55,56% (n=5). A moda do CHILD no TH foi B9 (n=5) e a média do MELD antes do TH foi 21 (Δ12 a 29). A média de sobrevida dos pacientes após TH foi 51,78 meses (Δ2 a 94). Os doadores apresentaram média de idade de 37,27 anos (Δ13 a 63), sendo as principais causas da morte o trauma cranioencefálico (TCE), 55,56% (n=5), e o acidente vascular cerebral (AVC), 33,33% (n=3). **Discussão e Conclusões:** Evidencia-se a predominância do quadro de CBP clássica e a descompensação da cirrose como principal indicação de TH, proporcionando sobrevida pós-TH de aproximadamente 51 meses.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, colangite biliar primária, cirrose hepática.

## PO-132-29

### DOENÇA ÓSSEA: UM PROBLEMA NEGLIGENCIADO NA COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA.

**Autores:** Freitas Junior, LA, Chollet, GGA, Freitas, LTS, Santos, MLBP, Mourao, BA, Ramos, BC, Hyppolito, EB, Bezerra, ADS, Lima, CA, Lima, JMC, Lima, RVC, Pereira, HVA, Pierra, AM M, Silva, PL, Bastos, CB, Pessoa, FS P, Neto, BF, Coelho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença hepática autoimune coleostática rara, com predominância no sexo feminino, frequentemente diagnosticada no climatério. A má absorção de vitaminas lipossolúveis como a vitamina D e a faixa etária em que incide favorecem a osteopenia e a osteoporose, estando presente em 20-45% dos pacientes avaliados. O objetivo do estudo foi analisar a relevância do acometimento ósseo patológico em pacientes com CBP. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, realizado a partir da revisão de prontuários. O diagnóstico de CBP foi ratificado pela presença do anticorpo antimitocôndria (AMA) positivo e/ou biópsia hepática compatível. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes, dos quais 12 eram transplantados de fígado. Destes, 22 apresentaram AMA positivo e dois, AMA negativo. A média da idade no diagnóstico de CBP foi de 49,41 (Δ 20 a 71), 96% são mulheres (n=23). Do total de pacientes, 20% (n=5) evidenciaram tireoidopatia e 16% (n=4) apresentaram associação desta com hepatite autoimune. Foi constatado que 50% (n=12) dos pacientes manifestavam doenças ósseas, destes, 25% (n=6) apresentaram osteopenia, 16% (n=4) osteoporose e 8% (n=2) fraturas patológicas. Essas alterações ósseas foram observadas exclusivamente nas mulheres, sendo três transplantadas. Houve significância estatística quando comparadas as variáveis ausência e presença de TH e de doença óssea (p=0.07). **Discussão e Conclusões:** A doença óssea é uma complicação frequente em pacientes com CBP do sexo feminino, sendo necessário intervenções preventivas precoces objetivando a prevenção de fraturas patológicas e manutenção da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Colangite biliar primária, doenças ósseas, doenças da tireoide.

## PO-133-28

### TRANSPLANTE COMBINADO FÍGADO-RIM: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO

**Autores:** Freire, MMS, Bezerra, ADDS, Neto, JOLC, de Freitas Júnior, LA, Carvalho, MDS, Feitosa Neto, BA, Linhares, LMC, de Oliveira, CMC, de Lima, CA, Garcia, RCFG, Coelho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Hospital São Carlos/Rede D'Or – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante combinado fígado-rim (TCFR) é um procedimento realizado em pacientes com disfunção hepatorenal crônica, sem outras opções terapêuticas curativas. A partir da introdução do escore MELD-Na em 2019, pacientes com nefropatia associada à hiponatremia passaram a ter maior prioridade nas filas de transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, em que foram selecionados pacientes adultos tratados com TCFR entre maio de 2002 e dezembro de 2022. **Resultados:** 32 transplantes combinados fígado-rim, com enxertos de doadores falecidos foram realizados no período, correspondendo a 1,71% e 1,45% dos transplantes de rim e fígado, respectivamente. Entre os pacientes, 27 eram homens (84,37%) e cinco eram mulheres (15,63%). A média do escore MELD foi 23,1 ± 3,14, excluídos os três primeiros pacientes, que foram transplantados quando o MELD ainda não havia sido estabelecido como critério de prioridade. A principal causa de disfunção hepática foi hepatite crônica pelo vírus C (n = 12), seguido de cirrose alcoólica (n = 9). As principais indicações de transplante renal foram nefropatia diabética, síndrome hepatorenal e doença policística com síndrome compartimental. Houve 14 óbitos, dos quais oito ocorreram antes de um ano após a cirurgia. A taxa de sobrevida dos pacientes submetidos ao transplante combinado fígado-rim no 1º, 3º e 5º anos foi 75%, 68,2% e 64,4%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** As taxas de sobrevida alcançadas, embora inferiores ao transplante hepático isolado, mostram que o TCFR proporciona bons resultados a esse grupo de pacientes gravemente enfermos e com baixa expectativa de sobrevida em longo prazo.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; Transplante de rim; Falência renal crônica; Cirrose hepática.

## PO-133-29

### TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM HEMANGIOENDOTELIOMA

**Autores:** Viana, DDA, de Freitas Júnior, LA, Freire, MMS, Bezerra, ADDS, da Silva, AM, Silva, JKDS, Fiuza, VN, Porto, ÍDS, Hyppolito, EB, Coelho, GR, Garcia, JHP

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O hemangioendotelioma epitelióide hepático (HEH) é um tumor raro, podendo apresentar baixas taxas de sobrevida se não diagnosticado e tratado corretamente. A ressecção é de difícil realização, seja pelos múltiplos focos do tumor, seja pelo volume aumentado. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, observacional e multicêntrico dos prontuários dos pacientes, avaliando pacientes submetidos a Transplante Hepático por HEH. **Resultados:** Foram realizados 2.265 transplantes de fígado pela equipe do Hospital Universitário Walter Cantídio, destes, apenas sete (0,3%) foram por HEH. Quatro pacientes são do sexo feminino. A idade média no transplante foi de 35,91 ± 5,8 (27,6 – 46,2). Uma paciente foi transplantada em 2014 e outros seis pacientes foram transplantados entre 2019 e 2020. Um paciente (14,2%) apresentou-se com ascite pré-transplante. O MELD puro foi de 8,28 ± 2,21, enquanto o MELD corrigido antes do transplante foi de 23,57 ± 3,04. Uma paciente evoluiu para óbito por recidiva da doença com metástase pulmonar. Os demais pacientes (85,7%) seguem em acompanhamento ambulatorial com função hepática preservada. A taxa de sobrevida global dos pacientes em um mês, um e cinco anos foi de 100%, 86% e 86%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O HEH é um tumor raro, heterogêneo e com evolução variável, de forma que a estratégia terapêutica destes tumores não está uniformizada. Assim, a ressecção cirúrgica constitui uma terapêutica de primeira linha em doentes com tumor localizado, o que caracteriza um cenário infrequente, visto que, ao diagnóstico, apresentam-se como multicêntricas. Com isso, o transplante se torna o tratamento mais comum devido, também, aos resultados satisfatórios a longo prazo.

**Palavras-Chave:** Hemangioendotelioma epitelióide, transplante hepático, neoplasia.

## PO-134-28

### TRANSPLANTE HEPÁTICO EM MAIORES DE 70 ANOS

**Autores:** Rodrigues, MG, de Almeida, TN, Melo de Andrade, KS, de Figueiredo, SR, Marzinotto, MAN, dos Santos, RG, Perosa, M, Genzini, T

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Leforte - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Com o envelhecimento da população e as mudanças no perfil etiológico das hepatopatias crônicas, cada vez mais atendemos nos ambulatórios pacientes com mais de 70 anos que necessitam transplantes de fígado (TF). Na legislação brasileira a sua inscrição é permitida, mas esses pacientes ainda são rejeitados em alguns serviços diante da morbimortalidade maior nessa faixa etária e pela mortalidade em lista de espera em faixas etárias mais baixas, o que parece ser uma decisão filosófica. **Material e Método:** Neste estudo avaliamos em um hospital do grupo os últimos 10 transplantes em maiores de 70 anos (Grupo A) comparando-os com pacientes mais jovens (< 70 anos, N = 61, Grupo B) transplantados no mesmo período. Observamos que os TF no Grupo A representaram 14% do total de transplantes realizados no período analisado, maior que a média na literatura que se situa em 9% em grandes serviços no mundo. A análise estatística foi feita pelo Teste Exato de Fischer. **Resultados:** Na comparação pré-operatória, a função hepática (Child e MELD Na+) foi semelhante, mas o grau de desnutrição foi maior no Grupo A (p < 0,05). Durante a internação, houve maior tempo de UTI no Grupo A (5 x 3 dias, p<0,05), com tempo de intubação semelhante (1 x 1 dia, p=0,76) e ocorrência de hemodíalises maior no Grupo B, porém, sem diferença estatisticamente significativa (0 x 21,3%, P=0,32). O tempo de hospitalização foi semelhante (9,5 x 8 dias, p=0,51). A sobrevida precoce (até 90 dias) foi semelhante nos dois grupos (90% x 86,9%, p=1,0). **Discussão e Conclusões:** Concluímos que os TF em pacientes 70+ apresentam resultados semelhantes em relação aos pacientes < 70 anos.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático; idosos; maiores de 70 anos; sobrevida.

## PO-134-29

### O IMPACTO DOS ÓRGÃOS DE DOADORES DE CRITÉRIOS ESTENDIDOS NO DESFECHO CLÍNICO APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO

**Autores:** Motta, ICRD , Rossi, GG , Guardia, BD , Boteon, APCDS , Boteon, YL

**Instituições:** FICSAE - São Paulo - São Paulo - Brasil

**Introdução:** Embora associado com maior mortalidade pós-operatória, o uso de órgãos de doadores de critério estendido (DCE) para transplante é necessário para suprir a demanda pelo procedimento. Este estudo objetiva avaliar o impacto do uso de órgãos de DCE na sobrevida dos pacientes e enxertos após o transplante de fígado. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de transplantes, entre 2016 e 2020, no Hospital Israelita Albert Einstein. Variáveis clínicas, demográficas, presença de critérios de marginalidade do Manual da Eurotransplant e scores de gravidade (D-MELD, DRI e BAR) foram correlacionadas com os desfechos óbito e retransplante. **Resultados:** Dentre os 414 participantes, o vírus da hepatite C foi a etiologia mais frequente (29%) e a mediana de MELD 18 (IIQ: 13-25). 62% dos doadores (n=258) eram DCE ( $\geq 1$  critério de marginalidade), sendo que 23% (n=97) apresentavam dois critérios e 9% (n=36) apresentavam  $\geq 3$  critérios. A sobrevida dos pacientes em um e cinco anos após o procedimento foi de 89,5% e 82,5%, respectivamente, sendo que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de DCE e doadores padrão (Logrank test,  $p=0,074$ ). Entre os scores testados, o BAR foi o único que apresentou impacto na sobrevida tanto do paciente quanto do enxerto (Logrank test;  $p<0,001$ ). O modelo de regressão de Cox identificou que um aumento de um ponto no score, aumenta o risco de óbito em 7,3% (HR=1,073; IC 1,016-1,133;  $p=0,012$ ) e de perda do enxerto em 17,4% (HR=1,174; IC 1,073-1,284;  $p<0,001$ ). A taxa de não função primária foi de 3% e a de perda de enxerto de 6%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados deste estudo favorecem a utilização de órgãos de DCE. O BAR score foi efetivo em prever um desfecho desfavorável e deve ser considerado na prática clínica rotineiramente.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado Doação de Órgãos Doadores de critérios estendidos.

## PO-135-28

### ESTUDO COMPARATIVO DA EPIDEMIOLOGIA E SOBREVIDA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PORTADORES DE ESTEATOHEPATITE NÃO ALCOÓLICA E OUTRAS ETIOLOGIAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL

**Autores:** Andrade, ATC , Coelho , ACR , Sobreira, T P , Silva, JKDS , Teixeira, LP , Medeiros, MQ , Júnior, GDF , Nascimento, MMP , Freire, MMS , Junior, ABV , Hyppolito, EB , de Lima, CA , Neto, BAF , Coêlho, GR , Garcia, JHP

**Instituições:** Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Doença hepática gordurosa não alcoólica (NASH) é caracterizada por lesão e acúmulo excessivo de gordura no fígado, podendo evoluir com fibrose, cirrose e câncer de fígado com necessidade de transplante hepático (TH). Este estudo objetiva avaliar a epidemiologia e sobrevida de pacientes com NASH submetidos a TH em um Hospital Universitário. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo envolvendo prontuários de pacientes transplantados entre maio de 2002 e março de 2023 pela equipe do Hospital em questão. Os dados foram obtidos dos registros armazenados virtualmente no RedCap. As análises comparativas de idade, sexo e sobrevida foram realizadas pelo método qui-quadrado e curvas de sobrevida pelo log rank sendo considerado significante os valores de  $p<0,05$ . **Resultados:** Foram realizados 2273 TH, desses 81 (3,5%) possuíam diagnóstico de NASH. O primeiro caso de TH documentado neste serviço por esta etiologia ocorreu em 2012, desde então, NASH teve proporção crescente ao longo dos anos, partindo de um (0,04%), em 2012, até 18 (0,8%), em 2022. A maioria dos pacientes transplantados por NASH, 53,1% (n=43), era do sexo masculino e a idade média dos pacientes foi de 56,8 ( $\Delta$  25 a 72) anos. A sobrevida de 30 dias, um e cinco anos dos pacientes transplantados por NASH foi significativamente maior do que por outras causas, sendo de 96%, 91% e 90% por NASH enquanto, a sobrevida global por todas as etiologias foi de 93,5%, 82,6% e 77,6% ( $p=0,018$ ). **Discussão e Conclusões:** O TH por NASH passou a ser documentado apenas em 2012 e ganhou importância entre as etiologias existentes ao longo dos anos. No estado do Ceará, os transplantes por NASH ocorreram principalmente em homens após a quinta década de vida, com sobrevida global superior às outras etiologias do serviço de transplante hepático do estudo.

**Palavras-Chave:** Esteatohepatite não alcoólica (NASH), Transplante hepático, Cirrose.

## PO-135-29

### RESULTADOS DOS TRANSPLANTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A MAIO DE 2023 - DADOS DO SNT/MS

**Autores:** Boin, IF , Salomao, D

**Instituições:** Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil, Unidade de Transplante Hepático HC Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado (TxF) é a ferramenta ideal para a resolução da doença hepática aguda grave e as terminais como as cirroses hepáticas (CH). O Objetivo deste trabalho foi analisar os resultados deste tipo de transplante realizado no Brasil. **Material e Método:** Análise e coleta de dados retrospectiva, baseadas no preenchimento prospectivo eletrônico do banco de dados fornecido pelo Sistema Nacional de Transplantes/MS correspondendo ao período de janeiro de 2010 a maio de 2023. As variáveis obtidas dos doadores e receptores foram estudadas por análise estatística descritiva e análise de sobrevida de Kaplan-Meier usando-se o programa Statistica 11.0. Ressaltamos que os dados NÃO incluem os dados de SP. **Resultados:** 14.654 transplantes de fígado, sendo que 5.881 (40,1%) foram por SE. Os estados que fizeram > 1.000 transplantes foram RJ (2.464), PR (2.385), CE (2236), MG (1.338), RS (1.443), PE (1.346) e SC (1.407). Observamos que 9.652 (65,9%) dos pacientes estão vivos até o final desta análise (12 anos). Em relação ao doador, 9.255 (63,1%) eram homens, sendo que 6.258 (44,5) foram declarados brancos e 5.645 (38,5%) pardos. Referente aos receptores, 9.919 (67,7%) eram homens; 6.575 (44,9%) eram do tipo sanguíneo O e 5.501 (37,5%) eram do tipo A; 6.480 (44,2%) foram declarados pardos e 7.266 (49,6%) brancos. As mais frequentes foram CHC com 3.402 (23,2%), seguidos da CH alcoólica com 3.319(22,6%), CH de causa viral com 1.502 (21,6%), declarada criptogênica 1.502 (10,2%), e por doença gordurosa não alcoólica 991 (6,8%) casos. Tivemos autorizados pelo sistema (SNT e CETs) e não nominados 1.140 (7,7%). Meld médio BR foi 26,6. mortalidade em listagem média de 132 d, e 1-9 m em lista. **Discussão e Conclusões:** Houve expressivo número de transplantes de fígado realizados com sobrevida relevante de 65,9% após dez anos, sem os dados de SP.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado, sobrevida.

## PO-136-28

### EPIDEMIOLOGIA E SOBREVIDA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PORTADORES DE HEPATITE C EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

**Autores:** Feitosa, MC , Bezerra, ADDS , Araújo, HÁGDS , Teixeira, LP , Medeiros, MQ , Nascimento, MMP , Viana Júnior, AB , Hyppolito, EB , Feitosa Neto, B , de Lima, CA , Coêlho, GR , Garcia, JHP , Coelho, ACR

**Instituições:** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Hepatite C(HepC) é a forma de hepatite viral mais frequente no Brasil, sendo a principal causa de cirrose, transplante de fígado(TF) e hepatocarcinoma(CHC). A maioria dos pacientes infectados pelo vírus da hepatite C(HCV), contraíram a doença através de transfusões sanguíneas antes de 1993 ou pelo contato com objetos perfuro-cortantes. Cerca de 30% dos portadores crônicos da HepC evoluirão com cirrose e/ou CHC após 20-30 anos. O tratamento da HepC a partir de 2015 com as DAAs mudaram a história natural da doença curando quase 100% dos pacientes. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, analítico, comparando os pacientes submetidos a TF portadores de cirrose por HepCe por outras causas no período de maio/2002 a dezembro/2022. Os dados foram obtidos pela revisão dos prontuários e dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e armazenados no programa Redcap®. As variáveis quantitativas foram analisadas pelo qui quadrado e as qualitativas pelo t de student com nível de significância se  $p<0,05$ . A sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier e comparada pelo Log rank. **Resultados:** Foram realizados 2198 TF no período estudado, com 557(31,2%) por HepC e 1790 por outras causas. O HCC foi mais comum nos pacientes HepC 46,8%(n=260) que nas outras causas 14,1%(n=252; $p<0,00001$ ). A idade média foi semelhante entre os pacientes HepC 56 anos ( $\Delta$ 19-75 anos) e outras causas 54 anos ( $\Delta$ 17-75 anos; $p=0,96$ ). O sexo masculino predominou nos dois grupos, sendo proporcionalmente 80% o acometimento em homens. O TF por HepC sofreu redução na indicação após 2016. A sobrevida da HepC foi menor que nas outras causas com taxa de 50% até 20 anos após o TX( $p=0,023$ ). **Discussão e Conclusões:** A HepC foi a causa mais comum de TF nesse serviço. A incidência de HCC no TF foi maior nos pacientes com HepC que nas outras causas.

**Palavras-Chave:** Hepatite C Crônica - Carcinoma Hepatocelular - Transplante de Fígado - Sobrevida - Epidemiologia.

## PO-136-29

### ESTRUTURAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL

**Autores:** Batista, RR, Guardia, BD, Pecora, RAA, Marques, F, David, AI, Boteon, APCS, Calil, IL

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A falência intestinal é uma doença que é caracterizada pela deficiência intestinal de absorção de macro e micronutrientes, sendo necessárias a introdução de suplementação e reposição através da nutrição endovenosa, ou Nutrição Parenteral (NP). A NP acaba sendo o tratamento de escolha para pacientes com falência intestinal. Recomenda-se o uso de nutrição parenteral prolongada associada à nutrição oral/enteral, a fim de elevar o ganho de peso com manutenção da adequada função hepática. Por vezes, cirurgias que visam alongar ou reconstruir o intestino remanescente também podem ser associadas a esse tratamento; dessa forma, temos um programa de reabilitação intestinal. Este estudo visa descrever a estruturação do Programa de Reabilitação Intestinal, em nosso serviço. **Material e Método:** Estudo descritivo sobre a estruturação do Programa de Reabilitação Intestinal do Hospital Israelita Albert Einstein, em parceria com o PROADI/SUS. **Resultados:** A estruturação do nosso programa de reabilitação intestinal foi iniciada maio/2023. Hoje o programa conta com ampla equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais), além do suporte da fisioterapia. Durante essa estruturação documentos e protocolos específicos foram criados, assim como material educativo para os pacientes. **Discussão e Conclusões:** Falência intestinal, com necessidade de suporte para reabilitação tem sido cada vez mais necessária a muitos pacientes. Existem poucos programas especializados em Reabilitação intestinal. Ter um programa estruturado, com a liberação dos recursos necessários, profissionais capacitados e estrutura física adequados, faz-se necessário para o manejo desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Reabilitação Intestinal; Falência Intestinal; Nutrição Parenteral.

## PO-137-29

### HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE: A IMPORTÂNCIA DO TRANSPLANTE HEPÁTICO COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA

**Autores:** Perales, SR, Ataide, EC, Teramoto, FD, Garcia, A, Lima, MTF, Cunha-Silva, M, Meneses, CJ, Marcondes, DC, Foratto, A, Nascimento, LFK, Boim, IFFS

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O hemangioendotelioma epitelioide hepático (HEEH) é uma neoplasia vascular maligna rara; estima-se que represente menos de 1% de todos os tumores hepáticos primários. Acomete mais adultos jovens, com idades entre 20 e 40 anos, embora também possa ocorrer em crianças. Apresenta comportamento agressivo e tratamento desafiador, sendo que, conforme extensão do tumor, o transplante hepático (TH) pode ser indicado como alternativa terapêutica. As casuísticas publicadas sobre o tema são poucas e com casuísticas pequenas; assim, objetivou-se o levantamento sobre a casuística Nacional do TH na presença do HEEH. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos casos de HEEH submetidos a TH no Brasil, levantados através da Central de Transplantes. **Resultados:** Foram levantados 24 casos de pacientes submetidos a TH devido HEEH no Brasil, sendo 11 no estado de São Paulo e 13 nos demais estados. Foi predominante no sexo feminino, com idade média de 36,8 anos. **Discussão e Conclusões:** Na maior parte dos casos o HEEH apresenta-se como grandes tumores e multifocais ao diagnóstico, associado à sobrevida de cerca de 20%, em cinco anos. A ressecção cirúrgica beneficia aqueles pacientes com lesões restritas, que não acometem o fígado de maneira difusa. Caso contrário, pode ser empregado o TH, desde que não haja doença extra-hepática, que leva à melhora na sobrevida global e na qualidade de vida dos pacientes, com menor taxa de recorrência associada a outras modalidades terapêuticas. Em conclusão, o TH é uma opção terapêutica para HEEH, apresentando melhores taxas de sobrevida, comparadas a outras modalidades terapêuticas. A identificação precoce da doença e o encaminhamento oportuno para centros especializados podem melhorar os resultados clínicos e a sobrevida dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Transplante de Fígado, Hemangioendotelioma Epitelioide; Neoplasias de Tecido Vascular.

## PO-137-28

### ADENOMATOSE HEPÁTICA MÚLTIPLA: RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM CENTRO ÚNICO

**Autores:** Alvarez de La Hoz, J, Waisberg, DR, Martino, RB, Ducatti, L, Rocha-Santos, V, Arantes, RM, Pinheiro, RS, Nacif, LS, Costas Santo, JP, Espinoza Alvarez, PS, Vieira, IF, Dourado de Almeida, J, Santos Silva, M, Marín-Castro, P, Galvão, FH, Andraus, W, Carneiro D'Albuquerque, LA

**Instituições:** Hospital das Clínicas Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O adenoma hepático é um tumor sólido benigno de rara incidência a qual aumentou consideravelmente a partir das últimas décadas, após o início do uso de anticoncepcionais orais. A adenomatose é uma doença rara caracterizada pela presença de mais de 10 adenomas, não possui sintomas específicos, e na maioria dos casos é diagnosticada de forma incidental. O diagnóstico é baseado em uma associação de achados clínicos e radiológicos. O tratamento cirúrgico é indicado de acordo com o risco de malignização ou sangramento dos adenomas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico e retrospectivo realizado a partir da coleta de dados de todos os prontuários de pacientes internados com diagnóstico de Adenomatose Hepática Múltipla, os quais necessitaram de Transplante Hepático do Doador Falecido e Intervios para o tratamento definitivo da doença. Os dados referem-se ao período de janeiro 2012 e dezembro do 2022. **Resultados:** No total, foram 11 pacientes analisados, predominantemente mulheres. A média do MELD para situação especial foi de 26,81; Dez pacientes foram submetidos a Transplante Hepático de doador falecido e um paciente submeteu-se a Transplante Intervios. Todos apresentaram anatomopatológico confirmatório para adenomatose. **Discussão e Conclusões:** Adenomatose hepática múltipla é uma patologia rara, sendo o transplante hepático indicado em casos em que a ressecção é indicada, porém não é factível, em virtude do caráter difuso da doença.

**Palavras-Chave:** Adenomatose Hepática, Transplante De Fígado, Situação Especial, Transplante, Fígado.

## PO-138-28

### O PROADI-SUS E A EXPANSÃO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO PAÍS - CASO DO PARÁ

**Autores:** Garcia, RJR, Garcia, FOB, Rezende, MB, Almeida, MD, Felga, E G, Carmona, BM, Afonso Jr., JE, Santos, JG, Assunção, NSDCF, Santos, WCLV, Carvalho, MIM, Rodrigues, ADV, Mello, CFF

**Instituições:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é o tratamento definitivo para casos de insuficiência hepática terminal, seja ela aguda ou crônica. Esse procedimento altamente complexo requer infraestrutura física e recursos humanos especializados. Embora seja uma terapia comprovadamente eficaz e consagrada nas últimas décadas, sua disponibilidade fora das regiões Sul e Sudeste do Brasil tem sido limitada, com poucas exceções. A necessidade de expandir o acesso a esse procedimento levou à implementação de políticas públicas que incentivam a criação de centros especializados, especialmente nas áreas mais carentes do país. **Material e Método:** Todos os membros da equipe envolvidos no transplante receberam treinamento teórico e prático na instituição tutora (22 profissionais no total). Os treinamentos foram financiados pela instituição tutora, enquanto a infraestrutura foi custeada pela instituição beneficiada e pela Secretaria de Saúde. Investimento da instituição tutorada foi de aproximadamente R\$ 1.800.000,00 em insumos e equipamentos. Todo know-how da instituição tutora foi repassado para a instituição tutorada (protocolos, algoritmos, etc), adaptados para a realidade local e validados em conjunto. **Resultados:** O programa de transplante hepático foi habilitado em abril de 2022 e o primeiro transplante foi realizado em 26 de fevereiro de 2023. Até maio de 2023, foram realizados quatro transplantes, com sobrevida de 75%. Houve um óbito devido a complicações neurológicas, com enxerto funcionante. **Discussão e Conclusões:** O programa de tutoria em transplante de fígado através do PROADI-SUS tem se mostrado um modelo de sucesso para a implantação e descentralização do transplante hepático no país. Deve-se incentivar sua expansão, a fim de formar mais centros e democratizar o acesso a essa terapia, aliviando a sobrecarga dos centros já existentes.

**Palavras-Chave:** Tutoria; PROADI-SUS; transplante de fígado

PO-138-29

**PREVALÊNCIA DOS NÓDULOS HEPÁTICOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE BUDD-CHIARI SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO**

**Autores:** Fortunato, AC , Duca, WJ , Arroyo Jr, PC , Muniz, VC , Lemes, JD , da Silva, RC , da Silva, RF

**Instituições:** Hospital de Base - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) caracteriza-se pela obstrução das veias hepáticas ou da veia cava inferior, resultando em congestão hepática e hipertensão portal e muitos pacientes acabam necessitando de transplante hepático (TH). A evolução da SBC pode estar associada ao surgimento de nódulos hepáticos, cuja natureza e implicação prognóstica continuam pouco esclarecidas. Este trabalho visa explorar a ocorrência e características dos nódulos hepáticos buscando contribuir para um melhor entendimento dos mecanismos patológicos envolvidos e fornecer insights sobre a gestão clínica desses pacientes. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, que analisou o explante de todos os pacientes transplantados por SBC de 1998 até 2022. **Resultados:** Foram realizados 10 TH no período. De todos os nódulos encontrados nos explantes, 90% correspondiam a nódulos de regeneração, 70% a nódulos displásicos de baixo grau, 30% de carcinoma hepatocelular (CHC), 10 % de displasia e alto grau e hiperplasia nodular focal (HNF). **Discussão e Conclusões:** A SBC apresenta como complicação a formação de nódulos hepáticos, cuja característica, em sua maioria, se assemelha à HNF. A patogênese desses nódulos parece estar associada à inadequada vascularização do parênquima hepático, que gera atrofia em algumas áreas e hiperplasia em outras. Além disso, há correlação com CHC, especialmente em pacientes com obstrução prolongada da veia cava inferior. Esse fenômeno deve-se a um desequilíbrio entre o fluxo sanguíneo arterial e venoso portal, aumentando o influxo arterial e promovendo a displasia e o desenvolvimento do CHC. Este estudo realça a necessidade de compreensão mais profunda da patogênese dos nódulos hepáticos na SBC para uma gestão mais efetiva desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; Síndrome de Budd Chiari.

# **PÂNCREAS**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## PO-210-29

### ASPECTOS ANATÔMICOS E CIRÚRGICOS DA PANCREATECTOMIA TOTAL EM SUINOS

**Autores:** Ferreira, GM , Pantanali, CAR , Mantovani, MDC , Ferreira, CL , de Melo, HC , Segovia, RS , Sogayar, MC , Chaib, E , D'albuquerque, LAC , Galvão, FHF

**Instituições:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O suíno é valioso modelo para pesquisa pré-clínica e treinamento de técnica cirúrgica. A partir da indução de Diabetes por meio da pancreatectomia total, esses animais podem ser usados em diversas pesquisas, como em transplante de ilhotas. Tendo em vista a escassa elucidação na literatura, o trabalho objetiva descrever aspectos anatômicos, técnica cirúrgica da pancreatectomia total, complicações intra e pós-operatórias e achados da autópsia. **Material e Método:** Cinco suínos machos, híbridos (Large White/Landrace), 20-35 kg, submetidos à pancreatectomia total com preservação de duodeno, ducto biliar e baço. No pós-operatório, foi realizada avaliação clínica diária com coleta da glicemia capilar. Ao final do limite de 30 dias ou quando apresentaram complicações clínicas graves, foram realizadas eutanásia e autópsia. **Resultados:** A duração média da cirurgia foi 128 minutos, não havendo óbitos intraoperatórios ou falhas de indução anestésica. A sobrevida média foi 6.6 dias. As complicações pós-operatórias foram emagrecimento (3), êmese (2), parada da evacuação (2), distensão abdominal (2), diarreia (1) e não aceitação da dieta (1). Foram coletados no primeiro dia de pós-operatório valores glicêmicos superiores a 200 mg/dL e, no sétimo dia, acima de 300 mg/dL em todos os suínos. Na autópsia, observou-se ausência de ascite, sinais de infecção da ferida cirúrgica, fístulas e aderências significativas. Em dois animais, houve gastroparesia por isquemia transitória duodenal e formação de hérnias internas, isoladamente. **Discussão e Conclusões:** Os experimentos possibilitaram estabelecer um modelo de técnica cirúrgica e de acompanhamento clínico estável e metódico, o qual foi e continua sendo atualizado. Dessa forma, podemos estabelecer um modelo experimental de animal diabético destinado aos testes pré-clínicos de implantação das ilhotas.

**Palavras-Chave:** Pâncreas, anatomia, ressecção, suíno, modelo experimental, diabetes, transplante de ilhotas.

# **PÂNCREAS / RIM**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-3921

### SEGURANÇA E EFICÁCIA DO MICOFENOLATO DE MOFETIL ASSOCIADO AO TACROLIMUS PARA TRANSPLANTE RIM-PÂNCREAS E RIM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS

**Autores:** Datrino, LN , Boccuzzi, ML , Silva, RM , Castilho, PHBT , Riva, WJ , Rocha, JS , Tustumi, F

**Instituições:** Centro Universitário Lusíada – Santos/SP - Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Bernardo do Campo/SP - Brasil

**Introdução:** Este estudo avaliou a eficácia e a segurança do micofenolato de mofetil (MMF) associado ao tacrolimo (TAC) em pacientes submetidos a transplantes rim-pâncreas e rim, em comparação com ciclosporina (CyA), azatioprina (AZA), everolimo (EVL), sirolimo (SRL), manitimus (MAN), mizoribina (MZR), e micofenolato sódico com revestimento entérico (ECMPS) em combinação ou monoterapia. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Os desfechos avaliados foram rejeição celular aguda, perda do enxerto e eventos adversos, expressando a diferença de risco (RD). **Resultados:** 30 estudos foram incluídos. Os principais eventos adversos relacionados ao esquema TAC+MMF foram infecção (36%; IC95%:26-46%), incluindo por CMV (14%; IC95%:8-20%); anemia (20%; IC95%:2-37%); leucopenia (18%; IC95%:3-33%); trombocitopenia (<1%; IC95%:0-1%); náusea/vômito (20%; IC95%:1-39%); e diarreia (26%; IC95%:13-40%). TAC+MMF foi comparado aos esquemas AZA+TAC, CyA+AZA, CyA+MMF, CyA+SRL, ECMPS, EVL, MAN+TAC, MMF+SRL, MZR, SRL, TAC+AZA, TAC+EVR, TAC+MZR, TAC+SRL e TAC. TAC+MMF foi associado a um menor risco de rejeição do que MMF (RD: -0,24; IC95%:-0,46; -0,02) e maior risco de rejeição do que SRL (RD: 0,161; IC95%:0,09; 0,312). Comparando TAC+MMF com os outros regimes, nenhuma diferença significativa foi encontrada para perda de enxerto (p>0,05). TAC+MMF foi associado a um risco maior de infecções do que MZR (RD: 0,174; IC95%:0,25; 0,323) e TAC monoterapia (RD: 0,07; IC95%:0,003; 0,138). **Discussão e Conclusões:** Eventos adversos gastrointestinais, hematológicos e infecções são os mais comuns com TAC+MMF para rim-pâncreas e rim. TAC+MMF é eficaz na prevenção da rejeição celular aguda e as alternativas com SRL são seguras.

**Palavras-Chave:** Micofenolato de mofetil, Tacrolimo, Transplante, Agentes imunossupressores, Ciclosporina A, Azatioprina.

## OR-4110

### QUATRO EM UM - UM CASO DE TRANSPLANTE MULTISSISTÊMICO EM DOENTE COM FIBROSE QUÍSTICA

**Autores:** Vidal, M H , Simões, P , Piedade, A D , Bigotte, M , Ferreira, A , Jorge, C

**Instituições:** Hospital Curry Cabral - Portugal

**Introdução:** A Fibrose Quística (FQ) é uma doença multissistêmica provocada por mutação no gene CFTR. As infecções respiratórias de repetição associam-se ao desenvolvimento de insuficiência pulmonar. A insuficiência do pâncreas exócrino e endócrino é frequente, surgindo Diabetes mellitus relacionada com a FQ (DMRFQ) em 25% dos doentes aos 20 anos. **Relato do Caso:** Caso clínico. **Resultados:** Mulher, 33 anos, FQ diagnosticada aos 16 meses, com envolvimento pulmonar, pancreático e hepático. Na infância, com múltiplas complicações infecciosas respiratórias com insuficiência pulmonar, tendo sido submetida a transplantação pulmonar bilateral aos 20 anos. Imunossupressão de manutenção com tacrolimus (doseamentos relativamente estáveis), azatioprina e prednisolona. Aos 21 anos, diagnóstico de Diabetes mellitus relacionada com a FQ e imunossupressão. Aos 23 anos, foi referenciada à Nefrologia por creatinina sérica (sCr) de 1,5 mg/dL, sem proteinúria. Admitida causa multifatorial para a doença renal crônica (DRC), nomeadamente nefropatia diabética, glomerulopatia decorrente da FQ, toxicidade dos inibidores da calcineurina, episódios de lesão renal aguda e toxicidade dos antibióticos). Manteve mau controle metabólico e agravamento progressivo da função renal, tendo iniciado hemodiálise (HD) aos 32 anos. 5 meses após início de HD, foi submetida a transplantação reno-pancreática com sucesso. Realizou terapêutica de indução com timoglobulina e manteve a imunossupressão. A evolução foi favorável com independência de insulina e normalização da Scr (atualmente 0,91 mg/dL). **Discussão e Conclusões:** A Transplantação pulmonar seguida de Transplantação reno-pancreática é uma opção terapêutica a considerar em doentes com Diabetes mellitus e DRC associada à FQ, já que proporciona múltiplas vantagens, sem aumento significativo da imunossupressão.

**Palavras-Chave:** Transplantação pulmonar, transplantação reno-pancreática, Diabetes mellitus relacionada com a Fibrose Quística

## OR-4393

### ANÁLISE COMPARATIVA DA EFICÁCIA ENTRE AS MODALIDADES DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS-RIM

**Autores:** Gomes, ABS , de Oliveira, SG

**Instituições:** Centro Universitário Tiradentes - Maceió/AL - Brasil

**Introdução:** Transplante de pâncreas-rim é indicado para insulino-dependentes; doença renal crônica terminal secundária ao DM e ao DM instável, apesar de tratamento insulínico. No entanto, é executado em apenas sete estados, com número de equipes reduzidas. As modalidades instituídas são: Pâncreas-Rim Simultâneo (TSPR); Rim seguido do Pâncreas (TPAR) e Pâncreas Isolado (TPI). Avaliar a eficácia dentre as modalidades de transplante pâncreas-rim. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, com análises clínicas. Os elementos da pesquisa foram coletados do Registro Brasileiro de Transplantes, baseados em achados disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, Sistema Nacional de Transplantes e levantamento da literatura produzida entre 2010 e 2023, retornada em bases MEDLINE, LILACS e Scielo. Descritores usados foram: Pancreatic Transplantation, Kidney Transplantation, combinado com o operador booleano AND. **Resultados:** TSPR é o mais realizado, com melhores resultados, sua escolha técnica reside na melhor resposta imunológica e sobrevida de enxerto após cinco anos de 69%, quando comparado ao TPAR e ao TIP, com 58%, ademais é o único tratamento que estabelece a normoglicemia. TPAR é o segundo mais executado, destinado ao DM1 com transplante renal prévio, função estável e mau controle glicêmico. TPI é o menos realizado e mais controverso, indicado pela Sociedade Brasileira de Diabetes ao DM1, com boa reserva cardíaca, boa função renal (ClCr ≥ 70 mL/min), sem contraindicação, que apresenta labilidade glicêmica com complicações metabólicas agudas graves, mesmo após manejo endócrino. **Discussão e Conclusões:** TSPR apresenta maior longevidade do enxerto e menor rejeição, quando comparado ao TPAR e TIP. Frisa-se também que apesar do benefício da abordagem ainda é pouco executada entre Estados e em grupos isolados.

**Palavras-Chave:** Pancreatic Transplantation, Kidney Transplantation.

## OR-4565

### MELHORIAS SISTEMÁTICAS DO PROGRAMA SIMULTÂNEO DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS E RIM E O IMPACTO NA SOBREVIDA DO PACIENTE

**Autores:** Alfaro Villanueva, LA , Meirelles Junior, R , Bevilacqua Rangel, E , Miziara Gonzalez, A , Almeida Viana, L , Pontello Cristelli , M , Requião-Moura, LR , Tedesco Silva, H , Medina Pestana, J

**Instituições:** Hospital do Rim e Hipertensão - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Ao longo da história de um programa de transplante, melhorias sistemáticas dos processos podem resultar em melhoria na sobrevida do paciente. Objetivo: Descrever as melhorias sistemáticas do programa simultâneo de transplante de pâncreas e rim e comparar a sobrevida do paciente em 12 meses, por eras, de acordo com as melhorias estabelecidas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, centro único, incluindo todos os pacientes submetidos a transplante de pâncreas e rim (TSPR) consecutivos, entre janeiro de 2001 e abril de 2022. Foram estabelecidas cinco eras, de acordo com as melhorias sistemáticas: Era 1 (2001-2005): era inicial; Era 2 (2006-2009): introdução da terapia de indução com Basiliximab; Era 3 (2010-2014): transição da indução de Basiliximab para Timoglobulina e instituição do crossmatch virtual (CV); Era 4 (2015-2019): consolidação da terapia de indução com Timoglobulina; Era 5 (2020-2022): aprimoramento dos critérios de seleção do doador e do receptor. O desfecho principal foi a sobrevida do paciente em 12 meses. **Resultados:** No período total, foram realizados 506 transplantes de pâncreas e rim no nosso centro (56% sexo masculino; idade 35 (30-41) anos. Doadores: idade 26 (22-28) anos, 65% do sexo masculino, 57% TCE. A sobrevida do paciente na Era 1 (n=125) foi de 61,3%, na Era 2 (n=124) foi de 86%, na Era 3 (n=167) a sobrevida foi de 89%, na Era 4 (n=65) a sobrevida foi de 76% e na Era 5 (n=22) a sobrevida foi de 96% (p=0.315). **Discussão e Conclusões:** Houve uma diferença numérica visível apontando para melhoria na sobrevida em 12 meses do paciente submetido a TSPR, sendo esperado que o aumento do número de transplantes na nova era, dentro dos critérios atuais, confirme a significância desses resultados.

**Palavras-Chave:** Transplante de pâncreas e rim / sobrevida do paciente transplante de pâncreas

OR-4650

## AVALIAÇÃO DOS BIOMARCADORES DE REJEIÇÃO EMPREGADOS NO TRANSPLANTE PÂNCREAS-RIM

**Autores:** Gomes, ABS , de Oliveira, SG

**Instituições:** Centro Universitário Tiradentes - Maceió/AL - Brasil

**Introdução:** Transplante de pâncreas-rim foi instituído como o único tratamento para restaurar o controle glicêmico e a função renal. Não obstante, é alta a incidência de rejeição, cerca de 50%, apesar do uso do esquema de imunossupressão. Fatores relacionados à imunogenicidade relacionam-se à ativação da resposta imune adaptativa, iniciada pela ativação do sistema imune inato. Objetiva-se elucidar os biomarcadores empregados na rejeição do transplante pâncreas-rim. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, com análises clínicas. Os elementos da pesquisa foram coletados do Registro Brasileiro de Transplantes, baseados em achados disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e levantamento da literatura produzida entre 2010 e 2023, retornada em bases MEDLINE, LILACS e Scielo. Descritores usados foram: Pancreatic Transplantation, Kidney Transplantation, combinado com o operador booleano AND. **Resultados:** Evidencia-se como preditivos de rejeição do transplante de pâncreas, a perda de função primária dos enxertos de ilhotas pancreáticas, que resulta na recorrência da hiperglicemia, isso porque as células acinares secretam enzimas proteolíticas que criam um ambiente disfuncional à implantação de ilhotas. No transplante renal, o aumento da creatinina sérica prediz a perda de funcionalidade, enquanto a rejeição imunológica, é definida pelo perfil de plasma/fluido corporal de ácidos e proteínas nucleicas livres, devido à liberação de exossôis distintos e específicos do tecido transplantado. As reações inflamatórias, como resposta imune instantânea mediada por sangue e a ativação imune contribuem para autoimunidade. **Discussão e Conclusões:** Medição da função orgânica pelo monitoramento imunológico, expressão ativada de células T e ensaios urinários/plasmáticos são preditores de viabilidade do transplante.

**Palavras-Chave:** Pancreatic Transplantation, Kidney Transplantation.

OR-4655

## IMPACTO CLÍNICO DE ANTICORPOS ANTI-HLA ESPECÍFICOS CONTRA DOADOR APÓS O TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

**Autores:** Vidigal, AC , Perosa, M , Rangel, EB

**Instituições:** Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

**Introdução:** Anticorpos anti-HLA doador específico (DSA) estão associados à rejeição mediada por anticorpo e menor sobrevida do enxerto. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de DSA, após o transplante de pâncreas (TP), sua correlação com episódios de rejeição aguda (RA) e sobrevidas do enxerto pancreático/renal e dos pacientes. **Material e Método:** Entre 1/3/2018 e 31/7/2022, foram incluídos 270 receptores de TP (164 TPRS e 106 solitários[TP-S]: 90 TPAR e 16 TPI). Anticorpos anti-HLA pós-transplante foram rastreados por Luminex, da seguinte forma: três, seis e 12 meses ou quando ocorreu um episódio de rejeição e, duas vezes por ano, a partir de então, para todos os receptores TP-S; para receptores TPRS com PRA>0 ou quando ocorrência de rejeição. Foram considerados positivos os anticorpos com MFI≥500 e realizada curva ROC para determinação da relação do DSA e rejeição aguda. Todas as rejeições foram comprovadas por biópsia e pesquisa de C4d. **Resultados:** Foram observados mais episódios de rejeição no grupo DSA+ do que DSA- (81,6% vs 23,3%, p<0,0001,OR=14,59). Entre receptores de TP-S com DSA+, RA ocorreu em 21 (84%), sendo 13 pacientes(62%), rejeição aguda mediada por anticorpo (RAMA) confirmada ou suspeita. No TP-S a positividade e C4d+ foi maior entre DSA+ (32% vs 11,1%, p=0,017,OR=3,765), assim como a perda imunológica do enxerto(40% vs 12,3%, p=0,003,OR=4,73). A sobrevida do enxerto pancreático a longo prazo foi semelhante entre o grupo DSA+ com MFI<1500 e DSA- (87,5% vs 87,6%, respectivamente), e significativamente menor quando comparado receptores DSA+ com MFI>1500 e DSA- (47%,p=0,002). **Discussão e Conclusões:** A ocorrência de DSA pós-transplante foi maior no TP-S do que no TPRS. DSA de novo foi associado a taxas mais altas de RA, episódios de RAMA, positividade para C4d e perda imunológica do enxerto pancreático, especialmente para MFI>1500.

**Palavras-Chave:** Anticorpos, Antígenos HLA, Biópsia, Rejeição de enxerto, Transplante de pâncreas.

PO-209-29

## TUMOR RENAL PÓS-TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

**Autores:** Romano, DCC , Ianhez, LE , Chambô, JL

**Instituições:** Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Relatamos um caso de transplante de pâncreas que evoluiu com neoplasia renal bilateral e transplante de rim.

**Relato do Caso:** Homem, 29 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1, transplantado de pâncreas em 07/07/2011, pela equipe do Dr. Marcelo Perosa. Nove anos depois, evoluiu com disfunção renal, proteinúria e hipertensão arterial, sendo visualizado em ultrassonografia (USG) nódulo de 3,3cm em rim direito com confirmação por meio de Ressonância Magnética (RM) e PET CT. Realizada biópsia renal guiada por USG, evidenciando carcinoma de células renais papilífero do tipo 1 de Fuhrman. O paciente foi submetido à nefrectomia parcial do rim direito com estadiamento patológico pT1a, com margens comprometidas, lesões de nefropatia diabética e nefrotoxicidade. Seis meses depois, nova RM mostrou captação no nódulo do rim direito e nódulo de 2,2 cm no rim esquerdo sem captação anômala. Realizou nefrectomia total do rim direito evidenciando grau celular 2 de Fuhrman, grau histológico WHO/1sp2 em múltiplos focos, com gordura perirrenal e gânglios livres de neoplasia.

**Resultados:** Logo depois, em RM de controle demonstrou tumor no rim esquerdo e com depuração de creatinina menor que 10 ml/min, submetendo-se à nefrectomia esquerda concomitantemente ao transplante renal com doador falecido, evoluindo com estabilidade de função renal e pancreática.

**Discussão e Conclusões:** No caso, não houve tempo recomendado entre a retirada do tumor e o transplante renal em razão do risco do paciente imunossuprimido em diálise e da experiência da equipe. Em 10 casos desse tumor em transplante de rim, nenhum caso de óbito ou recidiva.

**Palavras-Chave:** Carcinoma de células renais, Transplante de pâncreas, Transplante renal.

**RIM**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-3421

### MACHINE LEARNING PARA PREDIÇÃO DE REJEIÇÃO PRECOCE DE ENXERTO RENAL

**Autores:** Minato, ACDS, Barbosa, AMP, da Rocha, NC, de Almeida, JTC, Rugolo, JM, Arantes, LF, de Almeida, MMC, de Sordi, MADP, de Andrade, LGM

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/HCFMB – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** Existem poucos estudos que apontam para os prognósticos pós-transplante, principalmente relacionados à sobrevida do enxerto e rejeição. Assim, o objetivo deste estudo foi a criação de um modelo preditivo de Machine Learning para rejeição de enxerto renal no período de até 30 dias pós-transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 1255 pacientes transplantados de doadores vivos e falecidos em serviço terciário de saúde no Brasil. Os dados do receptor, doador, transplante e pós-operatório foram coletados de prontuários físicos e eletrônicos. Dividimos os dados em conjuntos de dados de derivação (treinamento - 80%) e validação (teste - 20%). Cinco algoritmos de ML supervisionados foram desenvolvidos com este subconjunto de variáveis no conjunto de treinamento: Regressão Logística Simples, Lasso, Multilayer Perceptron, XGBoost, Light GBM. **Resultados:** Houve 147 (12,48%) casos de rejeição do enxerto até 30 dias pós-transplante. O melhor modelo foi XGBOOST (Accuracy: 0,839; ROC AUC: 0,715, Precision: 0,900). O modelo mostrou que transplante de doador falecido, glomerulopatia como doença de base e uso de drogas vasoativas pelo doador obtiveram mais de 20% de importância como fatores de risco de rejeição. As variáveis com maiores valores preditivos foram Indução de Timoglobulina e Função Retardada do Enxerto, sendo o primeiro tido como principal fator protetor, e o segundo como principal fator indutor do desfecho. **Discussão e Conclusões:** Criamos um modelo de Machine Learning para prever a rejeição do enxerto em 30 dias pós-transplante renal que atinge boa precisão e acurácia. Assim, modelos de aprendizado de máquina podem contribuir para prever a sobrevivência renal usando abordagens não tradicionais.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal; Rejeição de Enxerto; Machine Learning; Insuficiência Renal Crônica; Aloenxertos.

## OR-3576

### SITUAÇÃO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL. ANÁLISE DO DATASUS

**Autores:** Aversa Santos, GP, Rocha, NC, Pacheco Barbos, AM, Rugolo, JM, Cardoso de Almeida, MM, Coneglian de Almeida, JT, Sordi, MADP, Arantes, LF, Modelli de Andrade, LG

**Instituições:** UNESP – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** Há poucas informações sobre o número de pacientes inscritos para transplante no Brasil. O objetivo deste trabalho foi analisar as informações clínicas e epidemiológicas da população em terapia de substituição renal (TRS) no ano de 2021, disponíveis no DATASUS, e avaliar a percentagem de pacientes inscritos para transplante renal. **Material e Método:** A população de estudo foram os pacientes que realizaram TRS pelo SUS no ano de 2021. Os dados sobre a TRS e posição em lista de espera para transplante foram recuperados da base de dados ambulatorial do DATASUS do componente especializado ambulatorial para registro dos pacientes de hemodiálise (SIA-ATD), no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. **Resultados:** O número de pacientes em terapia de substituição renal no SUS no ano de 2021 foi de 156.428 pacientes. Desses pacientes, 45% na Região Sudeste. A idade média dos pacientes foi de 58 anos, com predomínio do sexo masculino (58%); 95% dos pacientes estavam em hemodiálise e 4,5% em diálise peritoneal. A situação do transplante reportada para toda a amostra foi: 34% ainda não avaliados, 30% considerados aptos, 31% considerados inaptos e 5,2% foram recusa do paciente. Quanto à situação no cadastro técnico de transplante, foi reportada: 9,8% em avaliação, 16,5% inscritos para transplante e 5,9% sem encaminhamento. A região com menor número de inscrições foi a Região Sul (11%) e a Sudeste com maior número de inscrições (21%). Maior número de pacientes em avaliação foram encontrados na Região Sul (18%). **Discussão e Conclusões:** O número de pacientes em TRS no Brasil é maior que o reportado pelo censo da SBN 2021. O número de inscritos para transplante no Brasil é baixo variando de 11 a 21%. Devem ser discutidas estratégias que possam melhorar o acesso ao transplante no Brasil

**Palavras-Chave:** Terapia renal substitutiva; hemodiálise; posição lista de espera; DATASUS.

## OR-3889

### NOTIFICAÇÕES DE POTENCIAIS DOADORES PEDIÁTRICOS A UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS

**Autores:** dos Santos, JS, Gonçalves, VAC, da Silva, RVF

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Segundo o RBT, em 2022, 1183 crianças aguardavam por um transplante, 641 ingressaram em lista de espera neste último ano e 66 foram a óbito, evidenciando a necessidade de aumentar a doação e o aproveitamento dos órgãos para essa população. Devido à complexidade do processo de doação de órgãos, envolvendo a notificação do potencial doador (PD), a abertura do protocolo de morte encefálica, o entendimento e autorização familiar. **Material e Método:** Estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, analisando o perfil dos doadores pediátricos (7 dias a 18 anos incompletos), recebidas pela OPO EPM, de janeiro a dezembro de 2022, os quais foram submetidos à análise descritiva dos dados. **Resultados:** Foram notificados 35 PD e nove foram efetivados. Destes, 78% internados em hospitais públicos; idade mediana de seis anos; sexo masculino 67%, não negros 89%, internação em UTI 100%. Prevalência da causa de ME foi encefalopatia anóxica 44%, TCE 22%, infecção 11%, neoplasia 11% e outras causas 12%. O tempo médio de internação foi de nove dias. Uma criança apresentava HAS. DVA foi utilizada em 89% dos doadores. Apresentaram PCR revertida 78% e infecção prévia 44%. Dos motivos de não efetivação, 58% apresentavam contraindicação clínica para doação, 20% devido recusa familiar, 11% por PCR não revertida e 11% outras causas. Das 14 entrevistas realizadas, nove foram favoráveis à doação e cinco negativas familiares, devido: 2 (40%) manipulação do corpo, 1 (20%) tempo longo do processo, 1(20%) recusa conversar com a equipe e 1 (20%) não informado. **Discussão e Conclusões:** A maior barreira encontrada para a efetivação do doador de órgãos pediátricos foi a contraindicação clínica devido infecção.

**Palavras-Chave:** Transplante; Pediatria, Doador.

## OR-3989

### ESTUDO PARA VALIDAÇÃO DO KIDNEY DONOR PROFILE INDEX EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

**Autores:** Cassão, BC, Foresto, RD, Hazin, MAA, Moraes, APA, Felipe, CR, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L, Tedesco-Silva, H

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Kidney Donor Profile Index (KDPI) é utilizado no sistema de alocação nos Estados Unidos e já foi validado em diversos países. O objetivo do estudo foi validar o escore KDPI para a população brasileira com avaliação de sobrevida do enxerto em cinco anos. **Material e Método:** Estudo do tipo coorte histórica, de centro único, com 1807 transplantes com doador falecido, seguidos por cinco anos. Os receptores foram divididos nas faixas de KDPI (0-35%; 36-85%; 86-100%). Modelos de regressão logística e área sob a curva ROC (AUC) foram realizados para análise de múltiplas variáveis e poder preditivo do KDPI para perda de enxerto. Três modelos adicionais foram construídos por regressão de Cox para perda do enxerto, incluindo KDPI (modelo 1), critério UNOS (modelo 2) e características de doadores (modelo 3). **Resultados:** O KDPI apresentou AUC 0,575 (0,544-0,606; p<0,001) para avaliar a sobrevida do enxerto em 5 anos e AUC 0,580 (0,544-0,617; p<0,001) para sobrevida do enxerto censurado óbito. Tanto a taxa de filtração glomerular estimada (41,1 vs. 30,9 vs. 17,1 ml/min/1,73m<sup>2</sup>; p<0,001) quanto a sobrevida do enxerto em 5 anos (82,3% vs. 75,8% vs. 68,0%; p<0,001) foram menores conforme o aumento do KDPI. Os modelos construídos obtiveram desempenho comparável para prever a sobrevida do enxerto: modelo 1-KDPI com AUC de 0,801 (IC 95%=0,775-0,827; p<0,001), modelo 2-DCE com AUC de 0,820 (IC 95%=0,794-0,840; p<0,001) e modelo 3-variáveis do doador com AUC de 0,795 (IC95%=0,770-0,820; p<0,001). **Discussão e Conclusões:** O aumento do KDPI está associado à menor sobrevida do enxerto e TFGe em cinco anos. Esses resultados permitem a validação externa do escore KDPI em uma população brasileira, apesar de limitações na precisão como ferramenta preditora desses desfechos em nossa população.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; KDPI.

## OR-3996

### O IMPACTO DO KIDNEY DONOR PROFILE INDEX (KDPI) NA INCIDÊNCIA E DURAÇÃO DA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO (FTE) E SUAS CONSEQUÊNCIAS NOS DESFECHOS CLÍNICOS PÓS-TRANSPLANTE

**Autores:** Hazin, MAA , Foresto, RD , Cassão, BC , Morais, AP , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L , Tedesco-Silva, H

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Tanto o escore KDPI quanto a Função Tardia do Enxerto (FTE) associam-se com piores desfechos clínicos em receptores de transplante renal (RTR). O objetivo deste estudo é avaliar a interação entre KDPI e FTE nos desfechos em longo prazo em RTR. **Material e Método:** Coorte com 1807 RTR de doador falecido (2013-2015) acompanhados por cinco anos. Objetivos foram avaliar incidência de FTE e FTE prolongada ( $\geq 14$  dias, FTEp), sobrevida do enxerto em cinco anos e taxa de filtração glomerular (CKD-EPI, TFGe). Pacientes estratificados nas faixas de KDPI: 0-35% (n=480), 36-50% (n=782), 51-85% (n=203) e  $>85\%$  (n=342). **Resultados:** A incidência geral de FTE foi 63%. Considerando o grupo 0-35% como referência, 50-85% (OR=1,97;  $p<0.001$ ) e  $>85\%$  (OR=2,25;  $p<0,001$ ) associaram-se à FTE. Também se associaram à FTE: receptores (OR=1,23;  $p=0,004$ ) e doadores (OR=1,41;  $p=0,001$ ) do sexo masculino, tipo de diálise (OR para hemodiálise=2,06;  $p<0,001$ ), tempo em lista de espera (OR=1,005/ano;  $p<0,001$ ) e tempo de isquemia fria (TIF) (OR=1,03/hora;  $p<0,001$ ). Houve diferença na duração de FTE de acordo com o KDPI ( $p=0.005$ ), principalmente naqueles  $>85\%$  (vs.35-50%;  $p=0,015$ ; vs. 50-85%;  $p=0,03$ ). FTEp ocorreu em 11.2% e associou-se com KDPI  $>85\%$  (OR=2,52;  $p=0,003$ ), tempo na lista de espera (OR=1,006/ano;  $p<0,001$ ) e TIF (OR=1,04/hora;  $p=0,008$ ). A FTE associou-se com TFGe em 5 anos apenas na faixa de KDPI 0-35% ( $p<0,05$ ). Por fim, a ocorrência de FTEp impactou a sobrevida do enxerto em 5 anos (57,8 vs. 76,7%,  $p<0,001$ ), mas FTE não (74,5 vs. 75,7%,  $p=0,71$ ). **Discussão e Conclusões:** Houve associação entre KDPI e FTE, mas apenas KDPI  $>85\%$  associaram-se à FTEp. Enquanto a FTE não impactou a sobrevida do enxerto em longo prazo, FTEp associou-se à menor sobrevida do enxerto. Uma interação entre KDPI e FTE na curva de TFGe foi observada apenas na faixa mais baixa de KDPI.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; KDPI; função tardia do enxerto.

## OR-4008

### IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA SOBREVIDA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

**Autores:** Peruzzo, MB , Mota, LOC , Foresto, RD , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituições:** Fundação Oswaldo Ramos- Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde associadas a dispositivos (IRAS-d) são um grave problema de saúde pública, aumentando o risco de morte, e não há estudos nesse campo de investigação entre receptores de transplante de rim (TxR). O objetivo do estudo foi avaliar o impacto das IRAS-d no risco de morte de TxR. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 798 TxR internados em UTI entre 2016-19 que utilizaram dispositivos de assistência: CVC, CVD ou ventilação mecânica. Em 2017 foram implantados bundles de prevenção de IRAS (449 pacientes na era pré e 349 na pós). Desfecho: óbito em 90 dias. Impacto das IRAS-d no risco de óbito avaliado por regressão de Poisson. **Resultados:** A principal causa de internação foi sepse (25,2%) e os escores SOFA e SAPS3 foram 6,0 e 52,0, respectivamente. Taxa de uso de dispositivo: 82,3% de CVC, 70,0% de CVD e 49,7% de VM. A incidência de IRAS-d foi de 6,6% (n=53): 39 na era pré e 14 na era pós a bundles ( $p=0,009$ ). As sobrevidas do paciente 30 e 90 dias após a internação na UTI foram, respectivamente, 58,5% e 37,7% nos pacientes com IRAS-d vs. 76,4% e 71,7% naqueles sem ( $p<0,001$ ). Independente da era, o risco de morrer esteve associado com a imunossupressão (RR para ICN+MPS=0,74;  $p=0.02$ ), idade (RR=1,03;  $p<0,001$ ), tempo de transplante (RR=;  $p<0,001$ ), contagem de plaquetas (RR=0,99;  $p<0,001$ ), admissão por sepse (RR=1,67;  $p<0,001$ ) e IRAS-d (RR=2,63;  $p<0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Independente da implementação de bundles de prevenção de IRAS-d, a sua ocorrência aumentou o risco de óbito em quase três vezes, o que justifica a construção de estratégias de tolerância zero para esse tipo de evento, especialmente em populações altamente vulneráveis, como os receptores de TxR.

**Palavras-Chave:** IRAS; transplante renal; dispositivo; óbito.

## OR-4012

### A SUSPENSÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO NO MANEJO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM COMPLICAÇÕES CRÍTICAS TEM IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE LONGO PRAZO?

**Autores:** Peruzzo, MB , Mota, LOC , Carvão, J , Corte-Real, F , Foresto, RD , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Objetivo: avaliar o risco de rejeição aguda (RA) e perda do enxerto em receptores de transplante de rim (TxR) após sobreviverem a um evento crítico com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e o impacto do ajuste da imunossupressão nesses desfechos. **Material e Método:** Coorte com 376 TxR sobreviventes de um evento crítico com necessidade de internação em UTI entre 2018-19 e que foram acompanhados por até um ano. Desfecho primário: RA + perda do enxerto. Os pacientes foram estratificados de acordo com o ajuste no regime imunossupressor durante o evento crítico: manutenção do regime (MANUT) e uso apenas de corticoide (CS). Análise multivariada: regressão de Cox. **Resultados:** Os sobreviventes do evento crítico tinham 57,4 anos de idade, 61,4% eram homens e 42,8% recebiam tacrolimo + micofenolato + prednisona como esquema de manutenção. Os escores SOFA e SAPS3 na admissão da UTI eram 4 e 45, respectivamente. A maioria tinha injúria renal aguda (60,6%, IRA), 19,1% necessitaram de terapia renal de substituição e 53,5% ficaram em uso apenas de CS. A incidência acumulada do desfecho primário foi de 12,5%. Na análise multivariada, o desfecho primário esteve associado ao tipo de admissão (cirúrgica vs. clínica, HR=0.08,  $p=0,02$ ), RA prévia (HR=8,04,  $p<0,001$ ), IRA (HR=7,65,  $p<0,001$ ) e o SOFA (HR=1,23;  $p<0,001$ ). A incidência de RA foi de 4,3%. Comparado com MANUT, o grupo CS não apresentou maior incidência de RA (5,7 vs. 3,0%,  $p=0,19$ ) ou perda do enxerto (8,0 vs. 10,9%,  $p=0,33$ ). Na análise multivariada, RA após a alta da UTI esteve associada com idade (HR=0,96;  $p=0,03$ ) e RA prévia à internação (HR=16,5;  $p<0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Ajuste na imunossupressão durante internação em UTI por um evento crítico em pacientes TxR não está associada com maior risco de RA ou perda do enxerto em até um ano de seguimento.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; unidade de terapia intensiva; rejeição aguda.

## OR-4024

### IMPACTO EM LONGO PRAZO DA DISFUNÇÃO INICIAL DO ENXERTO NA FUNÇÃO E SOBREVIDA DO ENXERTO E PACIENTE EM TRANSPLANTADOS RENAIS DE DOADOR FALECIDO

**Autores:** Vicari, AR , Breitsameter, RDMM , Helfer, MS , Gonçalves, LFS , Bauer, AC , Manfro, RC

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A disfunção inicial do enxerto (DIE) é uma complicação no transplante renal (TR) que pode estar associada a piores desfechos em longo prazo. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto tardio da DIE e sua duração na sobrevida de pacientes e no enxerto de receptores de TR com doador falecido (DF) em um centro transplantador brasileiro. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo que incluiu 1182 TR com idade  $\geq 18$  anos transplantados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2019, com seguimento de até 10 anos. A DIE foi definida pela necessidade de diálise nos primeiros sete dias após o TR e sua duração foi dividida em períodos de um a sete dias, oito a 14 dias e  $>14$  dias. **Resultados:** A incidência de DIE foi de 810 (68,5%) casos. A sobrevida dos pacientes sem DIE em cinco e 10 anos foi, respectivamente, 87,4% e 71,7% e nos pacientes com DIE, 82% e 60,4% ( $p=0,010$ ). Na análise multivariada o risco de óbito dos pacientes com DIE foi 1,38 (IC95% 1,006-1,830;  $p=0,046$ ). A sobrevida do enxerto censurada para óbito nos pacientes sem DIE em cinco e 10 anos foi, respectivamente, 94,3% e 86,5% e, no grupo com DIE foi, respectivamente, 86,7% e 73,7% ( $p=0,001$ ). Na análise multivariada o risco de perda do enxerto relacionado à DIE foi de 1,59 (IC95% 1,037-2,43;  $p=0,033$ ). Períodos maiores que sete dias foram associados a maior risco de perda de enxerto e óbito. Até 72 meses após o transplante os pacientes sem DIE apresentaram TFG maiores (60,58  $\pm$  24,35 mL/min) comparado àqueles com períodos  $>14$  dias (52,38  $\pm$  25,9;  $P < 0,023$ ). **Discussão e Conclusões:** Em longo prazo, a DIE determina impacto negativo na sobrevida de pacientes e de enxertos. Períodos prolongados estão associados a filtrações glomerulares inferiores ao longo do percurso dos transplantes que se mantém nos médio e longo prazos.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; função retardada do enxerto; análise de sobrevida; fatores de risco.

## OR-4031

### EFICÁCIA E SEGURANÇA DE LONGO PRAZO DO EVEROLIMO EM COMPARAÇÃO AO MICOFENOLATO EM UM REGIME LIVRE DE ESTEROIDES

**Autores:** Costa, SD, Sales, MLDMMO, Neri, BDO, Girão, CM, Pinheiro, PMA, Sandes-Freitas, TVD, Esmeraldo, RDM

**Instituições:** Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Há escassas evidências sobre a eficácia e segurança de longo prazo do uso de inibidores da mTOR em regimes livres de esteroides. **Material e Método:** Análise post hoc dos desfechos de cinco anos de pacientes incluídos em estudo clínico unicêntrico (CERTRIM) que comparou everolimo (EVR) versus micofenolato sódico (MPS) em associação a tacrolimo (TAC). Os pacientes eram de baixo/moderado risco imunológico (1o. transplante, PRA < 50%, sem DSA) e receberam indução com globulina antitímocito (ATG) 6mg/kg, em um regime livre de esteroides. No grupo EVR (n = 59), a imunossupressão de manutenção consistiu em TAC (4–7 ng/ml até o mês 3 e 2–4 ng/ml a seguir) associado a EVR (3–8 ng/ml); no grupo MPS (n= 56), TAC (4–7 ng/ml durante todo o seguimento) associado a MPS (1440 mg). **Resultados:** Os pacientes eram homens (80%) jovens (44±14 anos), que receberam rins de doador falecido (97%) de critério padrão (99%). Não houve diferença na incidência de rejeição aguda (6,5% vs. 3,6%, p=0,440), na sobrevida do enxerto com óbito censurado (93,2% vs. 96,4%, p=0,441), ou na sobrevida do paciente (91,5% vs. 98,2%, p=0,106) entre os grupos EVR e MPS. 8,5% dos pacientes do grupo EVR descontinuaram o regime inicial, todos por proteinúria. No grupo MPS, 30,4% descontinuaram o regime (p=0,004), 59% por infecção por citomegalovírus. Não houve diferenças na incidência de neoplasias (8,3% vs. 4,0%, p=0,431), eventos cardiovasculares (2,1% vs. 4,0%, p=1,000), necessidade de estatinas (50% vs. 51%, p=1,000), nem na taxa de filtração glomerular (59±27 vs. 66±26 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, p=0,199), ou proteinúria (243±412 vs. 403±1005 mg/24h, p=0,408). **Discussão e Conclusões:** Em um regime baseado em indução com ATG e manutenção com TAC, sem esteroides, o uso de EVR foi igualmente eficaz ao MPS no longo prazo e proporcionou melhor tolerabilidade, com menor taxa de descontinuação.

**Palavras-Chave:** Everolimo; inibidor da mTOR; eficácia; segurança; longo prazo.

## OR-4047

### IMPACTO DE ANTICORPOS ANTI-HLA ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR PRÉ-TRANSPLANTE NOS DESFECHOS DE RECEPTORES TRANSPLANTADOS EM UM PROGRAMA DE MISMATCHES INACEITÁVEL.

**Autores:** Dreige, Y, Almeida, AA, Nakamura, MR, Foresto, RD, De Marco, R, de Lima, MG, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo do estudo foi avaliar o impacto de DSA pré-transplante nos desfechos clínicos de receptores de transplante de rim (TxR) em programa de mismatches (MM) inaceitáveis para o HLA ABDR. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 648 TxR (PRAC>0) transplantados entre 2015-19. A presença de DSA ABDR>1.500 mfi determinou os antígenos inaceitáveis. Todos tinham CDC negativo, mas poderiam ter DSA ABDR entre 300-1.500 mfi ou qualquer mfi para C, DQ ou DP. Desfechos: taxa de filtração glomerular (TFG, CKD-epi) em um ano e rejeição (RA). Regressões de Cox e linear avaliaram variáveis associadas à RA e TFG, respectivamente. **Resultados:** 162 (25%) pacientes tinham DSA+: 93 antiA, B ou DR (14,4%) e 80 antiC, DQ ou DP (12,3%). Comparados com os DSA-, os DSA+ tinham maior tempo em diálise (46 vs. 37 meses, p=0,04), maior PRA II (30 vs. 0%, p=0,04), maior frequência de retransplante (34 vs. 15,8%, p<0,001) e de priorizados (15,4 vs. 4,9%, p<0,001). Doador falecido foi predominante nos dois grupos, e 78,5% com zero MM em DR. A frequência de função tardia do enxerto foi maior nos DSA+ (51,9 vs. 41,4%, p=0,02), mas não houve diferença na incidência de RA (12,3 vs. 11,5%, p=0,78). Na análise multivariada, a única variável associada com RA foi o PRA I: HR para cada 10% = 1,09; IC95% = 1,03-1,16). A TFG um ano após o transplante foi similar nos dois grupos (44,3 vs. 46,4 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, p=0,54), e as variáveis que se associaram com a TFG foram idade do doador (B para cada ano= -0,48, p<0,001), doador falecido (B vs. vivo= -13,5, p<0,001) e RA (B vs. não= -12,5, p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Em um programa de MM inaceitáveis para ABDR e alta frequência de zero MM em DR, o DSA pré-transplante contra ABDR (300-1.500 mfi), ou antiC, DQ ou DP em quaisquer intensidades, não esteve associada com RA e função renal em até um ano de seguimento.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; sensibilização hla; DSA; rejeição aguda.

## OR-4048

### COMPARAÇÃO ENTRE ANÁLISES DE PTH INTACTO E PTH BIOATIVO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS.

**Autores:** Drumond, DB, Clemente, HC, de Assis, TCFN, Lucca, LJ, de Paula, FJA, Romão, EA

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas da FMRP-USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Os ensaios de detecção de PTH de 2ª geração (PTHG2; PTH intacto) detectam fragmentos C-terminais que podem acumular-se à medida que ocorre redução da taxa de filtração glomerular (TFG). Os ensaios de detecção de PTH de 3ª geração (PTHG3; PTH bioativo) foram desenvolvidos para superar este problema. Há poucos estudos comparando a concordância entre PTHG2 e PTHG3 em pacientes transplantados renais. Avaliar a correlação entre as dosagens de PTHG2 e PTHG3 em pacientes transplantados renais. Específicos: (1) avaliar a correlação entre as dosagens de PTHG2 e PTHG3 conforme o estadiamento da doença renal crônica; (2) avaliar a associação entre PTH e parâmetros bioquímicos relacionados à DMO-DRC. **Material e Método:** Análise PTHG2: kit LIAISON N-TACT; PTHG3: Kit 1-84 LIAISON (ambos DiaSorin-Itália). **Resultados:** 87 pacientes (78% doador falecido), idade de 57 (20-78) anos, 61% do sexo masculino; mediana de TFG (MDRD): 56 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Correlação do PTHG2 e PTHG3 quase perfeita (r = 0,99; IC = 0,98 – 0,99); não houve diferença significativa entre a razão PTHG2/PTHG3 para as diferentes taxas de filtração glomerular. Investigando-se a correlação do PTHG2 com os parâmetros bioquímicos associados ao DMO-DRC, houve correlação apenas entre o PTHG2 e a fração de excreção de cálcio (P=0,009). Não houve associação significativa entre as demais variáveis analisadas (clearance de creatinina, fração de excreção de fósforo, o nível sérico de cálcio, de fósforo e de FGF23) e o valor de PTHG2. **Discussão e Conclusões:** O hiperparatireoidismo persistente pós-transplante em pacientes com TFG mais elevada, pode justificar a ausência de associação do PTHG2 e as variáveis estudadas. Não houve vantagem da dosagem de PTHG3 em relação ao PTHG2 nos pacientes transplantados renais.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Distúrbio Mineral e Ósseo da Doença Renal Crônica, Paratormônio.

## OR-4051

### NA AUSÊNCIA DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR, O NÍVEL DE SENSIBILIZAÇÃO ANTI-HLA NÃO ESTÁ ASSOCIADO COM REJEIÇÃO AGUDA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM.

**Autores:** Dreige, Y, Almeida, AA, Nakamura, MR, Foresto, RD, de Marco, R, De Lima, MG, Tedesco-Silva, H, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da sensibilização HLA, na ausência de DSA, nos desfechos de receptores de transplante de rim (TxR). **Material e Método:** Coorte com 486 TxR PRA>0 e DSA negativo transplantados entre 2015-19. Desfechos: rejeição aguda (RA) e taxa de filtração glomerular (TFG, CKD-Epi) em até 1 ano. Os pacientes foram estratificados pelo PRAC: 1-50 (n=287), >50-80 (n=121) e >80 (n=78). Análise multivariada para RA por regressão de Cox e de performance do PRAC por ROC (AU-ROC). **Resultados:** Os pacientes tinham 47 anos, 60,7% mulheres, 15,8% candidatos a retransplante, e 2,9% priorizados. A mediana de PRAC foi 42%; 82,3% dos doadores eram falecidos; as frequências de 0 mismatches (MM) nos loci A, B e DR foram 26,8%, 24,5% e 77,7%, respectivamente. Todos receberam dose única de 3,0 mg/kg de timoglobulina e manutenção com prednisona (100%) e tacrolimo e micofenolato (TAC+MPS) em 70,4%. Houve diferenças nos estratos de PRAC >0-50%, >50-80% e >80%, respectivamente: frequência de mulheres (48 vs. 76 vs. 78%, p<0,001) e retransplante (10,8 vs. 17,4 vs. 32,1, p<0,001); tempo em diálise (36 vs. 34 vs. 58 meses, p=0,001); frequência de 0 MM nos loci A (22 vs. 28,9 vs. 41,0%, p=0,009), B (19,2 vs. 25,6 vs. 42,3%, p<0,001) e DR (71,7 vs. 83,5 vs. 91%, p=0,001); e de TAC+MPS (58,9 vs. 88,4 vs. 84,6%, p<0,001). A incidência de RA foi de 11,5%, similar nos três estratos de PRAC: 10,5 vs. 12,4 vs. 14,1% (p=0,63). Na análise multivariada, o PRAC não esteve associado com RA. A AU-ROC do PRAC para prever RA foi 0,53 (p=0,46). A TFG-1a foi similar nos três estratos de PRAC: 48,4 vs. 43,8 vs. 46 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (p=0,23). **Discussão e Conclusões:** O nível de sensibilização anti-HLA avaliado pelo PRAC não está associado com RA ou função renal em até um ano de seguimento após o transplante renal.

**Palavras-Chave:** Rejeição aguda; transplante renal; PRA; sensibilização.

## OR-4062

### DOADORES DE RIM VIVO: FATORES DE RISCO PARA PIOR FUNÇÃO RENAL PÓS-NEFRECTOMIA EM UMA COORTE AMAZÔNICA

**Autores:** Esposito, EP, Esposito, MCRB, Ferreira, LM, Lima, VKG, Batista, GG, Boillet, LÉM

**Instituições:** Universidade do Estado do Pará – Santarém/PA - Brasil

**Introdução:** O seguimento dos doadores de rim vivo é um importante pilar do suporte assistencial da rede de transplantes nacional. Todavia, existem importantes lacunas na literatura científica acerca dos fatores vinculados a piores prognósticos pós doação. Este estudo teve como objetivo identificar fatores de risco para uma taxa de compensação da função renal < 70% um ano após a nefrectomia. **Material e Método:** Estudo longitudinal retrospectivo que incluiu doadores cuja nefrectomia foi realizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas entre janeiro de 2016 e abril de 2022 e que realizaram ao menos 12 meses de seguimento ambulatorial. A função renal foi obtida a partir da creatinina sérica utilizando a fórmula CKD-EPI 2021. Os dados foram analisados a partir de regressão logística e teste de correlação de Pearson, adotando como significativo  $p < 0.05$ . **Resultados:** Foram incluídos 32 indivíduos – todos familiares ou cônjuges dos receptores – com idade média 40.9 ( $\pm 8.8$ ). 17 (53.2%) eram do sexo masculino e 29 (90.6%) pardos. A TGF pré-nefrectomia foi 104 mL/min/1.73m<sup>2</sup> ( $\pm 12.3$ ), passando para 69.8 mL/min/1.73m<sup>2</sup> ( $\pm 16.8$ ) após 1 ano. Na avaliação dos fatores de risco identificou-se somente a obesidade como estatisticamente significativa (Odds Ratio 10.6 [1.7-65.2]  $p = 0.01$ ). Ademais, observou-se correlação entre os níveis de albuminúria, proteinúria e TFG pré-transplante com a função renal mensurada um ano após a doação. **Discussão e Conclusões:** A obesidade foi identificada como um fator de risco para pior função renal após a doação. TFG inicial, albuminúria e proteinúria também se mostraram correlatas à TFG em um ano. O presente estudo reforça a importância de uma seleção rigorosa e atento acompanhamento clínico dos pacientes doadores de rim vivo, além da necessidade de mais estudos para delimitar os fatores com influência na função renal após a nefrectomia.

**Palavras-Chave:** Doadores Vivos; Rim; Nefrectomia; Testes de Função Renal.

## OR-4094

### GRAU DE VULNERABILIDADE SOCIAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Pujol, CRN, Lima, MN, Petrucci, IS, Lima, SGFD, Pestana, JOM

**Instituições:** Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A aderência ao tratamento e a durabilidade do transplante renal estão diretamente relacionadas à vulnerabilidade social. O presente trabalho descreve o grau de vulnerabilidade e desfechos de óbito e perda do enxerto de pacientes transplantados renais atendidos em um centro de referência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado com 708 pacientes transplantados renais realizados em 2022. Os dados foram coletados através de entrevistas sociais utilizando-se um instrumento de avaliação com variáveis sociais e econômicas: procedência, profissão, situação profissional, benefícios, moradia, composição da moradia, nível de escolaridade, composição familiar, renda e renda per capita. Os pacientes foram classificados em baixa, média e alta vulnerabilidade social. Desfechos clínicos: perda do enxerto e óbito. **Resultados:** Dos 708 pacientes avaliados, 125 (17,65%) apresentam baixa vulnerabilidade, 310 (43,80%) média e 273 (38,55%) alta. Dos 10 paciente que foram a óbito 1 (10%) possuía baixa, quatro (40%) média e cinco (50%) possuíam alta vulnerabilidade social. Dos 17 pacientes que perderam o enxerto, 11 (64,7%) apresentavam média e seis (35,3%) possuíam alta vulnerabilidade social. **Discussão e Conclusões:** Através da análise realizada, nota-se que a maior parte dos pacientes estavam classificados no perfil de média vulnerabilidade e apresentaram o maior índice de perda de enxerto. Observa-se que metade dos óbitos ocorreram dentre as classificações de alto grau de vulnerabilidade. Conclui-se que identificar precocemente o perfil socioeconômico dos pacientes transplantados renais é essencial para detectar os que estão mais vulneráveis, possibilitando a implementação de ações voltadas à redução de danos.

**Palavras-Chave:** Vulnerabilidade social; Desfechos; Transplante renal.

## OR-4126

### MODELO HÍBRIDO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO TRANSPLANTE RENAL: UMA ESTRATÉGIA SEGURA EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Autores:** Breitsameter, RDMM, Breitsameter, G, Rutkoski, MF, Fogaça, LW, Manfro, RC, Bauer, A C

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A pandemia do Covid-19 exigiu a rápida modificação nos fluxos de atendimento no âmbito hospitalar e ambulatorial. A telemedicina e modelos híbridos de atendimento ambulatorial tornaram-se ferramentas fundamentais, reduzindo o trânsito de indivíduos e o risco de contaminação e propagação da COVID-19, entre outros benefícios. No entanto, faltam estudos de equivalência entre os modelos de atendimento ambulatorial em relação a desfechos clínicos relevantes em pacientes transplantados renais. O estudo teve como objetivo avaliar a equivalência do modelo híbrido de atendimento ambulatorial no transplantado renal com o modelo presencial padrão (pré-pandemia), em relação a número de hospitalizações, perda de função do enxerto e óbitos no seguimento de um ano. **Material e Método:** Este estudo de coorte longitudinal retrospectivo incluiu pacientes transplantados renais de um hospital terciário do sul do Brasil com idade superior a 18 anos e com mais de um ano de transplante. Para avaliação foram aplicados os testes de equivalência unilateral [Two One-Sided Tests (TOST) e Teste de Equivalência]. Parâmetros metabólicos também foram comparados ao longo de um ano. **Resultados:** Foram incluídos 194 participantes. Foi observada equivalência entre os modelos no número de hospitalizações ( $p = 0,0059$ ), perda de função do enxerto ( $p = 0,0359$ ) e de óbitos ( $p = 0,007$ ) quando excluídos os casos de COVID-19. Parâmetros metabólicos e renais também foram semelhantes entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** O modelo híbrido de atendimento ambulatorial foi equivalente ao modelo presencial em desfechos clínicos relevantes no seguimento de 1 ano, demonstrando ser uma estratégia segura no cuidado dos pacientes transplantados renais durante a pandemia. Estudos maiores e de mais longo prazo são necessários para confirmar esses achados.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; telemedicina; COVID-19; estudos de equivalência.

## OR-4162

### AValiação DOS EFEITOS DA COVID-19 EM TRANSPLANTADOS RENais DE ACORDO COM O PERFIL IMUNOLÓGICO PRÉ-TRANSPLANTE

**Autores:** de Sousa, MV, Gomes, BT, Gonçalves, AC, Mazzali, M

**Instituições:** UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Os efeitos da COVID-19 sobre o perfil imunológico de transplantados renais ainda é pouco conhecido. O ajuste da imunossupressão durante a doença pode levar ao maior risco de desenvolvimento de anticorpos anti-HLA (AchLA) contra doador (DSA) e rejeição aguda. **Material e Método:** Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva incluindo transplantados renais adultos com diagnóstico de COVID-19 entre mar/20 e dez/22, submetidos a pesquisa de AchLA pré-transplante e após o diagnóstico de COVID-19. Parâmetros avaliados: características gerais; imunossupressão prévia e durante a doença; taxa de hospitalização; especificidade de AchLA. Para análise, os grupos foram divididos de acordo com o perfil de AchLA pré-transplante: ausente (RCPzero), AchLA inespecífico (nãoDSA) e DSA. **Resultados:** Foram incluídos 267 pacientes, RCPzero=206 (77%), NãoDSA=46 (17%) e DSA=15 (6%). O grupo DSA era mais jovem (40,5 $\pm$ 16,5; RCPzero 50,3 $\pm$ 13,4 e nãoDSA 49,3 $\pm$ 11,7 anos;  $p = 0,02$ ). A taxa de internação foi maior nos grupos com achLA pré-formados (DSA=8, 53%; não-DSA=24, 52%; RCPzero=54, 26%;  $p < 0.01$ ). A imunossupressão foi mantida em 222 (83%), suspensa em 33 (12%), ou reduzida em 11 (4%) casos, sem diferença entre os grupos. Após a infecção, observamos 22 (8%) casos de DSA de novo (RCPzero,  $n = 16$  (73%) e nãoDSA,  $n = 6$  (27%)). No grupo DSA, não houve alteração no perfil de AchLA. A imunossupressão foi mantida durante a doença na maioria dos casos de DSA de novo ( $n = 21$ , 95%). Houve 6 (2%) casos de rejeição aguda mediada por anticorpos após a doença (DSA=4, 66%; nãoDSA=1, 17%, RCPzero=1, 17%), sem casos de rejeição celular. **Discussão e Conclusões:** A frequência de DSA de novo pós-COVID-19 foi maior no grupo sem AchLA pré-transplante, sem associação com a alteração da imunossupressão durante a doença.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; Covid-19; Antígenos HLA; Rejeição de enxerto.

## OR-4170

### IMPACTO DAS SOLUÇÕES DE PRESERVAÇÃO NOS DESFECHOS DO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Sandes-Freitas, TVD, Requião Moura, LR, Medina Pestana, JO, Tedesco Silva, H, Dgf- Brazil Study Group, END

**Instituições:** Hospital do Rim – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este estudo descreveu as práticas atuais na escolha de soluções de preservação estática a frio no Brasil e avaliou o impacto das soluções nos desfechos de um ano. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva incluindo 3.134 transplantes renais de doador falecido realizados em 2014-2015 em 18 centros brasileiros. **Resultados:** Euro-collins (EC) foi a solução de preservação mais prevalente (55,4%), seguida por Histidina-triptofanocetoglutarato (HTK, 30%) e Institut Georges Lopez (IGL-1, 14,6%). A incidência de função tardia do enxerto (DGF) foi de 54,4%, e 11,7% dos pacientes necessitaram de diálise por mais de 14 dias (DGF prolongada). Na análise multivariada ajustada para o centro, o risco de DGF foi significativamente menor com HTK (OR=0,825) e IGL-1 (OR=0,712). Um efeito protetor semelhante foi encontrado para DGF prolongada, comparando HTK (OR 0,599) e IGL-1 (OR=0,681) versus EC. Não houve associação entre as soluções de preservação e a sobrevida do enxerto censurado para o óbito em um ano. **Discussão e Conclusões:** Euro-collins foi a solução de perfusão mais comumente usada e foi associada a maior incidência e duração de DGF em comparação com HTK e IGL-1, sem impacto na sobrevida do enxerto em um ano.

**Palavras-Chave:** Função tardia do enxerto; soluções de perfusão; Euro-collins; Custodiol; IGL-1.

## OR-4206

### AValiação DO COMPLEXO DO INFLAMASSOMA NLRP3 COMO POTENCIAL MECANISMO INFLAMATÓRIO NO MODELO DE MORTE ENCEFÁLICA EXPERIMENTAL

**Autores:** Gonçalves, NN, LLM, Correia, CJ, PRETI, G, AB F, LMFP, HCC, A F

**Instituições:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto/ SP, Brasil. Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP - Brasil.

**Introdução:** A morte encefálica (ME) desencadeia uma inflamação sistêmica com consequente ativação de vias inflamatórias nos órgãos doados para transplantes. A combinação de tempo prolongado de isquemia fria (TIF) e inflamação induzida pela ME são fatores cruciais para ativação da imunidade inata e mecanismos pró-inflamatórios nesses rins. **Material e Método:** Foram utilizados 35 ratos divididos em dois grupos: Grupo sham (GS; n=5), Grupo ME (GME, n=15/ratos com indução da ME). Após seis horas de ME e manutenção da ventilação mecânica os rins foram preservados em solução de Euro-Collins após 12h e 24h foram submetidas a análises histológicas e imuno-histoquímicas. **Resultados:** A ME resultou em imediato pico hipertensivo seguido de episódio de hipotensão em todos os grupos estudados. Além disso, observou-se um aumento significativo na expressão das proteínas NLRP3, caspase-1 e IL-1 $\beta$  nos grupos ME, sendo que essa expressão aumentou com o aumento de TIF aumentava (GnTR-0 vs. GnTR-12 vs. GnTR-24; P<0,05). No GME, a análise histológica revelou a presença de alterações morfológicas, incluindo necrose tubular aguda, dilatação tubular e alterações degenerativas epiteliais agudas que foram mais acentuadas com maior TIF. **Discussão e Conclusões:** A reação inflamatória desencadeada pela ME é evidenciada pela ativação do inflamassoma agravada pela TIF prolongada. É possível que o bloqueio farmacológico do NLRP3 possa mitigar a reação inflamatória e melhorar o rim do doador.

**Palavras-Chave:** Morte encefálica, Isquemia fria, Imunidade inata, Transplante renal, Inflamassoma.

## OR-4252

### ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DO BRAZILIAN JOURNAL OF TRANSPLANTATION

**Autores:** Cerqueira, BP, Paim, TS, Garcia, LB, Silva, DC, Miyahara, AK, de Oliveira, AV, Boin, IDFSF, Rangel, ÉB

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

**Introdução:** Em 1997, a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos criou o Brazilian Journal of Transplantation (Braz J Transpl), veículo oficial de publicações acerca do tema. **Material e Método:** Análise bibliométrica das publicações entre 2005 e 2022 no Braz J Transpl (ISSN 2764-1589), comparando os temas Transplante Renal (TxR) e Transplante Hepático (TxH). **Resultados:** Dos 393 artigos, 110 (27%) e 113 (28%) eram sobre TxR e TxH, respectivamente. No TxR, 52,7%, 21,8%, 22,7% e 3% foram originais, revisões, relatos de casos e editoriais, enquanto no TxH, 56,6%, 21,2%, 15,9% e 3%, respectivamente (p=NS). Dos artigos originais, predominou o tipo observacional-retrospectivo no TxR (67,2%) e no TxH (48,8%). Estudos prospectivos foram mais observados no TxH do que TxR (20,3% vs 6,9%). SP foi o estado que mais publicou no TxR (43,6%) e TxH (42,2%). As regiões Sudeste, Sul e Nordeste, publicaram 57%, 18% e 13% dos artigos no Tx renal e 48%, 16% e 26,5% no Tx hepático, respectivamente. Em relação aos primeiros autores sobre TxR, 37,3% foram homens e 62,7% foram mulheres, enquanto os últimos autores foram 53,6% homens e 46,4% mulheres (p=0,015). Nos artigos de TxH, não foi observada diferença entre homens e mulheres como primeiros e últimos autores. **Discussão e Conclusões:** Existe uma disparidade regional nas publicações sobre TxR e TxH, predominando as regiões Sul e Sudeste. Existe equidade de gênero na publicação de artigos sobre TxH, enquanto no TxR, predominam homens como últimos autores e mulheres como primeiras autoras. Políticas de incentivo à expansão dos centros de Tx em outras regiões do Brasil poderão levar ao aumento de publicações na área de Tx, além da equidade de gênero nas publicações deve ser incentivada a fim de permitir o desenvolvimento da carreira profissional independente do gênero.

**Palavras-Chave:** bibliometria; transplante renal; transplante hepático; disparidade regional; disparidade de gênero; Brazilian Journal of Transplantation.

## OR-4253

### FATORES MULTINÍVEL ASSOCIADOS À NÃO ADERÊNCIA ÀS CONSULTAS AMBULATORIAIS EM TRANSPLANTADOS RENAIIS NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL

**Autores:** Karlburger, RL, Pinho, JHS, Colugnati, FAB, Medina, JOP, Sandes-Freitas, TV, de Geest, S, Sanders-Pinheiro, H, Adere Brasil, CDE

**Instituições:** Academic Centre for Nursing and Midwifery, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven - Bélgica, Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Institute of Nursing Science, Department of Public Health, University of Basel - Suíça, Serviço de Transplante Renal, Nefrologia, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** A não aderência às consultas ambulatoriais (NadCA) no pós-transplante renal (TxR) é um fator de risco para Nad aos imunossuppressores, disfunção e pior sobrevida do enxerto. Os fatores associados a NadCA forma pouco estudados e podem variar com as características dos sistemas de saúde. Elevada prevalência de NadCA (12,7%) foi relatada no estudo ADERE BRASIL. Objetivamos identificar os fatores multiníveis (paciente, profissional de saúde, centro transplantador center, sistema de saúde) associados a NadCA após o TxR. **Material e Método:** Estudo transversal, subprojeto do ADERE Brasil, que avaliou amostra aleatória de 1105 pacientes de 20 centros transplantadores, representativos por região e atividade transplantadora. Consideramos NadCA a falta a uma ou mais das últimas cinco consultas. Realizamos análise multivariada por regressão logística sequencial, com 45 variáveis, segundo o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (níveis do paciente, micro, meso e macro). **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (58,5%) com idade de 47,6+12,6 anos. No modelo final, foram fatores associados a NadCA, no nível do paciente: idade (OR 0,97 IC 0,96-0,99; p=0,001); >5 anos pós-TxR (OR 2,03 IC 1,38-3,00; p<0,001); Nad aos imunossuppressores (OR 2,41 IC 1,66-3,50; p<0,001); no nível micro (profissionais de saúde): escala de confiança na equipe (OR 0,98 IC 0,95-1,00; p<0,079), e no nível meso (centros): consultas mensais mais frequentes (OR 1,75 IC 1,10-2,77; p<0,018) e dificuldade de agendamento (OR 1,91 IC 1,16-3,17; p<0,011). **Discussão e Conclusões:** É o primeiro estudo multicêntrico a avaliar a associação de fatores do sistema de saúde com a NadCA após o TxR. Esses achados proveem base para identificação de pacientes sob risco e podem levar a intervenções que reduzam este comportamento e seus potenciais efeitos nos desfechos.

**Palavras-Chave:** Não aderência às consultas; Transplante renal; Estudo multicêntrico; Fatores multiníveis.

## OR-4348

### NÍVEIS ELEVADOS DE DNA LIVRE DE CÉLULAS DERIVADAS DO ENXERTO NA FASE INICIAL PÓS-TRANSPLANTE DE RIM INDICAM LESÃO CELULAR INDEPENDENTE DA FUNÇÃO RENAL

**Autores:** Mattiazzi, A, Guerra, G

**Instituições:** Jackson Health System - Estados Unidos, Miami Transplant Institute - Estados Unidos, Universidade de Miami - Estados Unidos

**Introdução:** Pacientes com DGF frequentemente são submetidos a múltiplas biópsias para diferenciar entre lesão tubular isquêmica aguda e rejeição com intuito de prevenir a perda precoce do enxerto. O DNA livre de células derivado do doador (dd-cfDNA) é um biomarcador não invasivo para detecção de lesão do enxerto e rejeição em transplante renal. Este estudo teve como objetivo avaliar a associação dos níveis de dd-cfDNA com a função do enxerto no pós-transplante imediato. **Material e Método:** 70 receptores de transplante renal de doadores falecidos com teste de dd-cfDNA nos primeiros 30 dias após o transplante foram incluídos. Os pacientes foram agrupados de acordo com o status da função do aloenxerto. Os níveis médios de dd-cfDNA foram avaliados em comparação com a função do enxerto, rejeição comprovada por biópsia e tratamento após rejeição, e comparados pelo teste de Kruskal Wallis entre cada grupo.  $P < 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** 18 pacientes transplantados renais tiveram dd-cfDNA pareado com biópsia e foram incluídos nesta análise. 41% receberam um órgão de doador DCD. As taxas de DGF e SGF foram de 85% e 14% no grupo DCD vs. 20% e 60% no DBD com ( $p=0,04$ ). Dois pacientes no grupo DBD apresentaram IGF. Não houve diferença estatística na mediana dos níveis de dd-cfDNA entre os grupos DGF, SGF e IGF por tipo de doadores em primeiros 30 dias do transplante. No entanto, houve um aumento significativo nos níveis de dd-cfDNA 1,2% ( $\pm 0,61\%$ ) em pacientes com rejeição tratada e comprovada por biópsia ( $N=9$ ) comparado com 0,33% ( $\pm 0,11\%$ ) sem evidência de rejeição ( $N=6$ ) ( $p=0,016$ ). **Discussão e Conclusões:** Níveis elevados de dd-cfDNA estão associados a lesões imunológicas independentemente da função do enxerto, mostrando a utilidade clínica desse biomarcador no pós-transplante precoce e monitoramento de DGF.

**Palavras-Chave:** Função tardia do enxerto, rejeição aguda, biomarcadores, dd-cfDNA.

## OR-4377

### IMPACTO DOS ANTICORPO ANTI-HLA PRÉ-FORMADO CONTRA O DOADOR EM PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO – ESTUDO DE ÚNICO CENTRO

**Autores:** Simao, DR, Coelho, MEHDA, Francalacci, LC

**Instituições:** Associação Renalvida - Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** A presença dos anticorpos anti-HLA pré-formada contra doador (DSA) é um dos fatores determinantes para a sobrevida do enxerto, contudo a sua relevância é grande desafio. **Material e Método:** Objetivo: comparar a incidência de rejeição aguda (RA) e sobrevida do enxerto renal em um ano, em receptores hipersensibilizados que apresentam DSA pré-formados com pacientes sem estes anticorpos. Análise retrospectiva, em 179 receptores de transplante de rim, doador falecido, realizados no Hospital Santa Isabel, Blumenau, entre 15/07/2012 a 30/12/2021. **Resultados:** Todos os receptores tinham painel de reatividade de anticorpos acima de 20%, sendo que 46(25,7%) tinham PRA acima de 80%, 46 pacientes do total (25,7%) tinham DSA pré-formado. Havia predomínio de mulheres 123(68,7%), idade mediana 50(39,59), tempo de diálise 33 meses (19, 65), tempo de lista 13 meses (4,8, 30,7) com MIF 927 (657, 1261). Não houve diferença entre os grupos, em relação à incidência de RA, 17.3% com DSA e 15.2% sem DAS ( $p < 0,745$ ) independente do PRA, se anticorpos eram contra classe I ou II, sexo, da terapia de indução e manutenção ou da intensidade (MIF) do DSA. **Discussão e Conclusões:** A presença do DSA teve impacto na sobrevida do enxerto não censurada para óbito foi de 93% DSA positivo, 88% DSA negativo,  $p > 0,05$ . A presença do DSA teve maior impacto na sobrevida do enxerto de receptores de doadores com critério expandidos (88.2% sem DSA e 77.8% sem DSA;  $p < 0,05$ ), porém sem impacto na sobrevida do enxerto de doadores falecidos ideal (91.6% com DSA e 93.8% sem DSA). ;  $p > 0,05$ . Limitação do nosso estudo que somente três pacientes tinham MFI > 3000. Este estudo alerta-nos sobre o impacto negativo na sobrevida do enxerto, de ofertar doadores expandidos a receptores hipersensibilizados.

**Palavras-Chave:** transplante renal, hipersensibilizado, anticorpo contra HLA, doador DAS.

## OR-4400

### PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Naka, EL, Pires, LMDMB, Kondo, AM, Kawakami, FE, Chiang, I, Marcuci, ME, Clarizia, G, Pacheco-Silva, A, Durão Junior, MDS

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A qualidade de vida dos transplantados é influenciada por diversos fatores, entre eles a capacidade de responder adequadamente a situações de quebra da homeostase, o que pode ser avaliado através de escalas de fragilidade. O objetivo do estudo é avaliar a presença de fragilidade em transplantados renais e sua relação com qualidade de vida. **Material e Método:** Estudo coorte transversal com receptores de transplante renal pelo HIAE PROADI-SUS. A fragilidade foi avaliada pela escala de Edmonton e a qualidade de vida pelo questionário EQ-5D. O índice de comorbidades de Charlson (ICC) foi usado para categorizar os indivíduos de acordo com o número e severidade das comorbidades. A análise estatística foi realizada com o software R. **Resultados:** Foram incluídos 105 indivíduos; 43% eram do gênero feminino, 71% hipertensos e 31% diabéticos. 74% foram classificados pré-frágeis e 26% robustos. Não houve diferença entre os grupos quanto ao gênero, diagnóstico de diabetes, pontuação no ICC, esquema imunossupressor inicial, mudanças subsequentes na imunossupressão e nas medianas da idade (robusto 54 anos, IIQ 45-62; pré-frágil 49 anos, IIQ 41-62) e do tempo de transplante (robusto 69 meses, IIQ 30-102; pré-frágil 94 meses, IIQ 52-141). A pontuação na escala Euroqol foi 0,80 no grupo robusto e 0,69 no grupo pré-frágil ( $p < 0,05$ ). A análise multivariada demonstrou uma relação positiva significativa entre a pré-fragilidade e as seguintes variáveis independentes: presença de HAS ( $p = 0,046$ ), pontuação EQ-5D ( $p = 0,002$ ) e taxa anual de internação ( $p = 0,018$ ). **Discussão e Conclusões:** A frequência do fenótipo de pré-fragilidade foi elevada na amostra estudada. Não encontramos relação entre pré-fragilidade e idade ou severidade de comorbidades. A menor pontuação EQ-5D sugere que transplantados pré-frágeis apresentam uma redução em índice de qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** fragilidade, transplante renal, qualidade de vida.

## OR-4406

### MONITORIZAÇÃO DOS ANTICORPOS ANTI-HLA APÓS O TRANSPLANTE RENAL E SUA CORRELAÇÃO COM OS ACHADOS DA BIÓPSIA

**Autores:** Simão, DR, Coelho, MEHDA, Granero, LCS

**Instituições:** Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil, Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** A presença dos anticorpos doador específico (DSA) contra HLA após transplante (de novo) está associada a aumento do risco de rejeição mediada por anticorpos (RMA) e da perda do enxerto, dado este já demonstrado por outros autores. **Material e Método:** Este estudo incluiu 296 pacientes transplantados renais, doador falecido, realizados entre janeiro de 2018 a março de 2020 no Hospital Santa Isabel, Blumenau. Os anticorpos foram caracterizados pelo método de microesferas marcadas pelo antígeno HLA (single bead). As amostras foram coletadas no pré-transplante, 15° e 30° dia, a cada três meses (1°ano) e posteriormente a cada quatro meses. Biópsia renal era programada na ocorrência do aparecimento do DSA, independente do título apresentado (MIF). **Resultados:** Dentre os pacientes estudados, 173 (58.4%) eram homens, idade  $49.3 \pm 13.7$  anos, tempo em diálise 18.3 meses (10.8, 39.5), tempo de lista de 3.8 meses (1.9, 10.3), KDPI 44 (22,63), sendo 244 doadores ideais (82.4%). A intensidade (MFI) foi mediana de 4047 (1865, 12693), sendo 56.1% da classe II (anticorpo imunodominante). Nesta amostragem, 55 pacientes apresentaram DSA denovo (18.45%), sendo que 49 pacientes foram submetidos à biópsia renal. Sendo que não havia alteração laboratorial (elevação da creatinina ou proteinúria) O laudo foi normal em 31 biópsias, rejeição humoral (8), Rejeição celular IB (4), rejeição celular IA (2), rejeição humoral crônica ativa (1), rejeição mista (1), borderline (1) e nefropatia por BKV (1). **Discussão e Conclusões:** Este estudo contribui para importância da monitorização do DSA pós-transplante como ferramenta adicional com intuito de preservar a função do enxerto.

**Palavras-Chave:** monitorização, DAS, biópsia.

## OR-4413

### AUSÊNCIA DE IMPACTO DA HIPERCALCEMIA EM DESFECHOS CLÍNICOS NO PÓS-TX RENAL

**Autores:** Monteiro, PCR, de Santana, SL, Lima, CB, Campos, VMS, Mattoso, RJC, Neves, CL

**Instituições:** Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A hipercalcemia é uma complicação muito prevalente no pós-transplante renal e está associada à persistência do hiperparatireoidismo (HPT-p) aos depósitos de cálcio em biópsias renais, à perda de massa óssea, à fratura e à disfunção ou perda do enxerto. Nosso objetivo foi avaliar o impacto da persistência da hipercalcemia em complicações clínicas até dois anos após o transplante renal (TxR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva observacional de TxR adultos de jan/17 a mai/19. Dividimos os pacientes no final do 3º mês em Normocalcemia(NCA) (CaT ≤ 10,2 mg/dL) e Hipercalcemia(HCA) (CaT >10,3 mg/dL). Comparamos nos 2 grupos o CaT, P, FA, PTH e Creat no 3ºm, 6ºm, 12ºm e 24ºm. Comparamos entre os grupos os eventos cardiovasculares maiores (ECVM) (AVC, DAOP, IC, IAM, Angina), rejeições (agudas e crônicas), infecções (bacteriana, COVID, CMV), PTX (pré e pós TxR), perda do enxerto censurada para morte (PECM) e mortalidade. **Resultados:** Incluímos 176 pacientes de 204 que realizaram TxR e excluímos 28 pacientes. Tivemos 65 pacientes no grupo HCA e 111 no NCA. Não houve diferença entre os grupos quanto ao tipo de doador, idade, gênero, Creat e PTX pré-TxR. O grupo HCA apresentou maior tempo em diálise [6,5(5,4-7,6) x 4,5(3,9-5,2) anos, p=0.0026] e maior necessidade de PTX pós-TxR [OR 17,8, p<0.0001]. O CaT não se correlacionou com o PTH. O CaT se correlacionou com a FA no 3ºm [p=0.014] e 6ºm [p=0.003] no grupo HCA. O grupo HCA apresentou menos rejeição [OR 0.36, p=0.03]. Não houve diferença na prevalência entre os grupos em relação aos ECVM e infecções, PECM e morte. **Discussão e Conclusões:** Pacientes HCA evoluíram com maior necessidade de PTX mas não com pior desfecho clínico. Não avaliamos o impacto na perda óssea nem na histologia óssea. Precisamos definir melhor quais pacientes com HCA necessitarão de tratamento do HPT-p com Cinacalcete ou PTX.

**Palavras-Chave:** Hipercalcemia, transplante renal, impacto clínico.

## OR-4432

### ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS TRANSPLANTES RENAI NACIONAIS

**Autores:** Claudio de Oliveira, A, de Oliveira, MR, Lima, RL, Domann Costa, YL, Brunelli Vallim, G, Borba, LR

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Entender a influência da Pandemia de COVID-19 na realização de transplantes renais no Brasil apresenta-se como questão de grande importância, uma vez que esse cenário pode ter a tendência de se repetir em um contexto global. Como o transplante renal é o mais realizado no Brasil, saber como a pandemia afetou essa área representa o caminho para guiar futuras tomadas de decisões. **Material e Método:** Estudo de caso retrospectivo descritivo. Analisaram-se os dados de transplantes intervivos e com doador falecido do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, abrangendo os três anos anteriores a 2019 e os três anos posteriores à declaração de pandemia pela OMS em 2020. Realizou-se análise estatística dos transplantes tanto com doadores falecidos quanto doadores vivos. **Resultados:** Nos anos de 2019-2022 houve queda de 14,85% no total de transplantes. Entre 2019-2020 houve maior queda nesse número, sendo de 23,5%. A média nos três anos anteriores à pandemia era de 6.095 transplantes por ano, no entanto, a média nos três anos posteriores a 2020, após a declaração de pandemia, foi de 5.019 ao ano, uma queda de quase 18% (17,66%). No ano de 2020 houve uma diminuição atenuada nos transplantes com doador falecido, sendo 16,12% menor que no ano anterior à pandemia. E, por fim, destaca-se a redução abrupta de transplantes intervivos com queda de 58,74% no ano de 2020. **Discussão e Conclusões:** A taxa de transplantes renais intervivos foi a que sofreu maior queda em 2020, sendo interessante a análise dos motivos, já que o transplante renal não se caracteriza como cirurgia eletiva. No entanto, os transplantes renais nacionais não foram tão acometidos pela pandemia, pois em geral, a média caiu 18% no total. É necessária melhor avaliação sobre o impacto da pandemia que acarretou grande queda entre os transplantes intervivos.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Transplante Renal; Pandemia.

## OR-4435

### COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS DE TRANSPLANTE COM ENXERTOS RENAI RECUSADOS POR OUTROS ESTADOS E OFERTADOS PELA CENTRAL NACIONAL EM RELAÇÃO AOS ENXERTOS OFERTADOS PELO ESTADO DA BAHIA

**Autores:** Baptista, APM, Lopes, MB, Cabral, JB, Pinto, SS, Lopes, DM, Passos, RH

**Instituições:** Hospital São Rafael – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Rins de doadores falecidos com critérios expandidos são frequentemente recusados nos estados de origem e ofertados através da Central Nacional (CN) de Transplantes à Central de Transplantes da Bahia (CE). O estudo propõe-se comparar os desfechos dos transplantes com rins ofertados pela CN com os captados na CE da Bahia. **Material e Método:** Trata-se de coorte retrospectiva, realizada em centro único, que analisou 114 receptores adultos de transplante renal com doador falecido, de acordo com a origem do doador: ofertado pela CN versus ofertado pela CE. Os desfechos avaliados foram percentuais de função tardia do enxerto (FTE), sobrevida do paciente após um ano, sobrevida do enxerto renal desconsiderando perda por óbito e média de creatinina um ano após o transplante. **Resultados:** Foram avaliados 30 receptores de rins ofertados pela CN (26% dos transplantes realizados) e 84 receptores cujos rins foram ofertados pela CE (74%), que foram transplantados entre janeiro de 2019 e junho de 2022. Em relação ao grupo CE, os receptores do grupo CN receberam rins de doadores com idade mais elevada (55 vs 50 anos, p<0,01) e com maior tempo de isquemia fria (22 vs 17 horas, p<0,01). O percentual de FTE (CN:46%, CE:47%; p=0,93) e a média de creatinina após 1 ano (CN:1,8 mg/dL, CE:1,6 mg/dL, p= 0,20) foram semelhantes. Não houve diferença na sobrevida do paciente (CN:97%, CE:95%; p=0,76), nem a do enxerto desconsiderando as perdas por óbito (CN:87% vs CE:92%; p=0,08). **Discussão e Conclusões:** A despeito da maior idade do doador, maior tempo de isquemia fria e maior incidência de DGF, a aceitação de rins ofertados pela CN e descartados pelos estados aos quais foram doados resultou na realização de transplantes renais com função renal e sobrevidas, ao final de um ano, semelhante aos transplantes realizados com rins ofertados pela CE.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, captação, doador falecido, doador expandido

## OR-4508

### AValiação DA Função Renal DE Pacientes Transplantados Com Doadores Falecidos Com Injúria Renal Aguda

**Autores:** Wagner, T, Fagundes, C, Finni, P, Glasberg, D, De Holanda, MI, Vélez, D, Assis, L, Cardim, P

**Instituições:** Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Fizemos um estudo retrospectivo, caso-controle, onde foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, transplantados em nosso serviço, de novembro/21 até novembro/22. Dividimos em quatro grupos, de acordo com a função renal do doador na captação: rins de doadores sem IRA (No AKI), rins com AKI 1, AKI 2 e AKI 3. Avaliamos a função renal dos receptores após seis meses de transplante, através da média de creatinina. Além disso, comparamos também a creatinina de seis meses nos doadores com creatinina ≥ 1,5 vs <1,5. **Material e Método:** Foram incluídos 105 transplantados renais de doador falecido com seguimento de seis meses. Foi feita avaliação da função renal pela creatinina e sobrevida do enxerto. Foram analisados os seguintes parâmetros preditores de desfecho: presença e gravidade de AKI no doador, pelo critério Acute Kidney Injury Network e creatinina do doador no momento da captação ≥ 1,5 mg/dL. **Resultados:** Não houve diferença entre as médias de creatinina dos receptores aos seis meses pelo critério de AKI. O grupo de doadores No AKI (n=40) apresentavam média de creatinina em seis meses de 1.96±1.61, AKI 1 (n=32) 1.98±0.73, AKI 2 (n=13) 2.99±2.53 e AKI 3 (n=20) 1.90±1.0; p=ns. Tampouco encontramos diferença nos receptores com creatinina do doador ≥ 1,5mg/dL (n=48) com média de creatinina aos seis meses 1.9±1.3 vs doadores com creatinina de < 1,5 mg/dL (n=57) com média de creatinina aos 6 meses 2.3±1.6; p=ns. 12 pacientes (11%) perderam o enxerto durante esse período; p=ns. **Discussão e Conclusões:** Pacientes que receberam rins de doadores com IRA (AKI 1, 2 ou 3) e/ou creatinina ≥ 1.5 mg/dL apresentaram função renal semelhante, ao final de seis meses de transplante, quando comparados com pacientes que receberam rins com função normal. Sugerimos reduzir os descartes de rins com IRA, permitindo maior número de transplantes e menor mortalidade em lista.

**Palavras-Chave:** Doador; Injúria Renal Aguda; Função do Enxerto.

## OR-4527

### UTILIDADE CLÍNICA DO DNA LIVRE DE CÉLULAS DERIVADAS DO DOADOR DURANTE O PERÍODO DE RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL APÓS O TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Dreige, YC, Cristelli Joseph, MP, Nakamura, MR, Pierry, PM, Ponsirenas, RG, Casas, S, Levi, JE, Requião-Moura, L, Medina-Pestana, J, Tedesco-Silva, H

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Este estudo avalia a utilidade clínica da monitorização do ddcfDNA, biomarcador de lesão renal, em receptores de transplantes com elevado KDPI durante o período de recuperação da função renal. **Material e Método:** Estudo de coorte, prospectivo, de centro único, em receptores de alto risco que desenvolveram FTE. Amostras de sangue coletadas aos 14 (D14) e 30 (D30) dias para medir a porcentagem (%) de ddcfDNA. O ddcfDNA > 1% está associado a maior probabilidade de RA. **Resultados:** Esta análise incluiu dados de 96 pacientes. A mediana do KDPI foi de 63% [IQR 42-85] e a incidência de FTE foi de 80%. No D14, a mediana da TFG era de 14 mL/min/1,73m<sup>2</sup> e a mediana dos níveis de ddcfDNA era de 1,03% (IQR 0,45-1,10), 25 (28%) receptores apresentaram ddcfDNA >1%. Durante a FTE 41 (46%) transplantados foram submetidos a biópsia, que evidenciou uma rejeição IA mediada por células T (ddcfDNA 0,41%) e quatro alterações borderline (ddcfDNA 0,57%, 0,98%, 2,90%, 3,30%). Utilizando o ddcfDNA >1% para orientar a indicação da biópsia de vigilância, teríamos evitado 23 (26%) biópsias, mas teríamos perdido um (2%) TCMR1A com 0,41% ddcfDNA. No D30, a mediana da TFG era de 36 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e a mediana dos níveis de ddcfDNA era de 0,82%, com 16 pacientes (18%) apresentando ddcfDNA >1%. As biópsias de vigilância realizadas em 20 (22%) pacientes mostraram três alterações borderline (ddcfDNA 0,17%, 0,67% e 2,80%). Utilizando o ddcfDNA >1% para orientar a indicação da biópsia de vigilância, teríamos evitado 14 (16%) biópsias sem perder nenhum episódio de RA. No geral, oito (9%) pacientes apresentaram ddcfDNA >1% em D14 e D30, e um deles apresentou IA de RA confirmada por biópsia em D30. **Discussão e Conclusões:** A monitorização do ddcfDNA pode auxiliar a decisão clínica durante o período de DGF e em receptores de transplante renal com recuperação incompleta da função renal.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; ddcfDNA; função tardia do enxerto; rejeição aguda.

## OR-4545

### TENDÊNCIA TEMPORAL DE TRANSPLANTES EM HIPERSENSIBILIZADOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Autores:** Oliveira, FS, Assis, LMS, Melquíades, A, Paura, PRC, Lima, EE, Fagundes, CG, Cauduro, AS

**Instituições:** Central Estadual Transplante - RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O transplante de rim (TR) é a melhor terapia para pacientes com doença renal em estágio terminal, oferecendo vantagens de sobrevida e qualidade de vida quando comparado à diálise. Os receptores hipersensibilizados, em geral, são considerados aqueles que apresentam uma porcentagem de PAINEL DE REATIVIDADE DE ANTICORPO (PRA) maior ou igual à 80%. **Material e Método:** Análise das tendências temporais no número absoluto e proporção de receptores hipersensibilizados transplantados renais com doador falecido no período de 2013 a 2022 no estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram realizados 3659 transplantes renais dos quais 114 em receptores hipersensibilizados (PRA ≥ 80%) sendo 22 com PRA >95%. A mediana do número de transplantes/ano foi de 370 pacientes (variação 281-434), observando-se um aumento de 11% entre os anos de 2013- 2022. O tempo médio em lista de espera foi de 19 meses para PRA <80%, 25 meses PRA ≥80% e 35 meses PRA >95%. Em relação aos hipersensibilizados a mediana de número absoluto de transplante/ano foi de 9,5 (variação 4,5-25) e a proporção do total de transplantes foi 2,45% (variação 1,4-5,8%). Entre os anos de 2013-2022 observamos um aumento de 2,3 vezes na proporção de transplantes em hipersensibilizados e de 6,25 vezes no número total de pacientes transplantados hipersensibilizados. **Discussão e Conclusões:** Ao longo dos anos observou-se importante aumento no número de indivíduos transplantados hipersensibilizados no RJ, contudo ainda não é suficiente para atender a demanda crescente desta população, sendo necessárias políticas específicas e estratégias para maior acessibilidade ao transplante.

**Palavras-Chave:** Hipersensibilizados, transplante.

## OR-4607

### TRANSPLANTAÇÃO RENAL EM DOENTES VIH: EXPERIÊNCIA PORTUGUESA

**Autores:** Silva, C, Querido, S, Ferreira, C, Abreu, F, Bravo, P, Esteves, A, Martins, MLS, Ferreira, AC, Fernandes, V, Pinho, A, Sampaio, S, Neves, M, Oliveira, C, Romãozinho, C, Malheiro, J, Jorge, C, Weigert, A

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal, Centro Hospitalar e Universitário de Santo António - Portugal, Centro Hospitalar e Universitário de São João - Portugal, CHLO - Hospital de Santa Cruz - Portugal, CHULC - Hospital Curry Cabral - Portugal, CHULN - Hospital de Santa Maria - Portugal, Hospital Garcia de Orta - Portugal

**Introdução:** A melhoria do prognóstico da infecção VIH tornou muitos destes doentes elegíveis para transplante renal (TR). **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de doentes com infecção VIH submetidos a TR nas 7 Unidades de Transplantação portuguesas entre 2009 e 2023. **Resultados:** Neste período, realizaram-se 69 TR (follow up >1 mês), sendo 68% masculinos e idade média de 49±13 anos. A duração mediana da infecção HIV era de 12 anos, 12% eram VIH-2, 23% com co-infecção VHC e 10% VHB. A mediana do tempo em diálise foi de 79 meses (88% em hemodiálise). A terapêutica de indução foi administrada em 67 doentes, 54% com acs antilinfócitos (54%). Manutenção com tacrolimus, MMF e prednisolona, 16 doentes convertidos a everolimus e 1 a belatacept. Ocorreram episódios de rejeição aguda (RA) em 33% dos doentes, 52% dos quais no 1º mês. No total, verificaram-se 31 episódios de RA, a maioria celular (67%). A rejeição foi menos frequente no grupo acs antilinfócitos (22%), em relação ao grupo basiliximab (42%) e sem indução (100%). Observou-se escape viral em 4 doentes, por inadesão e com resposta à reinstituição da terapêutica. Infecções com necessidade de internamento ocorreram em 45% doentes, incluindo 4 episódios de infecções oportunistas (Mycobacterium intracellulare, aspergilose, nocardiose e candidemia). Seis doentes desenvolveram neoplasia maligna, duas associadas a vírus (S. Kaposi e carcinoma canal anal). O follow-up mediano foi de 41 meses, com creatinínemia 2,2±1,4 mg/dl (eTFG=45±24 ml/min). A sobrevida do enxerto (censurada para a morte) foi de 80% e a sobrevida do doente foi de 86%. **Discussão e Conclusões:** O TR é uma opção viável em doentes VIH, com tempos de sobrevida e taxas de complicações (excluindo rejeições) sobreponíveis às da população geral de transplantados renais.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, infecção VIH, rejeição, sobrevida.

## OR-4608

### ÍNDICE DE TRANSPLANTABILIDADE PARA CENTROS DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Pereira, AB, Massa, EB, Silva, MC

**Instituições:** Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – Itajai/SC - Brasil

**Introdução:** O estado de Santa Catarina, no ano pré-pandemia por COVID19 (2019), realizou 302 transplantes de rim isolado com doador falecido e enviou 100 para outros estados. Neste trabalho, foi idealizado um índice para ser utilizado como ferramenta para avaliação da utilização de enxertos renais. **Material e Método:** Optamos por criar um índice de transplantabilidade (ITX) para iniciar uma avaliação desta situação. Este valor seria o número de transplante com doador falecidos (TXDF) num período sobre a média mensal de pacientes (pctes) em lista neste mesmo período (retirando o número de transplantes com doador vivo (TXDV) dividido pelo número de meses). Tal ferramenta foi aplicada em um centro transplantador do estado e nos valores gerais do estado.  $ITX = TXDF \text{ em certo período} / \text{média mensal do número de pctes em lista no mesmo período} - (\text{média de TXDV no mesmo período de meses})$ . **Resultados:** Foram realizados 302 TXDF e 9 TXDV em SC em 2019, com 396 pctes ativos na lista na época da publicação. Desta forma SC teria um  $ITX = 302 / (396 - (9/12)) = 0,76$ . Avaliamos tal índice também em um centro transplantador (CTX), que transplantou 23 pctes em 2019 com um número de aproximadamente 13 pctes em lista, apresentando  $ITX = 1,76$ . A taxa de sobrevida do pte foi de 91,3% e do enxerto de 90,4% em um ano. KDPI médio foi 65,83 (dp:25). TIF médio foi 18,3h (dp:4,4h). Idade média do doador foi 53 anos (dp:11,83). **Discussão e Conclusões:** O CTX apresentou um ITX 2,31 vezes maior que a média do estado, com índices de qualidade satisfatórios. Avaliação dos resultados de ITX podem contribuir para discussão de como utilizar melhor os órgãos no estado.

**Palavras-Chave:** Transplantabilidade; rim; doador critério expandido.

## OR-4610

### RINS QUE VIAJAM

**Autores:** Ferreira, GF, Medina, JO, Garcia, VD, Manfro, RC, de Andrade, LGM, Abdu Filho, M, Pontes, DFS

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Botucatu – Botucatu/SP - Brasil, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Com o maior programa público de transplante do mundo, o Brasil enfrenta desafios logísticos na alocação de órgãos de doadores falecidos. Nosso objetivo é avaliar o deslocamento interestadual de rins captados que não foram alocados em seus respectivos estados. **Material e Método:** Realizamos uma análise retrospectiva dos dados de todos os rins captados e transplantados no Brasil, de janeiro de 2019 a maio de 2023. Durante esse período, foram realizados 20.349 transplantes renais com doadores falecidos, sendo que 2.654 (13%) desses transplantes envolveram órgãos originados de um estado diferente do qual foram implantados. **Resultados:** Dos estados brasileiros, apenas um (AP) não registrou nenhuma doação de rim nesse período e seis estados (AP, AM, MT, RR, SE e TO) não realizaram nenhum transplante renal com doadores falecidos. O estado de Santa Catarina (SC) foi o que mais forneceu rins para serem implantados em outros estados, com um total de 427 órgãos, representando 28,6% de todos os rins captados nesse estado, seguidos de PR 365 (16%) e CE 305 (26%). Por outro lado, o estado de São Paulo (SP) recebeu o maior número de rins de outros estados, totalizando 747 órgãos, o que representa 11% de todos os transplantes renais com doadores falecidos realizados no estado. Os estados com a maior proporção de rins originados de outros estados são Pernambuco (PE) com 39%, Goiás (GO) com 38%, Pará (PA) com 31% e Rio Grande do Sul (RS) com 29%. **Discussão e Conclusões:** A capacidade logística na distribuição de órgãos possibilitou a realização de 2.654 transplantes renais adicionais no Brasil. Observamos disparidades regionais na captação de rins, sendo ainda mais acentuadas nos transplantes renais, com seis estados sem realizar nenhuma atividade nesse tipo de transplante.

**Palavras-Chave:** Rins, Logística, Alocação.

## OR-4622

### DOUTOR, QUERO DOAR MEU RIM!

**Autores:** Bastos, J, Pires, AA, Marinho, C, Vasconcelos, ELM, Souza, G, de Sousa, M, Colares, V S, Ferreira, GF

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal com doador vivo é o tratamento padrão ouro para a doença renal crônica avançada. Paradoxalmente, menos de 15% dos transplantes renais do Brasil possui como fonte do órgão a doação em vida. O objetivo do presente estudo é descrever a avaliação pré-transplante do doador vivo. **Material e Método:** Estudo retrospectivo observacional. Foram analisados todos os candidatos a doação em vida, avaliados entre 2015 e 2022, em um único centro. Os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles que tiveram sua doação efetivada e aqueles que foram contraindicados por qualquer razão. **Resultados:** Dos 1227 candidatos à doação que passaram na avaliação, apenas 223 (18,2%) efetivaram a doação. Quando comparados os grupos, os pacientes que prosseguiram para a doação eram mais velhos (43,2 vs 41,6 anos,  $p < 0.001$ ), apresentavam menor IMC (26,9 vs 28,  $p < 0.001$ ) e eram menos hipertensos (4,9% vs 11,5%,  $p = 0.004$ ). Ao responder o Questionário de Avaliação do Desejo de Doar, aqueles contraindicados apresentaram menor pontuação (33,6 vs 31,1 - Pontuação max=40,  $p < 0.001$ ). Não foi observada diferença nas variáveis socioeconômicas (nível educacional e renda familiar) entre os grupos. As maiores causas de contraindicação foram: Incompatibilidade imunológica (ABO ou Prova cruzada positiva - 18,9%); Obesidade (16,3%); Hipertensão 14,8%. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos doadores que comparecem para avaliação não tem seu desejo efetivado, majoritariamente por motivos clínicos. Estratégias de educação e incentivo a doação em vida devem ser estimuladas, visando atender a demanda daqueles pacientes que se acumulam em lista, com alta mortalidade em terapia renal substitutiva.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Doador vivo.

## OR-4657

### UMA NOVA VISÃO DAS TRANSPLANTABILIDADES ESTADUAIS

**Autores:** Pereira, AB, Massa, EB, Silva, MC

**Instituições:** Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - Canadá

**Introdução:** Cada estado brasileiro apresenta diversas situações que podem dificultar o exercício do transplante renal com doadores falecidos (TXDF). Um deles é a captação de órgãos de cada estado, onde existe a variação de 0 a praticamente 40 doadores efetivos pmp. Dessa forma, optamos por criar uma ferramenta que mostrasse quais ativos podem ser os estados brasileiros, incluindo as variáveis “número de pacientes ativos em lista”, “TXDF”, “transplante com doadores vivos (TXDV)” e “doadores efetivos pmp”. **Material e Método:** Neste estudo, criamos a fórmula ITX2 e aplicamos com dados de 2019, uma vez que nessa época ainda não tínhamos a influência do COVID na suspensão e reinício de atividades totalmente ou parcialmente em alguns estados. Apresentamos também os dados desses estados em número absoluto de transplantes renais com doadores falecidos, fazendo uma comparação das posições de cada um nacionalmente de acordo com o dado apresentado.  $ITX = TXDF \text{ em certo período} * 100$  (média mensal de pctes em lista no mesmo período – (média mensal de TXDV)) \* Doadores pmp na região. **Resultados:** Os valores entre os estados variaram de 0 a 9,104 com mediana de 1,206. Os estados com os cinco maiores valores TXI2 apresentavam valores absolutos de transplante com doador falecido respectivamente em 10ª, 17ª, 14ª, 20ª e 15ª posições. **Discussão e Conclusões:** A fórmula ITX2 apresenta uma nova visão de qualidade de centros transplantadores, podendo fazer jus aqueles serviços e profissionais que desbravaram as mais variáveis situações adversas. Tal fórmula pode ser mais uma ferramenta no auxílio da análise e apoio aos centros de transplante.

**Palavras-Chave:** Transplantabilidade; rim; captação.

## OR-4664

### DA AVALIAÇÃO AO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO - A PERCEPÇÃO DOS DOADORES VIVOS

**Autores:** Bastos, J, Fernandes, FMDA, Pires, AA, Marinho, C, Vasconcelos, ELM, de Almeida, PBG, de Sousa, M, Souza, G, Ferreira, IN, Vargas, JR, Gonçalves, JA, Reis, APL, Simão, ICC, Montes, ACR, Guedes, DLL, Dias, AMN, do Espírito Santo, NMB, Colares, VS, Ferreira, GF

**Instituições:** Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - Juiz de Fora/MG - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora /MG - Minas Gerais - Brasil

**Introdução:** O transplante renal com doador vivo é o melhor tratamento para a doença renal avançada. A nefrectomia por via videolaparoscópica vem sendo cada vez mais usada, com segurança e benefícios. O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção dos doadores após serem submetidos à nefrectomia doadora por via aberta vs laparoscópica, com foco na qualidade de vida. **Material e Método:** Estudo transversal retrospectivo de centro único, com coleta de dados entre 10/2020 e 02/2021. Os pacientes submetidos a nefrectomia doadora entre 01/2015 e 12/2019 foram solicitados a responder dois questionários: Questionário de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health e Questionário de Avaliação de Dados relacionados ao Pré e Pós-operatório do Doador Renal. Foram excluídos aqueles que não quiseram participar da pesquisa. **Resultados:** Avaliamos 107 doadores com média de 44 (DP±17,9) meses após a doação, maioria do sexo feminino (65,4%). Houve predomínio da cirurgia laparoscópica (58,8%). Não foi observada diferença na avaliação do SF-36 quando comparados os doadores submetidos a cirurgia aberta vs. laparoscópica. 89,7% dos doadores se sentiam totalmente recuperados e 92,6% consideraram o pós-operatório igual ou melhor que o esperado. A respeito do esclarecimento sobre o processo do transplante, 97,2% acreditam ter recebido informações adequadas e 47% referiram apresentar perda financeira no processo de doação, sendo que 41% não obtiveram qualquer auxílio financeiro no período, como licença remunerada por saúde. **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram grande satisfação e ausência de prejuízos na qualidade de vida dos doadores, independentemente do tipo de cirurgia. A nefrectomia doadora é um procedimento seguro, com bons resultados para receptores e doadores. Maiores estratégias de incentivo a doação devem ser estimuladas.

**Palavras-Chave:** Transplante renal Doador vivo Qualidade de vida.

## OR-4665

### DESFECHOS DE LONGO PRAZO DE TRANSPLANTE DE RIM COM DOADOR VIVO APÓS INÍCIO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA VERSUS TRANSPLANTE PREEMPTIVO.

**Autores:** Melo, LFC, Lopes, MB, Beraldo, B, Foresto, RD, Redesco-Silva, H, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L

**Instituições:** Disciplina de Nefrologia - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Núcleo de Epidemiologia Clínica - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Objetivo: avaliar se o transplante preemptivo (TP) está associado a melhores desfechos de longo prazo em receptores de transplante de rim (RTxR) de doador vivo (DV). **Material e Método:** Coorte com 1.355 RTxR de DV, transplantados entre 2011-16. Última data de acompanhamento: dezembro/2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: TP e após início de terapia renal substitutiva (Pós-TRS). Desfecho composto: taxa de filtração glomerular  $\leq 30$  ml/min (TFGe, CKD-Epi), perda do enxerto ou óbito. Para análise da associação entre o grupo (TP vs. Pós-TRS) ou o tempo em diálise com o desfecho combinado foram realizados modelos de Cox ajustados para sexo, raça, diabetes, hipertensão e tabagismo. **Resultados:** Os receptores tinham 38,6 anos, 64,4% eram homens, a maioria tinha DRC de causa indeterminada (48%), com permanência em TRS por 26,1 meses. A frequência de TP foi de 18% (n=246). O tempo médio de acompanhamento foi de 53 meses. Ao final de cinco anos, as taxas de perdas e óbitos foram, respectivamente, 10,8% e 9,7%, e a média de TFGe foi de 56,2 ml/min. Estratificados pelos grupos, não houve diferença quanto à idade, porém mais homens foram submetidos ao Tx pós-TRS (65,7 vs. 58,5%) e havia mais brancos no grupo TP (73,6 vs. 53,3%). A proporção do desfecho combinado foi semelhante nos dois grupos: TP 19,1% vs. Pós-TRS 20,7%. Após ajustes, não foi observada uma associação entre o tipo de TxR ou o tempo em TRS e o desfecho combinado: TP vs. Pós-TRS, HR=1,08 (0,78-1,50); tempo de TRS < 6 meses HR sim vs. não = 0,98 (0,72-1,34); tempo de TRS < 12 meses, HR sim vs. não = 0,96 (0,57-1,62). **Discussão e Conclusões:** Nesta coorte de RTxR de DV, o TP não foi associado a menor risco do desfecho composto por óbito, perda do enxerto ou função insatisfatória em até cinco anos de seguimento.

**Palavras-Chave:** Transplante preemptivo; doador vivo; função renal.

## OR-4730

### TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO ECHO: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

**Autores:** Garcia, CD, Lysakowski, S, de Souza, VC, Bartholomay, CDS, Oliveira, VDA, Rohde, RW, Loperen, DDV, do Canto, IH, Roesch, GA

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O projeto ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) busca desenvolver habilidades e competências no manejo de doenças crônicas complexas, nas áreas afastadas dos grandes centros. O Transplante Renal Pediátrico ECHO tem uma parceria entre um hospital transplantador, uma Universidade Federal e uma equipe multiprofissional atuante na área, tendo como objetivo transplantar crianças de forma preemptiva ou em tratamento dialítico inicial. Os encontros ocorrem mensalmente na plataforma online Zoom, com a participação de 17 centros brasileiros de nefrologia. **Material e Método:** Foi aplicado um questionário com 11 perguntas (google forms®), com consentimento dos participantes. Foram revisados os casos discutidos e os transplantes realizados no período de outubro de 2021 a junho de 2023. **Resultados:** No período, ocorreram 24 encontros e foram discutidos 30 casos de crianças com idade média de 7,4 anos, sendo 23 (77%) encaminhadas para o transplante renal e 14 (47%) transplantadas. Apenas um dos casos discutidos foi encaminhado para outro centro transplantador. Temos 17 centros cadastrados; destes, 11 (65%) responderam ao questionário, todas eram médicas do sexo feminino. Cinco atuam (45%) no Rio Grande do Sul, dois (18%) em Rondônia, um (9%) no Rio Grande do Norte, um (9%) em Macapá, um (9%) no Distrito Federal e um (9%) foi sem identificação. Todas as participantes consideraram que os encontros auxiliaram no cuidado com seus pacientes. **Discussão e Conclusões:** O uso de ferramentas de ensino online pode auxiliar na aproximação entre os profissionais de saúde. Com isso, é possível organizar e agilizar os processos de encaminhamento das crianças para o TRP, com informações adequadas e melhora do manejo pré-transplante

**Palavras-Chave:** Transplante Renal; Pediatria; Educação Continuada.

## PO-181-29

### AValiação DA PRESENÇA DE DNA LIVRE DERIVADO DO DOADOR (DD-CFDNA) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM SUSPEITA DE REJEIÇÃO AGUDA

**Autores:** Nakamura, M, Gomes, V, Dreige, Y, Cristelli, M, Proença, HM, Medina Pestana, J, Tedesco Silva Junior, H

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A creatinina sérica é o principal parâmetro de função monitorado após o transplante renal, no entanto esse parâmetro é um marcador pouco preciso e tardio no diagnóstico da rejeição aguda após o transplante de rim. O desenvolvimento de métodos diagnósticos que possam prever a ocorrência de rejeição aguda pós-transplante renal de forma menos invasiva é uma necessidade médica bem explorada atualmente. O DNA livre de células derivadas de doadores (dd-cfDNA) é um biomarcador com grande potencial para permitir o monitoramento mais preciso da lesão do aloenxerto. **Material e Método:** Estudo de centro único, amostras de sangue prospectivas foram coletadas antes da indicação de biópsia renal. A fração dd-cfDNA foi avaliada pelo teste Prospera. A classificação de Banff 1997-2019 da biópsia renal foi utilizada para definição dos grupos para comparação dos níveis de dd-cfDNA. **Resultados:** O estudo incluiu 498 amostras de dd-cfDNA com biópsia renal. O tempo médio de transplante foi de 16 meses (intervalo de 3-52). Foi possível observar melhor correlação entre a biópsia e o dd-cfDNA no grupo dos pacientes que possuem rejeição mediada por anticorpos (Figura 01). **Discussão e Conclusões:** As biópsias com rejeições mediadas por anticorpos parecem ter uma melhor correlação com o dd-cfDNA. São necessárias mais análises para se comparar as rejeições vasculares e as não vasculares, além dos diferentes tipos de rejeição.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, rejeição aguda do enxerto, biomarcadores renais, dd-cfDNA.

## PO-182-29

### AValiação DO IMPACTO DE ANTICORPOS ESPECÍFICOS CONTRA O DOADOR (DSAs) SOBRE O DESFECHO DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Figueiredo, VCTP, Boutros, FAS, Nardin, MEP, Garcia, TMP, Muglia, VA, Neto, MM, Nascimento, TCF, Martins, GV, Romão, EA

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

**Introdução:** Detecção de anticorpos anti-HLA específicos do doador (DSA) em receptores de transplante renal influencia na incidência de rejeição ativa mediada por anticorpos (RAMA) e nos desfechos de sobrevida do enxerto renal. Objetivamos avaliar a presença de DSA e a correlação com incidência de rejeição ativa e desfechos de sobrevida de enxerto e paciente em transplantados renais realizados no serviço. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de receptores de transplante renal isolado de janeiro de 2016 a maio de 2018, excluídos óbitos e nefrectomias em até 45 dias. Avaliados quanto à presença de anticorpo anti-HLA doador-específico pré-transplante: (não-DSA, n = 58) e (DSA+, n=14) à incidência de rejeição ativa diagnosticada por biópsia renal, sobrevida de enxerto e paciente. **Resultados:** Analisados 72 pacientes de idade média 47,2 anos, 26 sexo feminino e 46 sexo masculino. Prevalência de DSA positivo pré-transplante 19% (n= 14). Após um, três e cinco anos de seguimento, a sobrevida de enxerto no grupo não-DSA foi 85.9%, 84.2% e 73.6% e no grupo DSA+ 92.8%, 78,5% e 57,1% respectivamente (p>0,05). Sobrevida de paciente após seguimento de um, três e cinco anos foi 98.2%, 98.2% e 91.2%, respectivamente, no grupo não-DSA e 92.8%, 85.7% e 71.4% no grupo DSA+ (p <0,01). Houve rejeição ativa em 16.9% (n= 12) em cinco anos, sendo seis RJA mediadas por células (RAC) no grupo não-DSA e 6 RAMAs no grupo DSA+. Houve incidência de 12,5% de rejeição ativa no primeiro ano pós-transplante (n=9), sendo 4 RAC no grupo não-DSA (média de 68,75 dias) e 5 RAMA no grupo DSA+ (média de 27,5 dias) (p<0,01). RAMA no primeiro ano de transplante associou-se a sobrevida de enxerto de 40% em um ano e cinco anos. **Discussão e Conclusões:** Houve associação significativa entre DSA pré-transplante e aumento de incidência de rejeição ativa no primeiro ano de transplante renal.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, DSA, rejeição mediada por anticorpos, sobrevida de enxerto.

## PO-183-29

### IMPACTO DE DONOR-SPECIFIC HLA ANTIBODIES PRÉ-FORMADOS EM DOENTES SUBMETIDOS A PRIMEIRO TRANSPLANTE RENAL; A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE PORTUGUESA

**Autores:** Branco, C, Abreu, F, Macau, R, Rodrigues, N, Gonçalves, JA, Gonçalves, S, Neves, M, Melo, MJ, Silva, H, Marques, F, Silva, G, Lopes, JA, Santana, A

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Portugal

**Introdução:** A rejeição (Rej) mediada por Ac é causa de disfunção e perda de enxerto após TxR. DSA pré-formados parecem associar-se a maior risco de Rej e a prognóstico adverso. **Material e Método:** Análise retrospectiva de adultos submetidos a 1º TxR de doador falecido de morte cerebral entre 01/2018 e 06/2022 com avaliação do impacto dos DSA pré-formados na Rej, perda de enxerto e mortalidade. **Resultados:** Incluídos 183 doentes dos quais 129 sem DSA (G1) e 54 com DSA (G2) à data do TxR. No G2 a idade dos doentes era 52.3±11.7 anos, 57.4% eram homens e 61.1% caucasianos, sem diferenças entre os 2 grupos. No G2 os doadores eram mais jovens (p=0.032), sendo a % de doadores de critérios expandidos, sexo, eTFG e IMC semelhantes nos grupos. No G2 o PRA era superior (p=0.019) e a IS com timoglobulina foi mais usada (p<0.001). MM, TIF e TIQ foram semelhantes nos 2 grupos. Tinham DSA HLA classe I 24.1%, II 66.7% e I+II 9.3% dos doentes (MFI dos DSA imunodominantes 2378.2±1346.2 e cumulativos 2942.2±2118.5). Não constatamos diferença entre os 2 grupos na função tardia de enxerto nem na Rej. No G2 a eTFG CKD-EPI 6M foi 59.4±23.9 (vs 54.4±17.8 p=0.134), 1A 57.8±24.1 (vs 55.5±19.4 p=0.483) e 2A 60.2±25.7 (vs 52.3±18.8 p=0.051). No G2 a sobrevida do doente ao 1º ano foi 96.3% (vs 93.8%) e ao 3º ano 89.1% (vs 88.7%), e a sobrevida do enxerto censurando a morte ao 1A foi 100% (vs 96.1%) e aos 3A 93.7% (vs 91.8%). A análise multivariada revelou que tinham impacto na Rej: idade (p=0.015) e DM (p=0.004) do recetor, e MM (p=0.025); na perda de enxerto: Rej (p<0.001); e na mortalidade: idade (p<0.001) e IMC do recetor (p=0.048). **Discussão e Conclusões:** A presença de DSA pré-formados não foi fator de mau prognóstico na nossa amostra de doentes com 1º TxR. Diferenças na IS de indução podem justificar a ausência de associação com os outcomes avaliados.

**Palavras-Chave:** Donor-specific, antibodies DAS, pré-formados, transplante renal.

## PO-184-29

### RELAÇÃO ENTRE INCOMPATIBILIDADE HLA ANTIGÊNICA, ALÉLICA E EPITÓPICA E REJEIÇÃO AGUDA DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** de Marco, R, Raimundo, TRF, Noronha, IH, Rampim, GF, dos Santos Silva, AA, Cardoso Martins Lima, A, Campos, JH, Gerbase-Delima, M

**Instituições:** Instituto de Imunogenética-IGEN, AFIP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo do estudo foi avaliar associação de incompatibilidades (MM) HLA antigênicas, alélicas e epitópicas com ocorrência de rejeição aguda (RA) no primeiro ano pós-transplante renal (TX). **Material e Método:** Estudo retrospectivo, de centro único, com 52 Tx realizados entre 2014 e 2019. Critérios de inclusão: pares de receptores (R) adultos que receberam rins do mesmo doador (D); RA confirmada por biópsia no primeiro ano pós-Tx em apenas um dos R do par; diferença de idade entre os pares <10 anos. Tipificação de 11 loci HLA em alta resolução, por NGS. Investigação de MM epitópicas: Eplet MM (HLAMatchmaker ABC DRDQDP software version 03.1, <http://www.epitopes.net>) e PIRCHE-II (Predictive Indirectly Recognizable HLA Epitopes) ([www.pirche.com](http://www.pirche.com)). Estatística: testes de Mann-Whitney e exato de Fisher, p <0,05 considerado significante. **Resultados:** Noventa % dos Tx foram realizados com zero MM HLA-DR MM; comparação entre 26 Tx com RA e 26 Tx sem RA: sem diferença quanto a idade ou sexo do R ou do D, nem quanto a MM antigênicos. Os Tx com RA apresentaram: (a) tendência (p=0,06) a maior número MM DQB1 alélicos; (b) maior número de MM alélicos DQB1+DRB1 (medianas: 2.0 vs 1.0, p=0.03); (c) maior número total de Eplet MM, excluídos Eplet MM DPA1/DPB1 (medianas: 24.5 vs 14.5, p=0.02); (d) maior score PIRCHE-II total (medianas: 240.0 vs 299.5; p=0.04). **Discussão e Conclusões:** Este estudo preliminar sugeriu associação dos seguintes MM HLA com RA: MM alélicos HLA-DRB1+DQB1, número total de Eplet MM, excluídos MM DP, e escores mais altos de PIRCHE-II. Estudos prospectivos, com maior número de Tx e análise de outros desfechos, como sobrevida do enxerto e do paciente, devem ser realizados para esclarecer o papel dos diversos tipos de MM HLA como fatores de risco no Tx renal.

**Palavras-Chave:** Compatibilidade HLA, Transplante renal; Rejeição aguda; Compatibilidade HLA epitópica; Eplet MM; escores PIRCHE-II.

## PO-185-29

### IMPACTO DO TEMPO EM DIÁLISE NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL HLA-IDÊNTICO

**Autores:** Ferreira, ES, Foresto, RD, Nakamura, MR, Medina-Pestana, J, Requião-Moura, L, Tedesco-Silva, H

**Instituições:** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O tempo prolongado em diálise está associado a piores desfechos cardiovasculares e menor sobrevida do enxerto e do paciente após o transplante renal. O objetivo deste estudo é avaliar se o tempo em diálise impacta os desfechos clínicos em receptores de transplante renal HLA idêntico.

**Material e Método:** Estudo de coorte em centro único brasileiro incluindo 589 receptores de transplante renal de doador vivo HLA idêntico entre 1999 e 2016 com seguimento de cinco anos. Pacientes foram estratificados conforme tempo em diálise:  $\leq 12$  meses ( $n=263$ , incluindo preemptivo) e  $>12$  meses ( $n=326$ ). O desfecho principal foi a taxa de filtração glomerular (TFG) ao final de cinco anos, estimada pela equação CKD-Epi. Os desfechos secundários foram rejeição aguda, perda do enxerto e óbito, analisados por curva de Kaplan-Meier. As variáveis associadas com TFG em cinco anos foram investigadas por regressão linear. **Resultados:** O tempo mediano em diálise foi de 15 meses e 9,2% dos transplantes foram preemptivos. A TFG em cinco anos foi semelhante (60,2 vs. 59,1 mL/min/1,73m<sup>2</sup>;  $p=0,82$ ). Na regressão linear, a TFG em cinco anos associou-se com a idade do doador ( $B=-0,84/\text{ano}$ ;  $p<0,001$ ), sexo do doador ( $B$  para homem = +4,14,  $p=0,01$ ), uso de tacrolimo+micofenolato ( $B=+15,3$ ;  $p=0,04$ ), rejeição aguda ( $B=-24,9$ ;  $p<0,001$ ) e glomerulopatia pós-transplante ( $B=-20,3$ ;  $p<0,001$ ), mas não com o tempo em diálise. A incidência livre de rejeição aguda em cinco anos (92,9 vs. 94,0%;  $p=0,32$ ), sobrevida do paciente (96,8 vs. 95,9%;  $p=0,63$ ), e do enxerto (92,6 vs. 90,8%;  $p=0,50$ ) também não foram distintas. **Discussão e Conclusões:** O tempo em diálise não foi associado com a TFG, incidência de rejeição aguda e sobrevida do paciente e do enxerto durante um período de cinco anos de acompanhamento. Apesar de pouco frequente, a rejeição aguda impactou significativamente a TFG em cinco anos.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; HLA idêntico; Desfechos; Tempo em Diálise.

## PO-186-29

### TERÃO OS RECEPTORES PREEMPTIVE MAIOR INCIDÊNCIA DE FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL EM RELAÇÃO AOS RECEPTORES NÃO PREEMPTIVE?

**Autores:** Vidal, MH, Piedade, AD, Simões, P, Vieira, MB, Aires, I, Sousa, J, Ferreira, A, Jorge, C

**Instituições:** Hospital Curry Cabral - Portugal

**Introdução:** A transplantação renal preemptiva (TRP) de doador vivo é considerada a melhor terapêutica de substituição renal, com melhores resultados clínicos e custo-efetividade. A principal vantagem é evitar ou atrasar as comorbidades relacionadas com a diálise. O objetivo deste estudo foi averiguar se os receptores preemptivos (RP) apresentavam maior falência do enxerto renal comparativamente aos receptores não preemptivos (RNP).

**Material e Método:** Estudo observacional longitudinal, realizado entre 1 janeiro de 1996 e 1 junho de 2023, amostra de 77 receptores de doador vivo seguidos em unidade de transplantação renal: 17 RP e 60 RNP. **Resultados:** Verificou-se que os doentes RP tinham sido submetidos mais frequentemente a transplante prévio em comparação com os RNP (23,5% Vs 5,2%;  $p$ -value 0,022), verificando-se, ainda, uma maior tendência a receber órgãos de doadores mais envelhecidos (52,7 $\pm$ 7,5 anos Vs 48,3 $\pm$ 11,1 anos;  $p$  value 0,15). A duração média de enxerto funcionante nos RP foi de 11,4 anos [7,5; 13,0] e nos RNP de 7,8 anos [4,9; 12,9],  $p$ -value 0,26. Não se verificou diferença significativa entre os dois grupos quanto à falência de enxerto, sendo a taxa de filtração glomerular estimada atual semelhante entre grupos (RP 56,6 $\pm$ 20,9 vs RNP 56,0 $\pm$ 16,9;  $p$ -value 0,91) com uma creatinina média de 1,5 $\pm$ 0,5 em ambos os grupos. Verificou-se apenas um caso de falência de enxerto por abandono da imunossupressão num doente RP. Relativamente aos casos de rejeição, não se constatou diferença significativa entre os dois grupos, tendo sido diagnosticadas no total 18 rejeições, das quais 46,2% em RP e 36,4% em RNP,  $p$ -value 0,54. A falência de enxerto por rejeição ocorreu em 5 doentes, sendo que 2 eram RP e 3 RNP. **Discussão e Conclusões:** Nesta população de doadores vivo, a TRP apresentou risco de falência de enxerto renal similar à TR após início de diálise.

**Palavras-Chave:** Transplantação renal preemptiva; doador vivo; receptores preemptivos; receptores.

## PO-187-29

### IMPRESSÃO DO CIRURGIÃO ACERCA DO ESTADO ATEROSCLERÓTICO DO DADOR E IMPACTO NA FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL APÓS TRANSPLANTE

**Autores:** Lopes, MM, Clamote, R, Quaresma, V, Guerra, AJ, Figueiredo, B, Silva, ET, Pires, S, Almeida, R, Simões, I, Abrantes, AM, Botelho, MF, Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** O transplante renal como gold-standard no tratamento da doença renal crônica terminal é limitado pela disponibilidade de órgãos. Será a impressão do cirurgião sobre o grau de aterosclerose macro e microscópica do doador informativa quanto aos resultados da função do enxerto após transplante? **Material e Método:** Estudo prospetivo de 62 doadores-cadáver entre Novembro-2022 e Maio-2023. Foram avaliadas características macroscópicas (qualidade do enxerto: de 1-muito-má a 5-muito-bom; aterosclerose da artéria renal: de 1-nenhuma a 4-grave; óstio da artéria renal: normal/estreito/com-placa; aterosclerose da aorta doador: de 1-nenhuma a 4-grave; tecido adiposo doador: pouco/normal/muito) e características microscópicas (disfunção endotelial da artéria mesentérica inferior [AMI] e redução do seu lúmen). A seleção dos rins para transplante foi baseada no aspeto macroscópico e score de Remuzzi na biópsia. Foi feita uma análise descritiva da coorte. **Resultados:** A amostra teve 58% de doadores masculinos, idade mediana 61 anos (17-90). Foram colhidos 124 rins: 34 foram rejeitados, sete transplantados noutra centro e 81 transplantados no nosso centro. Quanto à função do enxerto, 63% tiveram função imediata, 31% função tardia e 6% disfunção primária. 75% tiveram diurese imediata pós-cirurgia. A creatinina sérica mediana ao 1<sup>o</sup> mês foi 1.59mg/dL. 76% dos doentes tinham apenas alterações endoteliais ligeiras da AMI com redução mediana do lúmen em 10%. Rins rejeitados para transplante têm menor qualidade global, mais aterosclerose da artéria renal e óstio não normal, algo sobreponível às disfunções primárias de enxerto. Rins com função imediata têm maior qualidade global, menos aterosclerose da artéria renal e melhor estado aterosclerótico do doador. **Discussão e Conclusões:** O grau de aterosclerose do doador é informativo do resultado da função do enxerto.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, doador-cadáver, aterosclerose.

## PO-188-29

### PROFILAXIA ANTIBIÓTICA, INFEÇÕES MULTIRRESISTENTES E TRANSPLANTADOS RENAI: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

**Autores:** Esteves, A, Grilo, J, Santos, L, Marques, MG, Rodrigues, L, Leal, R, Romãozinho, C, Alves, R, Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** As pielonefrites agudas do enxerto (PNA) por microrganismos multirresistentes (MDR) são uma grande preocupação na transplantação renal pois associam-se a elevada recorrência, declínio da função renal e perda de enxerto. **Material e Método:** Análise retrospectiva de transplantados renais (TR) com PNA por MDR que foram internados, entre 2018 e junho 2023, aos quais foi introduzida profilaxia (PA) com amoxicilina/ácido clavulânico numa toma única, após tratamento da infeção. **Resultados:** Identificaram-se 30 doentes, 63% homens, com idade média de 60,1 anos. A maioria (73,3%) realizou previamente hemodiálise (média de 46,6 meses). Cerca de 86,7% das infeções ocorreram nos primeiros 6 meses após transplantação e a Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenemases foi a bactéria mais frequente. Em 43,3% a PA foi instituída após recorrência da infeção (26,67% após segunda infeção; 16,67% após terceira). Em 56,7% dos TR iniciou-se PA após primeira infeção. Em média os doentes estavam transplantados há 31,4 meses. O tempo médio de PA foi de 8,2 meses (mínimo de 0,4 e máximo de 77). Cerca de 22 doentes (73,3%) não tiveram infeção sob PA. Dos 8 doentes com infeção durante a PA salienta-se que três eram portadores de nefrostomia por fístulas urinárias, um doente era algaliado crónico, uma doente foi submetida a reimplantação uretérica e outra a remoção de duplo J. Em 14 doentes foi suspensa a PA e metade não apresentou infeção. Não houve agravamento do perfil de resistências com a recorrência de infeção. **Discussão e Conclusões:** No nosso Centro, a PA com amoxicilina/ácido clavulânico após infeções por MDR, numa fase precoce após a transplantação, impediu a recorrência de infeção na maioria dos TR. Esta é uma fase crucial em que a infeção, os reinternamentos e a redução da imunossupressão levam frequentemente a disfunção grave do enxerto.

**Palavras-Chave:** Infeções Multirresistentes; Transplantação Renal; Profilaxia antibiótica; KPC.

## PO-189-29

### AValiação de Complicações Pós-Operatórias em Pacientes Portadores de Obesidade Submetidos ao Transplante Renal

**Autores:** Belli, VDS, Baptista, JPR, Rodrigues, LFC, De Assis, RM, Pereira, MS, Deboni, LM, Vieira, MA, Kruger, FSDM, Rost, CA, Filho, HADL, Vieira, JA, Guterres, JCP, Lima, AC, Garcia, CE

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

**Introdução:** A obesidade - índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> – está associada a maior índice de complicações pós-transplante renal, como infecção de feridas, hérnias, linfocela, disfunção primária e menores taxas de sobrevida do enxerto. Desta forma, objetivou-se avaliar a correlação entre obesidade e complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a transplante renal em um único centro. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com base na revisão de prontuários de pacientes submetidos a transplante renal no Hospital Municipal São José (HMSJ), na cidade de Joinville, Santa Catarina (SC), no período entre janeiro de 2012 a janeiro de 2023, sendo coletados dados como idade, gênero, IMC, data do transplante renal, função do enxerto na alta hospitalar, sobrevida e complicações pós-transplante renal. Os dados foram analisados através de medidas de tendência central e do teste qui-quadrado com auxílio do programa IBM SPSS Statistics®. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 909 pacientes, com média de idade de 46 anos e predomínio do gênero masculino (65,7%). Quanto à classificação do IMC, apenas 14,85% dos pacientes eram obesos (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>). Entre estes, os classificados com obesidade grau III (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) apresentaram o maior índice de perda do enxerto renal em longo prazo (cerca de 50% dentro do grupo) - principal complicação avaliada neste trabalho. **Discussão e Conclusões:** A obesidade em pacientes submetidos ao transplante renal está relacionada a maior incidência de complicações pós-operatórias, como infecção de ferida operatória, atraso na função do enxerto, perda do enxerto renal e óbito. Em longo prazo, observa-se tendência à maior perda de função com necessidade de retransplante. Portanto, as estratégias que visem a redução de peso pré-operatória devem ser consideradas no pré-transplante.

**Palavras-Chave:** Transplante de Rim; Obesidade; Complicações Pós-Operatórias.

## PO-190-29

### TRANSPLANTE RENAL E AS COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS. ESTUDO COORTE DE UM CENTRO NO SUL DO BRASIL

**Autores:** dal Magro, PS, Feistauer, VH, Biegelmeyer, B, Tagliari, C, Meinerz, G, Marques, MEC, Keitel, E

**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) é realizado em pacientes com múltiplas comorbidades, sendo o período perioperatório desafiador. O objetivo do estudo é avaliar a frequência e os tipos de complicações no transoperatório do TR em um hospital terciário. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo em uma amostra de 230 pacientes adultos que realizaram TR entre setembro de 2020 e março de 2022. **Resultados:** Dos 230 pacientes, 135 eram homens. A média de idade foi 49.2 $\pm$ 12.7 anos. Diabetes foi a doença de base em 20,9%. Apresentavam sobrepeso 38.3%; obesidade 20.4%; e 96.52% dos transplantes foram de doador falecido. Todos receberam anestesia geral. As intercorrências transoperatórias ocorreram em 10.9% dos pacientes, sendo a mais frequente o sangramento com necessidade de hemocomponentes, seguida de dificuldade de via aérea. Dos 11 pacientes com dificuldade de via aérea, sete tinham sobrepeso e quatro eram obesos ( $p=0.020$ ) e 36,4% eram diabéticos ( $p=0.073$ ). Broncoespasmo ocorreu em dois pacientes, ambos obesos ( $p=0,039$ ). Nenhuma complicação cardiovascular ocorreu durante a cirurgia. **Discussão e Conclusões:** As complicações transoperatórias foram baixas, sendo o sangramento no transoperatório o mais comum, provavelmente relacionado ao fato de os pacientes com doença renal crônica terminal já apresentarem anemia importante e distúrbio da coagulação pela uremia. A dificuldade de via aérea, caracterizada por três ou mais tentativas de intubação orotraqueal, foi significativamente maior nos pacientes com sobrepeso ou obesidade, o que está de acordo com a literatura.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; complicações anestésicas; transoperatório.

## PO-191-29

### TRANSPLANTE RENAL E AS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS PRECOSES. ESTUDO COORTE PROSPECTIVA DE UM CENTRO NO SUL DO BRASIL

**Autores:** dal Magro, PS, Feistauer, VH, Cechin, T, Palma, RH, Meinerz, G, Marques, MEC, Garcia, VD, Keitel, E

**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) é o mais realizado no mundo dentre os órgãos sólidos. O procedimento cirúrgico é considerado como de médio porte e dura em torno de três a quatro horas. O TR é realizado em pacientes com múltiplas comorbidades, sendo o período perioperatório desafiador. O Objetivo do estudo é avaliar qual a incidência e as causas de complicações cirúrgicas nos primeiros 30 dias após o TR em um hospital terciário. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo em uma amostra de 230 pacientes adultos que realizaram TR entre setembro de 2020 e março de 2022. **Resultados:** Dos 230 pacientes, 135 eram homens. A média de idade foi 49.2 $\pm$ 12.7 anos. Apresentavam sobrepeso 38.3%; obesidade 20.4%; e 96.52% dos transplantes foram de doador falecido. As complicações cirúrgicas mais comuns foram as vasculares, que ocorreram 11.3% dos participantes, sendo o hematoma a mais frequente. Ocorreram seis complicações urológicas (3.5%), e a mais comum foi fístula urinária. A necessidade de reintervenção cirúrgica ocorreu em 12.6% dos pacientes, sendo que nove (3,9%) pacientes foram submetidos à nefrectomia do enxerto. A taxa de óbito em 30 dias foi de 1.7% (três pacientes por causas cardiovasculares e um por hemorragia). O tempo mediano de internação foi de 16.3 $\pm$ 7.8 dias. **Discussão e Conclusões:** A incidência de complicações cirúrgicas está dentro do relatado na literatura (5 a 38%). No entanto, tivemos uma alta incidência de reintervenção cirúrgica comparada a casuística americana (2%). As complicações mais comuns foram vasculares associadas a sangramento, refletindo os distúrbios de coagulação dos pacientes urêmicos.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, complicações cirúrgicas.

## PO-192-29

### DRENAGEM ASPIRATIVA VS DRENAGEM PASSIVA NA CIRURGIA DE TRANSPLANTE RENAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

**Autores:** Ferreira, AM, Figueiredo, B, Tavares da Silva, E, Nunes, P, Eliseu, M, Jarimba, R, Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A escolha do tipo de dreno a utilizar após uma cirurgia de transplante renal continua a ser tema de debate. A drenagem abdominal passiva (DP), mas também a drenagem aspirativa (DA) são comumente utilizadas na prática clínica, não havendo estudos que suportem a superioridade de uma em relação à outra. O objetivo deste estudo é comparar as drenagens passiva e aspirativa em relação às potenciais complicações e evolução pós-operatória de uma cirurgia de transplante renal. **Material e Método:** Neste estudo retrospectivo foram incluídos 108 doentes, submetidos à cirurgia de transplante renal no nosso centro, no período compreendido entre maio de 2022 e maio de 2023. De acordo com a escolha do cirurgião foi usada drenagem abdominal passiva ( $n=72$ ), ou aspirativa ( $n=36$ ). Através dos registos clínicos foi avaliada, para todos os doentes, a duração do internamento hospitalar, número de dias até remoção do dreno, formação de hematoma intra-abdominal e ocorrência ou não de infecção pós-operatória. **Resultados:** Em doentes com dreno multitubular passivo houve maior percentagem de hematomas intra-abdominais (23,6% vs 5,6%,  $p<0,05$ ), e maior ocorrência de infecções pós-operatórias (17 vs 2), não havendo para estas uma diferença estatisticamente significativa em relação à drenagem aspirativa. A permanência hospitalar foi significativamente menor nos doentes em que se optou pela drenagem aspirativa (10,86 vs 8,69,  $p<0,05$ ), sendo que a remoção do dreno abdominal foi também mais precoce nestes doentes (5,80 vs 4,17 dias,  $p<0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** A utilização de drenagem aspirativa está associada a estadias hospitalares mais curtas, menos dias de manutenção do dreno abdominal e menor formação de hematomas intra-abdominais, pelo que deve ser preferida face à drenagem passiva na cirurgia de transplante renal.

**Palavras-Chave:** Drenagem aspirativa, drenagem passiva, transplante renal, dias de internamento, complicações.

## PO-193-29

### RELAÇÃO ENTRE OS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS DA PERFUSÃO DINÂMICA HIPOTÉRMICA E FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL.

**Autores:** Naka, EL , Nogueira Junior, M , Durão Junior, MDS , Pacheco-Silva, A  
**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo /SP - Brasil

**Introdução:** Em enxertos submetidos exclusivamente à perfusão dinâmica hipotérmica, os parâmetros hemodinâmicos obtidos durante o tempo em máquina foram relacionados a ocorrência de função tardia do enxerto (FTE). Em nosso serviço, os rins de doadores falecidos são submetidos a isquemia híbrida (estática seguida de dinâmica) antes de serem implantados. O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre o índice de resistência intrarrenal e a ocorrência e duração de FTE. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo. **Resultados:** Foram avaliados 417 enxertos submetidos a isquemia híbrida. 59% dos doadores eram do sexo masculino, mediana da idade de 45 anos (IIQ 36-52). A causa do óbito mais comum foi TCE (32%), seguida de AVE (24%) e HSA (21%). A mediana do valor da creatinina final foi de 1,2 (IIQ 0,8-2,1) e 20% apresentavam LRA KDIGO 3 e/ou creatinina acima de 3mg/dL. 18% desses doadores preenchem os critérios de doador expandido UNOS. A mediana de tempo de isquemia fria estática foi de 19 horas (IIQ 16-24) e do tempo de permanência em máquina de 14,3hs (IIQ 10-18). A mediana das resistências intrarrenais inicial foi 0,47 (IIQ 0,3-0,7), após 1 hora 0,26 (IIQ 0,2-0,3) e seis horas 0,23 (IIQ 0,18-0,31). 230 receptores (55,5%) apresentaram FTE. A mediana da duração da FTE foi de 7 dias (IIQ 3-13). Não houve relação entre as resistências intrarrenais inicial, de uma e seis horas e a ocorrência de FTE. As resistências de uma e seis horas se relacionaram significativamente com o tempo de FTE categorizado em semanas. Essa relação se confirmou na análise multivariada tanto para a resistência intrarrenal em uma hora (OR 41, 95% IC 95% = 34-50) e em seis horas (OR 21,5% IC 95% = 18-25). **Discussão e Conclusões:** Em enxertos submetidos a isquemia híbrida, a resistência intrarrenal de uma e seis horas se relacionou significativamente com o tempo de duração da FTE.

**Palavras-Chave:** Máquina de perfusão renal, isquemia hipotérmica híbrida, transplante de rim.

## PO-194-29

### UMA REVISÃO DE DOADORES COM INJÚRIA RENAL AGUDA (IRA) E OS DESFECHOS PÓS-TRANSPLANTE

**Autores:** Segati, MG , Simão, DR , Francalacci, LC

**Instituições:** Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil, Hospital Santa Isabel - Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** Devido à desproporção entre a oferta e a demanda de órgãos, é de suma importância que se aproveite a maior parte dos rins disponibilizados, utilizando-se doadores com IRA. Esta revisão de 94 casos de doadores com insuficiência renal aguda, tem por finalidade demonstrar os resultados sobrevida do enxerto dentro de um ano pós-transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, dos pacientes submetidos ao transplante renal, cuja creatinina do doador apresentava-se acima de 1.5, no Hospital Santa Isabel, Santa Catarina, no período de janeiro de 2017 e dezembro de 2023. Devido à falta de informações e de padronização da ficha de disponibilidade do órgão, a diurese do doador não foi levada em conta. O estadiamento se deu com base nos valores de creatinina fornecidos pela ficha do doador, que apresentava creatinina de entrada e no explante. A população estudada era predominantemente do sexo masculino 51 (54.3%), com média de idade foi de 48.7+ 14.6 anos, tempo em diálise 17.2 meses (11.2 , 28.2) , tempo de lista 5.7 meses(2.6, 10.6), e EPTS 22 (7,53). O tempo de isquemia fria 21,2 +4.6 horas, 75 doadores ideais (79.8%) com KDPI 51(32, 64.5). Retardo da função do enxerto ocorreu em 53.2% (50). **Resultados:** Doadores foram estratificados de três maneiras: de acordo com critério de IRA pelo KDIGO, sendo que não houve diferença na sobrevida do enxerto censurado por óbito em um ano, entre os KDIGO 1 - 88%, KDIGO 2- 100% e KDIGO 3- 95.2% com p<0.44 . Quando analisados apenas os valores absolutos de creatinina, dividindo em dois blocos: < 2,5mg/dl e > 2,5mg/dl, também não houve diferença na sobrevida do enxerto entre os grupos 95% x 92%, com p<0.56. **Discussão e Conclusões:** Dentro deste contexto, antes descartados, os rins de doadores com Lesão Renal Aguda mostram boa viabilidade e bons desfechos

**Palavras-Chave:** Doadores com IRA, sobrevida do enxerto.

## PO-195-29

### DEVEMOS REALIZAR TRANSPLANTE RENAL COM DOADORES FALECIDOS IDOSOS?

**Autores:** Madeira, RL , Marçal, GA , de Oliveira, GR , Vilaça, SS , Viotti, EA , Rocha, GAS , Gontijo, RDC , Garcia, SLM , Vidigal, TF , de Castro, JF

**Instituições:** Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento de escolha para o portador de doença renal crônica terminal. Há trabalhos na literatura que mostram a segurança e o benefício da utilização de doadores com critérios estendidos para os receptores em fila de espera devido a maior sobrevida para os pacientes transplantados. **Material e Método:** Trata-se de avaliação unicentro, retrospectiva, por revisão em prontuário eletrônico, com transplantados renais com doador falecido nos anos de 2016 a 2018. Coletamos dados do receptor referentes à idade, ocorrência e causa do óbito, retorno à diálise ou novo transplante, perda de seguimento e valores de creatinina até dezembro de 2021. Coletamos dados do doador referentes à idade. A análise estatística foi realizada com auxílio do programa Graphpad Prism 9. **Resultados:** Nos 206 receptores (assim como para doadores) estratificamos para faixas etárias: < 50 anos (45%; 45%), 50 a 59 anos (36%;35%) e > 59 anos (19%;20%). A sobrevida do receptor (geral) estratificado para a idade do doador foi de 83,5%; 79,9%; 59,1% (p = 0,0066) respectivamente. A sobrevida do enxerto (geral) foi 84%;72%;84%. Na avaliação receptor e doador > 59 anos encontramos a sobrevida do paciente 91%,63,5%;0% e 71%;83%;100% (sobrevida do enxerto). O valor da creatinina sérica estratificado para a idade do doador foi em 2016: 1,28;1,70;3,52; em 2017 1,41;1,64;2,22; em 2018 1,25;1,38, 2,05 mg/dL. Na mesma avaliação para a idade do receptor encontramos em 2016 1,69; 1,68; 1, em 2017 1,55; 1,68; 1,50 e em 2018 1,31; 1,26 e 1,35 mg/dL. **Discussão e Conclusões:** Há limitações no trabalho por não ter sido possível a comparação com sobrevida na fila de espera em nosso estado. Há significativa redução da sobrevida geral do receptor quando estratificado para a faixa etária > 60 anos do doador (sem diferença na sobrevida do enxerto). Faltam dados brasileiros no auxílio da escolha do doador idoso.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; doadores com critérios expandidos.

## PO-196-29

### PAPEL DA PROTEINÚRIA E DAS CO-MORBILIDADES NO PROCESSO DE DECISÃO DO USO DE RINS PARA TRANSPLANTE

**Autores:** Guerra, AJ , Pedrosa, RM , Grilo, J , Silva, ET , Rodrigues, L , Parada, B , Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A transplantação renal é o melhor método de substituição da função renal na insuficiência renal crônica. Contudo, pela escassez de enxertos, recorre-se a doadores de critérios expandidos (ECD). A decisão sobre o seu uso é multifatorial: aspeto macroscópico dos enxertos, creatinina, comorbilidades e biópsia do enxerto. No nosso centro, nos últimos anos, tem sido avaliada a proteinúria do doador como fator de decisão. O objetivo deste trabalho foi avaliar o papel da proteinúria no processo de avaliação de enxertos para transplante renal. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de todos os doadores de rins para transplante em Portugal, entre janeiro/2020 e junho/2023. Dados clínicos e analíticos recolhidos dos registos clínicos. Análise estatística com SPSS V28. **Resultados:** Amostra constituída por 323 doadores, dos quais 301 em morte cerebral, 9 em paragem cardiocirculatória e 13 vivos, com um total de 57% de ECD. Quanto às comorbilidades, 62 doadores eram diabéticos e 123 hipertensos. No tal foram aceites 380 enxertos para transplante. Na relação entre as comorbilidades dos doadores e a proteinúria/albuminúria, verifica-se uma relação estatisticamente significativa (p<0.001). Também há uma relação entre estas comorbilidades e a aceitação ou não do órgão (p<0.001), bem como com o relato do aspecto macroscópico do órgão pelo cirurgião da colheita (p<0.001). As médias das proteinúrias, albuminúrias e relação albumina creatinina foram estatisticamente significativas entre enxertos aceites e recusados (p<0.05), mas a relação proteína/creatinina não (p=0.252). **Discussão e Conclusões:** A decisão do uso dos enxertos, em particular em ECD, é multifatorial. As comorbilidades e a proteinúria, em particular a albuminúria, são estatisticamente diferentes entre os enxertos aceites e recusados.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Proteinúria, doadores de critérios expandidos.

## PO-197-29

### CAUSAS DE NÃO EFETIVAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

**Autores:** dos Santos, JS , Gonçalves, VC , Da Silva, N MS

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O sistema de transplantes de órgãos com doadores falecidos no Brasil é seguro e bem estruturado. O número de doadores tem aumentado no país, mesmo com algumas dificuldades, como a subnotificação, notificação tardia, PCR, recusa familiar e pandemia. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, que incluiu todas as notificações de não doadores recebidas pela OPO EPM, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. **Resultados:** Recebemos 1146 notificações, sendo 271 (24%) de hospitais privados (grupo 1) e 875 (76%) de hospitais públicos (grupo 2). 781 das notificações não foram efetivadas, 201 (26%) do grupo 1 e 580 (74%) do grupo 2. A idade média foi 54 e 52 anos respectivamente. As causas de ME nos grupos 1 e 2 foram cerebrovascular (62,2% e 65%), TCE (10,4% e 14%), Neoplasia (8% e 6%), infecção de SNC (7% e 4%) e outras causas (12,4% e 11%). Os motivos de não doação são: PCR (9%) no grupo 1 e (18%) no grupo 2, contra indicação clínica foi maior no grupo 1 com (72%) quando comparado ao grupo 2 com (53%), negativa familiar (16% e 24%), outros motivos (3% e 4%). **Discussão e Conclusões:** Os hospitais privados apresentaram média de idade mais elevada, consequentemente a maior taxa de não efetivação devido à contraindicação (COVID-19/ Disfunção múltiplas de órgãos/ Neoplasia). TCE é maior nos hospitais públicos em razão de ser a primeira opção de atendimento na maioria das vezes. A negativa familiar é maior em hospitais públicos, podendo estar associada à dificuldade de acesso às informações. Observa-se o maior número de PCRs no grupo 2 comparado ao grupo 1, o que se pode relacionar à precariedade dos serviços prestados.

**Palavras-Chave:** Doador, Entrevista, Hospital.

## PO-198-29

### INELEGÍVEIS: O PARENTESCO É IMPORTANTE PARA A DOAÇÃO EM VIDA?

**Autores:** Bastos, J , Vasconcelos, ELM , Pires, AA , Souza, G , de Sousa, M , Marinho, C , Colares, VS , Ferreira, GF

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal com doador vivo (TxDV) é o melhor tratamento para doença renal avançada, proporcionando melhor qualidade de vida e sobrevida para os receptores. Paradoxalmente, o número de TxDV no Brasil vem em queda, representando menos de 15% do total e, destes, apenas 11% são de doadores não relacionados. Nosso objetivo foi avaliar as características dos candidatos a doação em vida, buscando identificar possíveis diferenças entre aqueles relacionados e os não relacionados aos receptores. **Material e Método:** Estudo retrospectivo observacional. Foram analisados todos os candidatos a doação em vida avaliados entre 2015 e 2022 em um único centro. Os pacientes foram divididos em dois grupos: relacionados (até 4º grau ou cônjuge) e não relacionados ao possível receptor. Excluídos pacientes que não tiveram sua avaliação completa. **Resultados:** Dos 1166 candidatos avaliados, apenas 20,1% não eram relacionados ao receptor. Não foi observada diferença significativa entre os grupos em nenhuma variável demográfica (idade, sexo, etnia e IMC), socioeconômica (nível educacional e renda familiar), presença de comorbidades ou causas de contraindicação. Ao avaliar a motivação, os dois grupos apresentaram pontuações semelhantes no Questionário de Avaliação do Desejo de Doar (relacionado: 33,1 vs não relacionado: 32 [máximo: 40],  $p=0,216$ ). A taxa de efetivação da doação também não se diferiu (relacionado: 19,1% vs não relacionado: 14,1%,  $p=0,076$ ). **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram que candidatos a doação não relacionados ao receptor são semelhantes àqueles relacionados, não sendo observada nenhuma variável que pudesse apontar maior vulnerabilidade neste grupo. Sabendo que os excelentes resultados do TxDV independem de existir parentesco entre doador e receptor, não parece haver motivo para discriminar doadores não relacionados.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, doador vivo não aparentado.

## PO-199-28

### BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL COM OTIMIZAÇÃO DO TEMPO DE OBSERVAÇÃO

**Autores:** Ribeiro, LP , Modelli de Andrade, LG , Nga, HS , Contti Accorsi, MM

**Instituições:** UNESP – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal melhora a sobrevida do paciente com doença renal crônica terminal, porém, frequentemente, pode evoluir com disfunção do enxerto e necessidade de biópsia, a qual não é isenta de complicações. Alguns serviços exigem tempo de observação de oito horas ou até a internação hospitalar. Nosso objetivo é avaliar se a redução no tempo de observação aumenta o risco de complicações. **Material e Método:** Este estudo consiste em uma análise observacional, retrospectiva, de 70 biópsias de enxerto renal realizadas de forma ambulatorial por indicação, em serviço de transplante renal, no período de 1 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022, guiadas por ultrassom. Os critérios de exclusão para o procedimento foram urocultura positiva, distúrbios de coagulação e pressão arterial sistólica > 180mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 120mmHg. Todos foram submetidos a repouso absoluto de quatro horas. **Resultados:** A média de idade no dia da biópsia foi de 46,4 anos. Apenas uma biópsia foi realizada com agulha 16, o restante com 18. Das 70 biópsias, 11 pacientes (15,71%) apresentaram complicações: nove com hematúria macroscópica (12,85%), um (1,42%) com hematúria macroscópica e Pielonefrite, e um (1,42%) hematoma perienxerto. Com relação às complicações maiores, nenhum paciente necessitou de transfusão sanguínea, intervenção cirúrgica ou evoluiu a óbito. **Discussão e Conclusões:** No nosso serviço, obtivemos uma taxa de complicações menores semelhante à relatada na literatura (que pode chegar até 17%). A taxa de complicações maiores, entretanto, foi ainda menor, pois não tivemos nenhuma (sendo que a literatura chega a relatar 4%). Por isso, acreditamos ser seguro um tempo menor de observação após o procedimento.

**Palavras-Chave:** Biópsia de enxerto renal, tempo de observação, complicações menores, complicações maiores.

## PO-199-29

### TRANSPLANTE RENAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE INSCRITOS NA LISTA DE ESPERA

**Autores:** Suzuki, K , Barreto, RASS , Barbosa, CC , Santos, M , Aguiar, MAP , Reis, GPSP , Moreira, IL , Cordeiro, JABL

**Instituições:** Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é considerado a melhor forma de tratamento para a maioria dos pacientes com doença renal crônica, pelo menor custo, maior qualidade de vida e aumento da sobrevida, podendo ser realizado com doadores vivos ou falecidos. A possibilidade de transplante renal necessita ser discutida com o paciente e sua opção merece ser considerada, levando em conta suas crenças, medos e preocupações. Este estudo traz as percepções de pacientes renais crônicos inscritos na lista de transplantes renais. **Material e Método:** Estudo qualitativo por meio de entrevistas a dez pacientes em hemodiálise inscritos na lista de transplantes em um hospital de ensino de Goiânia-GO, de maio a junho de 2023, com a pergunta norteadora: Como é para você aguardar por um transplante de rim na lista de espera? O estudo foi aprovado em Comitê de Ética sob CAAE 67048923.5.0000.5078. **Resultados:** Após transcrição e análise das entrevistas, emergiram duas categorias “Esperança” e “Ansiedade”, analisadas segundo Bardin (2011) com auxílio do software Atlas ti (2023). A Esperança foi demonstrada nas seguintes percepções: “esperança de sair dessa vida de hospital”; “nós somos bem otimistas”; já a ansiedade apareceu nas seguintes falas: “a gente aguarda ansioso por esse momento”; “o telefone toca você já pensa que pode ser para fazer o teste”. **Discussão e Conclusões:** A percepção dos pacientes sobre estar na lista de transplantes fortalece a esperança de sair da máquina de hemodiálise e a ansiedade pode retratar um processo de adaptação a essa condição, fazendo com que permaneçam nesta terapia, mesmo possuindo indicação para transplante. Cabe ao enfermeiro promover ações educativas aos pacientes sobre sua doença e possibilidades de tratamentos, contribuindo para decisões conscientes e esclarecidas.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim, Enfermagem, obtenção e doação de órgão.

## PO-200-28

### RECORRÊNCIA DA NEFROPATIA POR IGA APÓS TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

**Autores:** Vaz de Castro, P, V. Riella, L

**Instituições:** Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School - Estados Unidos, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A recorrência de nefropatia por IgA (NlgA) após o transplante é um problema significativo, podendo levar à disfunção e perda do enxerto. No entanto, sua real prevalência ainda é incerta. **Material e Método:** Revisão sistemática e meta-análise de estudos clínicos que avaliaram a recorrência de NlgA após transplante renal. Após registro do protocolo na base de dados OSF®, foi realizada uma busca sistemática da literatura nas bases PubMed e Scopus utilizando uma estratégia de busca com termos da base MeSH. A prevalência de recorrência nos estudos incluídos foi estimada pelo método de variância inversa e modelo randômico através do programa R Studio, sendo valores considerados significativos se  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 57 artigos de um total de 414 encontrados, com um total de 27.531 pacientes transplantados renais por NlgA. Na meta-análise, foi encontrada uma prevalência geral de recorrência de 24,0% (IC95% 19,7–28,6). Em estudos que utilizaram apenas critérios clínicos para indicação de biópsia renal ( $n = 37$ ), houve uma prevalência de 24,4% (IC95% 19,7–28,6). Em estudos que realizaram rastreamento utilizando protocolos de biópsias seriadas ( $n = 6$ ), foi encontrada uma prevalência de 35,4% (IC95% 20,3 – 52,1). Já em estudos que combinaram ambas as estratégias ( $n = 4$ ), foi encontrada uma prevalência foi de 26,2% (IC95% 22,1–30,6). A taxa geral de perda de enxerto por recorrência foi de 13,0% (IC95% 9,0–17,6; follow-up médio de 70,3 ± 47,6 meses). **Discussão e Conclusões:** A real prevalência da recorrência da NlgA após transplante depende de diferentes protocolos institucionais utilizados para rastreamento, sugerindo possíveis recorrências subclínicas da doença de significado ainda indeterminado. Novos estudos avaliando a evolução de pacientes com recorrências subclínicas são necessários.

**Palavras-Chave:** Nefropatia por IgA, Recorrência, Transplante Renal, Glomerulonefrite, Rejeição.

## PO-200-29

### TRANSPLANTE RENAL EM GATOS: INDICAÇÕES, RESULTADOS E PERSPECTIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL

**Autores:** Guaraná, JB, Freitas, SH, Galvão, FHF

**Instituições:** FMUSP - São Paulo/SP - Brasil, FZEA USP – Pirassununga/SP - Brasil

**Introdução:** Realizado pela primeira vez na Universidade da Califórnia, em Davis, em 1987, o transplante renal é uma alternativa terapêutica viável em alguns locais do mundo para gatos com insuficiência renal crônica e aguda irreversível e visa melhorar a qualidade e expectativa de vida de pacientes em comparação com o tratamento clínico da insuficiência renal. Esse resumo apresenta uma visão geral do desenvolvimento do transplante renal em felinos e das perspectivas para o desenvolvimento dessa opção de tratamento no Brasil. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão narrativa de estudos publicados entre os anos de 1987 e 2023 na plataforma PubMed com o tema “feline renal transplantation”. **Resultados:** O maior número de estudos provém dos Estados Unidos, principalmente de escolas de veterinária como UC Davis, UW-Madison e Penn State e de escolas de veterinária em Tokyo, Japão. Resultados publicados relatam que cerca de 80% dos pacientes recebendo alta cirúrgica e tempos médios de sobrevida de seis meses a três anos. As principais complicações em curto e longo prazo envolvem trombos, função retardada ou rejeição do enxerto, fibrose, insuficiência cardíaca congestiva, complicações neurológicas, SHU, diabetes mellitus, entre outras. A imunossupressão dos pacientes geralmente consiste em uma combinação de ciclosporina e prednisolona. O tratamento das complicações relacionadas ao enxerto e à terapia imunossupressora crônica, e as considerações éticas relacionadas ainda são desafios para essa modalidade terapêutica. **Discussão e Conclusões:** Apesar dos obstáculos, os resultados já publicados indicam taxas de sobrevida favoráveis e melhora na qualidade de vida. O avanço do conhecimento e colaboração científica, além de investimentos em pesquisa são impreteríveis para uma perspectiva positiva para viabilizar essa modalidade terapêutica no Brasil.

**Palavras-Chave:** Insuficiência renal; felino; veterinária.

## PO-201-28

### BIÓPSIAS PROTOCOLARES DE TRANSPLANTES RENAIIS COM ELEVADO RISCO IMUNOLÓGICO

**Autores:** Franco, RF, Alves, FCS, Bauer, AC, Gonçalves, LFS, Manfro, RC

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** As diretrizes recomendam a realização de biópsias renais protocolares (BRP) em pacientes de elevado risco imunológico (ERI) sem que haja estudos clínicos de validação. O objetivo do estudo é avaliar se BRP no 3º mês pós-transplante, em pacientes com ERI, geram condutas que se traduzam em melhora de sobrevida para enxertos e pacientes. **Material e Método:** Estudo prospectivo incluindo pacientes com ERI definido por: (a) prova cruzada por citometria de fluxo (PCCF) positiva com linfócitos T e/ou B; (b) reatividade contra painel (PRA) superior a 50% em classe I e/ou classe II; (c) presença de anticorpos anti-HLA do doador (DSA) pré-formados, de classe I e/ou II. Um grupo foi constituído por pacientes com BRP e outro grupo por pacientes não biopsiados. **Resultados:** Foram incluídos 119 pacientes, 56% masculinos, tempo de isquemia fria de 21±4 hs, 55,5% com PRA superior a 50%, presença de DSA I/II em 76,5% e PCCF positiva em 24%. 53 foram submetidos a biópsia, realizada 92±12 dias pós-transplante. A creatinina e a relação proteína/creatinina médias, no dia da biópsia, foram, respectivamente, 1,66±0,5 mg/dl e 0,93±25. Foram detectadas alterações em 14 biópsias (26%): (a) capilarite peritubular em 3 (5,7%); (b) nefrite por polioma vírus em 3 (5,7%); (c) fibrose intersticial com atrofia tubular em 6 (11,4%); (d) esclerose glomerular em 2 (3,8%) e (e) infiltrado celular borderline em 2 (3,8%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam para uma frequência significativa de alterações subclínicas em BRP no 3º mês pós-TR, em pacientes com ERI. As análises realizadas após maior seguimento poderão esclarecer melhor o papel das BRP neste grupo de pacientes.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal, Rejeição, Biópsias de protocolo.

## PO-201-29

### FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS CIRURGIÕES DE TRANSPLANTE RENAL - PERFIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Autores:** Ferreira, SAK, Pinho, JHS, Lopes, HE, Ximenes, S, Sanders-Pinheiro, H

**Instituições:** Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo/SP - São Paulo - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** A falta de profissionais especializados é uma causa potencial para o não aumento do número de transplantes renais (TR) no Brasil. E não há uma proposta oficial sobre o treinamento dos cirurgiões de TR e pouco se sabe sobre como se inserem no mercado de trabalho. Nosso objetivo foi traçar o perfil da formação e atuação dos cirurgiões de TR em Minas Gerais, o segundo estado em número absoluto de TR no país. **Material e Método:** Estudo transversal. Convidamos os 19 centros ativos de TR em MG. Dados demográficos e de formação profissional foram coletados por pesquisa virtual dos centros e cirurgiões e comparados por modelos de regressão linear e logística. **Resultados:** A resposta dos centros foi alta (89%) e metade dos cirurgiões responderam à pesquisa (39/78). A maioria dos centros eram instituições públicas de ensino, com remuneração por produção sem vínculo empregatício, com média de 6±2,4 cirurgiões/equipe e 94,2% com urologista. Os cirurgiões eram homens (95%), com idade de 46,3±9,7 anos, urologistas (59%), realizavam captação e transplante, e apenas um (2,5%) atuava exclusivamente no TR. Reportaram 13+9,4 anos desde o treinamento e atuavam em TR há 10+9,7 anos. Somente 25,6% tinham residência ou especialização em transplante, e apenas um concluiu residência em TR. Os principais motivos para não especialização foram a falta de vagas (48,4%) e 25,8% acharam desnecessária a formação. Os cirurgiões especialistas em transplante apresentavam contratos e remunerações menos favoráveis. **Discussão e Conclusões:** Cirurgiões especialistas em TR são minoria, possivelmente pela dificuldade de atuação profissional exclusiva e o baixo número de vagas nos programas de residência. Esses dados podem guiar ações para aprimorar os programas de treinamento e possibilitar a formação de novas equipes de TR.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Treinamento profissional; Escolha de carreira; Educação médica.

## PO-202-28

### AS OUTRAS FACETAS DO TACROLIMUS

**Autores:** Esteves, A, Grilo, J, Santos, L, Marques, MG, Rodrigues, L, Leal, R, Romãozinho, C, Alves, R, Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** O tacrolimus (TAC) tem um papel fulcral nos esquemas de imunossupressão da transplantação renal. Existem situações de reações adversas severas (RAS) atribuíveis ao TAC que exigem a sua suspensão e seleção de alternativas terapêuticas. Reportam-se quatro casos de RAS ao tacrolimus num Centro. **Material e Método:** Seleccionados doentes com RAS atribuíveis ao TAC entre fevereiro de 2020 e dezembro de 2022. **Resultados:** No período descrito, realizaram-se 269 transplantes e observaram-se 4 RAS ao TAC. Três doentes eram do género feminino e a idade média era 57,5 anos. A etiologia da doença renal crónica era nefrite intersticial crónica (n=2), glomerulonefrite crónica (n=1) e indeterminada (n=1). Todos faziam diálise peritoneal, em média há 38,3 meses. Todos receberam imunossupressão de indução com basiliximab, tacrolimus, micofenolato e metilprednisolona. Os quatro casos desenvolveram a sintomatologia nos primeiros três meses pós-transplantação: um caso com quadro neurológico de instalação insidiosa, com lentificação psicomotora e amnésia; segundo caso com quadro reumatológico caracterizado por poliartralgias migratórias e incapacidade funcional marcada no contexto de tenossinovite difusa de ritmo inflamatório; um terceiro caso de hemorragia digestiva aguda no contexto de úlceras digestivas de todo o tracto digestivo e um quarto caso de disfunção grave do enxerto com microangiopatia trombótica (MAT). Em três dos doentes ocorreu conversão para ciclosporina e a doente com MAT foi convertida para belatacept. Houve regressão da sintomatologia em todos os casos com a suspensão do TAC. **Discussão e Conclusões:** Pretende-se demonstrar algumas das reações adversas mais severas do TAC, muitas vezes de difícil diagnóstico, com grande impacto na qualidade de vida do doente e sobrevida do enxerto.

**Palavras-Chave:** Tacrolimus; Reações Adversas Severas; Transplantação Renal; Algoritmo de Naranjo.

## PO-202-29

### RETROSPECTIVA E AÇÃO DA LATOS NOS ÚLTIMOS ANOS, DESDE A FORMAÇÃO, ATUAÇÕES E PROJETOS. POR QUE É NECESSÁRIA A ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA?

**Autores:** Kieling, SV, Heuser, L, Siqueira, E, Camargo, SM, Bianco, PCD

**Instituições:** Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo/RS - Brasil

**Introdução:** Hoje, no cenário brasileiro de transplantes (Tx) de órgãos e tecidos, o tempo de espera de lista pode ser de anos. Torna-se cada vez mais necessário a atuação das ligas acadêmicas em prol da desmistificação e informação sobre a doação de órgãos. A Liga Acadêmica de Transplante de Órgãos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (LATOS) visa transmitir conhecimento não só aos alunos, mas a toda população em geral. **Material e Método:** Estudo qualitativo no qual os autores compartilharam suas experiências e vivências dentro da liga. **Resultados:** Criada em 2020, a LATOS surgiu no ambiente universitário buscando suprir as lacunas do ensino médico sobre Tx e doação de órgãos, tornando-se o único acesso dos acadêmicos ao universo dos Tx. Coordenada por dois professores que convivem diariamente com pacientes transplantados e em lista, a liga tem em média 30 alunos por semestre. Nas atividades acadêmicas, busca-se alternar entre aulas expositivas-dialogadas e práticas, dentre as quais destacam-se: acompanhamento a ambulatórios e ao bloco cirúrgico, aulas em colégios, conscientização nas ruas, palestras sobre soft skills e formas de conversar com a família do doador, workshops de técnica cirúrgica no transplante, e mesas redondas com pacientes transplantados. **Discussão e Conclusões:** A LATOS consolidou-se como uma ponte entre o meio acadêmico e a sociedade, e, ao desenvolver suas atividades e ao promover as habilidades técnico-científicas e emocionais de seus alunos, busca sensibilizar a população acerca da doação de órgãos. Além disso, a liga visa não só disseminar conhecimento científico sobre o processo de realização dos Tx de órgãos e tecidos, mas também conscientizar e dar visibilidade sobre a doação de órgãos, não só aos alunos, como aos seus familiares e a sociedade.

**Palavras-Chave:** Liga acadêmica; transplante de órgãos; doação de órgãos.

## PO-203-28

### CONVERSÃO PARA MONOTERAPIA COM SIROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM CÂNCER DE PELE ESPINOCELULAR COM CRITÉRIOS DERMATOLÓGICOS DE GRAVIDADE

**Autores:** Fazio, MR, Cristelli, MP, Tomimori, J, Ogawa, MM, Silva, HT, Pestana, JM

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O câncer de pele espinocelular é uma causa importante de mortalidade em receptores de transplante renal. A conversão de inibidor da calcineurina para sirolimo com interrupção do uso da azatioprina ou micofenolato de sódio reduz a recorrência deste tipo de câncer de pele em alguns subgrupos de pacientes, porém o seu efeito em pacientes com lesões graves ainda não foi sistematicamente avaliado. **Material e Método:** Neste estudo prospectivo em centro único foi realizada a conversão gradual para monoterapia com sirolimo (SRL) em receptores de transplante renal portadores de câncer de pele espinocelular com prognóstico desfavorável definido por critérios dermatológicos, com seguimento de 36 meses. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes com idade média de 60 anos, a maioria do sexo masculino (83%) e com fototipo II (62%). Desses, nove não apresentavam critérios dermatológicos de gravidade e três já estavam em uso de sirolimo. Dos 44 restantes, 25 foram convertidos (grupo SRL) e 19 mantiveram esquema inicial com inibidor de calcineurina (grupo CNI). 93% da população do estudo apresentava duas ou mais lesões de pele, 95% do grupo SRL e 100% do grupo CNI apresentavam lesões com localização cefálica e 82% do grupo SRL e 73% do grupo CNI, apresentavam lesões moderadamente diferenciadas. Em relação às lesões moderadamente diferenciadas, houve uma redução significativa da densidade de incidência no grupo SRL. A conversão gradual para SRL foi bem tolerada. Não ocorreram episódios de rejeição aguda do enxerto em ambos os grupos e houve um óbito por neoplasia de pele avançada no grupo CNI. **Discussão e Conclusões:** A conversão gradual para SRL em receptores de transplante renal que apresentam carcinomas espinocelulares graves mostrou-se segura e potencialmente eficaz na redução de lesões de mau prognóstico, além de ter sido bem tolerada.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, carcinoma espinocelular de pele, imunossupressão, sirolimo.

## PO-203-29

### PANORAMA DO PIONEIRISMO GAÚCHO EM TRANSPLANTES RENAIIS: LIÇÕES DO PASSADO E APLICAÇÕES NO PRESENTE

**Autores:** Fernandes Quaresma, LF, Marangoni, C, Zanelatto Santos, A, de Souza, V

**Instituições:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é relevante para o prognóstico de variados quadros. O primeiro procedimento no Rio Grande do Sul – e segundo no Brasil – aconteceu em 1970, em um hospital de Porto Alegre. Os transplantes renais têm aumentado em número e complexidade: hoje, um dos hospitais de referência no estado realiza cerca de 238 transplantes renais por ano, o que impacta as vidas de muitos pacientes. **Material e Método:** Revisão bibliográfica e documental do acervo do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM), com foco em transplante renal. **Resultados:** O procedimento realizado em 1970 foi bem-sucedido. A azatioprina e a prednisona eram usadas como imunossupressores profiláticos; a metilprednisolona era usada para o tratamento de rejeição aguda. A interiorização dos transplantes renais ocorreu em 1984, com um procedimento em Cruz Alta. Um programa de transplante simultâneo de rim e pâncreas foi instalado em Porto Alegre em 1987. **Discussão e Conclusões:** Os fármacos utilizados à época do primeiro transplante renal gaúcho faziam com que muitos transplantados, após dois anos, retornassem à hemodiálise; hoje, a sobrevida do paciente transplantado está acima dos 90% (Wang et al, 2016). A interiorização dos procedimentos é importante: atualmente, há várias instituições aptas à sua realização. O transplante simultâneo de rim e pâncreas posicionou Porto Alegre como pioneira, na América do Sul, de um procedimento atualmente comum. Os serviços de transplantes renais são relevantes para a saúde pública. O pioneirismo gaúcho contribuiu para o melhoramento da técnica, gerando dados essenciais. No presente, a intervenção é necessária para vários quadros e os centros de referência beneficiam o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes, com atenção ao ideal da equidade.

**Palavras-Chave:** Transplante; História da Medicina; Rim; Rio Grande do Sul.

## PO-204-28

### STATUS HEMODINÂMICO TRANSOPERATÓRIO E RETARDO DA FUNÇÃO DO ENXERTO: ANÁLISE DE 42 TRANSPLANTES RENAI CONSECUTIVOS

**Autores:** Piimpao, BF, Ruani, TO, Bignelli, MS, Santos, VB, Meyer, F, de Fraga, R

**Instituições:** Hospital Universitário Cajuru – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** A função retardada do enxerto (FRE) é relativamente comum no transplante renal com doador falecido. Relaciona-se a diversos fatores do doador e do receptor, tendo impacto nos resultados, custos e qualidade de vida. A otimização do status hemodinâmico no transoperatório é um fator potencialmente modificável para obtenção de menor FRE. Assim sendo, avaliou-se o impacto deste na FRE. **Material e Método:** Análise das características do doador e do receptor de 42 transplantes de rim com doador falecido, com ênfase no status hemodinâmico no transoperatório. **Resultados:** Em análise univariada, os fatores relacionados significativos foram: tipo de diálise (hemodiálise) ( $p=0,004$ ) e ausência de diurese residual ( $p=0,011$ ). Entre os doadores, apenas a lateralidade do rim (rim direito) foi estatisticamente significativa ( $p=0,005$ ). O tempo de isquemia fria maior que 24 horas ( $p=0,022$ ), pressão arterial sistólica (PAS) menor que 130 mmHg na reperfusão ( $p<0,001$ ), pressão arterial média (PAM) menor que 80 mmHg na reperfusão ( $p<0,001$ ), e a média das PAMs pós-reperfusão ( $p=0,049$ ) foram os fatores cirúrgicos significativos. Dentre os fatores imunológicos, apenas o uso de timoglobulina foi significativo para FRE ( $p=0,036$ ). Apenas PAM < 80 mmHg ( $p=0,004$ ) e PAS < 130 mmHg ( $p=0,005$ ) foram fatores de risco independentes para FRE. **Discussão e Conclusões:** Ao longo dos anos, diversos autores mostraram o impacto da pressão arterial na FRE. Há relato de adequada função do enxerto quando pressão arterial média PAM maior ou igual a 95mmHg na reperfusão, bem como maior incidência de FRE quando PAM menor que 70 mmHg no perioperatório. Em nosso estudo, a ótima perfusão renal, evitando a queda da pressão arterial no transoperatório, principalmente após a reperfusão do enxerto, demonstrou ser fundamental para o funcionamento imediato do rim.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal, Função retardada do enxerto (FRE), status hemodinâmico, pressão arterial média (PAM).

## PO-204-29

### EFICÁCIA E SEGURANÇA DO LNP023 (IPTACOPAN) EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA QUE NUNCA RECEBERAM TRATAMENTO COM INIBIDORES DO COMPLEMENTO: RACIONAL E DESENHO DO ESTUDO FASE 3.

**Autores:** Noronha, IL, Mansur, JB, Kavahagh, D, Greenbaum, LA, Bagga, A, Karki, RG, Chen, C, Vasudevan, S, Charney, A, Dahlke, M, Fakhouri, F

**Instituições:** Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) - Suíça, Chief Medical Office and Patient Safety, Novartis Healthcare, Hyderabad - Índia, Clinical Development and Analytics Group, Cardiovascular, Renal and Metabolism Development Unit, Novartis Pharma - EUA, Clinical Development and Analytics Group, Cardiovascular, Renal and Metabolism Development Unit, Novartis Pharma - Suíça, Department of Pediatrics, All India Institute of Medical Sciences - Índia, Division of Pediatric Nephrology, Emory School of Medicine and Children's Healthcare of Atlanta - EUA, Faculdade Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, National Renal Complement Therapeutics Centre, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust - Grã-Bretanha (Reino Unido), Translational and Clinical Research Institute, Newcastle University - Grã-Bretanha (Reino Unido).

**Introdução:** A síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa) é uma forma rara e potencialmente fatal de microangiopatia trombótica (MAT), causada pela desregulação da via alternativa do complemento (AP). A inibição do complemento é uma estratégia terapêutica eficaz na SHUa, mas as terapias atuais exigem administração intravenosa e aumentam o risco de infecção por microrganismos encapsulados. Iptacopan (LNP023) é o primeiro inibidor oral da AP em nível proximal da sua classe, que se liga especificamente ao fator B (FB). Em estudos de fase 2 em nefropatia por IgA, hemoglobínúria paroxística noturna e glomerulopatia por C3, o Iptacopan inibiu a AP, demonstrou benefícios clinicamente relevantes e foi bem tolerado. Assim, o Iptacopan tem o potencial para se tornar um tratamento eficaz e seguro para a SHUa, com a conveniência da administração oral. **Material e Método:** "Alternative Pathway Phase III to Evaluate LNP023 in aHUS" (APPELLHUS; NCT04889430) é um estudo multicêntrico, de braço único, aberto, de fase 3 para avaliar a eficácia e a segurança do Iptacopan em pacientes com SHUa primária mediada por complemento virgens à terapia com inibidores do complemento (incluindo anti-C5). Os pacientes elegíveis devem ter evidência de MAT (plaquetopenia <150x10<sup>9</sup>/l, desidrogenase láctica  $\geq 1,5x$  limite superior normal, hemoglobina  $\leq$  limite inferior normal, creatinina sérica  $\geq$  limite superior normal) e receberão Iptacopan 200 mg duas vezes ao dia. O objetivo primário é avaliar a proporção de pacientes que obtêm resolução completa da MAT sem necessidade de a infusão de plasma ou plasmáfereze ou anticorpo anti-C5 durante 26 semanas de tratamento com Iptacopan. **Resultados:** O estudo encontra-se em fase de recrutamento global, com previsão de inclusão até 2025 de 50 pacientes, incluindo cinco receptores de transplante renal.

**Palavras-Chave:** SHU atípica, transplante renal, doenças mediadas por complemento.

## PO-205-28

### PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES TRANSPLANTADOS ADULTOS JOVENS APÓS A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DA ADOLESCÊNCIA

**Autores:** Tavares, MDS, Leite, CM, Zocrato, K, Cortez, JV, Castro, RDD, Silva, MFB, Cardoso, BADA, Fernandes, IA, De Paula, MGP, Penido, MGMTG

**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A doença cardiovascular (DCV) é uma das principais causas de morbimortalidade em doença renal crônica. Após a transição de cuidados de pacientes pediátricos à equipe de transplante de adultos, pouco se sabe sobre a evolução de adolescentes e adultos jovens no tocante a fatores de risco para a DCV. O presente estudo objetiva analisar fatores de risco como obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em pacientes transplantados adultos jovens que foram transplantados antes dos 18 anos em serviço de referência. **Material e Método:** Foi conduzido estudo transversal em pacientes com idade >18 anos que foram transplantados no mesmo serviço, com análise de idade à avaliação, tempo de transplante, sobrepeso/obesidade, HVE e uso de anti-hipertensivos na última avaliação clínica. **Resultados:** Do total de 29 pacientes transferidos para a equipe de transplante de adultos, dois perderam o enxerto (6,8%) e dois evoluíram a óbito (ambos por etiologia infecciosa) (6,8%). Dos 25 pacientes analisados, 13 eram do sexo masculino (52%), oito uropatas/CAKUT (32,0%), seis glomerulopatias (24,0%) e 11 de outras etiologias (44,0%). A idade à última avaliação foi de 20,7 $\pm$ 1,7 anos e o tempo pós-transplante de 6,0 $\pm$ 1,5 anos. Dos fatores de risco analisados, 12 são hipertensos (48%) e fazem uso de AH. Dentre estes, a mediana de anti-hipertensivos em uso é de 1 (1-3). Três pacientes (12%) possuem HVE, nenhum deles obeso. **Discussão e Conclusões:** A transição de cuidados à equipe de transplante de adultos é um continuum e a evolução destes pacientes é muitas vezes desconhecida pelo Nefropediatra. A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade desses pacientes, juntamente com as infecções. Na população avaliada, 48% são hipertensos (achados provavelmente subestimados) e 12% possuem HVE.

**Palavras-Chave:** Doença cardiovascular, adultos jovens, transplante de rim, hipertensão arterial.

## PO-205-29

### AVALIAÇÃO DE FRAGILIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL.

**Autores:** Pires, LMDMB, Naka, EL, Kondo, AM, Chiang, I, Kawakami, FE, Marcuci, ME, Clarizia, G, Carvalho, CS, Tonato, EJ, Pacheco-Silva, A, Durão Junior, MDS

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica terminal afeta diversos aspectos de saúde e funcionalidade no indivíduo, que podem ser avaliados através de escalas de fragilidade. A síndrome de fragilidade está relacionada à redução da qualidade de vida e pode influenciar o prognóstico após o transplante renal. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de fragilidade em candidatos a transplante de rim e sua relação com comorbidades e qualidade de vida. **Material e Método:** Estudo prospectivo observacional com candidatos a transplante renal avaliados entre maio de 2022 e maio de 2023 no Ambulatório de Transplantes do HIAE PROADI SUS. A fragilidade foi avaliada pela escala EFCHS. A qualidade de vida foi avaliada por questionário EQ-5D. O índice de comorbidades de Charson (ICC) foi utilizado para categorizar as comorbidades. A análise estatística foi realizada com o software R, os testes aplicados foram Kruskal Wallis e regressão multivariada ordinal. **Resultados:** Foram incluídos 152 pacientes, 39% frágeis, 51% pré-frágeis e 9% robustos. Não houve diferenças entre os grupos quanto à idade (mediana 58,5 anos), gênero (fem 41%). Houve tendência à frequência maior de diabéticos nos frágeis (38%, 24% e 14% respectivamente), mas sem diferença estatística. A pontuação no ICC relacionou-se positivamente com pior performance na escala de fragilidade ( $p<0,05$ ). Os pacientes frágeis apresentaram pontuação menor no EQ-5D, comparados aos grupos pré-frágeis e robustos (medianas 0,58, 0,74, 0,79,  $p<0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** Observamos alta prevalência de fragilidade entre os candidatos a transplante renal, associada à maior presença de comorbidades e pior qualidade de vida. Esses resultados destacam a importância da avaliação da fragilidade como uma ferramenta adicional para a seleção e estratificação desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Fragilidade, transplante renal, índice de comorbidades, qualidade de vida, avaliação pré-transplante renal.

## PO-206-28

### SOBREVIDA DO ENXERTO RENAL EM UMA COORTE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS COM DSA: ANÁLISE DE 10 ANOS

**Autores:** Glasberg, DS , Bermello, DV , Finni, P , Wagner, TS , Holanda, MIB , Porto, LC

**Instituições:** Hospital Geral de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação da UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** No estado do RJ, a prova cruzada é realizada por CDC para pacientes em fila de transplante com doador falecido e o transplante é realizado mediante prova cruzada negativa independente da presença de DSA. Observamos a sobrevida do enxerto em longo prazo nesse contexto imunológico para avaliação desta estratégia. **Material e Método:** Estudo de coorte com pacientes maiores de 18 anos, com DV e DF, transplantados entre 03/2012 e 12/2012, em centro único, com acompanhamento de 10 anos. Foi comparada a sobrevida do enxerto e TFG entre os grupos com DSA e sem DSA. **Resultados:** Dos 71 pacientes incluídos no estudo 15 (21%) tinham DSA na amostra pré-tx imediato pelo LABScreen® single antigen beads, média do MFI CLI foi de  $6.018 \pm 4.958$  e CLII de  $6.673 \pm 8.167$ , grupo com DSA. Dois pacientes nesse grupo apresentaram RAMA tratados com plasmáfereze + IVIG com boa resposta, e dois tiveram perda do enxerto não relacionada à rejeição no primeiro ano após o Tx. Nenhum paciente do grupo sem DSA apresentou RAMA no primeiro ano. Não houve diferença na sobrevida do enxerto, bem como na TFG (CKD-EPI) em 10 anos, entre os grupos com e sem DSA respectivamente,  $71,4\% \times 77,8\%$ ,  $p=0,43$ ;  $52,5 \text{ ml/min} \times 61,23 \text{ ml/min}$ ,  $p=0,42$ . Ao comparar pacientes com perda do enxerto com aqueles que mantiveram enxerto funcionante, observamos diferença na frequência de doador > 60 anos ( $66,7\% \times 33,3\%$   $p=0,01$ ), ocorrência de FRE ( $45\% \times 21\%$   $p=0,04$ ) no PRA CLI > 20% ( $62,5\% \times 37,5\%$   $p=0,03$ ) e ocorrência de rejeição aguda clínica ( $40\% \times 15\%$   $p=0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** Nosso estudo demonstrou a sobrevida do enxerto comparável entre os grupos com e sem DAS, validando nosso protocolo de dar oportunidade de transplante para esses pacientes com níveis baixos de DSA no pré transplante. Nesse contexto, é fundamental monitorar de forma sequencial os DSA após o transplante.

**Palavras-Chave:** DSA, RAMA, sobrevida do enxerto.

## PO-206-29

### DOADORES INFECTADOS E O DESFECHO NOS RECEPTORES DE RIM

**Autores:** Pesani, NF , Gonçalves, VAC , Takaesu, K , Sgoti, E J

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A incidência de infecções nos pacientes transplantados é uma das maiores preocupações dos transplantadores, uma vez que acrescentam mortalidade e morbidade àqueles. Sabe-se que eventos infecciosos atingem aproximadamente 49% dos receptores renais. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, que incluiu todos os doadores efetivos da OPO EPM com hemocultura positiva coletada no momento da extração multiorgânica e seus receptores que foram transplantados no Hospital do Rim no ano de 2022. **Resultados:** Foram 40 doadores efetivos com hemocultura positiva, sendo 25 (62%) mulheres. 18 doadores (45%) tinham entre 41 e 60 anos, 13 (32%) entre 19 e 40 anos, 8 (20%) mais de 60 anos e um (2%) com menos de 18 anos. Como causa da morte, 16 (40%) por AVC, 13 (32%) por HSA, oito (20%) por TCE e três (7%) por anóxia. Destes, 20 (50%) estiveram internados de um a cinco dias, 15 (37%) de seis a 10 dias e cinco (12%) de 11 a 20 dias. 55% utilizavam antibiótico na internação e 62% afebril neste período. Quanto aos receptores, 63% era do sexo masculino. 25 (66%) receptores tinham entre 41 e 60 anos, nove (24%) entre 19 e 40 anos e quatro (10%) mais que 60 anos. A maioria (47%) permaneceu internada entre 11 e 20 dias após a cirurgia, 31% dos receptores de um a 10 dias e 21% acima de 21 dias. Dos transplantados, 24 pacientes (63.15%) apresentaram hemocultura positiva durante a internação. **Discussão e Conclusões:** O estudo revela que a maior parte dos pacientes transplantados com rins de doadores com hemocultura positiva também evoluiu com hemocultura positiva durante a internação. Fazem-se necessários estudos adicionais para identificar se há relação entre os agentes infecciosos entre os doadores e receptores

**Palavras-Chave:** Doador, Infecção; Transplante.

## PO-207-28

### SEGUIMENTO DE DADORES RENAI APÓS DOAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL EM PORTUGAL

**Autores:** Bras, AC , Castro, J , Godinho, J , Weigert, A , Querido, S

**Instituições:** Hospital Fernando Fonseca - Portugal, Hospital Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Portugal

**Introdução:** A avaliação do doador vivo (DV) para transplantação renal é essencial para a segurança do processo de doação. Estabelecemos como objetivos: identificar comorbidades numa população de DV renais pré e pós-doação; avaliar a função renal pré e pós-doação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico em 124 DV que doaram um rim entre 2010 e 2021. Foram excluídos os doentes que faleceram (1) ou perderam follow-up (33) até um ano pós doação. **Resultados:** Avaliaram-se 90 doentes, idade mediana 52 anos; 73% género feminino. Metade apresentavam comorbidades prévias à doação, nomeadamente dislipidemia (29%), excesso de peso (23%) e hipertensão grau I (20%). Um doente apresentava hiperuricémia; nenhum doente tinha diabetes. À data da doação, a mediana da taxa de filtração glomerular (TFG) medida e estimada (TFGe) era  $114.5$  e  $100.6 \text{ ml/min/1.73m}^2$ , respetivamente. Ao fim de um ano e no final do follow up os valores de TFGe foram respetivamente de  $66.7$  e  $76.7 \text{ ml/min/1.73m}^2$ . Após follow-up mediano de 6 anos, observou-se um aumento de hiperuricemia ( $n=22$ ;  $p<0.001$ ) e de diabetes de novo ( $n=9$ ;  $p=0.004$ ). Não houve diferença na incidência de hipertensão. No primeiro ano pós-doação 31% dos doentes apresentavam uma TFGe <  $60 \text{ ml/min}$  ( $p<0.001$ ); no final do follow-up esse valor era de 14% ( $p<0.001$ ). Possíveis preditores de doença renal crónica (DRC) à data de doação foram hipertensão ( $p=0.006$ ) e excesso de peso ( $p=0.021$ ). Após doação, os doentes que atingiram critérios de DRC apresentaram maior prevalência de dislipidemia e hiperuricemia. **Discussão e Conclusões:** A TFGe nos DV renais diminuiu no período pós doação; ainda assim a maioria recuperou satisfatoriamente a função renal com apenas 14% dos doentes a evidenciar critérios de DRC no final do follow-up. Não houve um aumento de comorbidades pós-doação, à exceção de diabetes e hiperuricemia.

**Palavras-Chave:** Dador Vivo; Transplante Renal; Função Renal.

## PO-207-29

### APROVEITAMENTO DE DOADORES COM COVID OFERTADOS POR UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS

**Autores:** Pesani, NF , Gonçalves, VAC

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Com a COVID-19 houve desafios na doação/transplante de órgãos, aumentando o número de potenciais doadores (PD) com SARS-COV2. Em abril de 2020 a OPO EPM recebeu a primeira notificação de PD com COVID. Com a nota técnica N° 24/2022, o Ministério da Saúde viabilizou doador contaminado pelo SARS-COV2 de acordo com história clínica. **Material e Método:** Estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, analisando o número de doadores ofertados com COVID-19 pela OPO EPM e órgãos utilizados, no período de março de 2020 a dezembro de 2022, os quais foram submetidos à análise descritiva dos dados. **Resultados:** Tivemos 1645 notificações de PD e 513 doadores efetivos. Recebemos 125 casos com covid, destes efetivamos 14, devido a não permissão da utilização de doadores positivos antes da nota técnica. Dos efetivados, a idade mediana foi de 53 anos (17-72), 8 (57%) do sexo masculino, como causa da morte encefálica 7 (50%) por causa cerebrovascular, 4 (28%) trauma crânio encefálico e 3 (22%) outras causas. O tempo médio de internação foi de 5 dias (2-12), 6 (43%) eram HAS e 2(14%) apresentaram PCR revertida durante a internação. Dos doadores utilizaram 14 rins, oito fígados e um pâncreas. Dois tiveram órgãos extraídos e não utilizados, um evoluiu para PCR não revertida antes da extração dos órgãos. **Discussão e Conclusões:** Na pandemia adotamos medidas de segurança e todos os potenciais doadores contaminados pelo SARS-COV2 foram inviabilizados, acarretando a um aumento do número de pacientes que na fila para o transplante. Com a nota técnica viabilizamos um número maior de doadores, possibilitando assim a utilização desses órgãos sem risco de transmissão para os receptores e podendo assim retomar o número de transplantes no país.

**Palavras-Chave:** Doador; Covid; Transplante.

## PO-208-28

### ALTO ÍNDICE DE TRANSPLANTE RENAL EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE LARGA ESCALA

**Autores:** Pesani, NF, Gonçalves, VAC

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A qualidade do órgão ofertado para transplante é determinante para a melhor evolução do transplante, sendo necessária intensificação na manutenção dos doadores, visando melhor aproveitamento dos órgãos para transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo dos dados de doadores falecidos e órgãos ofertados para o Hospital do Rim, entre janeiro e dezembro de 2022. **Resultados:** Foram ofertados 1220 rins, 916 (75%) das OPOs da capital de São Paulo, 99(8%) do interior do Estado e 205 (17%) de outros Estados. A idade mediana dos doadores foi 44 anos. A principal causa da ME foi AVC (52%), seguido de TCE (34%), Encefalopatia hipóxica isquêmica (9%) e outras causas (5%). De antecedentes pessoais 32% eram HAS, 8% DM. 25% apresentaram PCR durante a internação, a creatinina inicial mediana é 0,9 e final 1,3. Dos 1220 rins ofertados, 63% (772) foram transplantados no centro, 18% (217) em outros centros. Realizamos 442 biópsias renais, correspondendo a 59% dos doadores ofertados. Dos 231 (19%) rins não utilizados, 101 (44%) devido apresentarem alteração histológica, 100 (43%) pelo aspecto macroscópico, 18 (8%) por lesão/trombose vascular e 12 (5%) devido outras causas como isquemia fria prolongada, infecção do doador, entre outras. **Discussão e Conclusões:** Observamos alto índice de aproveitamento dos rins ofertados, número elevado de doadores ofertados de outros estados e do interior do estado. Taxa elevada de biópsias renais, o principal motivo para o descarte foi alteração histológica, estando associada ao aumento da faixa etária da população, qualidade da manutenção dos doadores e uma taxa considerável da oferta de doadores com critério expandido.

**Palavras-Chave:** Transplante, Rim.

## PO-209-28

### ANÁLISE DA INFECÇÃO PELO COVID-19 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Marinelli, TQ, Filho, MA, Fernandes-Charpiot, IMM, Ferreira-Baptista, MAS, Caldas, HC, Gorayeb-Polacchini, FS, Souza, ACB, Silva, JGL

**Instituições:** Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A doença do Coronavírus (COVID-19) causada pelo SARS-CoV-2 foi responsável por maior morbimortalidade nos receptores de Transplante Renal (RTx) no mundo todo. O objetivo foi avaliar o impacto da COVID-19 em RTx. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, de dez/2019 a jun/2021. RTx com COVID-19 confirmados por RT-PCR, agrupados de acordo com a gravidade da doença (leve-GL, moderado-GM e grave-GG), com seguimento por três meses pós-COVID-19. **Resultados:** COVID-19 foi diagnosticada em 15% (135/880) dos nossos RTx, 60% masculino, 50±12 anos, 70% caucasianos, 83±66 meses pós-Tx; 77% doadores falecidos (20% ECD), com KDPI 54±26. Características demográficas foram similares, com exceção de Diabetes no GG (44% GG vs 39%GM e 22%GL; P < 0.05) e maior % de RTx com ECD no GG (26%GG; vs. 21%GM; 16%GL; P < 0,05). Tosse, febre e cefaleia foram os sintomas mais comuns, dispneia foi mais prevalente nos grupos GM (3,7%) e GG (4,4%) vs GL (1,5%); P < 0,05), com marcadores inflamatórios mais altos. 73% RTx necessitaram hospitalização. Necessidade de oxigênio aumentaram com gravidade. A taxa ventilação mecânica foi 0%GL, 28%GM, 67%GG (p < 0,05) e de injúria renal aguda (IRA) foi 48%RTx, com necessidade terapia renal substitutiva (TRS) em 16% somente no GG. Corticosteroide foi mantido em 97% RTx. Creatinina três meses após a alta hospitalar foi mais elevada nos grupos mais graves (GL 1,6±1 mg/dL vs. GM 1,9 ± 1,7 mg/dL vs. GG 3,5 ± 3,7 mg/dL; P < 0,05). Letalidade aumentou com gravidade (GL 1,5% vs. GM 25% vs. GG 65%; P < 0,0001). Perda enxerto (PE) isoladamente ocorreu 3% RTx, mas se incluídos os óbitos, PE foi 30%. **Discussão e Conclusões:** Letalidade foi maior no grupo de diabéticos. IRA, necessidade de TRS e VM maior no grupo grave, com pior função renal aos três meses pós-COVID-19.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, COVID-19, mortalidade, imunossupressores.

## PO-210-28

### RESOLUTIVIDADE DA TELEMEDICINA PARA INTERCORRÊNCIAS AGUDAS ENTRE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

**Autores:** Aulicino, Renata CPS, Chow, Charles YZ, Fagundes, Hellen PP, Cristelli, Marina P, Requião-Moura, Lucio R, Tedesco-Silva, Hélio, Medina-Pestana, José

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** No primeiro momento da pandemia, a telemedicina foi mais utilizada no manejo dos receptores de transplante renal (KTR) sintomáticos respiratórios. Ao longo do tempo, novas demandas foram absorvidas. Este estudo descreve os atendimentos por telemedicina e sua resolutividade na condução de intercorrências entre KTRs. **Material e Método:** Estudo coorte retrospectivo, de centro único, incluindo todos os atendimentos remotos por intercorrências agudas gerados por demanda espontânea dos KTRs realizados entre 01/03/2023 e 30/04/2023. Definidos teleconsulta como interação remota entre médico e KTR não hospitalizado; teleinterconsulta, como interação remota entre médico do centro e assistente da instituição em que o paciente se encontrava hospitalizado, e resolutividade como condução da intercorrência do paciente não hospitalizado sem necessidade de nenhuma avaliação presencial. **Resultados:** No período, foram atendidos por telemedicina 1218 KTRs entre 12077 pacientes em seguimento: 50% masculinos, idade mediana 48 (IQR 37-59) anos, 4% <18anos e 22% >60anos. Houve 3717 atendimentos (3,1 atendimentos/paciente): 3329 (89,6%) por intercorrências não-COVID-19, sendo 83% teleconsultas e 17% teleinterconsultas. Outros 389 (10,4%) foram relacionados à COVID-19 (79% teleconsultas e 21% teleinterconsultas). A resolutividade foi 83% em intercorrências COVID-19 e 72% em não-COVID-19 (p = 0.318). Quanto à faixa etária, a resolutividade foi de 75% em <60anos e 64% em ≥60anos (p = 0.176). **Discussão e Conclusões:** A telemedicina teve alta demanda para intercorrências agudas, além daquelas relacionadas à COVID-19, demonstrando sua importância assistencial. A resolutividade foi elevada em diferentes cenários, com variações que, embora não significantes, sugerem oportunidades de aprimoramento da ferramenta.

**Palavras-Chave:** Telemedicina; resolutividade; transplante; rim.

## PO-211-28

### IMPACTO DA OBESIDADE NO TRANSPLANTE RENAL - AVALIAÇÃO DE CENTRO ÚNICO

**Autores:** Fagundes, C, Wagner, T, Glasberg, D, Assis, L, Pinheiro, E, Santos, J, Gregorio, F, Bermello, D, Holanda, MI, Finni, P

**Instituições:** Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Obesidade vem aumentando em todo mundo, tornando-se problema contínuo. Índice de massa corporal (IMC) dos receptores de transplante renal vem aumentando de maneira progressiva. Obesidade cria grande risco para pacientes antes e depois do transplante renal. **Material e Método:** Foram analisados 20 receptores obesos (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) transplantados renais doador falecido no período 2017/2018 no Hospital Federal de Bonsucesso com seguimento de cinco anos. **Resultados:** Pacientes apresentavam média idade 48±11 anos, 50% sexo masculino, média IMC 32,5±1,7 kg/m<sup>2</sup>, 90% classificados obesidade grau I, 40% e 20% tinham doença de base hipertensão arterial e diabetes mellitus respectivamente. Complicação mais frequente no pós-operatório imediato foi infecção, 79±0,78 mg/dL, 1,62±0,56 mg/dL e 1,46 ± 0,47 mg/dL no primeiro, segundo e quinto ano pós-transplante, respectivamente. Durante cinco anos de acompanhamento, 31% desenvolveram diabetes mellitus pós transplante sendo que dois (40%) desses perderam enxerto por infecção. Sobrevida do enxerto e paciente foi de 70% e 85% ao final de cinco anos, respectivamente. Causas de óbito foram neoplasia colorretal (n=1) e choque séptico (n=2). **Discussão e Conclusões:** Conforme dados da literatura, nossa amostra não apresentou diferença na sobrevida do paciente e enxerto, embora nossa casuística seja pequena, e apenas pacientes com obesidade grau I. Pacientes com obesidade grau II e III também devem ser avaliados. O desenvolvimento de diabetes pós-Transplante contribuiu para pior desfecho. Não há consenso sobre efeitos da obesidade no transplante renal. Comorbidades devem ser consideradas juntamente com IMC durante processo de avaliação do paciente para transplante.

**Palavras-Chave:** Obesidade, transplante renal.

## PO-211-29

### TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL PRÉVIO

**Autores:** Kieling, SV, Dall'Agnol, M, Fernandes, R, Bandeira, G, Capra, M, Vanelli, T, Brun, C, Keitel, E, Neumann, J, Bianco, PCD, Garcia, VD

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Pacientes receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) apresentam como complicações mais comuns recaídas, infecções e doença-enxerto contra hospedeiro (DECH). No presente relato, descrevemos o caso clínico de um paciente transplantado renal (TxR) com tipagem sanguínea (TS) ABO - O que realizou TCTH, com troca da tipagem para A, sem apresentar quaisquer sinais de rejeição (Rej) do enxerto. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 57 anos, realizou TxR em 2013, com doença desconhecida. Doadora irmã, antígeno leucocitário humano (HLA) distinto e TS O. Com boa evolução do TxR. Usava tacrolimo (Tac), micofenolato sódico (MPS) e prednisona (pred). Em julho de 2019, foi diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda risco intermediário. Recebeu dois esquemas de quimioterapia, seguidos de dois esquemas na recaída. Em 2020, realizou TCTH alogênico. Doadora com TS A positiva (HLA idêntica). Como profilaxia para DECH, fez uso de timoglobulina e ciclosporina. **Resultados:** Em dezembro de 2022, paciente apresentava percentual de quimerismo do doador de 100% sem demonstrar nenhum sinal de Rej do TxR. Em acompanhamento ativo no ambulatório de TxR e de TCTH, a cada três meses. Sem queixas, com recuperação da qualidade de vida, em uso de pred, Tac, aciclovir 200mg 3x/dia, ampicilina 500mg 2x/dia. Função renal atual: creatinina de 1,03 mg/dl e IPC 0,15. **Discussão e Conclusões:** O paciente não apresentou sinais de rejeição do enxerto renal, assim como não desenvolveu DECH, nem perdeu as funções renais do órgão transplantado. Nossos dados vão em oposição àquilo descrito na literatura, que relata uma menor sobrevida e pior prognóstico daqueles pacientes receptores de órgão sólidos seguidos de TCTH.

**Palavras-Chave:** Transplante de células-tronco hematopoiéticas; transplante renal; doença-enxerto contra hospedeiro; quimerismo.

## PO-212-28

### DERMATOSCOPIA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Caldas, AC, Caldas, HC, OA, Fernandes-Charpiot, IMM, Abbud-Filho, M

**Instituições:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

**Introdução:** O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o tumor maligno mais comum pós-transplante e o diagnóstico deve ser refinado com métodos mais sensíveis, como a dermatoscopia. O objetivo do trabalho foi: 1) Avaliar a prevalência do CPNM em receptores de transplante renal (RTx) assintomáticos; 2) identificar os fatores de risco; 3) comparar a acurácia da dermatoscopia com o resultado histológico após biópsia quanto ao diagnóstico do CPNM. **Material e Método:** Estudo prospectivo, desenvolvido no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023. Os RTxs (n=100) foram divididos em dois grupos: com CPNM (CPNM; n= 39) e sem CPNM (sem CPNM; n=61). Foram analisadas as variáveis dos RTxs relacionadas ao hábito, ao tumor e ao transplante. **Resultados:** Do total de 100 RTx, 39% foram diagnosticados com CPNM. As neoplasias mais prevalentes foram o carcinoma espinocelular CEC (59%) e o basocelular CBC (41%). Os fatores associados com CPNM, com respectivos Odds Ratio e intervalos de confiança (IC 95%): foram gênero masculino 2,0 (1,3-14), idade acima de 50 anos 5,4 (2,3-12,9), exposição solar ocupacional 2,5 (1,16-14,2), ceratose actínica 6,5 (1,7-28) e histórico familiar de CPNM 7,6 (1,3-53). A comparação da hipótese diagnóstica realizada pela dermatoscopia com o resultado histológico final após biópsia mostrou índice de acerto de 81,25% para os casos suspeitos de CPNM. **Discussão e Conclusões:** A dermatoscopia desempenhou papel significativo no diagnóstico de 39% do CPNM em pacientes assintomáticos. Este estudo possibilitou a identificação dos fatores de risco e a determinação da probabilidade de desenvolvimento desse tipo de tumor nessa população. Esses resultados ressaltam a importância da dermatoscopia como ferramenta útil na detecção precoce e no monitoramento de lesões cutâneas suspeitas em RTx.

**Palavras-Chave:** Câncer de pele não melanoma, transplante renal, dermatoscopia.

## PO-212-29

### COLITE INDUZIDA POR MICOFENOLATO: NOVE ANOS PÓS-TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Ferreira, IJB, Nogueira, RdA, Lauriano, IM, Vieira, NL, Bueno, KF, Rezende, MEC, da Silva, GF, laghy, K, Queiroz, RR, Laender, AC, Montagner, G

**Instituições:** Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – Redenção/PA - Brasil, Hospital Regional Público do Araguaia – Redenção/PA - Brasil

**Introdução:** O micofenolato de mofetil (MMF) é um dos medicamentos mais usados como parte dos medicamentos imunossupressores no transplante real especificamente. No entanto, esse medicamento é conhecido por ter vários efeitos adversos no trato gastrointestinal (GI), como náuseas e até efeitos mais graves, como colite. Logo, objetivo é relatar um caso de colite induzida por micofenolato em paciente transplantado há nove anos. **Relato do Caso:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário. **Resultados:** Paciente 43 anos, receptor de transplante de rim de doador vivo há nove anos, admitido via consulta ambulatorial pós-transplante renal, com história de diarreia e vômitos associada à perda ponderal de 16 kg, em oito meses. Identificada pangastrite com H. Pylori positivo e colite crônica com sinais de atividade, sendo iniciado tratamento para doença inflamatória intestinal com gastroenterologista. No momento da consulta, estava sem queixas, porém foi internado devido à perda da função do enxerto renal. Na internação, evoluiu com diarreia, sendo prescrito Loperamida. Apresentou distensão abdominal, leucopenia e suspensão do Loperamida. Na avaliação da clínica cirúrgica descartou abdome cirúrgico e PCR negativo para citomegalovírus. Baseando-se na história clínica de imunossupressão e exclusão de agentes infecciosos causadores de colite suspeitou-se de colite induzida por fármacos, a qual foi confirmada com a melhora clínica do paciente após a suspensão do Micofenolato de Mofetil. **Discussão e Conclusões:** O mecanismo pelo qual o MMF induz alterações é desconhecido, mas hipóteses sugerem um efeito citotóxico direto na redução da presença de linfócitos no cólon e na proliferação de enterócitos, que são parcialmente dependentes da via de síntese de novo de purinas, contribuindo assim para a toxicidade gastrointestinal, que ocorre com diarreia.

**Palavras-Chave:** Micofenolato de mofetil; Colite; Transplante renal.

## PO-213-28

### TRANSPLANTE RENAL E AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS PRECOSES. ESTUDO COORTE PROSPECTIVO DE UM CENTRO NO SUL DO BRASIL

**Autores:** Dal Magro, PS, Feistauer, VH, Cechn, T, Biegelmeier, B, Menegon, MG, Meinerz, G, Marques, MEC, Bruno, RM, Chini, E, Keitel, E

**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) é o mais realizado no mundo dentre os órgãos sólidos. É realizado em pacientes com múltiplas comorbidades, sendo o período perioperatório desafiador. O objetivo do estudo é avaliar qual a incidência e as causas de complicações clínicas nos primeiros 30 dias após o TR em um hospital terciário. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo em uma amostra de 230 pacientes adultos que realizaram TR entre setembro de 2020 e março de 2022. **Resultados:** Dos 230 pacientes, 135 eram homens e 57 portadores de diabetes. A média de idade foi 49,2±12,7 anos. 96,5% dos transplantes foram de doador falecido com uma média de índice de risco do doador de 37,1±27,4. Indução foi utilizada em 222 pacientes, sendo Timoglobulina em 47,4%. A complicação clínica mais frequente foi a necessidade de hemodiálise (57,8%), por retardo da função renal ou por urgência, como hipercalemia ou congestão. Seguida de infecção (21,7%), maioria bacteriana e de localização no trato urinário (n=22). Onze (4,7%) participantes tiveram infecção viral por COVID-19. Complicações clínicas vasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, ocorreram em sete e dois participantes, respectivamente. Rejeição renal aguda foi evidenciada em 11 dos participantes. A taxa de óbito em 30 dias foi de 1,7% (três pacientes por causas cardiovasculares e um por hemorragia). O tempo mediano de internação foi de 16,3±7,8 dias. **Discussão e Conclusões:** O estudo demonstrou que a maioria dos participantes tinha mais de 49 anos, e um quarto tinha diabetes, o que propiciava o aumento do risco de infecção, maior chance de má cicatrização e risco cardiovascular elevado. O retardo de função do enxerto e a infecção bacteriana foram as complicações clínicas mais comuns no primeiro mês após transplante.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; pós-operatório; complicações clínicas; morbimortalidade.

## PO-213-29

### CRESCIMENTO DE CISTO OVARIANO APÓS TRANSPLANTE RENAL EM USUÁRIA DE INIBIDOR DA MTOR - RELATO DE CASO

**Autores:** Coneo, EPA, Gonçalves, RT, Santos, MAAR, Barreira, AL, Loyola, TMCC

**Instituições:** HUCFF - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Cistos ovarianos são achados comuns em mulheres em idade reprodutiva e geralmente apresentam resolução espontânea. No entanto, seu desenvolvimento pode ser um evento adverso associado ao tratamento imunossupressor com os inibidores de mTOR, usados no transplante renal. A hipótese seria de que seu efeito anti-proliferativo possa interferir com a digestão e ruptura da parede folicular, resultando em cistos de grandes dimensões. Estar na pré-menopausa e apresentar cisto ovariano previamente ao transplante seriam fatores de risco para o crescimento após uso da medicação. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, submetida a transplante renal com doador vivo HLA haploidêntico há 20 meses, em uso de prednisona, tacrolimo e sirolimo, com função renal estável, foi admitida por síndrome urêmica. Identificada presença de volumosa lesão cística na loja anexial direita, com múltiplas loculações e septos de permeio, medindo 8,7 x 7,7 x 6,8 cm, de provável origem ovariana, que entretanto não causava obstrução ao fluxo urinário. Pesquisa de marcadores tumorais negativa e revisão de imagem prévia ao transplante renal já com identificação de pequeno cisto em ovário direito. **Resultados:** Foi interrompido uso de sirolimo e indicado manter seguimento imagiológico periódico. A disfunção renal foi atribuída posteriormente à rejeição aguda. **Discussão e Conclusões:** O caso relata o crescimento acentuado de cisto ovariano em mulher jovem que fazia uso de sirolimo após transplante renal, corroborando possível relação causal. O acompanhamento imagiológico de cistos anexiais em usuárias de inibidor da mTOR se faz necessário, uma vez que seu crescimento pode indicar a substituição do imunossupressor para evitar complicações, incluindo necessidade de abordagem cirúrgica.

**Palavras-Chave:** Inibidor da mTOR; Cisto ovariano; Sirolimo; mTORi; Transplante renal.

## PO-214-28

### TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL À GLICOSE COMO MARCADOR DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Rossi, MR, Mazzali, M, de Sousa, MV

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas, Hospital de Clínicas, Centro Integrado de Nefrologia, Serviço de Transplantes Renais do HC-UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A incidência de diabetes mellitus pós-transplante renal (DMPT) pode atingir 30% nos primeiros seis meses, conferindo maior risco de perda do enxerto e mortalidade. Não há um biomarcador bem estabelecido para predição de risco de DMPT. O objetivo do estudo é avaliar o teste de tolerância oral à glicose após 2 h (TOTG), pré-transplante renal, como marcador de risco para desenvolvimento de DMPT. **Material e Método:** Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva, incluiu pacientes receptores adultos de transplante renal de doador falecido realizados entre março de 2021 e junho de 2022. Critérios de exclusão: idade < 18 anos; diagnóstico prévio de DM; óbito, perda de seguimento e/ou perda de enxerto antes de seis meses pós-transplante. Foram avaliados o resultado do TOTG pré-transplante, glicemia de jejum no transplante e nos meses um, três e seis pós-transplante. Para análise, foram considerados os grupos com diagnóstico de DMPT e sem DMPT. **Resultados:** De 164 receptores de transplante realizados, 50 (30%) foram incluídos, 34 (68%) do sexo masculino, com idade média de 48,3±12,5 anos. Entre esses, 9 (18%) desenvolveram DMPT, 44% entre 3 e 6 meses pós-transplante. As características gerais e o tratamento imunossupressor foram semelhantes entre os grupos. A média de glicemia de jejum no TOTG pré-transplante foi significativamente superior no grupo DMPT (85,7±7,9 vs. 79,1±8,2, p=0,03). O número de pacientes com intolerância à glicose no TOTG pré-transplante foi significativamente superior no grupo DMPT. Os valores de glicemia de jejum foram semelhantes entre os grupos no 7º dia pós transplante e na alta hospitalar. **Discussão e Conclusões:** A intolerância à glicose no TOTG pré-transplante mostrou associação com o desenvolvimento de DMPT em receptores de transplante sem diagnóstico prévio de DM.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim, Diabetes mellitus, Insuficiência renal crônica.

## PO-214-29

### PRIMEIRO RELATO DE ESPOROTRICOSE LINFOCUTÂNEA EM TRANSPLANTE PÂNCREAS-RIM

**Autores:** Garcia de Oliveira, L, Silva Pereira Santos, J, Dellatorre Pucci, M, Dombroski Benfatti Gonzalez, L, Andalaft, J, Barroso Barbosa Ricco, M, Harume Imanishe, M, Peixoto Gelmetti de Barros, A, Alexandre Fares, J, Linhares, K

**Instituições:** Rede D'Or São Luiz Morumbi - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS - Brasil, Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus/BA - Brasil, Universidade Federal do Paraná – Toledo/PR - Brasil, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul/SP - Brasil

**Introdução:** A esporotricose é uma infecção causada pelo fungo do gênero *Sporothrix*, endêmica em zonas tropicais da América Latina e transmitida ao homem pelo contato com animais, especialmente gatos. No Brasil, a espécie *schenkii* é a mais prevalente. **Relato do Caso:** Descrevemos o caso de uma mulher de 43 anos, veterinária, com transplante duplo de rim e pâncreas, desde 2014, em terapia imunossupressora com Tacrolimo (TAC), Micofenolato de Sódio (MPS) e Prednisona, mordida por um gato no 2º quirodáctilo direito (QDD) em 07/01/2023. Evoluiu com lesão nodular local, refratária a tratamento antibiótico inicial, progredindo para braço e ombro. Após 28 dias, foi indicada amputação de 2º QDD, com cultura positiva para *S. schenkii*. Foi iniciada terapia com Anfotericina B lipossomal por 14 dias, seguida de manutenção com Itraconazol, ainda mantida. Foi suspenso o MPS e a dose de TAC foi ajustada para manter os níveis sanguíneos em 08 ng/mL. Não houve alteração de função pancreática durante o tratamento, mas a creatinina de valor basal 0,8 mg/dL, atingiu 2,1 mg/dL, com recuperação para níveis atuais de 1,3 mg/dL. Não houve reativação da doença aos cinco meses de tratamento, ainda sem reintrodução do MPS. **Discussão e Conclusões:** Estima-se que 3,4% e 1,3% dos receptores de transplante de pâncreas e rim são acometidos por esporotricose, respectivamente. Não encontramos dados acerca da incidência em transplantes duplos, sendo este o primeiro relato deste tipo. Tendo em vista a maior predisposição a doenças oportunistas, com complicações graves em pacientes imunossuprimidos, são fundamentais a suspeição diagnóstica e o ajuste de dose e monitoramento sanguíneo do Tacrolimo, já que a sua associação com terapia antifúngica potencializa o sucesso terapêutico, mas aumenta a nefrotoxicidade.

**Palavras-Chave:** Esporotricose; fungo; transplante; rim.

## PO-215-28

### TRANSPLANTE RENAL E AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PRECOSES. ÍNDICE DE COMORBIDADE CONSEGUE PREVER COMPLICAÇÕES GRAVES? ESTUDO COORTE PROSPECTIVO DE UM CENTRO NO SUL DO BRASIL

**Autores:** Dal Magro, PS, Feistauer, VH, Gomes, R G, Rech, EL, Meinerz, G, Marques, MEC, Keitel, E

**Instituições:** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) é o mais realizado no mundo dentre os órgãos sólidos. É realizado em pacientes com múltiplas comorbidades, sendo o período perioperatório desafiador; portanto, o índice de comorbidade de Charlson (CCI) foi criado como preditor de morbimortalidade, podendo ser associado à classificação de Clavien-Dindo (CD) para prever complicações no pós-operatório. O objetivo do estudo é avaliar se o CCI está associado a complicações graves pela classificação de CD no pós-operatório de TR em um hospital terciário. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectivo em uma amostra de 230 pacientes adultos que realizaram TR entre setembro de 2020 e março de 2022. **Resultados:** Dos 230 pacientes, 135 eram homens, 57 eram diabéticos, 39 tinham doenças vasculares e cinco tinham insuficiência cardíaca congestiva (ICC). A média de idade foi 49,2±12,7 anos. Diabetes foi a doença de base em 20,9%. A pontuação média do CCI foi 3,65±1,5. Pela classificação de CD maioria dos participantes obteve pontuação 2 (n=169, 73,5%), a qual não é indicativo de complicação grave. A razão de chances para complicações graves do CCI foi de 1,17 (p=0,41) e da ICC foi de 4,16 (p=0,01). A taxa de óbito em 30 dias foi de 1,7% (três pacientes por causas cardiovasculares e um por hemorragia). **Discussão e Conclusões:** O CCI não foi associado ao risco de complicações graves, avaliadas pela classificação de CD, a qual classifica de 1-5, sendo grave acima ou igual a 3B. No entanto, a insuficiência cardíaca pré-transplante foi a única comorbidade associada a complicação grave após o transplante.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; complicações precoces; índice de comorbidade de Charlson; classificação de Clavien-Dindo.

## PO-215-29

### GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL COLAPSANTE APÓS COVID-19 - RELATO DE DOIS CASOS EM TRANSPLANTADOS RENAI

**Autores:** Miari, JM , Gonçalves, R T , Santos , MAAR , Carneiro, LH , Barreira, AL , Loyola, TMCC

**Instituições:** HUCFF - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A infecção pelo coronavírus (COVID-19) já atingiu mais de 300 milhões de pessoas no mundo, tendo sido a causa de cerca de 700 mil óbitos no Brasil. O acometimento renal é frequente e vários mecanismos para lesão renal aguda secundária à infecção foram propostos. Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) colapsante é uma das patologias descritas, tanto em rins nativos quanto no transplante renal, estando associada a pior desfecho neste último grupo. **Relato do Caso:** Paciente1: masculino, 47 anos, transplantado renal há 20 anos com doador vivo HLA idêntico, já com disfunção crônica do enxerto (Creatinina 2,3mg/dL), apresentou sintomas de infecção respiratória sem critérios de gravidade, sendo confirmada COVID-19. Evoluiu em 15 dias com proteinúria nefrótica e disfunção grave do enxerto, necessitando de hemodiálise. Biópsia renal com GESF colapsante e imunofluorescência negativa. Paciente 2: masculino, 61 anos, transplantado renal há 6 anos com doador vivo HLA distinto e boa função do enxerto (Creatinina 1,2mg/dL), portador do vírus HIV em uso de antirretrovirais com carga viral negativa, interna com disfunção renal grave, síndrome nefrótica e história de COVID-19 assintomática há 20 dias Foi submetido a biópsia renal que mostrou os mesmos achados anteriores. **Resultados:** Os dois pacientes, internados apenas após disfunção renal grave, receberam pulsoterapia com 2g de metilprednisolona, porém não houve recuperação da função renal e mantiveram-se dependentes de hemodiálise. **Discussão e Conclusões:** Os casos mostram que GESF colapsante com perda de função do enxerto pode ocorrer na COVID-19 mesmo sem gravidade e que proteinúria nefrótica associada à disfunção do enxerto sugere fortemente esta condição.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante; GESF colapsante; HIV; Transplante renal.

## PO-216-28

### COMPLICAÇÕES NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UMA ANÁLISE DAS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS

**Autores:** Martins, MV , Soares , AAC , Brandão, JS , Boechat, AOS , Figueireido, AP

**Instituições:** UNIR - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** O transplante de rim é uma opção de tratamento para indivíduos que possuem insuficiência renal crônica avançada, significando uma melhor qualidade de vida e garantindo uma independência da diálise. Com a assistência ao paciente transplantado, verifica-se o sucesso e a celeridade do transplante, todavia em alguns casos, podem ocorrer complicações, que comprometem a integridade do tratamento, causando malefícios ao paciente e riscos à sua vida, sendo necessária, por vezes, a retirada do rim transplantado. Partindo disso, há a necessidade de identificar as principais complicações encontradas em pacientes que foram submetidos ao transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, a qual foi realizada uma busca nos bancos de dados PUBMED e SCIELO, onde foram selecionados artigos científicos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos e que contribuísem com a temática desta pesquisa. **Resultados:** Notou-se que as complicações do transplante renal podem ser divididas em duas categorias: patológicas e cirúrgicas. As patológicas abrangem a rejeição (aguda, hiperaguda e nefropatia crônica), infecções, questões imunológicas, cardiovasculares e metabólicas. Já, as cirúrgicas estão relacionadas a complicações urológicas, complicações linfocelares e complicações vasculares, como hemorragias, estenose da artéria renal, trombose da artéria renal, trombose da veia renal, complicações nas artérias receptoras e tromboembolismo venoso. **Discussão e Conclusões:** Compreender as complicações melhora a qualidade de vida dos pacientes transplantados, reduz as taxas de rejeição e aumenta a sobrevida do órgão transplantado. Esse saber permite desenvolver estratégias personalizadas e efetivas, resultando em melhores resultados a longo prazo aos pacientes.

**Palavras-Chave:** Transplante; Rim; Complicações.

## PO-216-29

### INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE RENAL RECENTE – RELATO DE CASO

**Autores:** Mustafa, NR , Gonçalves, RT , Santos, MAAR , Carneiro, LH , Barreira, AL , Loyola, TMCC

**Instituições:** HUCFF - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A infecção por adenovírus em indivíduos imunocompetentes é em geral assintomática. Quando sintomática, um amplo espectro de manifestações clínicas pode acontecer, incluindo envolvimento respiratório, gastrointestinal e genitourinário. Nos transplantados renais, a ocorrência de nefrite tubulointersticial e cistite hemorrágica pode levar a complicações graves como perda do enxerto e morte, o que torna muito relevante a suspeição clínica para adequado manejo. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 37 anos, submetido há três meses a transplante renal preemptivo com doador vivo HLA distinto. Recebeu indução com imunoglobulina antitimócito 2mg/kg e na segunda semana após transplante realizou pulsoterapia com 2g de metilprednisolona para tratamento de rejeição aguda. Vinha em uso de prednisona, micofenolato de sódio e tacrolimo com boa aderência. Apresentou astenia, cefaleia e diarreia associados à disfunção renal e linfopenia, tendo sido suspenso micofenolato. Iniciou a seguir hematúria macroscópica e febre diária, com culturas de urina e sangue repetidamente negativas e exames de imagem sem alterações, evoluindo com piora progressiva de função renal e necessidade de diálise. **Resultados:** Pesquisa de CMV e poliomavírus negativos, com PCR para adenovírus fortemente positivo em sangue e urina. Biópsia renal com tubulite focal e infiltrado inflamatório mononuclear intersticial leve, sem achados típicos de adenovirose. Reduzido tacrolimo e realizada imunoglobulina humana com melhora clínica e de função renal. **Discussão e Conclusões:** Infecções virais com disfunção do enxerto são importantes diagnósticos diferenciais da rejeição aguda. Devido ao grande impacto na sobrevida em longo prazo e ao tratamento diametralmente oposto, é extremamente importante o pronto diagnóstico para instituição terapêutica adequada.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Adenovírus; Disfunção do enxerto.

## PO-217-28

### MOTIVOS DE DESCARTE DE RINS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA NO RIO GRANDE DO SUL EM 2022

**Autores:** Drachler, MDL , Charão , C , Cortinaz, M , Ramon da Rosa, R , Rodrigues dos Santos, S , Cavalheiro Brizola, L , Generalli da Costa, M , dos Santos Avakian, A , Silva Paiva, G , da Silva dos Santos, G , Klein Rühling, R

**Instituições:** CNCDO/RS - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O aproveitamento de rins doados frente à crescente demanda e contenção de recursos econômicos e humanos desafiam o Sistema Nacional de Transplantes. Este estudo descreve o aproveitamento renal de doadores em morte encefálica no estado em 2022 e as condições macroscópicas e microscópicas dos rins descartados. **Material e Método:** Dados de rins captados, implantados e descartados foram obtidos do registro da Central Estadual de Transplantes. Condições dos rins descartados foram obtidas de relatórios de captação, motivos de recusa pelas equipes transplantadoras e laudos de biópsia por congelamento de rins com critérios estendidos. Condições macroscópicas renais graves foram agrupadas em perfusionais, morfológicas (atrofia, dilatação, nódulos, cistos múltiplos ou grandes), vasculares e traumáticas. **Resultados:** Foram captados 366 rins, sendo 71,0% (n = 260/366) implantados e 29,0% (n = 106/366) descartados. Alterações macroscópicas graves foram relatadas em 59 rins descartados, sendo má perfusão a mais frequente, seguida por vasculopatias ateroscleróticas, alterações morfológicas e traumáticas. Dos 47 descartes sem alterações macroscópicas, 26 evidenciaram na biópsia esclerose glomerular >20%, fibrose intersticial ou atrofia tubular ≥20% ou aterosclerose moderada ou severa; os demais 21 descartes foram por condições clínicas do doador. **Discussão e Conclusões:** Os motivos de 55,7% dos descartes evidentes à macroscopia sugerem possibilidade de aprimorar processos de distribuição de rins captados. A biópsia confirmou a inadequação de outros 24,5% dos rins descartados.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; biópsia renal; descarte de órgãos; aproveitamento renal; doação de órgãos.

## PO-217-29

### FÍSTULAS URINÁRIAS APÓS TRANSPLANTAÇÃO RENAL - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

**Autores:** Paes de Faria, V, Fraga Dias, B, Calças Marques, R, Ribeiro, C, Silvano, J, Malheiro, J, Pedroso, S, Almeida, M, La Salette, M

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário de Santo António - Portugal

**Introdução:** As complicações urológicas pós-transplantação renal (TR) estão associadas a elevada morbidade e potencial falência do enxerto. A prevalência de fístulas urinárias (FU) pós-TR é de 1-9%. Gestão e tratamento adequados permitem normal sobrevida do enxerto a longo prazo. Relatamos dois casos e procedemos a uma análise retrospectiva dos casos de FU no nosso centro.

**Relato do Caso:** Caso1- Homem, 42 anos, submetido a TR, com FU proximal precoce após lesão iatrogénica na preparação do enxerto. Diagnosticada coleção perinéfrica por ecografia (ECO), compatível com urinoma. Manteve normal FE e foi tratado conservadoramente. Internado por pielonefrite aos 3 meses pós-TR, com necrose do ureter, submetido a ureteroneocistostomia. Caso2- Mulher, 45 anos receptora de TR de complexa vascularização arterial, submetida a laqueação da artéria polar inferior. Atraso da FE apesar de ECO e renograma normais. Repetida ECO em D10 revelou perfuração ureteral e deslocação proximal do cateter duplo-J. Submetida a correção cirúrgica com uretero-ureterostomia término-terminal. **Resultados:** De Jan 2015 a Dez 2022 foram realizados 686 TR. Todos submetidos a colocação de cateter uretral duplo-J profilático. Reportaram-se nove casos de FU (1,3%), diagnóstico 6 dias (IQR 3,5 – 17 dias) pós-TR. A maioria tratadas de forma conservadora (n=6, 67%), através da algaliação ou nefrostomia percutânea (n=2). Atraso da função do enxerto (FE) observou-se em quatro casos e falência de enxerto em 1 caso. As infeções urinárias foram frequentes, 78% com >2 casos, três meses pós-TR. **Discussão e Conclusões:** A abordagem precoce e individualizada das FU permite melhores resultados. A incidência de FU reportada foi baixa. Cateterização ureteral protocolar diminui a incidência de complicações urológicas, sob prejuízo de risco acrescido de infeção, conforme retratado nas vinhetas clínicas.

**Palavras-Chave:** Transplantação Renal; Fístulas Urinárias; Complicações urológicas; Complicações cirúrgicas; Enxerto Renal.

## PO-218-29

### ESTENOSE DA ARTÉRIA RENAL NO TRANSPLANTE RENAL DADOR VIVO: A PROPÓSITO DE UMA CAUSA RARA DE "FLASH EDEMA"

**Autores:** Dias, BF, Marques, RC, Faria, VPD, Domingues, P, Ribeiro, C, Silvano, J, Malheiro, J, Almeida, M, Pedroso, S, Martins, L S

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário Santo António - Portugal

**Introdução:** A estenose da artéria renal (EAR) é a complicação vascular mais comum no transplante renal (TR) e ocorre sobretudo nos primeiros 3-24 meses. As EAR ligeiras são frequentemente assintomáticas, mas as EAR graves podem levar a trombose do enxerto. **Relato do Caso:** Sexo masculino, 37 anos. Transplante renal dador vivo (TRDV) em Set/2019; cirurgia com necessidade de colheita de veia safena para plastia da artéria renal (AR). Creatinina sérica (pCr) 0,9mg/dl. IS de manutenção com tacrolimus, prednisolona e micofenolato de mofetil (switch para azatioprina em Jan/2023, por infertilidade). **Resultados:** Admitido em Jun/2023 por crise hipertensiva (185/105mmHg); pCr 7mg/dl, pUr 200mg/dl, ecografia renal com aumento da ecogenicidade cortical, sem hidronefrose. Iniciou pulsos de metilprednisolona por suspeita de rejeição aguda, não confirmada após realização de biópsia do enxerto renal. Eco-doppler mostrou turbulência da AR com redução da perfusão do parênquima e angio-TAC confirmou a suspeita de EAR. Evoluiu em anúria e edema agudo do pulmão súbito com necessidade de sessão única de hemodiálise, e recuperação posterior do débito urinário com poliúria. A angiografia realizada 4 dias depois revelou EAR grave sub-oclusiva, tratada com colocação de stent. **Discussão e Conclusões:** A incidência de EAR é maior no TRDV relativamente ao TRDC (17,7% vs 5,8%), facto que é justificado pela complexidade técnica das anastomoses e pelas lesões da íntima associadas à canulação. Em cerca de 5% dos casos estão descritas apresentações súbitas em "flash edema". O caso descrito é singular pelo timing de apresentação (45 meses pós-transplante) e pela recuperação espontânea da diurese antes do tratamento vascular, o que levanta a possibilidade de outro mecanismo de lesão sobreposto (trombose parcial da AR ou espasmo arterial difuso).

**Palavras-Chave:** Complicação Vascular; Lesão Renal Aguda; Transplante Dador Vivo.

## PO-218-28

### POR QUE AS FAMÍLIAS DE DOADORES ELEGÍVEIS RECUSAM A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES?

**Autores:** Pinho, FMO, Freitas, KC, de Faria, LMP, Oliveira, KC, Da Silva, RR, Saba, EN, Santana, KG, Chater, MS, Leão, CDL, Soares, DDO, Fernandes, HB, Mesquita, MHVM, Barbosa, BI, Gomes, MU, dos Passos, MDLR

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O maior obstáculo para aumentar o número de transplantes está na escassez de órgãos. A doação de órgãos é autorizada pelas famílias de potenciais doadores, segundo legislação brasileira. A recusa familiar ainda apresenta elevados índices, o que impacta na efetivação de doações. Objetivo: Descrever os motivos de recusa apresentados por familiares de doadores em morte encefálica (ME) em Goiás. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram obtidos na Central Estadual de Transplantes em Goiás, de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. **Resultados:** Dentre as 1.825 notificações de ME realizadas em Goiás, no período, foram feitos 1.075 diagnósticos de ME (59% de doadores elegíveis). A taxa média anual de potenciais doadores, em Goiás, foi de 63 pmp (por milhão de população), ficando acima da média nacional (56 pmp). Dos 1.075 doadores elegíveis, efetivaram-se 322 doações (30%). A taxa média anual de doadores efetivos ficou em 11 pmp, em Goiás e 16 pmp, no Brasil. Foram realizadas 1.061 entrevistas com familiares, onde 387 (36%) aceitaram doar e 674 (64%) negaram a doação. Das 674 entrevistas que resultaram em não doação, os principais motivos foram 25% por doador contrário à doação em vida, 23% por manter integridade do corpo, 21% por receio na demora do processo e 20% dos familiares eram contrários à doação. **Discussão e Conclusões:** A principal causa de não doação de órgãos é a não autorização familiar, sendo o motivo mais frequente o doador, em vida, ser contrário à doação, seguido do medo da desfiguração do corpo. É um árduo desafio para as equipes de saúde reduzir essa elevada recusa familiar. O caminho é conscientizar a população da importância da doação, explicar com clareza todo o processo de ME e recomposição do corpo, porém sem desprezar a autonomia da pessoa em vida.

**Palavras-Chave:** Doação de órgãos; recusa familiar; transplantes.

## PO-219-28

### TENDÊNCIAS E DESCOMPASSO ENTRE NOTIFICAÇÕES E DOAÇÕES DE RINS EM GOIÁS.

**Autores:** Ribamar da Silva, R, Freitas, KC, dos Passos, MDLR, Porto, DMG, Alves Vieira, M, Mendonça, NCC, Pereira de Faria, LM, Saba, EN, Oliveira, KC, Ladeia, CDS, Pinho, FMO, de Araujo, D, E Silva Moraes, T

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** Em 2022, foram realizados 5.306 transplantes de rins no Brasil, insuficiente para atender a necessidade estimada de 12.609. Diante disso, é fundamental analisar os dados estaduais para identificar o cenário e possíveis melhorias, de forma regionalizada, considerando que essa lista de espera é única no âmbito nacional. **Material e Método:** Realizamos análise retrospectiva quantitativa e descritiva dos dados de notificações de doadores elegíveis, doações efetivas e da lista de espera em Goiás nos últimos três anos. Utilizamos os dados publicados e identificamos a situação atual e a tendência desse processo. **Resultados:** Os dados mostram um aumento acumulado de aproximadamente 45,75% nas notificações com doadores elegíveis de 2020 (n=212) a 2022 (n=309). No entanto, as doações efetivadas mantiveram-se anualmente com 80, 86 e 81, respectivamente. Esse crescente descompasso revela um desafio estratégico para a conversão dessas notificações em doações. Além disso, observamos a instabilidade na realização dos transplantes de rins, com variação média negativa de aproximadamente -5.56% ao longo desses três anos. Por outro lado, a lista de espera teve um aumento de 164,28% em 2022 (n=296) em comparação com 2020 (n=112). Essa relação inversa entre a média dos transplantes e a evolução da lista de espera no mesmo período, no Estado, é preocupante e evidencia uma urgência de medidas para diminuir essa desproporcionalidade contínua. **Discussão e Conclusões:** Evidenciou-se que há uma evolução acelerada da lista de espera para o transplante de rim, mas há uma disparidade progressiva e expressiva entre o aumento das notificações com potenciais doadores sem a conversão de doação. Dessa forma, sugere-se implantações de ações estratégicas na efetivação da doação para o aumento de transplantes de rins, contribuindo para o desenvolvimento nacional.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; Assistência Integral à Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Gestão da Informação em Saúde.

## PO-219-29

### TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR DE TROMBOSE VENOSA TARDIA DO ENXERTO RENAL EM DOENTE HIPERIMUNIZADA E EM ESGOTAMENTO DE ACESSOS: UM CASO DE SUCESSO

**Autores:** Grilo, J, Esteves, A, Santos, L, Leal, R, Marques, MG, Rodrigues, L, Romãozinho, C, Alves, R, Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A trombose venosa tardia do enxerto renal é uma complicação rara, mas que frequentemente leva a perda do enxerto. **Relato do Caso:** Mulher de 60 anos, hiperimunizada (cPRA 100%) a aguardar 2ª transplante renal (TR) com grau de urgência SU por esgotamento de acessos vasculares, em diálise peritoneal com má eficácia dialítica e difícil controle de volêmia por ausência de diurese residual. 1ª TR entre 2010 e 2011, marcado por múltiplas infecções por microorganismos multirresistentes. Tentativa de protocolo de dessensibilização em 2016, complicado por choque séptico. Submetida a 2ª TR de dador falecido homocigótico em Março de 2023 (full HLA match). Diurese e função imediata do enxerto (sCr ao 7º dia após TR de 1.3 mg/dL). Ao 12º dia após TR, quadro de hérnia abdominal encarcerada com necessidade de enterectomia segmentar e anastomose entérica. Após resolução do quadro abdominal, manteve função do enxerto estável com sCr de 0.76 mg/dL. Ao 27º dia após TR, objetivada lesão renal aguda oligúrica súbita (sCr: 6.01 mg/dL), associada a quadro de dor e edema do membro inferior esquerdo. Fez doppler que evidenciou trombose iliofemoral esquerda com extensão à veia do enxerto. Tratamento com enoxaparina em dose terapêutica sem eficácia. Iniciou fibrinólise local com alteplase. Após 3 administrações, manteve trombose parcial. Procedeu-se à aspiração mecânica dos trombos com sistema Penumbra e a nova administração de alteplase. Doppler de controle confirmou sucesso do procedimento. Comprovou-se a recuperação da diurese e melhoria da retenção azotada, com sCr de 0.8 mg/dL e veia renal totalmente permeável ao 10º dia pós-trombectomia, mantendo anticoagulação em dose terapêutica. **Discussão e Conclusões:** Pretendemos apresentar um caso de sucesso de trombectomia percutânea no tratamento da trombose venosa tardia do enxerto renal.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Hiperimunização; dador falecido homocigótico; trombose venosa renal; trombectomia endovascular.

## PO-220-28

### AVALIAÇÃO DO PERFIL DE DOADORES CLASSIFICADOS POR KDPI/DCE E DA TAXA DE TRANSPLANTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Autores:** Assis, LMS, Paura, PRC, Pereira, CG, Galdiano, LLS, Fonseca, LDO, Vale, BA, Lima, EE, Oliveira, FS, Cauduro, AS

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes/RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O perfil demográfico dos doadores influencia no desfecho do transplante de órgãos em curto e em longo prazo. No que diz respeito ao rim, múltiplas variáveis impactam na sobrevida renal. Algumas destas variáveis são utilizadas na estratificação do doador renal falecido em doador padrão e doador de critério expandido e no cálculo do índice do KDPI. **Material e Método:** Análise retrospectiva do perfil demográfico dos 304 doadores efetivos registrados na Central Estadual de transplante/ RJ no ano de 2022, e classificação destes doadores como doador de critério expandido (DCE) vs. Doador Padrão e o Kidney Donor Profile Index (KDPI) e correlacionando com a Taxa de Transplantação (TTx) e Descarte (Dt). Para classificação do DCE utilizou-se o critério UNOS (United Networks for Organ Sharing) e para o KDPI, a calculadora disponível no site da OPTN (Organ Procurement and Transplantation Network). **Resultados:** Os doadores apresentavam média de idade 44± 18 anos; IMC 26,2 ± 5,4 kg/m<sup>2</sup>; creatinina de retirada 1,9 ± 1,0 mg/dL; KDPI 54% ± 29%. Observamos 57% do sexo masculino, 38% hipertensos, 9% diabéticos e 46% com acidente vascular encefálico como causa mortis. Estratificando o KDPI por faixas observamos que, de acordo com o KDPI < 50% (n=144) nenhum doador foi classificado como DCE e apresentou uma taxa de transplantação (TTx) > 90% sem Dt; já na faixa de KDPI 51-70%(n=59), DCE 27%, TTx 80% e Dt 5%; com KDPI 71-85% (n=47), DCE 74%, TTx 70% e Dt 4% e com KDPI > 85%(n=54), DCE 96%, TTx 39% e Dt 19%. **Discussão e Conclusões:** Nesta amostra, observamos que, de acordo com o aumento do KDPI, o percentual de doadores classificados por DCE foi progressivamente maior e menor a taxa de transplantação e os doadores com KDPI menores tiveram significativa taxa de transplantação, portanto devem ser criteriosamente avaliados antes da não aceitação e descarte do órgão.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; KDPI, DCE, taxa de transplantação.

## PO-220-29

### RECIDIVA DE VASCULITE ANCA-MPO NO PÓS-TRANSPLANTE TARDIO: RARO, MAS NAO NEGLIGENCIÁVEL

**Autores:** Grilo, J, Esteves, A, Santos, L, Marques, M G, Leal, R, Rodrigues, L, Romãozinho, C, Alves, R, Figueiredo, A

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Portugal - Portugal

**Introdução:** O risco de recidiva da vasculite ANCA após o transplante renal é baixo (0.1/doente/ano), mas não deve ser negligenciado. **Relato do Caso:** Doente do gênero masculino, de 54 anos, com quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva oligoanúrica em 2015, secundária a vasculite de pequenos vasos paucimune ANCA anti-MPO (título: 239 IU/ml) limitada ao rim e com necessidade de indução urgente em hemodiálise. Apesar de tratamento precoce com prednisolona e ciclofosfamida, não apresentou recuperação da função renal, pelo que se manteve em técnica dialítica. Em 2019, é transplantado por dador falecido (compatibilidades HLA 1A, 1B, 1DR). Indução com basiliximab e manutenção com ácido micofenólico, tacrolimus e prednisolona. Diurese e função imediata do enxerto com sCr estável em 1.1 mg/dL. No 4º ano pós-transplante, apresentou-se em consulta com queixas de astenia com 2 meses de evolução, sem noção de diminuição do débito urinário. Analiticamente, sCr: 3.9 mg/dL, Hb: 9.2 g/dL e hematóproteinúria (18 eritr/campo; rácio p/c: 7366 mg/g). Títulos ANCA anti-MPO positivos (22 IU/ml). Ecografia do enxerto mostrava aumento da ecogenicidade do parênquima. Realizada biópsia do enxerto que evidenciou recidiva da doença glomerular de base, com presença de três crescentes fibrosos, 40% de glomeruloesclerose global e fibrose e atrofia tubular com extensão próxima de 50% do parênquima (Banff: i2, t0, v0, g0, cpt0, cict2, cv2, mm3, cg0, ah2). Iniciou pulsos com metilprednisolona, seguidos de prednisolona 1 mg/Kg/dia e rituximab 500 mg, sem melhoria significativa, encontrando-se 12 dias depois do diagnóstico com sCr de 3.8 mg/dL. **Discussão e Conclusões:** Tendo em conta a possível instalação súbita e ausência de outras estratégias, a redução da periodicidade da monitorização da função renal deve ser equacionada nestes doentes.

**Palavras-Chave:** Vasculite paucimune ANCA anti-MPO, Transplante renal, Recidiva.

## PO-221-28

### AVALIAÇÃO DO PERFIL DE DOADORES CLASSIFICADOS POR KDPI/DCE E DA TAXA DE TRANSPLANTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Autores:** Assis, LMS, Paura, PRC, Pereira, CG, Galdiano, LLS, Fonseca, LO, Lima, EE, Oliveira, FS, Cauduro, AS

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O perfil demográfico dos doadores influencia no desfecho do transplante de órgãos em curto e em longo prazo. No que diz respeito ao rim, múltiplas variáveis impactam na sobrevida renal. Algumas destas variáveis são utilizadas na estratificação do doador renal falecido em doador padrão e doador de critério expandido e no cálculo do índice do KDPI. **Material e Método:** Análise retrospectiva do perfil demográfico dos 304 doadores efetivos registrados na Central Estadual de transplante/ RJ no ano de 2022, e classificação destes doadores como doador de critério expandido (DCE) vs. Doador Padrão e o Kidney Donor Profile Index (KDPI) correlacionando com a Taxa de Transplantação (TTx) e Taxa de Descarte(TD). Para classificação do DCE utilizou-se o critério UNOS (United Networks for Organ Sharing) e para o KDPI, a calculadora disponível no site da OPTN (Organ Procurement and Transplantation Network). **Resultados:** Os doadores apresentavam média de idade 44± 18 anos; IMC 26,2 ± 5,4 kg/m<sup>2</sup>; creatinina de retirada 1,9 ± 1,0 mg/dL; KDPI 54% ± 29%; sexo masculino 57%, hipertensos 38%, diabéticos 9% e com acidente vascular encefálico 46% como causa mortis. Estratificando o KDPI por faixas observamos que, de acordo com o KDPI < 50% (n=144) nenhum doador foi classificado como DCE e apresentou uma taxa de transplantação (TTx) > 90% sem TD; já na faixa de KDPI 51-70%(n=59), DCE 27%, TTx 80% e TD 5%; com KDPI 71-85% (n=47), DCE 74%, TTx 70% e TD 4% e com KDPI > 85%(n=54), DCE 96%, TTx 39% e TD 19%. **Discussão e Conclusões:** Nesta amostra, observamos que, de acordo com o aumento do KDPI, o percentual de doadores classificados por DCE foi progressivamente maior e menor a taxa de transplantação e os doadores com KDPI menores tiveram significativa taxa de transplantação, portanto devem ser criteriosamente avaliados antes da não aceitação e descarte do órgão.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim; KDPI, DCE, taxa de transplantação.

## PO-221-29

### NEFROLITÍASE DE NOVO NO TRANSPLANTE RENAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

**Autores:** Simões, PB, Vidal, H, Piedade, A, Fonseca, NM, Vieira, MB, da Costa, BM, Aires, IC, Ferreira, A, Jorge, C

**Instituições:** CHULC - Portugal

**Introdução:** A nefrolitíase no enxerto renal engloba a formação de cálculos de novo após o transplante e a cristalização do parênquima do enxerto renal. As causas podem relacionar-se com fatores anatómicos, infecciosos ou metabólicos. As composições de cálculo são geralmente mistas, maioritariamente do espectro cálcio, podendo o mesmo doente apresentar etiologia variável ao longo da vida, consoante os fatores de risco da sua situação clínica. **Relato do Caso:** Apresentamos um caso de nefrolitíase de novo do enxerto renal, com dois episódios de etiologias distintas. Um primeiro episódio de nefropatia cristalina natureza fosfocálcica (carbapatite) confirmado por biópsia e espectroscopia de infravermelhos, em contexto de hiperparatiroidismo secundário e terapêutica prolongada com fosfato de alumínio. A este episódio associou-se também a calcificação do stent ureteral com necessidade de abordagem cirúrgica para a sua remoção e nova ureterocistostomia. O segundo episódio foi precipitado por colonização do enxerto por um agente produtor de urease, *Klebsiella oxytoca*, manifestando-se por cristalúria de fosfato de amónia magnésica e formação de cálculo obstrutivo resultando em pielonefrite do enxerto e choque séptico. **Resultados:** Pretende-se com este caso demonstrar que o mesmo doente pode apresentar, em virtude da sua situação clínica, diferentes etiologias de litíase renal clinicamente significativa e que, embora o mecanismo patológico final seja comum, uma abordagem dirigida ao evento primário pode atrasar a progressão da doença e da perda de função do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Esta evidência é particularmente importante no doente transplantado no qual a particularidade das condições anatómicas pode complicar a situação clínica e reforça a importância da colaboração multidisciplinar.

**Palavras-Chave:** Nefrolitíase, transplante renal, hiperparatiroidismo, colonização.

## PO-222-28

### DIFERENÇAS DOS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

**Autores:** dos Santos, JS, Da Silva, NMS, Gonçalves, VAC

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos está em crescimento constante, entretanto existe um desequilíbrio entre a oferta e demanda de órgãos, visto que o processo de doação é multifatorial, do diagnóstico de morte encefálica, manutenção do doador e autorização familiar. **Material e Método:** Estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, analisando o perfil de notificações de doador efetivo de órgãos recebidas pela OPO EPM, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, e foram submetidos à análise descritiva dos dados. **Resultados:** Recebemos 1146 notificações, 271 (24%) de hospitais privados (grupo 1) e 875 (76%) de hospitais públicos (grupo 2). Destas, 365 foram doadores, 70 (19%) do grupo 1 e 295 (81%) do grupo 2. A idade média de 47 e 46 anos respectivamente. Prevalência de morte encefálica cerebrovascular (66% e 58%), TCE (17% e 29%) e outros (17% e 13%). O tempo médio de internação de sete dias em ambos. HAS (33% e 38%), DM (9% e 10%). Utilizavam DVA (93% e 94%). Apresentaram PCR na internação (29% e 23%). Portadores de infecção (39% e 26%). A média da hemoglobina (11g/dl) são iguais nos dois grupos, leucócitos (17.038 e 18.700/mm<sup>3</sup>), plaquetas (182.000 e 167.000/mm<sup>3</sup>), uréia (65 e 83 mg/dL), creatinina (1,8 e 2,5mg/dL), sódio (150 e 152mmol/L) e CPK (1278 e 2185u/L). **Discussão e Conclusões:** A maioria das notificações é de hospitais públicos, consequentemente o maior número de doadores. A causa cerebrovascular prevalece no grupo 1 e TCE no grupo 2, podendo estar relacionado à maior média do valor de CPK, consequentemente, alteração da função renal. No grupo 1 é maior o número de portadores de infecções, devido à facilidade em realizar o diagnóstico precoce, com isso melhor rastreio de infecções.

**Palavras-Chave:** Doador; Hospital.

## PO-222-29

### ANGIOPLASTIA TARDIA DE ARTÉRIA DE RIM TRANSPLANTADO APÓS REVASCULARIZAÇÃO COMPLEXA DO ENXERTO DURANTE IMPLANTE

**Autores:** Pinto, LMC, Leite, RRdA, Tavares, RJM, Fonseca, FLG, Finni, PeDS, Pereira, CGF

**Instituições:** Rede D'Or São Luiz Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A disfunção tardia do enxerto renal tem como uma de suas causas a estenose da artéria renal transplantada e se manifesta com o aumento das escórias associado a hipertensão arterial resistente. Descrevemos o caso bem-sucedido de angioplastia de artéria renal principal e recuperação da função de rim transplantado já em contexto de exceção. **Relato do Caso:** Paciente feminina 30 anos com doença renal terminal, há 12 meses, foi submetida a transplante renal à direita, de doador falecido em 23/08/22, com revascularização complexa de artéria polar inferior através de endarterectomia por eversão e angioplastia por balão pré implante em preparo do órgão. Evolui após sete meses com piora das escórias, proteinúria e hipertensão de difícil controle. Realizado diagnóstico de estenose de artéria renal principal através de Ultrassom Doppler que mostrava aumento da velocidade e fluxo turbilhonar ao nível da anastomose. Biópsia do enxerto negativa para rejeição. Optado pela realização de angioplastia com stent. **Resultados:** Realizado tratamento de estenose de artéria renal transplantada por via endovascular através de punção de artéria femoral esquerda, cateterismo de íliaca direita e artéria renal do enxerto. Utilizado CO2 como meio de contraste e realizado angioplastia com stent balão expansível 5x19 e abertura completa da área de estenose pós anastomótico. A artéria polar, com anastomose em artéria epigástrica, permanecia pervea e sem lesões. A paciente evolui com melhora expressiva das escórias e da hipertensão arterial e se mantém sem terapia dialítica até o momento. **Discussão e Conclusões:** A utilização de tratamento cirúrgico endovascular adjuvante em lesões vasculares tardias de rins transplantados oferecem aumento de sobrevida do enxerto sem riscos adicionais ao paciente, sendo uma solução à disfunção precoce por aterosclerose.

**Palavras-Chave:** Artéria renal, angioplastia com stent, obstrução da artéria renal, transplante de rim.

## PO-223-28

### PERFIL DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL EM GOIÁS

**Autores:** Pinho, FMO, Leão, CDL, Soares, DDO, Fernandes, HB, Mesquita, MHVM, Barbosa, BI, Gomes, MU, Santana, KG, Chater, MS

**Instituições:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC) – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplante do mundo, sendo o transplante renal o mais realizado. Porém, apesar do crescimento dos transplantes, ainda não se extinguiu a lista de espera, que permanece crescente. Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes renais crônicos que se encontram inscritos em lista de espera para um transplante renal, em Goiás. **Material e Método:** Realizou-se um estudo descritivo, transversal e quantitativo através de um levantamento nas bases de dados da Central Estadual de Transplantes de Goiás, em abril de 2023. **Resultados:** Foram analisados 364 pacientes inscritos em cadastro técnico único para transplante renal, sendo 58% do gênero masculino, 57% de cor parda, 74% na faixa etária entre 35 e 64 anos de idade (mediana de 48 anos), 50% eram do tipo sanguíneo 'O', 28% residentes em Goiânia, seguida por Aparecida de Goiânia (8%), Anápolis (7%) e demais municípios goianos. Em relação às causas da doença renal, destacamos insuficiência renal crônica (18%), glomerulonefrite (17%), hipertensão arterial (14%) e diabetes (10%). Cerca de 40% tinham recebido hemotransfusão e 8% já tinham sido transplantados. A mediana de tempo de hemodiálise foi de 38 meses, de intervalo entre início da hemodiálise e a inscrição em lista de 21 meses e tempo de lista de nove meses. Quanto ao Painel de Reatividade de Anticorpos (PRA), 70% eram não sensibilizados e 19% eram hipersensibilizados (PRA>80%). Dos 68 pacientes hipersensibilizados, 62% eram do gênero feminino, 28% tinham sido transplantados e 24% hemotransfundidos. **Discussão e Conclusões:** Conhecendo o perfil dos pacientes renais crônicos em lista de espera para um transplante, equipes de saúde podem desenvolver ações estratégicas regionais visando reduzir a própria lista e a morbimortalidade da doença, e incentivar a doação e transplantação de órgãos.

**Palavras-Chave:** Transplante; lista de espera; painel; PRA.

## PO-223-29

### FÍSTULA ARTERIOVENOSA POS BIÓPSIA DE RIM NATIVO DIAGNOSTICADA POR INVESTIGAÇÃO DE SOPRO ABDOMINAL APÓS O TRANSPLANTE RENAL – RELATO DE CASO.

**Autores:** Silva, LVM, Martins, TA, Carminatti, M, Suassuna, PGA, Bicalho, G, Ferreira, SAK, Sanders-Pinheiro, H

**Instituições:** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento após o transplante renal (TxR) envolve a monitorização da função do enxerto e manuseio de complicações crônicas por exames laboratoriais e exame físico. A fístula arterio-venosa (FAV) pós biópsia renal percutânea por agulha é rara, e diagnosticada incidentalmente por exames de imagem. Descrevemos caso de FAV gigante pós biópsia em rim nativo, diagnosticada na investigação de achado de exame físico após TxR. **Relato do Caso:** Homem de 39 anos, submetido a TxR com doador vivo haplo-idêntico há 15 anos e cinco meses, creatinina 1,5mg/dl. Em consulta de rotina e sem queixas, foi auscultado sopro abdominal em flanco esquerdo. **Resultados:** Solicitada ultrassonografia de abdome que mostrou massa de vascular de grandes dimensões, em flanco esquerdo, associada a importante ectasia de veia cava inferior e moderada de veias hepáticas, sugestiva de FAV. A angiotomografia de abdome revelou volumosa mal-formação arteriovenosa na loja renal esquerda, com múltiplas estruturas vasculares ectasiadas enoveladas, com trombos murais e calcificação, confirmando a suspeita de FAV oriunda do rim nativo esquerdo, que havia sido biopsiado pré-TxR. Devido a dimensões e complexidade, foi realizada embolização de artéria renal esquerda com plug de Amplatzer, com sucesso. Evoluiu com elevação da creatinina (1,9mg/dl) e febre diária, sete dias após o procedimento. Culturas foram negativas e houve persistência da febre após tratamento ambulatorial, sendo novamente internado. Nova tomografia mostrou edema ao redor da massa embolizada e foi optado por antibioticoterapia ampla por 14 dias, com boa evolução. Atualmente, quatro meses após o procedimento, o sopro não é mais audível, creatinina 1,47mg/dl. **Discussão e Conclusões:** Este caso ilustra a importância do exame físico no seguimento após o TxR para guiar o melhor abordagem e prevenção de complicações.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Fístula arteriovenosa; Biópsia; Complicações pós-operatórias.

## PO-224-28

### CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN E A INFLUÊNCIA DA HOMOZIGOSE EM DR.

**Autores:** Santos, SIFD, Pires, LMDMB, Naka, EL, Durão Junior, MDS, Pacheco-Silva, A

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Estima-se que mais de 150 mil pessoas estejam em hemodiálise. A fila de transplante no país é regional e a alocação considera critérios de histocompatibilidade. O órgão será alocado para o receptor mais compatível de acordo com um sistema de pontuação que considera o número de mismatches em HLA, sendo o locus DR com maior pontuação. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da homozigose em DR com características clínicas de pacientes inscritos para transplante renal em um único centro. **Material e Método:** Estudo de coorte transversal em pacientes inscritos e ativos em lista de transplante renal no Hospital Israelita Albert Einstein programa Proadi SUS, avaliados presencialmente durante um período de um ano. **Resultados:** Amostra com 149 pacientes em lista de transplante, 35 deles homozigotos em DR. Maioria masculina, idade média 58 anos, 48% do tipo sanguíneo O, sem diferenças significativas no número de comorbidades. O tempo médio em diálise foi de 105 e 88 meses no grupo com e sem homozigose, respectivamente. O tempo médio em lista até a data do estudo foi de 77 meses para os homozigotos e 48 meses para os não homozigotos, ambos com diferença estatisticamente significativa. Em relação a sensibilização, 17% dos homozigotos eram sensibilizados, frequência maior que no grupo não homozigoto. **Discussão e Conclusões:** Esse estudo corrobora achados anteriores sobre o tempo de espera prolongado para pacientes homozigotos em DR. Encontramos, também, maior frequência de hipersensibilizados nesse grupo.

**Palavras-Chave:** transplante renal, alocação de rim.

## PO-224-29

### DISFUNÇÃO DE ENXERTO E ACIDEMIA: UMA ETIOLOGIA INESPERADA

**Autores:** Branco, C, Gonçalves, S, Silva, BM, Bernardo, J, Godinho, I, Rodrigues, N, Macau, R, Neves, M, Melo, MJ, Gonçalves, JA, Silva, H, Marques, F, Abreu, F, Lopes, JA, Santana, A

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Portugal

**Introdução:** A disfunção de enxerto renal inclui causas aloimunes e não aloimunes. Apresentamos um caso de disfunção de enxerto com possível contributo de entidade rara. **Relato do Caso:** Mulher 26 anos, com pais consanguíneos e DRC de etiologia indeterminada: apresentação em síndrome nefrótica aos 17 anos, iniciou diálise em 2013. TxR dador falecido CE em 28/4/2019. TIF 15h45, TIQ 42min. Isogrupal, 4 mismatches, PRA 48%, DSAs em DQ5 (MFI 1673). Indução com Ig anti-timócito. Alta com pCr 2.0mg/dL e IS tripla com iFK, MMF e PDN. Três anos após o TxR, internada por pielonefrite e disfunção de enxerto (pCr 4.1) que se manteve após resolução da infecção. DSAs em B8 (MFI 2403), DQ8 (24004) e DQ5 (MFI 1876). Biópsia renal compatível com rejeição aguda mista (mediada por células tipo Ib e por Ac). Realizou metilPDN, Ig e RTX. Biópsia de controlo com agravamento de IFTA. Alta com pCr 3.5. Cinco meses depois, agravamento de função renal (pCr 7.0), anemia microangiopática, trombocitopenia e acidemia. Do estudo complementar destaca-se homocisteína sérica 15.3 (N<15.0), ácido metilmalónico sérico e urinário elevados. Estudo genético: VUS em homozigotia em c.341C>T p.(Ala114Val) no gene ACSF3-codifica enzima que converte metilmalonato em metilmalonato-CoA. Orientada para estudos de segregação para avaliar VUS. **Resultados:** Assumiu-se rejeição crônica e MAT multifatorial secundária a rejeição com eventual contributo de acidemia metilmalônica. Iniciou hidroxycobalamina, betaína e folinato de cálcio com resolução da MAT e melhoria da acidemia metilmalônica. Manteve disfunção renal com necessidade de indução dialítica. **Discussão e Conclusões:** A acidemia metilmalônica +/- homocisteinúria é um distúrbio genético que deve ser equacionada em casos de MAT de etiologia indeterminada.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Microangiopatia trombótica, Acidemia metilmalônica e homocisteinúria Gene ACSF3.

## PO-225-28

### GRAU DE SENSIBILIZAÇÃO: O CALCANHAR DE AQUILES NA BUSCA PELO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Bastos, J, Bisi, CAA, Duarte, CHS, Freesz, TFDO, Pires, AA, Marinho, C, Vasconcelos, ELM, Souza, G, De Sousa, M, Colares, VS, Ferreira, GF

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** Pacientes hipersensibilizados acumulam-se em lista de espera por um transplante renal devido à dificuldade de alocação com um doador compatível. O nível de sensibilização é estimado pelo painel de reatividade de anticorpos (PRA). O objetivo deste trabalho é aferir o impacto da sensibilização na chance de transplantar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com análise de dados de pacientes inscritos em lista em centro único no período de 01/2017 a 12/2022. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de acordo com PRA: 0%; 1-80%; 81-95% e >95%. **Resultados:** Do total de 1038 pacientes inscritos no período, 59,2% apresentavam PRA 0%; 30,3% PRA 1-80%; 5,5% PRA 81-95% e 5% PRA >95%. O grupo com maior PRA apresentava mais pacientes do sexo feminino, mais jovens, que estavam há mais tempo em diálise antes da inscrição, tinham maior prevalência de histórico transfusional e número de bolsas recebidas, além de mais história de gestação e transplante prévios (p<0,01). Quando comparado ao grupo com painel 0, o grupo sensibilizado ficou mais tempo em lista (10,4 vs 15,8 vs 11,7 vs 30 meses, p<0,001) e teve menor chance de transplantar (HR: 1-80%: 0,490,590,71 [p<0,001]; 81-95%: 0,110,190,33 [p<0,001]; >95%: 0,010,030,11 [p<0,001]) em 5 anos. **Discussão e Conclusões:** O presente trabalho demonstra o papel decisivo do grau de sensibilização dos receptores na chance de transplantar. Estratégias de priorização e novas modalidades de transplante que contemplem esse grupo de pacientes devem ser incentivadas, uma vez que, atualmente, se encontram vulneráveis em lista.

**Palavras-Chave:** transplante renal hipersensibilizado painel de reatividade de anticorpos.

## PO-225-29

### LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL (PRES) SECUNDÁRIA AO TACROLIMUS

**Autores:** Matuck, TA , Figueira, FF , Nunes, EO , Sousa, RCG , Morgado, L , Alvarenga, MdFC , Reis, MD , Schrank, A , Carvalho, DM

**Instituições:** Hospital São Francisco - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A síndrome de leucoencefalopatia posterior reversível (PRES) é uma síndrome neurológica pouco frequente, que se caracteriza pelo aparecimento repentino de sintomas neurológicos, como alteração do nível de consciência, cefaleia, alterações visuais e convulsões. É reversível sempre que se detecte o agente causador e se diagnostique precocemente. Exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e, em particular, a ressonância magnética (MRI) corroboram o diagnóstico. **Relato do Caso:** Relatamos o caso de uma mulher, branca, de 60 anos, portadora de Doença Renal Policística, submetida a transplante renal com doador falecido, recebendo regime imunossupressor de indução com Thymoglobulina – 3mg/kg (dose única) e manutenção com Tacrolimus, Sirolimus e Prednisona. Uma semana após o transplante, com função do enxerto normalizada, apresentou cefaleia intensa e a seguir crise convulsiva generalizada. Por suspeita de PRES, foi suspenso Tacrolimus. TC de crânio não mostrou alterações e a MRI revelou achados compatíveis com PRES (áreas hiperintensas nas imagens pesadas T2 e FLAIR). Após a suspensão do Tacrolimus, não ocorreram mais crises convulsivas. **Resultados:** A reversão do quadro neurológico após suspensão do Tacrolimus, fala a favor da droga ser a causa da PRES. **Discussão e Conclusões:** PRES, apesar de ser complicação incomum após o transplante, deve ser considerada em pacientes em uso de Tacrolimus, que desenvolvam sintomas neurológicos de forma repentina. O diagnóstico deve ser precoce. Caso contrário, a não suspensão do agente causador pode levar a sequelas permanentes.

**Palavras-Chave:** Síndrome da Leucoencefalopatia Posterior Reversível; Transplante renal; Tacrolimus.

## PO-226-28

### ACESSO À LISTA DE TRANSPLANTE RENAL EM MINAS GERAIS

**Autores:** Pereira, CV , Leite, ICG , Nogueira, MC , Bastos, J , Colares, VS , Vasconcelos, ELM , Marinho, C , Pires, AA , Ferreira, GF

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Apesar de Minas Gerais ter a segunda maior prevalência de doença renal em estágio terminal, ocupa apenas o sétimo lugar em número de transplantes renais por milhão de população. Um dos principais obstáculos é o acesso à lista de transplante para pacientes em terapia renal substitutiva (TRS). Compreender as barreiras que impedem um maior número de pacientes entrar em lista de espera é crucial para otimizar esse processo. **Material e Método:** Foram incluídos todos os pacientes adultos incidentes em TRS entre 2015 e 2019 que permaneceram em diálise crônica por pelo menos 90 dias em Minas Gerais, por meio do Sistema Único de Saúde. Os dados foram obtidos dos sistemas DATASUS e Sistema Nacional de Transplantes, em 84 unidades de diálise, e acompanhados até dezembro de 2020. **Resultados:** Dos 23.927 pacientes identificados, apenas 3.442 (14%) foram listados e 1.211 (4,4%) foram transplantados em seis anos. Fatores que estiveram significativamente associados a uma menor inclusão na lista de espera e transplante ( $p < 0,0001$ ) incluíam unidades de diálise sem fins lucrativos, gênero feminino, idade acima de 60 anos e tratamento na região sul do estado. **Discussão e Conclusões:** O entendimento das diferenças geográficas em todo o país pode identificar oportunidades para aumentar o financiamento de recursos de saúde proporcionalmente às cargas de pacientes e doenças. Os centros de transplante devem auxiliar populações desfavorecidas para garantir equidade no acesso aos serviços. Políticas que melhorem o acesso dos pacientes aos cuidados são essenciais para reduzir as disparidades geográficas.

**Palavras-Chave:** Transplante renal acesso a lista disparidades.

## PO-226-29

### RETINITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

**Autores:** Matuck, TA , Uchoa, TM , Assis, LMS , Segenreich, D , Barros-Jr, OO , Costa, ACP , Sousa, RCG , Carvalho, DM

**Instituições:** Hospital São Francisco - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A retinite por Citomegalovírus (CMV) é uma das complicações oftalmológicas mais graves em indivíduos transplantados, podendo levar à cegueira irreversível, se não tratada precocemente. É uma manifestação rara da doença invasiva por CMV. **Relato do Caso:** HPC, sexo masculino, 59 anos com diagnóstico de DRC secundária a GESF colapsante, tendo recebido corticoterapia, sem resposta, evoluindo com piora progressiva da função renal, iniciando terapia renal substitutiva em janeiro de 2017. Foi submetido a transplante renal com doador falecido em 12/07/2022. Apresentava PRA negativo (classe I e classe II) e três mismatches, sem presença de DSA. A Sorologia para CMV tanto do receptor como do doador era IgG positiva e IgM negativa. Fez indução com Thymoglobulina – 3mg/kg (dose única) e manutenção com Tacrolimus, Sirolimus e Prednisona. Em 22/07/2023 apresentou proteinúria nefrótica, sendo iniciada Plasmeferese, suspenso Sirolimus e iniciado Micofenolato de sódio, com diminuição da proteinúria. Nesta ocasião iniciou profilaxia para CMV com Ganciclovir até outubro/2022. Em dezembro/2022, quadro de diarreia e epigastralgia, sendo diagnosticado infecção por CMV e tratado para tal. Em maio/2023 surgiram alterações visuais como visão turva e moscas volantes, e o exame de fundo de olho evidenciou escavações e necrose de retina, sugestivas de retinite por CMV. O PCR CMV sanguíneo foi positivo (4.460 cópias). **Resultados:** Iniciou tratamento com Ganciclovir, apresentando melhora parcial das alterações visuais com duas semanas e reversão das lesões da retina ao exame de fundo de olho após 6 semanas de tratamento. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico e o tratamento precoces são de extrema importância para o melhor prognóstico visual dos pacientes afetados.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; Infecção por Citomegalovírus; Imunossupressão.

## PO-227-28

### MONITORAMENTO DE COLETA DE SORO PARA MANUTENÇÃO DE STATUS ATIVO NA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE RIM

**Autores:** Carvalho, CSCS , Marques, F , Pereira Leite, PB , Valvassora, M , Matos, GG , Lanzoni, JM , da Silva, MMG , Marcuci, ME , Clarizia, G , Bicalho, PR , Naka, ÉL

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - PROADI SUS - São Paulo - São Paulo - Brasil

**Introdução:** Em 05/2023, conforme dados do Registro Brasileiro de Transplantes, o número de pacientes ativos para transplante de rim no Brasil era de 45.664; no estado de SP, era 17.905. Desde o início do programa 01/2002, foram realizados 1598 transplantes, com taxa de sobrevida do paciente no primeiro ano de 93,8%, igualando-se aos melhores resultados mundiais. Atualmente, contamos com um serviço de monitoramento telefônico para o programa de transplantes, tendo como função gerenciar os inscritos em cadastro técnico, com o objetivo de reduzir o número de pacientes que estão com status inativo por falta de soro na central, pois o mesmo quando encontra-se com status de soro vencido, permanece na fila, mas sem oferta de órgão e caso chegue a 365 dias com este status ou condições de inatividade, paciente é removido da lista. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos dados da central de transplantes do estado de São Paulo, do ambulatório de transplantes de um hospital de grande porte, localizado no município de São Paulo. Os dados foram coletados de 07/2019 a 07/2022. **Resultados:** Em julho de 2019, tínhamos inscritos 431 e, destes, 14,5% com soro vencido, após início da atuação do monitoramento através de contato telefônico com os próprios pacientes e centro de diálise, para que estes tivessem a informação do status na central era de soro vencido, houve redução, com a taxa de 7,5%. A oscilação dos valores dos soros vencidos deve-se ao fato de, mensalmente, novos pacientes terem sido inseridos no cadastro técnico, óbitos e os soros a vencer não estarem previstos no monitoramento. **Discussão e Conclusões:** A partir desses resultados, foi proposta nova abordagem de acompanhamento para pacientes já inscritos, consistindo em uma investigação de previsão dos soros a vencer, na tentativa de se alcançar a redução possível deste status.

**Palavras-Chave:** Soro Vencido, Transplante Renal, Pré-Transplante renal, Monitoramento.

## PO-227-29

### LESÃO DE PELVE COMPLEXA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: O LIMITE ENTRE A ENXERTECTOMIA E O TRATAMENTO CONSERVADOR, UM RELATO DE CASO

**Autores:** da Silva, JA , Oliveira Marques, BC , Ramos Freitas, GR

**Instituições:** Hospital Universitário de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Ao longo dos últimos anos, as técnicas cirúrgicas relacionadas ao transplante renal, principalmente referente às anastomoses vasculares, possibilitaram um aumento expressivo no número de rins transplantados bem como no sucesso dos procedimentos. Contudo, o transplante renal ainda é caracterizado como ato cirúrgico complexo, que exige formação especializada adequada com longo tempo de treinamento. Desde os primeiros transplantes renais, as complicações cirúrgicas permanecem como importante causa de morbidade, resultando, ocasionalmente, até mesmo em perda do enxerto e morte. As complicações urológicas e vasculares figuram entre as mais comuns. **Relato do Caso:** Relatamos o caso de um paciente de 55 anos, transplantado de doador falecido em janeiro de 2023, reinternado 15 dias após procedimento devido a piora da função renal e anúria. Exames de imagem evidenciaram fistula urinária por provável deiscência de anastomose vesicoureteral (paciente com histórico de ureter curto). **Resultados:** O paciente foi abordado por quatro vezes para correção das complicações evidenciadas, com reimplante ureteral, síntese da fistula, nefrostomia descompressiva e drenagem de abscesso, com intenção de preservação do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Vários fatores estão envolvidos nas taxas de complicações cirúrgicas. Os desfechos cirúrgicos não necessariamente estão relacionados apenas às técnicas utilizadas, mas também à seleção do doador e receptor, aos protocolos de imunossupressão utilizados e aos cuidados pós-operatórios. Desta forma, é necessário que a equipe cirúrgica esteja alinhada à equipe clínica quanto às decisões, de modo a tentar preservar o enxerto e manter o paciente em boa condição clínica.

**Palavras-Chave:** Enxerectomia, Transplante de rim.

## PO-228-29

### NEFRITE LÚPICA DE INÍCIO TARDIO APÓS VACINAÇÃO COVID-19 NO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Autores:** Marques, RC , Dias, B , Faria, V , Ribeiro, C , Malheiro, J , Silvano, J , Pedroso, S , Martins, LS

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Portugal

**Introdução:** Inúmeras doenças renais “de novo” e recorrentes foram reportadas após a vacinação COVID-19, incluindo casos raros de nefrite lúpica (NL). A incidência de NL de início tardio no transplante renal (TR) é incomum e associa-se a manifestações potencialmente menos graves. **Relato do Caso:** Homem, 66 anos, glomerulonefrite crônica de etiologia desconhecida, submetido a transplante renal de doador cadáver há 34 anos. Imunossupressão de indução com CsA, azatioprina e prednisolona (PDN) e manutenção com PDN e CsA, com disfunção crônica do enxerto (Cr 1,75mg/dL). Admitido por edema progressivo dos membros inferiores imediatamente posteriores à quarta dose da vacina BNT162b2 mRNA COVID-19. **Resultados:** O sedimento urinário revelou 2-5 eritrócitos/campo, rácio P/Cr urinária 8g/g e Cr sérica 6,59mg/dL. Estudo imunológico com ANA 1:640, anti-dsDNA 1:160, anticorpo anti-histona 37U/ml e consumo sérico de C3 e C4. A biópsia do enxerto renal mostrou um padrão proliferativo difuso com espessamento da membrana basal glomerular e presença de crescentes celulares, cariorrexis e necrose fibrinóide. A IF mostrou depósitos granulares de C3 (++) , C1q (++) , IgG (++) , IgA (+++) e de IgM (+). A imunomarcagem C4d nos capilares peritubulares foi negativa. Foi estabelecido o diagnóstico de NL classe IV mais V (score de atividade e cronicidade NIH 8 e 3, respetivamente). Iniciou tratamento com Ig humana IV e PDN oral (0,75mg/kg/d), sem resposta e evolução com falência do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A baixa incidência de LES no sexo masculino, a gravidade atípica para LN de início tardio e a presença de Ac anti-histonas sugerem a possibilidade de uma reação autoimune semelhante ao LES induzido por fármacos. Contudo, não é possível excluir que se trate de uma recorrência da NL 34 anos após o TR.

**Palavras-Chave:** Imunologia, glomerulonefrite, vacina.

## PO-228-28

### PERFIL DOS PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL NUM HOSPITAL DE ENSINO

**Autores:** Lima, APF , Barreto, RASS , Suzuki, K , Valeriano, FL , Valadão, KA , Miguel, IC

**Instituições:** Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a forma de tratamento mais adequada para a doença renal crônica com grandes avanços, principalmente quanto ao entendimento da imunologia envolvida e os esquemas imunossupressores utilizados, comprovando-se aumento da sobrevida do transplantado em relação aos que permanecem em diálise. Gera expectativas aos pacientes em lista de espera, almejando melhor qualidade de vida e liberdade. O objetivo deste estudo é traçar o perfil dos pacientes em lista de espera para transplante renal. **Material e Método:** estudo descritivo desenvolvido num hospital de ensino de Goiânia-GO por meio de dados de prontuários. O estudo teve parecer de Comitê de ética em pesquisa sob CAAE 67048923.5.0000.5078. **Resultados:** 12 pacientes encontravam-se em lista de espera representando 13% dos pacientes dialíticos do hospital, sendo 50% do sexo masculino e 50% do feminino, 75% com idade < 21 anos, solteiros (58,33%). O grau de escolaridade predominante foi ensino fundamental (50%), 66,66% recebem auxílio-doença e tinha renda familiar mensal de até dois salários-mínimos (58,3%). A maioria dos pacientes em lista única de espera faz hemodiálise (75%) e com menos de um ano na fila de transplante renal (66,66%). **Discussão e Conclusões:** A baixa inscrição na fila de transplantes e a representação jovem chamam a atenção para o perfil desse hospital de ensino que é referência para casos clínicos complicados encaminhados pelo sistema único de saúde. Apesar de jovens, esses pacientes fazem hemodiálise em sua maioria, sendo que poderia estar sendo ofertado o tratamento em diálise peritoneal devido à facilidade para o mundo acadêmico e laboral. Conhecer o perfil dos pacientes é fundamental planejar ações de saúde e a qualidade de vida, além de minimizar as taxas de morbidade e mortalidade em lista de espera.

**Palavras-Chave:** Transplante de rim, transplante de órgãos, obtenção de órgãos e tecidos.

## PO-229-28

### TROMBOSE DE VEIA DE ENXERTO RENAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E ATUALIZAÇÕES

**Autores:** Santiago, AS , Froede, TF , De Miranda, LCD

**Instituições:** Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** De acordo com dados do Registro Brasileiro de Transplante, a taxa de perda do enxerto após o transplante renal no Brasil é de aproximadamente 5,5% nos primeiros seis meses após a cirurgia. Dentre as principais complicações cirúrgicas tem-se a trombose venosa da veia do enxerto que é uma complicação grave com risco de vida ao receptor do transplante. Revisaremos neste trabalho as causas, manifestações clínicas e os tratamentos disponíveis para esta condição. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 42 anos de idade portador de doença renal crônica por nefrosclerose hipertensiva dependente de hemodiálise. Foi submetido em 2023 a um transplante renal por doador falecido. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com implante em fossa ilíaca direita, com anastomose bem-sucedida em vasos ilíacos externos, reperusão homogênea do órgão e presença de diurese no ato. O tempo total de isquemia fria foi de 15h20min. Na primeira semana de pós-operatório paciente evoluiu com oligúria, dor abdominal, saída ativa de conteúdo serohemático pela ferida e dreno, além de queda dos índices hematimétricos. **Resultados:** Em tomografia contrastada fora visualizado extenso hematoma circundando o enxerto renal. Por instabilidade hemodinâmica, paciente necessitou ser reabordado por laparotomia exploradora. Em cavidade observou-se volumoso hematoma em loja peri-renal com rotura de parênquima do enxerto. A anastomose de veia renal estava pérvia, porém com presença de trombo em plastia de cava. Seguiu-se com a transplenectomia. O enxerto fora enviado para análise histopatológica, que excluiu rejeição aguda ou hiperaguda. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico precoce, como por ultrasonografia com Doppler de abdome para avaliar o fluxo sanguíneo na veia renal corroboraria para um tratamento menos invasivo e no impacto da perda do enxerto.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; complicação de transplantes; trombose de veia renal; urologia.

## PO-230-28

### IMPLANTE SINTÉTICO DE ARTERIA RENAL COMO ALTERNATIVA VIÁVEL EM TRANSPLANTE DE DOADOR FALECIDO: RELATO DE CASO

**Autores:** Rust, D , Nascimento, BF , Bastos, J , Vasconcelos, ELM , Marinho, C , Pires, AA , Colares, VS , Souza, G , Ferreira, GF , de Sousa, M

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o melhor tratamento para pacientes em estágio avançado da doença renal, proporcionando maior sobrevida e qualidade de vida. Órgãos provenientes de doadores falecidos são os mais utilizados e variações anatômicas congênitas ou lesões iatrogênicas durante a retirada representam desafios para o implante e aproveitamento do órgão. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, portador de nefropatia hipertensiva, convocado para transplante renal com doador falecido. Doação e captação realizados em outro estado, com tempo de isquemia fria superior a 12 horas. Durante o preparo de rim esquerdo, evidenciado artéria e veia única com patch de aorta e veia cava inferior; ureter único. Exploração vascular mostrou oclusão distal da artéria renal e dissecação endoluminal do segmento proximal. Técnica não ortodoxa para reimplante foi escolhida como forma de aproveitamento do enxerto, utilizando segmento de prótese vascular sintética para revascularização. **Resultados:** Paciente evoluiu bem, tendo alta no 5º pós-operatório sem complicações, doppler com boa vascularização e função renal em melhora. Após seis meses da cirurgia, segue com Creatinina 1,2 mg/dl. Sem intercorrências no período. **Discussão e Conclusões:** Situações morfológicas do pedículo vascular que dificultam ou impedem o implante renal são desafiadoras no uso de enxertos renais e necessitam tempo maior de trabalho em bancada e maior tempo de isquemia, implicando diretamente na evolução do enxerto transplantado. O uso de substitutos vasculares do próprio receptor ou conservados previamente tem seus inconvenientes. Substitutos protéticos permitem ganho de tempo e flexibilidade de implante. O uso de substitutos protéticos para revascularização de enxertos renais é alternativa útil em situações selecionadas como opção ao uso de homoenxertos vasculares.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, Doador vivo, Prótese vascular.

## PO-232-28

### EMBOLIZAÇÃO RENAL POR HIDROGEL EM DOADOR COMPROVADA NO RECEPTOR POR BIÓPSIA

**Autores:** Barreto, JCS , Filho, RR , Junior, AEV , Lee, ENH , Barreto, RASS , Araujo, SdA , Wanderley, DC , Lima, RR , Costa, TR , Ergang, RR , Moura, AF , Gomes, DR

**Instituições:** HGG - Hospital Geral de Goiânia – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A aplicação local de hidrogel é uma das formas da medicina de produzir uma almejada beleza estética, entretanto pode trazer complicações. A doação de órgãos para transplante tem suas diretrizes marcadas por protocolos bem estabelecidos pelo KDIGO e pelo Sistema Nacional de Transplantes. Estas recomendações são pautadas em detecção de possíveis patologias que incidem no doador e possam afetar o receptor. Este trabalho tem objetivo de relatar um caso clínico de embolização renal por hidrogel em doador comprovada por biópsia no receptor de transplante renal. **Relato do Caso:** Este trabalho é o relato de um caso clínico assistido por uma equipe de transplante nos anos de 2021 e 2022 em Goiânia-GO. A coleta de dados se deu por meio dos documentos registrados da Central de Transplantes e de prontuários dos pacientes. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética sob CAAE 67048923.5.0000.5078. **Resultados:** Doadora: JMVCs, 34 anos, feminino, óbito por tromboembolismo pulmonar, insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória após aplicação de hidrogel (poliamida sintética formada por uma composição 98% de água ou soro fisiológico e 2% de microesferas de poliamida). Receptor: ACS, 48 anos, masculino, transplante doador falecido em 05/12/2021. Evoluiu inicialmente com boa recuperação da função renal. Apresentou COVID 2 meses após o transplante. Iniciou tratamento para Citomegalovírus com ganciclovir e suspensão de micofenofato, evoluindo com anúria. Realizou biópsia renal que evidenciou "Rejeição Aguda Celular Banff IB & Sinais de Embolização Microvascular Difusa (Material Inerte, polimetilmetacrilato microesferas (PMMA)? Êmbolos Gordurosos?)". **Discussão e Conclusões:** Espera-se uma atualização protocolar quanto aos doadores com o uso de biópsia prévia dos rins doados como rotina nos serviços brasileiros.

**Palavras-Chave:** Transplantes de órgãos, doença renal crônica, biópsia renal.

## PO-231-28

### TRANSPLANTE RENAL ORTOTÓPICO EM PACIENTE COM TRANSPLANTE RENAL PRÉVIO: RELATO DE CASO

**Autores:** Pedreira, TS, Andrade, JPBD , Baptista, APM , Passos, RH , Matos, AC , Muragaki, EP , Souza, FMMD

**Instituições:** Hospital São Rafael – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento de escolha para a doença renal crônica em estágio terminal, pois garante aos pacientes melhor qualidade de vida que a hemodiálise. A técnica cirúrgica mais difundida é o transplante renal heterotópico em uma das fossas ilíacas. Quando não é possível realizar o implante do enxerto em uma das fossas, faz-se necessário escolher outra via. **Relato do Caso:** Paciente submetido a transplante renal de doador falecido em 2021, com perda do enxerto após um mês por estenose de artéria com pseudoaneurisma, não responsivo ao uso de stent. Compatível com novo rim em jun/23. Apresentava angioTC com aterosclerose nos vasos ilíacos, inviabilizando o uso das fossas. **Resultados:** Submetido a transplante ortotópico com incisão subcostal esquerda, por via transperitoneal. Nefrectomia esquerda realizada no mesmo tempo cirúrgico. Realizadas anastomoses T-T em artéria renal primitiva e veia renal primitiva. Anastomose ureteral realizada à nível do ureter médio, com colocação de cateter duplo J. TIF de 17h. No pós-operatório imediato o débito urinário ficou acima de 1000mL. No quarto dia pós-operatório as escórias nitrogenadas iniciaram queda. O paciente recebeu alta no sétimo dia, com boa função do enxerto. Programada retirada do cateter duplo J para 30 dias após o procedimento. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal ortotópico possui duas etapas: nefrectomia e implante do enxerto. O acesso pode ser por lombotomia, incisão subcostal ou mediana. Nas séries da literatura, o transplante ortotópico está relacionado com maior índice de complicações urinárias, relacionada com desvascularização do ureter na dissecação. Contudo, os resultados de função do enxerto são semelhantes, garantindo segurança a esta técnica cirúrgica.

**Palavras-Chave:** Transplante renal ortotópico.

## PO-233-28

### MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA E SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

**Autores:** Araújo, MM , Mello, MEA , Roriz, JM , Oliveira, GCd , Sonoda, PKH , Rocha, KC , Pereira, VM , Campos, LAdS , Oliveira, RTd , Barbosa, AG , Marques, VdP

**Instituições:** UFTM – Uberaba/MG - Brasil

**Introdução:** A microangiopatia trombótica (MAT) é uma condição patológica rara que causa oclusão microvascular, anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia. Após transplante renal, acomete de 3 a 15% dos pacientes. Os principais agentes causadores são agressores do endotélio: infecções, anticorpos anti-HLA doador específico, imunossupressores e mutações em proteínas reguladoras da via alternativa do complemento. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 48 anos, HAS, hipertrigliceridemia, DM, dislipidemia, obesidade e DRC em diálise. Transplantada renal há seis anos e meio, sem necessidade de diálise por três anos, quando houve falência do enxerto. Em janeiro de 2016, recebeu o segundo enxerto renal. Iniciou-se indução com timoglobulina e permaneceu em hemodiálise pós transplante. Evoluiu com infecção de corrente sanguínea. Foi prescrito Meropenem, Imipenem, Vancomicina e Tazocin. Foi realizada biópsia renal que confirmou MAT e Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU). Iniciado terapia com Eculizumab. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente, afebril, oligúria, realizando diálise três vezes por semana. Mantida prednisona e micofenolato. Recebeu alta dia 14 de abril, mantendo programa de diálise, imunossupressão e Imipenem. **Discussão e Conclusões:** A MAT é uma condição rara que ocorre devido à oclusão microvascular caracterizada por trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e lesão renal aguda. As principais manifestações clínicas são a SHU e a púrpura trombocitopênica trombótica. A SHU manifesta-se de forma típica, relacionada às infecções, e de forma atípica, relacionada à desregulação do sistema complemento. Na SHU pós transplante é indicado tratamento com Eculizumab. Apresenta alta morbidade e mortalidade, logo, deve-se intervir rápido, para garantir a sobrevida e a função do enxerto.

**Palavras-Chave:** Microangiopatia trombótica; Síndrome Hemolítica Urêmica.

## PO-234-28

### GESF COLAPSANTE SECUNDÁRIA A CITOMEGALOVÍRUS RESISTENTE APÓS TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Requião, MVB, Santos, LS, Dultra, IF, Baptista, APM, Passos, RH

**Instituições:** Hospital São Rafael – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A GESF pós-transplante renal pode estar relacionada à recidiva de GESF devido à presença do fator circulante no receptor ou à GESF de novo, quando há desenvolvimento da glomerulopatia, tendo as infecções virais como uma das causas. Neste último, o tratamento deverá ser intervir na doença de base. Relato de Caso: - **Resultados:** S.A.C., homem, 56 anos, DRC por DM2, proteinúria basal de 2,3g, CMV negativo, submetido a transplante renal doador falecido em setembro/22. Não realizada a sorologia para CMV no doador. Indução com thymoglobulina e manutenção com prednisona, tacrolimo e azatioprina. Apresentou função imediata do enxerto, com Cr 1,1 mg/dl. Em outubro/22 internou por CMV doença, iniciado tratamento com ganciclovir. Evoluiu com disfunção do enxerto (Cr 2,7 mg/dl), proteinúria de 20g e DSA de novo; biópsia com alterações limítrofes de Banff. Realizada 1g de metilprednisolona por três dias e modificado azatioprina para micofenolato, tendo melhora da função do enxerto. Devido a persistência da proteinúria, foi feita nova biópsia que evidenciou GESF colapsante. Realizado aumento da dose do ganciclovir por persistência do CMV, evoluindo com leucopenia. Em novembro/22, o tratamento foi modificado para maribavir, fazendo uso por 8 semanas. Ao término, houve recidiva de CMV, sendo reintroduzido ganciclovir, finalizando-o em março/2023. Atualmente segue em uso de valganciclovir profilático, com redução da proteinúria para 2,7g e Cr de 1,1 mg/dl. **Discussão e Conclusões:** O citomegalovírus pode ser considerado como possível causa de GESF colapsante. A gênese da doença em pós transplante, quando associada ao citomegalovírus, ainda não é totalmente compreendida, contudo, relatos descritos na literatura médica apontaram para melhora da função renal após tratamento do vírus, como também ocorreu com nosso paciente.

**Palavras-Chave:** GESF, citomegalovírus, maribavir, transplante renal.

## PO-235-28

### DISFUNÇÃO DO ENXERTO RENAL POR SARCOMA DE KAPOSÍ: RELATO DE CASO

**Autores:** Menezes, MDA, Dultra, IF, Santos, LS, Souza, SP, Baptista, APM, Passos, RH

**Instituições:** Hospital São Rafael – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Embora o uso de imunossuppressores tenha reduzido significativamente a ocorrência de rejeição ao enxerto, pacientes transplantados apresentam aumento na incidência de neoplasias. O acometimento de vísceras por Sarcoma de Kaposi é infrequente e a infiltração do enxerto é excepcionalmente rara. **Relato do Caso:** Este trabalho relata o caso de acometimento do enxerto renal por Sarcoma de Kaposi. **Resultados:** I.B.D.S, 39 anos, masculino, transplante renal doador falecido padrão em novembro/2021. Induzido com thymoglobulina, cursando com DGF. Terapia de manutenção com tacrolimo, micofenolato e prednisona. Admitido em março/2022 com redução da diurese e elevação de escórias nitrogenadas. Nível de tacrolimo 6,2 ng/ml, PCR-CMV: Não detectado; K+ 5,7 mmol/L, HCO3- 16,3 mmol/L, Cr 3,4 mg/dl, Ur 76mg/dL. Sumário de urina e urocultura sem alterações. TC de abdome com contraste evidenciou obstrução no sistema coletor secundária a formação expansiva de contornos irregulares. Submetido a implante de cateter de duplo J e nefrostomia percutânea, com aumento da diurese, sem redução de escórias. Biópsia do enxerto e da massa perirrenal evidenciou sarcoma de Kaposi com infiltração do parênquima renal. Modificado esquema imunossupressor para sirolimo e prednisona, porém suspenso sirolimo posteriormente por proteinúria e mantido apenas 30mg de prednisona. Em maio/2023 segue em melhora da função renal (Cr: 1,3 mg/dl) e em redução progressiva do tumor. **Discussão e Conclusões:** A disfunção do enxerto renal por infiltração pelo Sarcoma de Kaposi é um evento incomum. O tratamento preconizado é a redução da imunossupressão e uso de inibidores da mTor, o que resultou em recuperação da função do enxerto em nosso paciente.

**Palavras-Chave:** Sarcoma de Kaposi, Transplante renal, Disfunção de enxerto renal.

## PO-236-28

### DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA DE CROHN DURANTE O USO DE RITUXIMABE PARA TRATAMENTO DE RECIDIVA DE GESF PÓS-TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

**Autores:** da Silva, JA, Oliveira Marques, BC, Ramos Freitas, GR

**Instituições:** Hospital Universitário de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) é um padrão morfológico de lesão glomerular. Após um primeiro transplante renal, 20% a 40% das GESFs recidivam, frequentemente levando à perda do enxerto. Apesar de geralmente ineficaz, a plasmáfereze é ainda considerada como a primeira opção terapêutica para casos de recidiva de GESF pós-transplante. Contudo, recentemente, o Rituximabe tem surgido como alternativa terapêutica para esses casos. A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal caracterizada por inflamação intestinal crônica não infecciosa. O tratamento, assim como na GESF, envolve o uso de corticosteroides e agentes imunossuppressores e imunomoduladores, sendo o Infiximabe, também um anticorpo monoclonal, uma recente e aparentemente promissora opção terapêutica. **Relato do Caso:** Relatamos o caso de uma paciente, sexo feminino, 25 anos, transplantada de doador falecido, em maio de 2021, com início de proteinúria cerca de 11 meses depois, tendo a recidiva de GESF confirmada por biópsia renal em Abril de 2022. Foi tratada com corticoterapia, rituximabe e plasmáfereze porém iniciou quadro de diarreia importante sendo confirmado Doença de Crohn em 10/22. **Resultados:** O tratamento da GESF com Rituximabe foi interrompido e iniciado Infiximabe para tratamento da doença intestinal, sendo mantido as sessões regulares de plasmáfereze, que continuam até hoje. **Discussão e Conclusões:** O tratamento da recidiva de GESF e o da Doença de Chron envolvem o uso de corticosteroides, agentes imunossuppressores e mais recentemente, os imunomoduladores como opção terapêutica. Os resultados têm sido promissores, contudo, assim como demonstrado no caso relatado, são terapias ainda recentes que requerem novos estudos e mais discussões sobre benefícios, complicações e efeitos colaterais potencialmente relacionados.

**Palavras-Chave:** Rituximabe, GESF, Chron, transplante renal.

## PO-237-28

### GOMA SIFILÍTICA COM SOBREPOSIÇÃO DE CROMOBLASTOMICOSE EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL.

**Autores:** Andalaft, J, Pucci, MD, Pucci, MD, Santos, JSP, Santos, JSP, Oliveira, LGD, Oliveira, LGD, Gonzalez, LDB, Gonzalez, LDB, Leite, VM, Leite, VM, Junior, HTS, Junior, HTS, Linhares, K, Linhares, K

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Passo Fundo - São José/RS - Brasil, Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus/BA - Brasil, Universidade Federal do Paraná – Toledo/PR - Brasil, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul/SP - Brasil

**Introdução:** A goma sifilítica é rara apresentação da sífilis terciária. Descrevemos o caso de um paciente transplantado renal, com diagnóstico de sífilis terciária, sobreposição por cromoblastomicose e bom desfecho após tratamento, sem comprometimento neurológico ou do enxerto. **Relato do Caso:** L.S.N., 33 anos, transplantado renal em 2017 por doador falecido, em uso de terapia imunossupressora com tacrolimo, azatioprina e prednisona, atendido em serviço de dermatologia em março de 2023 por nodulação de crescimento progressivo em frente, sem outros sintomas associados. A lesão possuía bordos íntegros e regulares, cerca de 3 cm de diâmetro, com tecido descamativo amarelado sobreposto. Realizou-se biópsia com imunohistoquímica positiva para Treponema pallidum, compatível com goma sifilítica, e cultura com crescimento sugestivo de cromoblastomicose. Investigação de líquido por imunofluorescência foi reagentemente para a espiroqueta, diagnóstica de neurosífilis, sem manifestação clínica até a ocasião. Iniciou-se tratamento com penicilina G benzatina por 14 dias e itraconazol por 12 semanas, em decisão conjunta das equipes assistentes. Demais investigações não demonstraram comprometimento neurológico e da função renal do paciente no período, com valor máximo de creatinina sérica de 2,8 mg/dL e retorno a valores basais após o tratamento (1,74 mg/dL). **Discussão e Conclusões:** A goma sifilítica é uma reação granulomatosa inflamatória de rápido crescimento e apresentação inespecífica, dificultando seu diagnóstico. O caso descrito reforça a importância de biópsia de lesões suspeitas visando determinar a etiologia e direcionar o tratamento, além da importância da investigação de outras acometimentos da forma terciária da sífilis, incluindo a neurosífilis, em pacientes imunossuprimidos, dada o potencial de gravidade desta infecção.

**Palavras-Chave:** Goma sifilítica, Transplante de Rim, cromoblastomicose.

## PO-238-28

### ABSCESSO RENAL POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

**Autores:** Lovera Castedo, D, Druck Gracia, C, Motta, F, Weisheimer Rohde, R, do Amaral de Oliveira, V, Velásquez Loperena, DD, Santacruz Mancheno, MG, de Freitas Borges, R, Mendez Correa, SC

**Instituições:** UFCSPA - Porto Alegre/RS- Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento de escolha para a doença renal terminal. Pacientes transplantados, em virtude da imunossupressão, apresentam risco para infecções. O objetivo deste relato é apresentar um caso de abscesso causado por agente não usual. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 17 anos, doença renal crônica, submetida a transplante renal em 2014, evoluiu com perda do enxerto por rejeição humoral. Em 2019, foi realizado 2º transplante, evoluiu com Diabetes Mellitus de difícil controle. Após dois anos, apresentou abaulamento doloroso em região de cicatriz do enxerto. Afebril, PCR 218, urocultura com crescimento de *S. Agalactiae*, agente identificado em urocultura prévia, mas não tratado por não apresentar sintomas. A Tomografia identificou abscesso localizado lateralmente ao enxerto renal medindo 8,6 x 7,5 x 6,6 cm. Submetida a laparotomia para drenagem do abscesso, cultura com crescimento de *S. Agalactiae* multissensível e coloração pela prata com presença de leveduras. Iniciou Ampicilina-Sulbactam posteriormente descalonado para Amoxicilina com duração de 6 semanas totais e Fluconazol por três semanas. Durante esse período, não apresentou alteração da função renal e manteve seguimento ambulatorial sem intercorrências em nosso serviço. **Resultados:** Não se aplicam. **Discussão e Conclusões:** Entre os fatores de risco para abscesso renal em pacientes transplantados renais estão as ITUs e diabetes mellitus. Infecções por *S. Agalactiae* são cada vez mais reconhecidas como causa de doença bacteriana invasiva em adultos, sendo a Diabetes Mellitus um dos principais fatores de risco. Importante em casos como esse é o controle de foco e o tempo prolongado de antibióticos para a cura, além de controle mais rígido dos fatores de risco, como Diabetes.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, abscesso renal, *Streptococcus agalactiae*, diabetes mellitus.

## PO-239-28

### TRANSPLANTES RENAIIS BEM-SUCEDIDOS EM TRÊS IRMÃS PORTADORAS DE NEFRONOPTISE JUVENIL

**Autores:** Gonzalez, LDB, Pucci, MD, Andalaft, J, Oliveira, LGD, Santos, JSP, Ramalho, R, Linhares, K

**Instituições:** Hospital de Base - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Passo Fundo - São José/RS - Brasil, Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus/RS - Brasil, Universidade Federal do Paraná - Toledo/PR - Brasil, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul/SP - Brasil

**Introdução:** A nefronoptise juvenil (NPHP1) é uma rara doença renal hereditária recessiva, com rápida progressão para falência renal e incidência estimada de 9:8,3 milhões de nascidos vivos. Descrevemos o caso de três irmãs portadoras de NPHP1, submetidas a transplante renal, com bons desfechos clínicos. **Relato do Caso:** Aos três anos, L.D.B.G. apresentou atraso no desenvolvimento pôndero-estatural, poliúria e anemia. A investigação mostrou doença renal avançada, com biópsia fibrótica. M.D.B.G. apresentou, aos 13 anos, sintomas semelhantes, elevação de creatinina e biópsia renal também inconclusiva. Na mesma idade, B.D.B.G. apresentou quadro similar. Dado o histórico familiar, foi realizada biópsia, sugestiva de nefronoptise. A avaliação genética identificou mutação do gene NPHP1 nas três irmãs. Todas receberam transplante renal de doador falecido, respectivamente aos sete, 14 e 13 anos, com boa função renal, sem recorrência da doença ou manifestações extrarrenais. **Discussão e Conclusões:** A NPHP1 é uma ciliopatia, com alteração estrutural celular e achados característicos à biópsia, como alterações na membrana basal tubular e microcistos renais. A forma juvenil acomete principalmente adolescentes e inclui sinais como hipertensão arterial, atraso no desenvolvimento pôndero-estatural e alterações urinárias. Manifestações extrarrenais incluem malformações ósseas, retinite pigmentosa e ataxia cerebral. O diagnóstico é confirmado com identificação da mutação do gene NPHP1 e o transplante renal é a terapia indicada, com baixos índices de recorrência da doença. O achado na biópsia da irmã mais nova possibilitou o diagnóstico específico. Os casos reforçam a importância da avaliação genética nos pacientes com achados clínicos e anatomopatológicos sugestivos, permitindo uma intervenção precoce.

**Palavras-Chave:** Nefronoptise Mutaçao Gênica Doença renal hereditária recessiva Transplante de rim.

## PO-240-28

### EPITOPOS HLA PARTILHADOS, A IMPORTÂNCIA DE TIPAGEM DO PARCEIRO

**Autores:** Fernandes, V, Ferreira, C, Tafulo, S, Cerqueira, A, Rocha, AC, Nunes, AT, Ferreira, I, Santos, J, Pinho, A, Tavares, I, Bustorff, M, Sampaio, S

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário São João - Portugal

**Introdução:** A rejeição humoral ativa (RHA) é a principal causa de perda de enxerto imunomediada após transplante renal. A sensibilização prévia é fator de risco preponderante no desenvolvimento de anticorpos específicos de doador (DSA). Apresentamos um caso de uma doente com RHA subclínica uma semana pós-transplante. **Relato do Caso:** Mulher de 48 anos com doença renal crônica estágio 5 por doença renal poliquística autossômica dominante (DRPAD) em diálise peritoneal, hipersensibilizada por três gestações prévias com um painel reativo de anticorpos calculado de 93,48%. Foi transplantada em programa nacional de doador cruzado, sem evidência de DSA pré-transplante. A cirurgia e o pós-operatório decorreram sem intercorrências e com função imediata do enxerto. **Resultados:** Dado alto risco imunológico efetuou pesquisa de DSA: DR1 de 3300MFI (5ºdia) e de 7820MFI (13ºdia) e B41 1979 MFI (13ºdia). Realizou biópsia aloenxerto com evidência de RHA e realizou tratamento com imunoglobulina e plasmáfese. Dado o aparecimento precoce de anticorpos e tratando-se de uma resposta imunológica de memória, em contexto de aloimunização prévia por gestações testou-se o pai dos filhos (marido) verificando-se a existência de anticorpos contra este. **Discussão e Conclusões:** A partilha de epletos entre marido e o doador foi o mecanismo responsável pelo desenvolvimento precoce de DSA. Este caso realça a importância de monitorização precoce de DSA em doentes hipersensibilizados pós-transplante. A análise de mismatches epitópicos fornece uma avaliação mais detalhada e precisa da compatibilidade imune e poderá ser uma ferramenta útil na estratificação de risco, seleção de doador e monitorização pós-transplante.

**Palavras-Chave:** Transplantação renal, epítomos.

## PO-241-28

### REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIA RENAL PRINCIPAL E POLAR INFERIOR EM ENXERTO RENAL PREVIAMENTE DESCARTADO PARA TRANSPLANTE DOADOR FALECIDO - RELATO DE CASO

**Autores:** Ribas, R, Tavares, R, Strevia, M, Finni, P, Fagundes, C

**Instituições:** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A ocorrência de lesões vasculares durante captação renal na presença de uma artéria polar aproxima-se de 12 a 25% da população geral. Com a atual disparidade entre a disponibilidade de órgãos e as demandas do receptor, reporta-se um caso bem-sucedido de reabilitação de artéria polar inferior e artéria renal principal em transplante renal de doador falecido, quando o órgão seria previamente descartado por má perfusão. **Relato de Caso:** Revascularização complexa de artéria polar inferior e principal em bancada, em paciente feminina, 30 anos, há 12 meses em terapia dialítica. Durante captação renal, não avaliada presença de artéria polar inferior, com importante vascularização de polo renal inferior, o que seria descartado por outra unidade transplantadora. **Resultados:** Após nossa avaliação, evidenciou-se, uma artéria polar inferior, com comprometimento de fluxo e trombose em toda sua extensão. Realizada revascularização da mesma e renal principal, tromboembolctomia com Cateter Fogarty 2F e endarterectomia por eversão da placa de ateroma. Realizado ainda angioplastia transluminal de artéria renal principal Implante em artéria epigástrica inferior com artéria polar inferior devido a boa perviedade desta e equivalência em diâmetro arterial. Perfusão renal de excelente aspecto, sem sinais de má perfusão Paciente, no momento, com perviedade de função renal, sem terapia dialítica, sem estenoses e excelente evolução clínica. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal com artéria polar e/ou lesões estenóticas em artéria renal principal, podem ser desafiadores devido à possibilidade de insucessos durante o implante. A revascularização da artéria polar inferior e principal com uso de técnica híbrida, apresentou-se segura e excelentes resultados, com papel importante na expansão do pool de doadores em face da atual escassez de órgãos.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, lesão da artéria renal acessória, revascularização arterial, artéria renal principal, artéria polar inferior, enxerto renal, descarte de órgão, estenose artéria renal.

## PO-242-28

### RECIDIVA DE POLIANGEITE MICROSCÓPICA EM TRANSPLANTE RENAL TARDIO

**Autores:** Santos, JSP, Oliveira, LGD, Gonzalez, LDB, Pucci, MD, Andalaft, J, Leite, VM, Junior, HTS, Linhares, K

**Instituições:** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Municipal de São Caetano - São Caetano do Sul/SP - Brasil, Universidade de Passo Fundo - São José/RS - Brasil, Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus/BA - Brasil, Universidade Federal do Paraná - Toledo/PR - Brasil

**Introdução:** A poliangeíte microscópica (PAM) é uma vasculite sistêmica de pequenos vasos relacionada a autoanticorpos citoplasmáticos antineutrófilos (ANCA) e é uma das principais causas de glomerulonefrite rapidamente progressiva. **Relato do Caso:** Descrevemos o caso de uma mulher de 60 anos, transplantada renal de doador vivo HLA III há 15 anos, em terapia imunossupressora com Azatioprina (AZA), Tacrolimo (TAC) e Prednisona (PRED), com poliangeíte microscópica (PAM) como doença de base. Em janeiro de 2022, evoluiu com disfunção aguda do enxerto, atingindo o valor de 2,5 mg/dL de creatinina, cujo valor basal era cerca de 1,4 mg/dL, e com micronódulos pulmonares. Foi realizada biópsia do rim transplantado, apresentando glomerulonefrite pauci-imune, e dosagem sérica positiva para ANCA, evidenciando recidiva de PAM. Iniciou-se pulsoterapia com Ciclofosfamida e suspendeu-se a AZA. Obteve melhora do sedimento urinário, da relação proteína/creatinina e dos parâmetros da biópsia, mas manteve alteração na creatinina. Atualmente, mantém imunossupressão com TAC e PRED e dará início ao tratamento com Rituximabe. **Discussão e Conclusões:** A PAM está entre as doenças autoimunes (DA) em que o transplante é a melhor opção terapêutica. As taxas de recidiva pós-Tx variam entre 17-50% após 5,4 anos, de etiologia renal ou não. No entanto, a taxa de sobrevida do enxerto renal em DA ultrapassa 65% após cinco anos, sendo de 94% nos casos de vasculites associadas à ANCA. O tratamento empregado promoveu melhora dos parâmetros histológicos, mas ainda não na creatinina basal. Há escassez de dados acerca de casos semelhantes, o que aponta para a importância de estudos que promovam melhor perspectiva sobre o prognóstico desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Poliangeíte microscópica Autoanticorpos Citoplasmáticos Antineutrófilos (ANCA) Transplante Recidiva Vasculite.

## PO-243-28

### REVASCULARIZAÇÃO DE ENXERTO RENAL E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO PÓS-DISSECCAO GRAVE DE ARTÉRIA ILIACA EXTERNA

**Autores:** Tavares, R, Ventrini, A, Strevia, M, Holanda, MI, Glasberg, D, Fagundes, C, Finni, P

**Instituições:** Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Apesar da dissecação da artéria ilíaca, no cenário de transplante renal, ser um evento raro, apresenta-se com potencial catastrófico, com evolução para perda de enxerto renal e de membro inferior. Relata-se a abordagem de uma dissecação da artéria ilíaca externa esquerda em paciente homem de 61 anos, em décimo dia de transplante renal, com repercussão de enxerto renal e de membro inferior esquerdo, realizado em nossa instituição. **Relato do Caso:** Paciente em evolução satisfatória pós transplante renal, apresentou-se, com queda importante e progressiva de débito urinário e piora de função renal. Ao exame físico evidenciou-se a ausência de pulso femoral em membro inferior ipsilateral ao implante renal prévio, em bom estado geral, sem alterações em dreno de cavidade. Realizado collorDoppler e angiotomografia que exibiu dissecação de patch aórtico anastomótico, artéria ilíaca externa e artéria femoral comum. Realizado resgate de enxerto renal e revascularização de membro inferior com excelente evolução clínica e cirúrgica. **Resultados:** Demonstrado no intraoperatório: trombose parcial de plastia de veia cava do enxerto, associado a flap de dissecação de patch aórtico anastomótico com artéria ilíaca externa. Realizado, assim, ressecção de anastomose do enxerto renal e de artéria ilíaca externa, trombectomia de plastia de veia cava do enxerto, reimplante de artéria renal do enxerto em artéria ilíaca interna, derivação ilíaco-femoral término terminal com prótese PTFE 6 anelado. **Discussão e Conclusões:** A dissecação arterial durante o transplante renal é uma emergência que requer uma abordagem multidisciplinar e organizada para salvar tanto a extremidade inferior quanto o rim transplantado. Em nosso caso, a revascularização do enxerto e do membro inferior com derivação protética, rapidamente, apresentou-se segura e com excelentes resultados.

**Palavras-Chave:** Transplante renal, revascularização enxerto renal, dissecação artéria ilíaca externa, regaste de enxerto renal, dissecação arterial, revascularização arterial, lesão aterosclerótica, artéria renal principal, trombose de plastia de veia cava do enxerto.

## PO-244-28

### LOCAIS NAO HABITUAIS PARA IMPLANTE DE ENXERTO RENAL EM PACIENTES COM FALÊNCIA DE ACESSO VASCULAR

**Autores:** Guedes, SA, Machado, MSB, Mattoso, RJC, Cruz, PbDAF, Filha, CVBH, Mota, RdS, Ribeiro, FPS, Cruz, FAdd, Carneiro, B R

**Instituições:** Hospital Ana Nery - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** O transplante renal consiste na transferência de um rim de um indivíduo para outro, mas em casos de falência vascular, a técnica cirúrgica convencional nem sempre é a indicada. Desta forma o estudo tem o objetivo de apresentar casos de implante de enxerto renal em topografia não habitual. **Relato do Caso:** A.C., 64 anos, masculino, com transplante renal realizado em 12/05/2021, através de anastomose término-lateral de veia renal em veia ilíaca comum, transposição de segmento de ilíaca externa do doador com anastomose término-terminal de artéria ilíaca externa em segmento arterial (segmento arterial em artéria renal), com tempo de anastomoses vasculares de 51 min e tempo de isquemia fria (TIF) de 22 horas. M.J.S.S., 45 anos, feminino, com transplante renal realizado em 19/05/2023, através de anastomose término-lateral de veia renal em veia gonadal esquerda e anastomose término lateral de artéria renal em artéria aorta abdominal, com tempo de anastomoses vasculares de 70 min e Tempo de isquemia fria (TIF) de 16 horas e 15 min. D.C.S, 40 anos, feminino, com transplante renal realizado em 19/02/2022, através de anastomose término-lateral de veia renal em veia gonadal e anastomose término-lateral de artéria renal em artéria ilíaca comum, com tempo de anastomoses vasculares de 63 min e Tempo de isquemia fria (TIF) de 13 horas e 47 min. **Resultados:** Por se tratar de casos complexos, que exigem maior expertise da equipe cirúrgica, obtiveram uma média de tempo de anastomose vascular acima do observado na literatura, mas com função satisfatória do enxerto renal e bom prognóstico como desfecho. **Discussão e Conclusões:** Portanto, a disseminação de implante de enxerto renal em locais extra-habituais exitosos, poderá contribuir em implantes de enxertos em pacientes que necessitem de técnicas não habituais.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal, Doença Renal Crônica, Falência vascular.

## PO-245-28

### DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL - RELATO DE CASO

**Autores:** Obeica, ACDS, Gonçalves, RT, Santos, MAAR, Oliveira, MBD, Costa, FM, Barreira, AL, Loyola, TMCC

**Instituições:** HUCFF - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A doença de Rosai-Dorfman (DRD) é uma rara histiocitose de células não Langerhans caracterizada pelo acúmulo de histiócitos ativados nos tecidos afetados com prevalência de 1:200.000, sendo mais frequente em crianças/adultos jovens, homens e afrodescendentes. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 31 anos, com doença renal crônica (DRC) secundária a refluxo vesicoureteral, transplantado renal com doador falecido há 17 anos, em uso de micofenolato de sódio e sirolimo, e função renal preservada. Há meses com dor óssea, poliartralgia em membros inferiores e perda ponderal significativa. Na investigação, múltiplas lesões ósseas com predomínio epifísario acometendo joelhos, tornozelos e pés, com ausência de linfonodomegalias e sem alterações em crânio. Função renal mantendo-se preservada e sem elevação de paratormônio. Sem evidências de malignidade/doenças linfoproliferativas em biópsia de medula óssea. **Resultados:** Submetido a biópsia de lesão lítica maleolar que revelou infiltrado celular composto por histiócitos grandes com citoplasmas amplos, exibindo emperipoese e imuno-histoquímica com S100 e CD68 positivos e CD1a negativo, sendo feito diagnóstico de DRD. **Discussão e Conclusões:** A DRD é uma doença rara, que pode se manifestar com ampla variedade de fenótipos clínicos, sendo a apresentação nodal a mais clássica - com predomínio de linfadenopatia cervical bilateral. O envolvimento extranodal foi relatado em 43% dos casos, e o comprometimento ósseo em 5% a 10% deles, tipicamente em associação com doença nodal. O caso apresentou-se de forma atípica, apenas com lesões ósseas e sem acometimento nodal. Os principais diagnósticos diferenciais no caso de paciente transplantado renal com lesão óssea são o hiperparatireoidismo secundário e a doença linfoproliferativa, ambos descartados na investigação diagnóstica.

**Palavras-Chave:** Doença de Rosai-Dorfman; Envolvimento extra-nodal; Dor óssea; Transplante renal.

PO-246-28

**MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO**

**Autores:** Araújo, MM , Almeida Mello, ME , Martins Roriz, J , Oliveira , GCd , Koji Hara Sonoda, P , Rocha, KC , Melo Pereira, V , Campos, LAdS , Oliveira, RTd , Barbosa, AG , Marques, VdP

**Instituições:** UFTM – Uberaba/MG - Brasil

**Introdução:** As microangiopatias trombóticas (MATs) são um grupo de doenças raras caracterizadas por anemia, trombocitopenia e lesão de órgão. São mais comuns após transplante renal. Sua etiopatogenia envolve injúria endotelial por imunossupressores, infecções, rejeição aguda de enxerto, mutações de proteínas reguladoras do complemento e deficiência da enzima ADAMTS13. **Relato do Caso:** Masculino, 45 anos, DM1, HAS, dislipidemia, retinopatia diabética e DRC dialítica secundária a nefropatia diabética. Realizava três sessões de diálise semanais, ingressou na fila de transplante renal devido a DRC. Em maio de 2023, internou para transplante renal. Iniciou imunossupressão com timoglobulina, azatioprina e tacrolimus. Após cirurgia apresentou boa diurese, mas precisou de diálise. Evoluiu com escórias renais e oligúria, sendo realizada pulsoterapia com metilprednisolona por três dias. Realizada biópsia renal e troca de tacrolimus por sirolimus, visando diminuição de nefrotoxicidade. Biópsia confirmou MAT, aventando hipótese de rejeição do enxerto, sem descartar Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) atípica e dando entrada para aquisição de eculizumab. No dia 29 de maio, recebeu alta com orientação para hemodiálise. **Discussão e Conclusões:** As MATs causam trombose microvascular oclusiva e são caracterizadas por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e isquemia renal. As apresentações clássicas pós-transplante são a SHU e a púrpura trombocitopênica trombótica. A SHU atípica se manifesta com a tríade clássica de MAT. O diagnóstico é feito por alterações clínicas hematológicas e histopatológicas. A terapia inclui plasmaférese e Eculizumab. O manejo rápido é essencial para a sobrevivência do paciente e para evitar a disfunção do enxerto, visto a alta mortalidade morbidade.

**Palavras-Chave:** Microangiopatia trombótica; transplante renal; complicações; nefropatia diabética.

# **TECIDOS**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-3436

### FALÊNCIA DAS CERATOPLASTIAS SEGUNDO TÉCNICAS CIRÚRGICAS: COORTE RETROSPECTIVA

**Autores:** de Paiva Fernandes, GH, Ferreira Júnior, MA, Gonçalves Zulin, ME, Machado Mota, F, Moura Maidana, G, Dias Abes, B, Lima Meza, L, Pereira Frota, O, Campos de Azevedo, I

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia constitui o principal método para restauração da visão proveniente da cegueira, cuja causa esteja diretamente relacionada à córnea. A técnica cirúrgica pode se dar pelas técnicas penetrante ou lamelar. A ceratoplastia penetrante é um dos transplantes mais antigos, mais comumente praticados e mais eficazes em todo o mundo. Apesar da ceratoplastia penetrante permanecer como padrão-ouro em várias indicações, nas últimas décadas, outras técnicas de transplante de córnea têm sido desenvolvidas e demonstrado diversas vantagens. Objetivou-se caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos submetidos ao transplante de córnea com análise das falências por modalidade da técnica cirúrgica adotada. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de dois grupos: Penetrante e lamelar. Os dados coletados são referentes a todos os transplantes de córneas realizados no recorte temporal de cinco anos, de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, junto a Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul, bem como no Banco de Tecido Ocular Humano de um hospital de grande porte, localizado na capital do estado. **Resultados:** Foram investigados 817 procedimentos. Destes, 705 foram realizados com uso da técnica de ceratoplastia penetrante e 112 por meio da técnica de ceratoplastia lamelar. As principais indicações para o transplante foram ceratocone (n=301; 36,8%) e ceratopatia bolhosa (n=200; 24,5%). Houve falência em 52 (6,36%) transplantes, cuja chance de falência pela técnica lamelar diminuiu 63% quando comparada à penetrante. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos indivíduos era do sexo feminino e tinha idade superior a 50 anos. A ceratoplastia penetrante foi predominantemente realizada e apresentou maior chance de falência em comparação à lamelar.

**Palavras-Chave:** Rejeição de Enxerto; Transplante de córnea; Retalhos de tecido biológico; Doenças da córnea.

## OR-3470

### CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE FALÊNCIA INTESTINAL

**Autores:** Lee, ADWL, Galvão, FHF, Rocha, MHM, Waisberg, DR, Pinheiro, R, Macedo, RA, Andraus, W, Ducatti, L, Haddad, L, de Martino, RB, Rocha, V, D'Albuquerque, LAC

**Instituições:** Depto, de Gastroenterologia do HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Hospital das Clínicas - HCFMUSP é de alta complexidade e referência; criado o Grupo de Reabilitação Intestinal com Equipe Multidisciplinar o AMULSIC (Ambulatório Multidisciplinar da Síndrome de Intestino Curto) para atender pacientes portadores Falência Intestinal (FI). Em um país de dimensões continentais pela grande demanda do portador com FI de alta complexidade tornou-se necessário instituir um programa de transplante clínico em abril/ 2014, devido às complicações da Nutrição Parenteral Total Domiciliar (NPTD) com necessidade do Transplante Intestinal / Multivisceral, com aumento do tempo na lista de espera. Por esse motivo, optamos por validar um critério de pontuação para avaliar a gravidade destes pacientes, na tentativa de identificar os mais graves que teriam um maior benefício, reduzindo-se o tempo de espera na fila, com objetivo de validar uma ferramenta de pontuação da gravidade da FI. **Material e Método:** Selecionamos e pontuamos os parâmetros mais relevantes: encefalopatia hepática, ascite, bilirrubina, albumina, INR, catástrofe abdominal, distúrbio hidroeletrólítico refratário, trombose de acesso venoso central, biópsia hepática, infecção relacionada a cateter, infecção fúngica, endocardite, tempo de espera na fila correlacionado numa tabela com pontuação variando de 0 a 39 pontos. Realizado em 16 pacientes portadores de FI em regime NPTD no AMULSIC, sendo a pontuação correspondente à gravidade. **Resultados:** A pontuação dos 16 pacientes variou de sete a 23 pontos, apenas um teve a pontuação de 23, que foi a óbito durante o estudo, e os demais variou de 12 a 14 pontos. **Discussão e Conclusões:** Embora a pontuação tenha uma correlação direta com a gravidade da FI para validar precisamos de um estudo com maior número estatístico, reduzindo a morbidade e mortalidade dos pacientes em fila de Transplante.

**Palavras-Chave:** Pontuação, Falência Intestinal, Nutrição Parenteral e Transplante Intestinal.

## OR-3948

### FATORES PREDITORES DA FALÊNCIA DO ENXERTO CORNEANO EM RETRANSPLANTADOS

**Autores:** Cruz, GKP, Ferreira Júnior, MA, Mota, FM, Zulin, MEG, Maidana, GM, Abes, BD, Meza, LL, Frota, OP, Santos, VEP

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN - Brasil

**Introdução:** O retransplante decorrente da falência do enxerto corneano (FEC) é uma situação desafiadora, pois a sobrevida do tecido transplantado tende a diminuir consideravelmente a cada nova ceratoplastia. Com isso, fazem-se necessárias novas abordagens que identifiquem fatores preditores de falência, uma vez que a gênese desse desfecho ainda não é totalmente compreendida. Com base no exposto, o objetivo do estudo foi identificar os principais fatores preditores à falência do enxerto corneano em pacientes submetidos ao retransplante. **Material e Método:** Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa e analítica, realizada com base em dados retrospectivos de fontes secundárias de um Banco de Tecido Ocular Humano do Nordeste brasileiro. Foram coletados dados dos prontuários de todos os pacientes transplantados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foi utilizada a estatística descritiva e, para a análise inferencial, foram aplicados os testes qui-quadrado ( $X^2$ ) e exato de Fisher. **Resultados:** Foram analisados 241 prontuários, que apresentaram um total de 258 ceratoplastias, das quais 27 (10,46%) corresponderam a retransplantes por FEC. Dos casos de FEC, 88,89% foram por falência tardia. Por meio da análise inferencial obteve-se inferência de associação estatística entre a variável "falência do enxerto corneano" com mesorregião do estado, diagnóstico de glaucoma, vascularização no tecido do receptor e classificação do olho de acordo com a presença de lentes implantadas. **Discussão e Conclusões:** O prognóstico das ceratoplastias é de natureza multifatorial. Fatores como mesorregião do estado (local onde reside), glaucoma, vascularização corneana e olhos afácicos representaram fatores preditores para a falência do enxerto.

**Palavras-Chave:** Falência do enxerto; Transplante de córnea; Fator de risco; Retransplante.

## OR-4114

### O IMPACTO DA CRIAÇÃO DE UM BUNDLE DE MEDIDAS NAS DOAÇÕES DE CÓRNEA

**Autores:** Caldas, J, Carvalho, JS, de Cerqueira, BB, Pires, IB, Franca, AMA, Sampaio, MD

**Instituições:** Hospital São Rafael Rede D'Or - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Mais de 10 mil pessoas esperam atualmente pelo transplante de córnea no Brasil. O presente estudo visa avaliar o impacto de um bundle de medidas nas doações de córnea em um hospital terciário privado. **Objetivos:** Avaliar o impacto de um bundle (pacote de medidas) nas doações de córnea. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo em um hospital terciário privado, Hospital São Rafael rede DOR, realizado no período de janeiro de 2021 a maio do ano de 2023. O conjunto de medidas contemplou: credenciamento da Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT), cursos semestrais sobre protocolos de Doações de órgãos, inclusão das lideranças de enfermagem e psicologia na comissão, identificação do potencial doador de córnea e gerenciamento dos indicadores de qualidade. **Resultados:** A taxa de identificação teve um aumento importante após a implementação do bundle. A taxa era de 33% no ano de 2021; após as medidas no ano de 2022, foi de 67% e, no primeiro semestre de 2022, foi 85%. O número absoluto de córneas apresentou um aumento. No ano de 2021, foram 14 córneas doadas, passando para 27 no ano de 2022 e 14 apenas no primeiro semestre de 2023. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo observacional é o primeiro reporte no contexto brasileiro que investiga o impacto de um conjunto de medidas. Nossos achados corroboram com dados internacionais previamente publicados. Dois estudos recentes na literatura observaram um aumento no desempenho geral das captações de córneas. A principal contribuição para esse resultado engloba a implementação de protocolos institucionais. A implementação de um conjunto de medidas em conjunto com a gestão eficiente dos indicadores de qualidade resultou em um notável incremento nas taxas de doação de córneas.

**Palavras-Chave:** Protocolo; doação de córnea; captação de córnea; pacote de medidas.

## OR-4356

### REDUÇÃO DAS CAPTAÇÕES DE TECIDOS OCULARES NO ANO DE 2020 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO E SEUS IMPACTOS

**Autores:** Magalhães, ACM , Carvalho, EAP , Silva, LCDS , Faria, TBNC , Nascimento, SZ , Cruz, RCSDC , Botteon, JE

**Instituições:** Hospital das Clínicas - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia é opção terapêutica exitosa de cegueiras reversíveis por doenças corneanas. Porém, a escassez de tecidos foi agravada pela pandemia de COVID-19, que trouxe suspensão ou restrições na captação de tecidos oculares nos doadores por coração parado. O objetivo deste estudo é analisar o impacto das medidas adotadas na pandemia, na captação de córneas em doadores falecidos em parada cardíorrespiratória (PCR), em um hospital brasileiro, em 2020. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo que utilizou o banco de dados da CIHOTT de um hospital universitário, no período de janeiro a dezembro de 2020. O período de suspensão das captações foi de 20 de março a 19 setembro de 2020. Foram avaliados os óbitos em PCR, doações e causas de não-doação no período. Utilizou-se para análise dos dados, os programas Microsoft Excel® e Epi InfoTM 7. Estudo aprovado pelo CEP- CAAE: 56517521.5.0000.51.49. **Resultados:** Ocorreram 710 óbitos em PCR, sendo 72 (10%) possíveis doadores. Devido a suspensão das captações e restrições, apenas 11 (15,5%) famílias foram entrevistadas, resultando em 8 (72%) doações e 3 (28%) recusas familiares. Em virtude da pandemia 61 (84,7%) famílias deixaram de ser entrevistadas, 47 (77%) devido suspensão, 13 (21%) por redução da faixa etária e 1 (1,4%) por triagem COVID. As infecções graves foram a principal causa de não-doação correspondendo a 340 (47,8%) dos óbitos, sendo 72 (21%) associados a COVID. **Discussão e Conclusões:** O primeiro ano pandêmico trouxe aumento de 39,5% à fila de espera e redução de 52,3% no número de transplantes de córneas no país, em relação a 2019. A redução das captações e a restrição de ceratoplastias eletivas explicam o aumento da fila. Mantida a taxa de doação institucional, na ausência de suspensão e medidas restritivas, seriam disponibilizados, outros 44 doadores à sociedade.

**Palavras-Chave:** Transplante de tecidos; Doadores de Tecidos; SARS-CoV-2; COVID-19; Doação de Tecidos; Captação de Tecidos Oculares; Doação de Córneas; Transplante de Córneas.

## OR-4359

### RETRANSPLANTES DE CÔRNEAS EM GOIÁS

**Autores:** Pinho, FMO , Barbosa, BI , Gomes, MU , Santana, KG , Chater, MS , Fernandes, HB , Mesquita, MHVM , Leão, CDL , Soares, DDO

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – GoiâniaGO - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é indicado para restaurar a visão perdida por doenças inflamatórias, infecciosas, degenerativas ou traumas. É o tipo de transplante mais realizado no Brasil (66pmp) e em Goiás (47pmp). Porém, em alguns casos, é necessário realizarem retransplantes para recuperar a visão com sucesso. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos retransplantes de córneas realizados em Goiás. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os dados foram coletados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022 na Central Estadual de Transplantes de Goiás. **Resultados:** Do total de 1266 transplantes de córneas realizados em Goiás, nos últimos quatro anos, 598 (47%) foram retransplantes, com média de 150/ano. Obteve-se uma média de 1.6 retransplantes por paciente (375), variando de um a oito retransplantes. Dos 598 retransplantes, 50% foram realizados em pacientes do gênero masculino, 66% de cor parda, com média de idade de 57 anos e a maioria residentes na capital Goiânia (38%). Quanto ao diagnóstico inicial, 19% tinham falência secundária ou tardia, 12% ceratite intersticial, 11% ceratopatia bolhosa, 6% ceratocone, dentre outros. Quase metade dos retransplantes foram priorizados (45%), tendo como principais motivos da priorização falência primária e úlcera de córnea não responsiva a tratamento, ambas com 24%, seguidas de descemetocelose (23%) e olho perfurado (22%). Quanto ao financiamento dos retransplantes, 62% foram pelo SUS, 30% por convênios e 8% particular. **Discussão e Conclusões:** Observou-se um índice elevado de 47% de retransplantes no período analisado, em Goiás. Os motivos desse alto índice podem estar relacionados à qualidade das córneas doadas, cirurgias prévias e ao procedimento cirúrgico em si. Estudos futuros serão necessários para minimizar as taxas de insucesso e reduzir a retransplantação de córneas.

**Palavras-Chave:** Transplantes de córneas; retransplantes de córneas; perfil epidemiológico; transplantes.

## OR-4500

### MANUTENÇÃO E RECERTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE, SELO ISO 9001:2015, NO BANCO DE TECIDOS HUMANOS HCFMRP-USP

**Autores:** Corsi, CAC , Scarpelini , KCG , Bento, RL , Shoji, M , Takita , E , Godinho , M , Picado, CH , Garcia, F L , Martins , LGG

**Instituições:** Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil, PRIMEMOD Consultoria e Assessoria – Sorocaba/SP - Brasil

**Introdução:** O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) tem sido uma tecnologia de gestão aplicada para garantir a qualidade dos processos e produtos de uma determinada organização. Sendo assim, o selo ISO 9001:2015 de certificação ajuda organizações a desenvolverem, implementarem, manterem e melhorarem um SGQ que permite melhorias de seus processos, para assim, atender melhor às necessidades de seus clientes. Este estudo aborda a recertificação e manutenção contínua do SGQ, no Banco de Tecidos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. **Material e Método:** A manutenção do SGQ e do Selo ISO 9001:2015 é possível por meio de planejamento estratégico e consultorias, aplicando melhorias contínuas dos indicadores de qualidade, sob a luz dos itens da Norma, na captação, processamento e distribuição dos tecidos humanos disponibilizados. **Resultados:** Em 2019, o Banco de Tecidos Humanos em parceria com o HCRP, recebeu a Certificação ISO 9001:2015; em 2022, foi novamente certificado com o Selo ISO 9001:2015, pela Fundação Carlos Alberto Vanzolini e, em 2023, recebeu novamente a visita de auditoria para a manutenção do SGQ. Além disso, publicou-se um artigo sobre essa conquista na revista internacional "Ceel and Banks Tissue". **Discussão e Conclusões:** Bancos de Tecidos têm como objetivo fornecer tecidos humanos para transplantes e pesquisas. Possui uma estrutura física complexa dentro dos padrões legais de saúde exigidos. Sendo assim, possuir e manter um selo de gestão da qualidade, garante a organização do processo, o alto padrão de qualidade dos tecidos fornecidos e a satisfação dos clientes (médicos e pacientes).

**Palavras-Chave:** Certificação; Banco de tecidos humanos; Sistema de gestão da qualidade em saúde; ISO 9001:2015.

## OR-4674

### INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER CENTRAL DE LONGA DURAÇÃO EM NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR: RESULTADOS DE UM GRUPO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO INTESTINAL.

**Autores:** Hama, TC , Rocha, MHM , Lee , AW , Galvao, F GHG , Haddad, LB , D'Albuquerque, A C

**Instituições:** Universidade de São Paulo - USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter é uma das complicações mais graves na nutrição parenteral domiciliar, com alta morbidade e mortalidade. A prevenção é o melhor método para diminuir o número de infecções de cateteres de nutrição parenteral domiciliar (HPN), portanto, a educação do paciente é uma intervenção de enfermagem crucial para garantir bons resultados para o paciente. Neste estudo descritivo retrospectivo avaliamos a incidência de infecções de cateter HPN em um hospital universitário público brasileiro (HC-FMUSP), nos últimos seis anos. **Material e Método:** Foram avaliados os prontuários e o HPN no período de janeiro de 2015 a julho de 2022. Nesse período, 21 pacientes em HPN utilizaram um total de 43 cateteres venosos centrais de longa permanência. Todos os pacientes e familiares ou cuidadores receberam treinamento em cuidados com cateter venoso central (CVC). **Resultados:** A taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter nesse período de cinco anos foi de 0,7 por 1.000 cateteres/dia, com um total de 24 infecções de cateter em 33.946 dias/cateter, compatível com o encontrado na literatura (variando de 0,38 e 4,58/1000 dias de cateter). Esses resultados demonstram que o treinamento dos pacientes e o monitoramento contínuo desses pacientes afetam diretamente o sucesso da manutenção do CVC. Ressalta-se também a importância de um enfermeiro especialista no atendimento a esses pacientes em reabilitação intestinal. **Discussão e Conclusões:** A incidência de infecção de cateter HPN no HC-FMUSP nos últimos seis anos foi de 0,7 por 1.000 cateteres/dia, com um total de 24 infecções de cateter em 33.946 dias/cateter. Esse índice é compatível com o da literatura médica e está relacionado ao nosso modelo padronizado para programa de HPN em um sistema público de saúde. **Palavras-Chave:** Infecção de corrente sanguínea, Nutrição parenteral, Transplante de Intestino.

## OR-4692

### A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REABILITAÇÃO ASSOCIADA AO TRANSPLANTE INTESTINAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO

**Autores:** Silva, MS, Boullon, L, Lee, AD, Rocha, MHM, Albuquerque, A, Waisberg, DR, Pinheiro, RS, Andraus, W, Dias, CG, D'Albuquerque, LAC

**Instituições:** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O trabalho do assistente social é fundamental para pacientes com insuficiência intestinal (II), principalmente na decisão de incluí-los em programa de nutrição parenteral domiciliar (DPN) ou indicação de transplante intestinal (ITX). Neste estudo, avaliamos o perfil socioeconômico de pacientes com II em programa HPN e/ou com indicação de transplante intestinal ou multivisceral. O Hospital Universitário de São Paulo (HC-FMUSP) é o programa de referência em saúde pública para DPN e ITX no Brasil. **Material e Método:** Foram incluídos nesta pesquisa pacientes adultos do HC-FMUSP com II, em programa HPN e/ou com indicação de transplante intestinal ou multivisceral. Para avaliar o perfil socioeconômico, uma única assistente social especializada em transplante de órgãos abdominais aplicou um formulário do sistema de laudo social para avaliar idade, sexo, estado civil, situação de trabalho, local de procedência, renda monetária e escolaridade do paciente. **Resultados:** No período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019, foram avaliados vinte pacientes do HC-FMUSP com II, sendo 13 do sexo masculino e sete do sexo feminino. O período de dependência do DPN do paciente variou de um a 16 anos. A idade variou de 16 a 56 anos e 65% dos óbitos foram fora do HC-FMUSP (cidade de São Paulo). **Discussão e Conclusões:** A avaliação do assistente social é essencial para avaliar o paciente adesão ao HPN ou ITX, auxiliar a equipe de saúde e família membros. Pacientes no programa HPN e listados para ITx/MVTx são socialmente vulneráveis devido a maiores chances de níveis educacionais mais baixos, falta de apoio familiar imediato, renda mais baixa, desemprego mais alto e alto custo de tratamento. Apesar de todos os desafios, a taxa de sobrevivência dos pacientes no programa HPN foi de 80% no período do estudo

**Palavras-Chave:** Multidisciplinaridade, Transplante de intestino, Assistente social.

## OR-4703

### INFLAMAÇÃO E DEFICIÊNCIA DE MICRONUTRIENTES COMO PREDITORES DE ANEMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE FALÊNCIA INTESTINAL EM NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR PROLONGADA

**Autores:** Barcia, M, Hatanaka, EF, Genzani, C, Hamamoto, F, Uchoa, KM, Perentel, S, Sabio, G G, Leite, HP, Nogueira, PCK, Camargo, MFC

**Instituições:** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes portadores de falência intestinal (FI) apresentam alta prevalência de anemia. A anemia pode ocorrer como consequência de deficiência de ferro e outros micronutrientes. Paciente com condições inflamatórias agudas e crônicas estão sob maior risco de desenvolverem anemia relacionada à inflamação. A maioria dos dados relativos à anemia em pacientes pediátricos com FI foi obtida a partir de estudos transversais. **Material e Método:** Coorte pediátrica, de um centro de reabilitação intestinal - maio/15 a junho/22. Variáveis de desfecho: prevalência de anemia ao longo do período de seguimento e níveis de hemoglobina (Hb). Variáveis explanatórias: idade, duração da terapia nutricional parenteral (NP), presença de condições inflamatórias crônicas, concentrações plasmáticas de proteína C reativa (PCR), ferro, cobre, selênio, vitaminas A, D, B12 e ácido fólico. **Resultados:** 25 pacientes, com mediana de tempo em NP de 40,7 meses. Mediana de 39 (22 ; 59) aferições de Hb/paciente. A mediana da Hb na primeira avaliação foi de 10,7 g/dl e 11,6 g/dl na última avaliação. A frequência de anemia foi de 68% no baseline e 20% na última observação. 32% dos pacientes apresentaram valores de Hb abaixo do limite inferior para a faixa etária ao longo do seguimento. Em um modelo de análise multivariada: PCR > 1 mg/dl associou-se com uma redução de 0,57 g/dl de Hb ( IC95% ; -0,90 ; -0,24, p = 0,01) e um aumento de 0,1 mg/L na concentração plasmática de vitamina A representou um aumento de 0,93 g/dl de Hb (IC95% ; 0,24 ; 1,61, p = 0,008). **Discussão e Conclusões:** A anemia acometeu cerca de um terço dos pacientes estudados, com tendência à redução de frequência. Os níveis de hemoglobina estiveram associados com a resposta inflamatória (níveis de PCR) e com a concentração plasmática de micronutrientes (vitamina A).

**Palavras-Chave:** Anemia; inflamação; micronutrientes; falência intestinal; nutrição parenteral.

## PO-229-29

### VALIDAÇÃO DA CAPTAÇÃO DE TECIDOS MUSCULOESQUELÉTICOS EM DOADOR VIVO: EXPERIÊNCIA DE UM BANCO DE MULTITECIDOS HUMANOS

**Autores:** Neves, CDCS , de Freitas Filho, LH , Cardoso, EM , Silva, NP , Corsi, CAC , de Campos, GC

**Instituições:** HC UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A captação de tecidos musculoesqueléticos é uma etapa fundamental para o fornecimento do material biológico para transplantes. Para garantir qualidade e segurança desses tecidos, é essencial que a captação passe por um processo de validação. Este estudo descreve a experiência do Banco de Multitecidos Humanos do HC Unicamp na validação da captação de tecidos musculoesqueléticos (cabeça femoral) em doador vivo, visando resultados mais precisos e promover excelência na qualidade dos tecidos distribuídos futuramente. **Material e Método:** Para adequação do protocolo de captação, foi realizada uma visita técnica no Banco de Tecidos do HC USP de Ribeirão Preto - SP, e reuniões com as equipes do setor de ortopedia do HC Unicamp para apresentação do fluxo do processo. Nos dias que antecederam a captação no HC Unicamp, a equipe do BMTH realizou a triagem do potencial doador por meio da aplicação de formulários próprios, avaliando os critérios de seleção e exclusão do doador. Após aceitação do potencial doador por meio do TCLE, no dia da captação, foram solicitados exames microbiológicos e sorológicos, organização do kit de captação, da caixa térmica, e contato com a equipe da Ortopedia responsável pelo procedimento, conforme procedimentos operacionais previamente desenvolvidos. **Resultados:** A técnica de captação foi realizada de forma estéril. As análises microbiológicas e sorológicas apresentaram resultados negativos. Durante o transporte, a temperatura foi mantida entre 2°C e 8°C, e os formulários foram preenchidos de forma correta com duplo checklist. **Discussão e Conclusões:** A experiência relatada reforça a importância da validação para identificar fragilidades no processo, manter o uso do procedimento operacional padrão, aprimoramento da técnica e retraining sempre que necessário.

**Palavras-Chave:** Banco de Tecidos; Doação de Órgãos e Tecidos; Coleta de Tecidos.

## PO-230-29

### MAPEAMENTO DAS CAPTAÇÕES DE TECIDOS MUSCULOESQUELÉTICOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2022

**Autores:** Pinheiro, MC , Barbosa, IG , Gargano, T , da Silva, JB

**Instituições:** Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O estado do Rio de Janeiro possui uma área territorial de 43.750.425km<sup>2</sup> e uma população estimada em 17.463.349 de pessoas, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021. A captação de Tecido Musculoesquelético (TME) é realizada no estado por um Banco de Multitecidos público localizado na capital que dispõem de uma equipe multidisciplinar plantonista 24h. **Material e Método:** Considerou-se sobre a caracterização geográfica das captações de TME no Estado. Para a realização desta pesquisa foram coletados os dados de captações de TME disponibilizados pelo Banco de Multitecidos. Para análise e organização desses dados utilizaram-se planilhas digitais e um mapa do Estado do Rio de Janeiro dividido por suas nove divisões regionais de saúde. Foram consultados os periódicos LILACS, Scielo e CAPES utilizando as palavras-chave "Mapeamento e captação de Tecidos", sem referências bibliográficas. **Resultados:** Os resultados obtidos indicaram que, das 39 captações de TME do ano de 2022, 66,66% ocorreram na Região Metropolitana I, 12,83% da Região Metropolitana II, 10,26% da Baixada Litorânea, 5,13% do Norte Fluminense, 2,56% Médio Paraíba e 2,56% no Centro Sul. **Discussão e Conclusões:** Espera-se que o resultado deste estudo possa contribuir para o planejamento estratégico de captações, fortalecimento da infraestrutura de saúde, geração de novas pesquisas e criação de soluções inovadoras para viabilizar as captações como, por exemplo, a informatização de todo o processo de doação-transplantação e descentralização das equipes responsáveis pela captação de TME.

**Palavras-Chave:** Tecidos, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Transplante de Tecidos.

## PO-231-29

### REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE MÚSCULO ESQUELÉTICO (TME) REALIZADO PELA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS (CIHDOTT) DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO MARANHÃO

**Autores:** Melo, PCB , Moraes, LMND , Almeida, PMD , Andrade, BCS , Oliveira, MRR , Santos, KMV , Lima, HRFO , Pereira, RPA , Veiga, IB

**Instituições:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** O processo de captação e transplante de TME envolve a retirada, processamento e distribuição de osso, tendões e meniscos para uso em cirurgias ortopédicas e odontológicas. O objetivo foi capacitar profissionais para atuação na doação e transplante de TME e avaliar a reação destes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, sobre o curso de formação profissional em captação e transplante de TME. **Resultados:** Evento realizado em 29/05/2021, pela CIHDOTT de um hospital público do Maranhão, on line, com carga horária de 10h, dividido em cinco palestras, ministradas por profissionais de uma instituição de referência nacional. Obteve-se um total de 177 participantes, sendo 52,9% da instituição organizadora, 41,2% enfermeiros, com mais de 90% de frequência nos 5 momentos realizados. Sobre a organização, 47,1% consideraram a carga horária excelente, 72,5% correlacionaram o objetivo proposto com assuntos trabalhados e 62,7% perceberam a oportunidade de aplicá-los no trabalho. Em relação à atuação dos instrutores, 82,4% consideraram grande domínio do conteúdo, 64,7% manifestaram ser importante aplicações práticas apresentadas. 84,3% dos participantes tiveram suas expectativas atendidas e satisfeitos com as aulas ministradas. Sobre sugestões e comentários, a maioria referiu-se à necessidade de momento prático presencial e divisão das aulas em dois dias, além de tecerem elogios à atividade proposta. **Discussão e Conclusões:** Para que um hospital seja credenciado à captação e ao transplante junto ao Sistema Nacional de Transplantes, requisitos são avaliados, incluindo o conhecimento e treinamento da equipe hospitalar. Pode-se inferir que a realização de eventos como este são importantes na capacitação de profissionais, auxiliando na consolidação do serviço de TME na unidade.

**Palavras-Chave:** Educação permanente, transplante, doação de tecido.

## PO-232-29

### USO DE ENXERTO ÓSSEO NO TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE DE TÍBIA EM UMA PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE DO TIPO 1

**Autores:** Ludwig, IS , Santos, FDOd , Oliveira, LRd , Pereira, DG , Bacchi, MD , Nunes, MR , Correia, JD , Alves, ERR , Zen, PRG , Rosa, RFM

**Instituições:** UFCSA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A neurofibromatose do tipo 1 (NF1) é uma condição autossômica dominante, cuja incidência varia de 1:2000-7500 nascimentos. Nosso objetivo foi descrever uma paciente com NF1 e pseudoartrose de tíbia, submetida a diferentes abordagens cirúrgicas, incluindo uso de enxerto ósseo. **Relato do Caso:** A paciente é a primeira filha de um casal hígido. Desde o nascimento, ela possuía manchas café com leite, sendo que aos nove meses foi diagnosticada com NF1. Aos quatro anos, a criança apresentava manchas café com leite maiores que 0,5 cm e pseudoartrose na perna direita, secundária a uma fratura ocorrida com um ano de idade. Ela possuía limitação para caminhar e deformidades na coluna. Ao total, a paciente foi submetida a sete procedimentos cirúrgicos ortopédicos, que incluíram distração osteogênica e uso de enxertos ósseos. Aos 14 anos, apresentou amenorreia, com aumento de prolactina. **Resultados:** Após os procedimentos cirúrgicos, foi realizando acompanhamento radiográfico da lesão. A escanometria realizada aos 16 anos mostrou uma diferença de cerca de 2cm entre ambos os membros inferiores. Por isso, indicou-se o uso de palmilhas. Observou-se também consolidação óssea no local da lesão. **Discussão e Conclusões:** A NF1 pode acometer diferentes sistemas. A pseudoartrose afeta 5% dos pacientes, sendo que a tíbia é o local mais comumente envolvido. Este achado pode estar relacionado com a presença de displasia óssea (especialmente dos ossos longos) e de osteoporose. Além disso, é comum haver dificuldade ou ausência de consolidação do osso após uma fratura. Nesses casos, o tratamento cirúrgico, tal como visto em nossa paciente, é difícil e comumente necessita de diferentes abordagens, sendo que o uso de enxertos ósseos é importante.

**Palavras-Chave:** Neurofibromatose do tipo 1, Pseudoartrose da Tíbia, Enxerto Ósseo.

## PO-233-29

### IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE SISTEMA DIGITAL PARA CONTROLE DE ESTOQUE EM TECIDOS MUSCULOESQUELÉTICOS LIBERADOS

**Autores:** Pinheiro, MC , Gargano, T , Barbosa, IG , Souza, SRM , da Silva, JB

**Instituições:** Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O Tecido Musculoesquelético (TME) é um biomaterial utilizado em transplantes para restabelecer ou melhorar a qualidade de vida de pacientes acometidos por patologias ou traumas. O presente trabalho tem como objetivo descrever a criação, pela equipe multidisciplinar, de um sistema de gerenciamento logístico do estoque de TME liberado para transplante considerando suas especificidades: quantidade, tamanho, validade, temperatura de acondicionamento e demanda por tipo anatômico. **Material e Método:** O material analisado foi o estoque de TME liberado para transplantes de um Banco de Multitecidos público de grande porte da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2022. Buscou-se em periódicos científicos, LILACs, PubMed, CAPES e Scielo, entre os anos de 2012 e 2022, as seguintes palavras-chave: “sistema e tecidos” e “estoque e tecidos”, porém, sem publicações sobre o tema. Para a realização da pesquisa foi adotada uma metodologia descritiva, analítica e quantitativa, juntamente com a criação de um banco de dados digital utilizando um software apropriado. **Resultados:** A implementação de um protótipo de sistema informatizado para o gerenciamento e manejo do estoque de TME liberado para transplante, baseado em software de dados, obteve como resultado geral em relação à equipe multidisciplinar: aumento da produtividade, prevenção e minimização de falhas, controle do inventário em tempo real e elaboração de relatórios. **Discussão e Conclusões:** Como resultado, concluiu-se que a sistematização do estoque de TME liberados para transplante contribuiu para a qualidade e segurança dos processos envolvidos na distribuição para as instituições transplantadoras, médicos e pacientes. A partir deste trabalho, pretende-se projetar a criação de um aplicativo digital para padronizar o gerenciamento dos TMEs armazenados nos Bancos de Tecidos do Brasil.

**Palavras-Chave:** Tecidos, Sistemas Computadorizados de Registros Médicos, Banco de Dados.

## PO-235-29

### EFEITO DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRANSPLANTE DE INTESTINO FETAL EM CAMUNDONGOS

**Autor:** Honorio, S , Addios, PC , Almeida, RCS , Gomes, TS , Costa, AEA , Filho, FLN , Bomfim, FRC , Montero, EFS

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

**Introdução:** Várias estratégias vêm sendo estudadas para reduzir a rejeição aguda no transplante de órgãos. A fotobimodulação (FBM) diminui o processo inflamatório em diferentes situações clínicas. Desta forma, decidiu-se avaliar o efeito da FBM no transplante de intestino fetal em camundongos. **Material e Método:** Foram utilizados camundongos isogênicos da linhagem C57BL/6 e BALB/C como receptores dos enxertos intestinais, iso e alogênico. Camundongos prenhes forneceram os fetos para obtenção dos enxertos intestinais, os quais foram removidos dos fetos, liberados do mesentério e seccionados em segmentos de 1,0 cm. Os receptores receberam o enxerto entre a parede posterior do músculo reto abdominal e o peritônio parietal, onde ficaram por três, cinco ou sete dias, de acordo com o dia da eutanásia (G3, G5 e G7) e, em cada um desses grupos, oito animais receberam a aplicação de FBM (G3-FBM, G5-FBM e G7-FBM), realizada com laser de baixa intensidade, comprimento de onda de 660nm, aplicação única no pós-operatório imediato. Os enxertos intestinais foram processados para coloração pelo HE para avaliação da rejeição, segundo os critérios de Auber e cols. **Resultados:** O Grupo isogênico apresentou desenvolvimento normal (grau 13/13) e sem rejeição (Grau 0/22). O desenvolvimento dos grupos alogênicos diminuiu e a rejeição aumentou progressivamente nos dias de pós-operatórios. O grau de desenvolvimento nos enxertos intestinais foi de (G3=10; G3-FBM=10; p>0,05); (G5=9; G5-FBM=9; p=0,2403); (G7=4; G7-FBM=6; p=0,0671). O grau de rejeição foi (G3=7; G3-FBM=5; p>0,05); (G5=11; G5-FBM=6; p=0,0087\*); (G7=22; G7-FBM=15; p=0,0606). **Discussão e Conclusões:** A fotobimodulação reduziu a intensidade da rejeição aguda, principalmente no 5º dia de pós-operatório.

**Palavras-Chave:** Fotobimodulação, Transplante de Intestino, Camundongo.

## PO-236-29

### EFEITOS DA PROGESTERONA NAS ALTERAÇÕES INTESTINAIS CAUSADAS PELO PROCESSO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO

**Autores:** Agostinho, BVF , de Freitas, PLZ , Faloppa, ACB , Correia, CDJ , Moreira, LFP

**Instituições:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Transplante intestinal vem se tornando tratamento padrão em pacientes com comprometimento nutricional e as taxas de sobrevida têm melhorado com o tempo. Porém, o transplante intestinal está associado à mortalidade e morbidade, provenientes do processo de isquemia e reperfusão (IR). Objetivo: avaliar impacto do tratamento com progesterona na IR intestinal. **Material e Método:** Ratos Wistar machos divididos em três grupos (n=7/grupo): (I) sham manipulados cirurgicamente; (II) IR animais submetidos à IR; (III) P4 tratados com progesterona (2mg/Kg, dose única intravascular) no início da reperfusão. A isquemia visceral foi induzida pela inserção de cateter 2-F na aorta descendente por 30 min, seguido de um período de reperfusão de 2h. Motilidade intestinal, permeabilidade vascular e mediadores inflamatórios (ELISA) foram avaliados ao fim do experimento. **Resultados:** IR diminuiu a motilidade intestinal comparado ao grupo sham, o tratamento reverteu as alterações (SHAM 71,5%±2,6; IR 46,04%±6,7; P4 62,1%±4,7; P=0,0081). Permeabilidade vascular, o grupo P4 apresentou valores menores ao IR (SHAM 342,6ug/mg±136,5; IR 499,5ug/mg±153,3; P4 169,2ug/mg±36,5; P=0,0850). IR aumentou mediadores inflamatórios sistêmicos, TNF-α (SHAM 7,2pg/ml±1,8; IR 24,9pg/ml ±8,1; P4 8,9±2,2; P=0,1121) e IL-10 (SHAM 65,9pg/ml±3,3; IR 942,8pg/ml ±253,0 P4: 367,8pg/ml ±92,7; P=0,0018) em comparação ao sham e tratamento pôde reduzir. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que o tratamento com progesterona modulou a motilidade intestinal e reduziu a liberação de mediadores inflamatórios causados pela IR. Assim, a terapia com progesterona pode ser alternativa em reduzir complicações no transplante de intestino.

**Palavras-Chave:** Isquemia e reperfusão aórtica; Intestino; Progesterona.

## PO-237-29

### EFEITO DA COMBINAÇÃO DE DIFERENTES ESPÉCIES EM MODELO DE REJEIÇÃO HIPERAGUDA APÓS XENOTRANSPLANTE MULTIVISCERAL DISCORDANTE

**Autores:** Galvão FH

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante multivisceral é atualmente uma terapia aceitável; no entanto, a escassez de órgãos é um grande impedimento para essa prática. O xenotransplante é promissor para a escassez de órgãos, mas causa rejeição hiperaguda (HR) que destrói o enxerto em poucas horas e ainda demanda avanços para ser devidamente tratada. Neste relatório, comparamos o RH em três combinações de espécies de xenotransplante multivisceral. **Material e Método:** Enxertos multiviscerais (esôfago, estômago, intestino delgado, cólon, fígado, pâncreas, baço e rins) foram recuperados e implantados heterotopicamente em cão-porco (n = 5); porco para cachorro (n = 5); combinações de coelho para porco (n = 15). O alotransplante multivisceral [porco para porco (n=5), cão para cão (n=4) e coelho para coelho (n=5)] compôs o grupo controle. Três horas após a reperfusão, coletamos amostras do enxerto para histopatologia. **Resultados:** A FC foi observada visualmente nos xenoenxertos, cerca de 15 minutos após a reperfusão. A autópsia revelou predominância de HR leve e moderada em esôfago e fígado em todas as combinações e estômago nas combinações porco-a-cão e cão-a-porco e HR grave foi predominante em estômago, intestino delgado, cólon, pâncreas, baço e rins. A ocorrência de RH esteve ausente nos aloenxertos. A fixação de IgG foi forte em xenoenxertos e ausente em aloenxertos. **Discussão e Conclusões:** Os três diferentes modelos deste experimento são relevantes para o estudo da FC e obtiveram evolução semelhante. A HR foi menos agressiva no fígado, enquanto foi grave nos outros órgãos. Os aloenxertos revelaram aparência normal ou leve lesão de reperfusão em todos os órgãos.

**Palavras-Chave:** Xenotransplantation, multivisceral transplantation, intestine, liver.

## PO-238-29

### TÉCNICAS MICROCIRÚRGICAS E RESULTADOS DO TRANSPLANTE ANORETAL NO RATO

**Autores:** Galvão, FHF

**Instituições:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A incontinência fecal grave é uma condição desafiadora com baixa taxa de sucesso de tratamento e a colostomia permanente é frequentemente indicada. Para esses casos, uma nova proposta terapêutica é o transplante anorretal (ATx). **Material e Método:** Realizamos seis procedimentos ATx isogênicos (Lewis-to-Lewis) e nove alogênicos (Wistar-to-Lewis). O segmento anorretal foi retirado com um pedículo vascular contendo a aorta em continuidade com a artéria mesentérica inferior e a veia porta em continuidade com a veia mesentérica inferior. No receptor, o segmento anorretal nativo foi removido e o enxerto foi transplantado por anastomoses término-lateral aorta-aorta e porto-cava e anastomose colorretal término-terminal. Os receptores foram sacrificados no 30º dia de pós-operatório. **Resultados:** Dois animais apresentaram óbito por erro técnico, um alogênico e outro isogênico. Os animais sobreviventes retomaram o ganho de peso corporal normal e desempenho clínico dentro de cinco dias após a cirurgia. Todos os isoenxertos e três receptores aloenxertos tiveram evolução clínica normal até o desfecho experimental. Em cinco animais com aloenxertos, sinais de rejeição imunológica (distensão abdominal, diarreia e inflamação da mucosa anal) foram observados três semanas após o transplante. A histologia revelou rejeição moderada a grave nos aloenxertos e nenhum sinal de rejeição nos isoenxertos. **Discussão e Conclusões:** Descrevemos aqui um modelo viável de transplante em ratos, que pode permitir mais estudos fisiológicos e imunológicos desse procedimento que é potencial tratamento para a incontinência grave e colostomia definitiva.

**Palavras-Chave:** Anus, reto, transplante de intestino, colostomia.

## PO-239-29

### MODELO DE MORTE CEREBRAL SEM REPERFUSÃO EM RATOS

**Autores:** Dias, H, Farias, CG, Silva, MCP, Rocha, JS, Silva, AGL, Montenegro, BMB, Lima, LF, Ribas, LM, Kubrusly, M, Valle, AC, Sampietre, S, Chaib, E, Dietrich, I, Galvao, FH, D'Albuquerque, LAC

**Instituições:** Centro Universitário das Américas - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - UNINOVE - São Bernardo do Campo/SP - Brasil

**Introdução:** A isquemia cerebral global (ICG) é necessária para interromper o fluxo dos quatro vasos: artérias carótidas e vertebrais. A maioria dos modelos experimentais destinados a estudar os efeitos da morte encefálica (ME) na qualidade dos órgãos doados promove a oclusão temporária dos quatro vasos permitindo a reperfusão do tecido cerebral lesado. Para separar os efeitos atribuídos à perda do comando central cerebral dos efeitos das moléculas sinalizadoras liberadas pela reperfusão do cérebro isquêmico, desenvolvemos um modelo de oclusão permanente de quatro vasos (OP4V) associado ao registro contínuo de eletroencefalograma (EEG). **Material e Método:** No estudo, três ratos foram anestesiados e submetidos ao estudo da anatomia cervical e desenvolvimento da técnica de colocação de fios de algodão 3-0 ao redor das quatro artérias. Sob anestesia, outros seis animais foram submetidos à implantação estereotáxica de eletrodos em ambos os hemisférios cerebrais. 10 dias após a recuperação completa da neurocirurgia os animais foram submetidos a ICG por ligadura permanente dos quatro vasos com registro contínuo de EEG por até uma hora. **Resultados:** Imediatamente após OP4V, o traçado do EEG mostrou alta prevalência de ondas lentas e ondas lentas hipersincronizadas rítmicas com picos agudos. 70 segundos após a ligadura dos vasos, observou-se redução contínua da voltagem e da frequência com supressão do pico. A inatividade hipocámpal precedeu o silêncio cortical em 8 segundos, enquanto a atividade cardíaca permaneceu por vários minutos após a morte cerebral. **Discussão e Conclusões:** O modelo OP4V de ICG associado ao registro contínuo de EEG, em ratos, permitiu o estabelecimento preciso de eventos cerebrais isquêmicos dependentes do tempo até a ME. Este modelo pode ser usado em experimentos futuros para estudar a qualidade de órgãos de doadores em ME com reperfusão cerebral impedida.

**Palavras-Chave:** Transplante, morte encefálica, isquemia-reperfusão, citocinas, doação de órgãos, captação de órgãos.

## PO-241-29

### PRIMEIRO CASO DE TRANSPLANTE INTESTINO ISOLADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP.

**Autores:** Lee, ADW, Pinheiro, RSN, Galvão, FHF, Andraus, W, Macedo, RA, Rocha, MH, Waisberg, DR, de Martino, RB, Rocha, V, Haddad, LdBp, D'Albuquerque, LAC, SILVA, MS, DUCATTI, L

**Instituições:** Depto. de Gastroenterologia do HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Foi o primeiro caso brasileiro de transplante intestinal isolado com sucesso por falência intestinal causada por inúmeras ressecções intestinais que evoluiu com síndrome de intestino ultra curto. **Relato do Caso:** Paciente LA, masculino, 22 anos, foi submetido na infância, com 15 dias de vida, a uma correção cirúrgica da estenose hipertrófica de piloro e, posteriormente, evoluiu na fase adulta com quadro de brida e aderência com suboclusão intestinal e quadro de abdômen agudo obstrutivo, resultando em seis procedimentos cirúrgicos com várias fistulas digestivas e peritonite, resultando numa gastrostomia descompressiva com coto jejunal e transversal fechado. Nesse período, foi realizado suporte clínico - nutricional e submetido a reconstrução intestinal do jejuno (10 cm do treitz) anastomosado no cólon transversal. Em seguida, encaminhado à retaguarda com dieta especializada e nutrição parenteral. Com ganho de 20 kg sem anasarca. Após um ano, foi submetido ao transplante de intestino isolado, porém, com algumas intercorrências controladas, com bom resultado. **Resultados:** O paciente estabilizado clínico e nutricional, inicialmente, foi reconstruído o trânsito intestinal em seis meses da internação, sem intercorrências e, em um ano, o transplante intestinal com sobrevida de cinco anos e seis meses sem intercorrências mantendo o índice pondero estatural, até o momento. **Discussão e Conclusões:** Devido às complicações graves: desnutrição, colestase hepática, perda dos acessos venosos centrais com infecções recidivantes do cateter central com trombose e cardiopatia, optou-se pelo transplante intestinal 1) correção do distúrbio hidroleletrolítico; 2) tratamento das sepse; 3) suporte nutricional; 4) iniciar a reposição de vitamina b1 endovenoso.

**Palavras-Chave:** Desnutrição, Caquexia, Transplante Intestinal, Falência Intestinal.

## PO-242-29

### DOADORES BRASILEIROS DE MEDULA ÓSSEA NO CENÁRIO MUNDIAL

**Autores:** Tavares, NS, Muniz de Oliveira, DC

**Instituições:** REDOME - INCA - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A busca por um doador não aparentado compatível para um paciente que necessita de um transplante de medula óssea inicia-se pela análise da compatibilidade entre indivíduos que não possuem grau de parentesco com o paciente. Esses indivíduos estão registrados em bancos de dados que reúnem informações pessoais e de compatibilidade. No Brasil, o Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), sob coordenação técnica e gestão do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, é o responsável pela manutenção desse banco de dados e pela seleção de doadores compatíveis para pacientes brasileiros. **Material e Método:** Foi realizado o levantamento da quantidade de doadores de medula óssea registrados no REDOME, até o ano de 2022, a fim de identificar a participação e a importância dos doadores brasileiros no cenário mundial. **Resultados:** Até o fim de 2022, segundo a World Marrow Donor Association (WMDA), estavam registrados 40.110.007 doadores voluntários de células-tronco hematopoiéticas ao redor do mundo. O Brasil encontrava-se em terceiro lugar no número de doadores, representando 13% do total dos doadores em todo o mundo, atrás somente dos Estados Unidos com 23% e da Alemanha com 19%, tendo facilitado nos últimos 10 anos a troca de mais de 2000 células ao redor do mundo. **Discussão e Conclusões:** O Brasil, através do REDOME, está inserido nesse cenário internacional com operações que possibilitam a identificação de um doador compatível internacional para pacientes brasileiros, assim como os doadores brasileiros podem representar a esperança para os pacientes que não possuem um doador em seus países. O resultado de 13% ratifica a importância do projeto como fortalecimento de uma política pública e de ações de cooperação internacional.

**Palavras-Chave:** Medula Óssea; Cooperação Internacional; Registro de doadores.

## PO-243-29

### O TROTE SOLIDÁRIO COMO ESTIMULADOR DA DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

**Autores:** Fernandes Quaresma, LF, Zocche Jr, G, de Souza, V

**Instituições:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O Trote Solidário é organizado anualmente por uma entidade representativa dos acadêmicos de Medicina do Rio Grande do Sul. O projeto tem alcançado resultados relevantes para a sociedade gaúcha e, desde o primeiro semestre de 2023, a doação de medula óssea está no seu rol de iniciativas contempladas. **Material e Método:** Utilizaram-se dados coletados via GoogleForms. O banco de contatos da entidade médica responsável pelo núcleo acadêmico foi usado como estratégia de divulgação do questionário. Foi feita uma análise quantitativa do impacto do Trote Solidário no número de indivíduos cadastrados no banco de medula óssea do Estado. **Resultados:** A partir das respostas obtidas, constatou-se um aumento da ordem de 30% no número de associados à entidade médica que se cadastraram com doadores de medula óssea (29 cadastros no período do Trote Solidário – primeiro semestre de 2023 – em relação ao total de 124 respostas). **Discussão e Conclusões:** O principal objetivo do Trote Solidário é transformar a cultura de recepção aos novos estudantes, promovendo a importância do cadastro e da doação de medula óssea para, enfim, aumentar as chances de compatibilidade para os pacientes que estão em fila de espera no Estado. Quanto maior o número de doadores cadastrados, mais chances existem de compatibilidade; logo, o projeto causa impacto direto em um procedimento que pode melhorar o prognóstico de vários pacientes. Com isso, evidencia-se que a organização dos acadêmicos de medicina, articulados com a sociedade civil e a classe médica, pode ser um agente transformador, contribuindo para a saúde pública no Brasil.

**Palavras-Chave:** Transplante; Medula Óssea; Solidariedade; Rio Grande do Sul.

## PO-244-29

### INQUÉRITO BRASILEIRO SOBRE FALÊNCIA INTESTINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – RESULTADOS PRELIMINARES DE PREVALÊNCIA

**Autores:** Goldani, HAS, Santos, BL, Santarem, BMC, Guimaraes, D, Kieling, CO, Pontes, DFS

**Instituições:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Recentemente, o tratamento da falência intestinal (FI) com nutrição parenteral domiciliar apresentou alta taxa de sobrevida no sul do Brasil. O avanço no tratamento necessita do conhecimento da prevalência da FI e sua distribuição regional. Objetivo: conhecer a taxa de prevalência estimada de crianças e adolescentes com FI no Brasil. **Material e Método:** Estudo transversal para identificar crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, através de questionário online, enviado para as UTIs pediátricas e neonatais com registro CNES no DATASUS. Para cálculo da amostra, considerou-se população de 1.173 hospitais. Amostragem foi estratificada aleatoriamente, cada estrato representa um estado da federação. Considerando margem de erro de 2,0% e IC 95%, a amostra foi de 770 hospitais, classificadas em porte pequeno, médio e grande, segundo número de leitos de UTIs pediátricas. Taxa de prevalência foi calculada para as macrorregiões do Brasil (Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul), segundo dados do IBGE/2022. **Resultados:** Foram encontradas 195 crianças portadoras de FI, mediana de idade de quatro anos (9m-14anos), 58% do sexo masculino. Distribuição regional encontrada foi 0 crianças na região Norte, n=11 Nordeste, n=5 Centro-Oeste, n=110 Sudeste e n=69 Sul. Prevalência geral encontrada foi 7.1 crianças/milhão de habitantes. Prevalência regional em número de pacientes/milhão foi 0 na região Norte, 2 Nordeste, 1.6 Centro-Oeste, 11.7 Sudeste e 13.1 Sul. **Discussão e Conclusões:** Os dados de prevalência do estudo são comparáveis aos descritos na Holanda com 9.5 e Irlanda com 7.7 crianças/milhão de habitantes. No Reino Unido, a prevalência aumentou ao longo do tempo (4.4 em 1993, 14.5 em 2012). Os dados obtidos poderão embasar novas estratégias para o tratamento de crianças com FI no Brasil.

**Palavras-Chave:** Falência intestinal, Inquérito Brasileiro, prevalência, crianças.

## PO-247-28

### ANÁLISE DO ORÇAMENTO GASTO POR REGIÃO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE DE CÓRNEAS NA REDE PÚBLICA

**Autores:** Oliveira, LR, Harada, GRG, Duarte, JMDS, Freire, LDA, Fretes, MR, Rott, EB, Law, LGM

**Instituições:** UFRGS - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante de córneas é considerado um avanço significativo na oftalmologia e, no Brasil, é custeado integralmente pelo SUS. Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar o orçamento gasto por região no Brasil para transplante de córneas na rede pública. **Material e Método:** Foram utilizados os dados da plataforma DATASUS sobre os gastos com transplante de córneas no Brasil, por regiões, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. **Resultados:** Em 2017, o custo total com transplantes de córneas no Brasil foi de R\$ 9.070.900,16, sendo possível observar a diminuição progressiva durante o período analisado, com mínima de R\$ 4.139.000,55 em 2020, provavelmente devido a pandemia Covid-19, suas retenções de gastos e isolamento de contágio. O orçamento nacional no período analisado foi de R\$ 43.578.991,18. Ao analisar as regiões do país, pôde-se perceber que a Região Norte teve o menor custo (R\$ 2.462.496,65), seguida da Região Centro-Oeste (R\$ 3.370.136,71). A Região Sul apresentou valor total de R\$ 7.075.142,51 com gastos em transplante de córneas, e a região Nordeste o de R\$ 9.300.657,40. É oportuno destacar que o Sudeste é a região com mais gastos nessa área, R\$21.370.557,91. São Paulo concentra mais da metade do total de gastos pela região. **Discussão e Conclusões:** Com base nos resultados analisados, é importante ressaltar que os gastos por região não expressaram um padrão linear. O Norte teve o menor orçamento destinado para esse procedimento; isso pode representar os desafios específicos relacionados à disponibilidade de recursos ou às políticas de saúde locais. O Sudeste, Nordeste e Sul representaram as regiões com maior demanda por esses serviços de saúde, levantando a hipótese de um maior acesso à população.

**Palavras-Chave:** Transplante de córneas, orçamento, Covid-19.

## PO-248-28

### CONTRIBUIÇÃO DA VIOLÊNCIA URBANA NA DOAÇÃO DE CÓRNEAS EM GOIÁS

**Autores:** Pinho, FMO, Freitas, KC, Leão, CDL, Soares, DDO, Fernandes, HB, Mesquita, MHVM, Barbosa, BI, Gomes, MU, Santana, KG, Chater, MS

**Instituições:** Central Estadual de Transplantes de Goiás – Goiânia/GO - Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de córneas provenientes de doadores em morte encefálica (ME) e de coração parado (CP) tem aumentado nos últimos anos, porém ainda de forma insuficiente para reduzir a fila de espera por um transplante de córneas em Goiás. Objetivo: caracterizar o perfil dos doadores de córneas, tanto de ME quanto de CP, em Goiás. **Material e Método:** Foi realizada análise descritiva e retrospectiva dos doadores de córneas em Goiás, de janeiro de 2022 a junho de 2023, pela Central Estadual de Transplantes de Goiás (CET-GO). **Resultados:** Houve 519 doadores de córneas no período, com média de 29/mês. Doadores do gênero masculino (73%) predominaram. A média de idade dos doadores foi de 51 anos, com a maioria residentes na capital, Goiânia (47%) e Aparecida de Goiânia (21%). Do total de doadores, 85% eram provenientes de CP e 15% de ME. Das 1032 córneas doadas, 54% foram utilizadas para fins de transplantes ópticos e 10% para não-ópticos. Das 185 (36%) doações descartadas, 85% foram devido às sorologias positivas, principalmente por HIV (43%) e hepatite B (36%). De todas as 147 (28%) causas associadas às mortes violentas, 46% foram por acidentes de trânsito, 22% por arma de fogo, 8% por arma branca, 6% trauma por força bruta e 19% por suicídio/enforcamento. Das demais causas destacam-se 32% por doenças cardiovasculares, 16% doenças cerebrovasculares e 7% traumatismo crânio encefálico. **Discussão e Conclusões:** A maioria das córneas doadas em Goiás são provenientes de morte por CP, média de 51 anos de idade, gênero masculino e residente na capital. Cerca de 1/3 das doações foram descartadas, na maioria, por sorologias positivas. As causas mais frequentes de morte foram por doenças cardiovasculares e decorrentes da violência urbana, fatores relacionados a problemas socioeconômicos e culturais, bem como à saúde física e mental da população.

**Palavras-Chave:** Doação de córneas; violência urbana; epidemiologia.

## PO-249-28

### ANÁLISE DA FALÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA DE ENXERTOS CORNEANOS SEGUNDO TÉCNICA CIRÚRGICA

**Autores:** de Paiva Fernandes, GH, Ferreira Júnior, MA, Gonçalves Zulin, ME, Machado Mota, F, Moura Maidana, G, Dias Abes, B, Lima Meza, L, Pereira Frota, O, Campos De Azevedo, I

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** As doenças da córnea representam as principais causas de cegueira em todo mundo e o transplante corneano constitui o principal método de tratamento realizado nesses casos. Dentre as técnicas de ceratoplastias, a penetrante é utilizada com maior frequência em comparação à lamelar. A técnica penetrante visa a troca de todas as camadas de tecido da córnea, ao passo que a lamelar substitui apenas a camada doente e busca minimizar o risco de rejeição do enxerto. Objetivou-se analisar a falência e a sobrevivência dos enxertos corneanos de acordo com as técnicas lamelar e penetrante. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e analítico, por meio de uma coorte retrospectiva de dois grupos. Os dados foram coletados por meio de fontes secundárias dos pacientes atendidos pelo Banco de Tecido Ocular Humano de um hospital de Mato Grosso do Sul, referente ao recorte temporal de cinco anos (2014 a 2018). Os dados foram analisados com uso do software R e foram coletados após aprovação ética. **Resultados:** Foram investigados 817 procedimentos de transplantes de córneas no serviço estudado. Destes, 705 (86,29%) foram realizados com uso da técnica de ceratoplastia penetrante e 112 (13,71%) por meio da lamelar. Foram encontradas probabilidades acumuladas de sobrevivência de 42% e 5% para aqueles transplantados pela técnica lamelar para os intervalos de um mês e um ano, respectivamente. Enquanto para a técnica penetrante foram de 84% e 42% nos mesmos intervalos. **Discussão e Conclusões:** A técnica penetrante foi a mais utilizada no período, apresentando maior taxa de falência em comparação à técnica lamelar. Em relação à sobrevivência, os transplantes realizados pela técnica penetrante apresentaram maior taxa de sobrevivência, mas vale destacar o maior uso em expressiva população com a técnica penetrante, para fins de comparação.

**Palavras-Chave:** Transplante de Córnea; Ceratoplastia Penetrante; Análise de Sobrevivência; Rejeição do Enxerto; Epidemiologia.

## PO-250-28

### A FALÊNCIA DO ENXERTO CORNEANO E SEUS FATORES DE RISCO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS

**Autores:** Cruz, GKP, Ferreira Júnior, MA, Mota, FM, Zulin, MEG, Maidana, GM, Abes, BD, Meza, LL, Frota, OP, Santos, VEP

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia é um procedimento sujeito a risco de fracasso decorrente de diversos mecanismos. A falha do enxerto corneano envolve a perda de transparência do tecido e a redução da acuidade visual. Com isso, faz-se necessário analisar criteriosamente os fatores de risco que resultam em tal desfecho. Objetivou-se identificar os fatores preditores para a falência do enxerto corneano após ceratoplastia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI) da literatura. Para a seleção da amostra do estudo foi realizado um levantamento dos textos nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Web of Science, Cochrane, Scopus e Science Direct entre os meses de outubro e novembro de 2018, nos quais foram utilizados os descritores indexados no MeSH "Corneal transplantation"; "Graft survival"; "Risk factors"; "Tissue donors"; "Eye bank"; associados a suas respectivas sinônimas (descritores não-controlados). **Resultados:** Após as buscas, 17 estudos foram selecionados. Os fatores de risco foram apresentados de acordo com o tempo cirúrgico de sua identificação (pré-operatórios ou pós-operatórios). Fatores pré-operatórios: presença de glaucoma, vascularização no leito receptor, edema corneano do pseudofácico e afácico, retransplante, ausência do cristalino, hipertensão intraocular, inflamação e idade  $\geq 70$  anos (receptor). Os fatores de risco pós-operatório foram: rejeição, falha de células endoteliais, infecção, ceratite infecciosa e sinéquias na íris. **Discussão e Conclusões:** O controle dos fatores de riscos passíveis de monitoramento e a prevenção de sua instalação fazem-se necessários para o sucesso cirúrgico, aumento da sobrevivência do tecido enxertado e promoção da melhor qualidade de vida do indivíduo.

**Palavras-Chave:** Córnea; Ceratoplastia; Fatores de risco; Falência do Enxerto.

## PO-251-28

### O PROCESSO DE DOAÇÃO-TRANSPLANTAÇÃO E A FALÊNCIA DO ENXERTO CORNEANO - ESTUDO DE CASO-CONTROLE

**Autores:** Cruz, GKP, Ferreira Junior, MA, Mota, FM, Zulin, MEG, Maidana, GM, Abes, BD, Meza, LL, Frota, OP, Santos, VEP

**Instituições:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal/RN - Brasil

**Introdução:** Embora a ceratoplastia apresente alto índice de sucesso, não é isenta de riscos e estabelecer o perfil epidemiológico e clínico dos indivíduos submetidos a esse procedimento possibilita identificar grupos de risco para fins de prevenção e implementação de cuidados que resultem em melhores prognósticos. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes que realizaram o ceratoplastia e apresentaram falência do enxerto. **Material e Método:** Estudo longitudinal, de caso-controle, realizado em um serviço de referência em ceratoplastia no estado do Rio Grande do Norte, no nordeste brasileiro. As amostras foram compostas por 27 casos de falência do enxerto e 54 controles. **Resultados:** Os 27 casos de falência do enxerto corneano foram identificados entre 2010 a 2016, o que representou uma taxa de falência de 9,04%. A análise descritiva identificou a predominância de falência em sujeitos do sexo feminino (casos: 59,26%; controle: 55,56%), pardos (casos: 65,38%; controles: 53,70%); A idade média dos pacientes submetidos a ceratoplastia foi 52,31 anos (casos: 56,15 anos; controle: 50,39 anos). Houve prevalência de ceratoplastias penetrantes em 87,65% dos transplantes (casos: 81,48%; controles: 18,52%). Já 85,19% das falências foram do tipo tardia e 46,91% dos pacientes submetidos ao transplante haviam sido submetidos a algum procedimento cirúrgico oftalmológico previamente (casos: 51,85%; controles: 44,44%). **Discussão e Conclusões:** Identificar o perfil dos pacientes que realizaram a ceratoplastia e apresentaram falência do enxerto consiste em ferramenta epidemiológica que possibilita a implementação de estratégias para a prevenção de ocorrência desses eventos.

**Palavras-Chave:** Córnea; Ceratoplastia; Falência do Enxerto.

## PO-252-28

### IMPLANTAÇÃO DO FLUXOGRAMA QUE GEROU O AUMENTO NO QUANTITATIVO DE DOAÇÕES DE CÓRNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Almeida, CGM, Silva, VAC, Lacerda, APDAC, Vieira, SNS

**Instituições:** Hospital Geral Prado Valadares - Jequié/BA - Brasil

**Introdução:** O transplante de córneas é o tipo mais comum de transplante de tecidos, sendo a alternativa terapêutica mais indicada para a maioria das doenças corneanas. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de uma Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes na implantação de um fluxograma descentralizado de doação de córneas. **Relato do Caso:** No ano de 2021, foi implantando um fluxograma descentralizado no intuito de alcançar 100% de notificação de óbito, avaliação e entrevista familiar. O fluxo envolve médicos de atestam o óbito e profissionais administrativos que dispensam todas as declarações de óbitos da unidade e que realizam a notificação; captadores de tela ocular humano que realizam a avaliação do potencial doador; serviço social e ou psicologia procedem com o acolhimento e entrevista familiar para doação de córneas e notificam o aceite ou a negativa para a equipe captadora, que, por sua vez, executa a enucleação e o encaminhamento do material ao Banco de Olhos. **Resultados:** A análise dos dados permitiu identificar curva ascendente no quantitativo de doações de córneas. Nesta, identifica-se aumento importante nas doações de córneas: em 2017, houve oito doações, 2018 dez, 2019 nove, 2020 doze, 2021 quarenta e oito e, em 2022 um total de 84 doações de córneas. Crescimento este, atribuído à implantação do fluxograma descentralizado. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apresentados comprovam a eficácia do fluxograma desenvolvido pela comissão, tendo em vista que as ações englobam desde a ciência das declarações de óbitos; passando pela sensibilização e capacitação do serviço social e de psicologia e de enfermagem. As boas práticas estabelecidas através do fluxograma resultaram em impactos significativos no cenário de doação de córneas da unidade.

**Palavras-Chave:** Fluxograma; doação; córneas.

## PO-253-28

### AValiação DA ENTREVISTA DE DOAÇÃO DE CórNEAS PELO FAMILIAR AUTORIZADOR NO BANCO DE OLHOS DO DISTRITO FEDERAL: UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO

**Autores:** Xavier, EADS, Galante, AC, Neto, IL

**Instituições:** Central de Transplantes do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Nos óbitos por parada cardiorrespiratória, o Banco de Olhos do DF inicia a abordagem de doação de córneas por telefone, evoluindo para a entrevista presencial quando os familiares consentem com a doação. Isso enseja uma relação de prestação de serviços e, pelo princípio da melhoria contínua, o familiar torna-se usuário e cliente externo, podendo sinalizar oportunidades de melhorias ao processo. Assim, este trabalho objetivou a elaboração de um formulário para possibilitar aos familiares avaliarem a entrevista de doação realizada pelos profissionais do Banco de Olhos. **Material e Método:** O instrumento de avaliação baseou-se no Net Promoter Score (NPS) e contém três questões sobre o processo da entrevista, em que os clientes poderão avaliá-la de 0 (não recomendável) a 10 (extremamente recomendável). Pela satisfação expressa, o NPS classifica os clientes em: Detratores, Neutros ou Promotores, indicando em qual zona o serviço se encontra: Crítica, de Aperfeiçoamento, de Qualidade ou de Excelência. A proposta é para que dez dias após a doação, por meio de WhatsApp, será enviada carta ao autorizador, agradecendo-o pelo ato de doar e convidando-o a responder o formulário. **Resultados:** O instrumento de avaliação foi elaborado e contempla etapa importante do processo de trabalho para qualificação dos serviços, além de permitir ao cliente expor sua visão acerca da entrevista de doação, de forma simples e segura. **Discussão e Conclusões:** Além de ser uma medida aplicável ao aprimoramento da gestão de trabalho no Banco de Olhos do DF, a implantação da avaliação de serviços pelos autorizadores possibilitaria a participação social das famílias junto ao serviço público, contribuindo para que elas se tornem multiplicadoras da doação em suas comunidades sociais, promovendo visibilidade e conscientização à doação de órgãos e tecidos.

**Palavras-Chave:** Doação de córneas; Transplantes; Gestão de serviços.

## PO-254-28

### CONSTRUÇÃO DE UM PAINEL ELETRÔNICO PARA MONITORAMENTO DA OPERAÇÃO DO BANCO DE OLHOS DO CEARÁ: IMPACTO NA REDUÇÃO DO DESCARTE DE CórNEAS

**Autores:** Beltrao, BA, Rocha, DMA, Brasil, CHV, Pessoa, JPF, Ramos, JA, Menezes, APS, Rocha, LMA, Rodrigues, JAS, Alencar, LP, Figueiredo, ACT, Porto, DB, Beltrao, LA, Silva, LCA, Memória, MR

**Instituições:** Banco de Olhos do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O processamento da córnea compreende várias etapas e requer minucioso monitoramento. Uma das preocupações do Banco de Olhos do Ceará (BOC) está relacionada ao descarte de córneas viáveis para fins terapêuticos. A redução do tempo de processamento (lead time da operação) pode contribuir para minimizar o descarte de tecidos viáveis por vencimento do meio de preservação. **Material e Método:** Um painel eletrônico foi desenvolvido para monitorar, em tempo real, as etapas críticas da operação do BOC. A ferramenta foi projetada após um estudo detalhado do workflow e handoff network do BOC. Foram selecionadas as etapas críticas a serem exibidas no painel, assim como sinais de criticidade (alertas para a equipe). A ferramenta foi idealizada e implementada com base nos princípios LEAN, visando reduzir desperdícios e diminuir o lead time. A alimentação do painel advém da base de dados já rotineiramente utilizada no BOC para documentação interna dos processos. **Resultados:** Antes do painel, em 2018, o BOC descartou 206 córneas por vencimento do meio de preservação (cerca de 13% do total de tecidos viáveis). Com a implementação do painel e retomada das cirurgias de transplantes (após estabilização da pandemia) esse descarte caiu para 107 córneas em 2021 (7% dos tecidos viáveis). Vale salientar que esses números incluem as córneas tectônicas, que muitas vezes acabam sendo descartadas por inadequação às necessidades dos pacientes em fila de transplante e não pelo vencimento do meio. **Discussão e Conclusões:** O painel de monitoramento demonstrou ser uma ferramenta eficaz na redução do descarte de córneas, proporcionando maior controle dos processos. Isso enfatiza a relevância de inovações tecnológicas no monitoramento de processos críticos em bancos de olhos.

**Palavras-Chave:** Córnea, Inovação, Transplante, LEAN.

## PO-255-28

### IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO TRANSPLANTE DE CórNEA NO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL.

**Autores:** Martins, MV, Pereira, MH, Mendes, RBP, Junior, EFF, Boechat, AOS, Feitosa, MA

**Instituições:** UNIR - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é um procedimento essencial, proporcionando nova visão e qualidade de vida para milhões de pessoas. No entanto, a pandemia da COVID-19 afetou profundamente esse campo. Além dos desafios pré-existentes, como a escassez de doadores e a seleção de receptores, surgiram novos obstáculos como a suspensão de cirurgias eletivas, a necessidade de distanciamento social e a redistribuição de recursos médicos. Nesse cenário, garantir a continuidade do transplante de córnea é um desafio urgente a ser superado. Assim, objetiva-se identificar o impacto da pandemia sobre o transplante de córnea em Rondônia, tendo em vista elucidar acerca dessa temática. **Material e Método:** Para tanto, utilizou-se uma abordagem de análise descritiva transversal por meio das notificações registradas pela OPO (Organização de Procura de Órgãos) de Rondônia, nos anos de 2019 a 2022. **Resultados:** Com referência aos números absolutos de transplante de córnea, é possível observar que, no ano de 2019, foram realizados 88 transplantes e, nos anos seguintes, esse número reduziu em 50%, visto que, em 2020, houve 44 e em 2021 houve 42, o que denota um impacto negativo da pandemia do COVID-19 no número absoluto de transplantes de córnea no estado de Rondônia. Entretanto, nota-se um aumento no número absolutos de transplantes de córnea no ano de 2022, cerca de 98, um aumento de 11% em relação a 2019, o que demonstra o efeito positivo da vacinação na promoção da retomada dos transplantes. **Discussão e Conclusões:** Dessa forma, nota-se o declínio no número de transplantes de córnea em Rondônia durante os dois primeiros anos da pandemia de COVID-19 quando comparados com o ano anterior, podendo estar relacionado com o risco de contaminação. Ademais é possível observar um impacto significativo da campanha de vacinação no aumento do número absoluto de transplantes.

**Palavras-Chave:** Transplante; Córnea; Covid-19.

## PO-256-28

### RECUSA DE CórNEAS PELA EQUIPE TRANSPLANTADORA

**Autores:** Silva, LO, Barreto, RASS, Freitas, KC, Passos, MLR, Porto, DMAG, Suzuki, K, Silva, RR

**Instituições:** Universidade Federal de Goiás - Goiânia/RO - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea caracteriza-se pela troca de uma córnea opaca por outra saudável. Esse tipo de cirurgia permite que pessoas com deficiências visuais por problemas de córneas recuperem a visão. Embora esse seja o procedimento de maior sucesso entre os transplantes teciduais e o estado de Goiás já tenha conseguido zerar a fila para esse tipo de transplante, no ano de 2017, atualmente, diferentes motivos levam ao crescimento da fila de espera pelo transplante de córnea no estado, sendo um deles a recusa do recebimento da córnea por parte da equipe transplantadora. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever os principais motivos que levam a equipe transplantadora a recusar uma córnea. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa do tipo descritiva realizada no período de janeiro a abril de 2023. Os dados foram coletados nos documentos da Central de Transplantes de Goiás. O estudo teve parecer ético sob CAAE 67048923.5.0000.5078. **Resultados:** Ocorreu a análise de 384 prontuários das ofertas, onde em cada prontuário havia o motivo de recusa/aceite por parte da equipe para a córnea que estava sendo ofertada. Dos 384 prontuários analisados, 315 (82%) justificam a recusa devido às condições do receptor, seja porque houve melhora do quadro, está sem condições clínicas e precisa ser reavaliado, possui exames incompletos, entre outros fatores. Outros 68 (18%) prontuários apontaram que houve recusa devido às condições da equipe, principalmente pela sua indisponibilidade. E apenas um desses casos relacionava a recusa às condições do tecido. **Discussão e Conclusões:** O principal motivo de recusa por parte da equipe transplantadora está relacionado às condições do receptor. Desse modo, deve-se reforçar a orientação ao receptor a manter seu cadastro atualizado, comparecer às consultas e atualizar os exames constantemente.

**Palavras-Chave:** Transplante de tecidos córneas Obtenção de Tecidos e Órgãos.

## PO-257-28

### A UTILIZAÇÃO DO RT-PCR PARA SARS-COV-2 COMO CRITÉRIO DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO PARA DOADORES ASSINTOMÁTICOS DE TECIDO CORNEANO

**Autores:** Narici, FM, Queiroz, SB, de Souza, PFT, da Silva, LF, Dias, VCT, Mourão, GHDJ, Oliveira, MH

**Instituições:** Banco de Olhos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia/MG - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 trouxe desafios para a doação de órgãos com períodos de suspensão de captação e impacto na redução no número de transplantes de tecido corneano. Segundo as estatísticas do Sistema Nacional de Transplantes, o número de doações efetivadas no país caiu de 33% em 2019 para 31,2% em 2020 e 26,1% em 2021. Houve também uma redução 50,8% do número de transplantes de córnea realizados no Brasil entre 2019 e 2020. **Material e Método:** Estudo retrospectivo dos casos de doadores assintomáticos com resultados positivos do RT-PCR para SARS-CoV-2 e exame de antígeno negativo do Banco de Olhos de Uberlândia/MG. **Resultados:** Foram 27 doadores assintomáticos com resultado positivo para RT-PCR entre janeiro de 2020 a junho de 2023 com uma média de idade de 43 anos, sendo 24 doadores imunocompetentes e três imunocomprometidos. Esses doadores representaram cerca de 4,76% (n=3), 1,5% (n=1), 15% (n=16) e 11,9% (n=7) do total de doadores dos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, respectivamente. Cerca de 63% (n=17) dos doadores não apresentavam nenhuma comorbidade e as causas de óbitos não tinha relação com nenhuma patologia respiratória. **Discussão e Conclusões:** Em meta-análise publicada anteriormente, utilizando 20 estudos previamente publicados, a duração média de positividade do RT-PCR após o início dos sintomas foi de 27,9 dias. Comparando pacientes imunocompetentes e imunocomprometidos a eliminação do SARS-CoV-2 por RT-PCR foi de 26,5 e 36,3 dias respectivamente, e a duração da infectividade foi de 6,3 dias e 29,5 dias respectivamente. O período máximo de infectividade do grupo dos imunocompetentes foi de 18 dias, enquanto o grupo dos imunocomprometidos foi de 112 dias. Após a vacinação de grande parte da população brasileira e maior controle da doença, faz-se necessário revisar os critérios de contraindicação para doação de córneas.

**Palavras-Chave:** SARS-CoV-2, doadores assintomáticos, RT-PCR, doadores de córnea, imunocompetentes, imunocomprometidos.

## PO-258-28

### O OLHAR ALÉM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA VISÃO MULTIDIRECIONADA

**Autores:** Souza, CCd, Moz, NS, Oliveira, CRd, Nogueira, CV, Machado, MA

**Instituições:** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** No Brasil, mais de 25 mil pessoas aguardam transplante de córnea e, em 2022, foram realizados pouco mais de 5 mil. Pacientes oncológicos apresentam restrição para doação de órgãos devido a múltiplos fatores, porém podem ser potenciais doadores de córnea. A apresentação desse caso deve-se à particularidade no que diz respeito à doação de órgão em contexto de paciente oncológico sob Cuidados Paliativos (CP). **Relato do Caso:** Paciente de 66 anos, gênero masculino, portador de Carcinoma Epidermoide de esôfago médio/distal avançado e inoperável com lesão hepática sugestiva de hepatocarcinoma sincrônicos que havia expressado em vida o desejo de ser doador de órgãos. **Resultados:** Havia programação de iniciar tratamento oncológico, porém não apresentava funcionalidade para tal. O procedimento foi realizado no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (SBIBAE) após internação por queda do estado geral, desidratação intensa e confusão mental. Apesar de todas as tentativas para reversibilidade de potenciais intercorrências, evoluiu a óbito após 18 dias. A equipe de CP, ciente do desejo do paciente, identificou que poderia ser potencial doador de córnea e pode esclarecer as dúvidas tornando possível a doação das duas córneas após o óbito. **Discussão e Conclusões:** A atuação do enfermeiro no processo de doação de tecidos/captação de córnea é de suma importância, sendo que este deve estar e ser qualificado desde o momento da entrevista familiar até o momento da captação para preservar a qualidade do tecido corneano, desenvolver educação continuada e garantir respeitosa e ética abordagem familiar durante todo o processo. Faz-se necessária a divulgação, educação e promoção do incentivo à doação de órgãos, inclusive, em pacientes oncológicos sob CP que possam ser potenciais doadores de córnea.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermagem.

## PO-259-28

### ANÁLISE DO PERFIL DOS DOADORES DE CÔRNEAS DO BANCO DE OLHOS DO CEARÁ NO ANO DE 2022

**Autores:** Alves Rocha, DM, Beltrão, BA, Viana Brasil, CH, Pessoa, JPF, Ramos, JA, Menezes, APS, Rocha, LMA, Santos Rodrigues, JA, Alencar, LP, Teles Figueiredo, AC, Porto, DB, Amorim Beltrão, L, Rocha Memória, M

**Instituições:** Banco de Olhos do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Banco de Olhos do Ceará (BOC) realiza captação de tecidos oculares para fins de transplantes, tendo como população pacientes internados em instituições hospitalares, mas, sobretudo, corpos que dão entrada na Perícia Forense do Estado do Ceará, para realização de necropsia devido à morte por causa violenta ou suspeita. Tendo em vista a especificidade da população em questão, objetivou-se descrever o perfil dos doadores de córneas do Banco de Olhos do Ceará. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir dos dados dos 1.147 doadores de córneas do BOC durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Do total de doadores, dez foram excluídos da amostra por serem doadores de múltiplos órgãos captados no interior do Estado. Foram avaliadas as informações referentes à idade, sexo, causa da morte, data e hora do óbito e da enucleação. **Resultados:** Foram analisados os dados de 1.147 doadores. A maior parte pertencia ao sexo masculino (87,4%), com faixa etária variando entre 2 e 70 anos, e idade média de 35 anos (DP±14). O tempo médio entre hora do óbito e realização da captação das córneas foi de, aproximadamente, treze horas. A principal causa de óbito entre os doadores foi a perfuração por arma de fogo (45%), seguida por politraumas secundários a acidentes de trânsito (24%) e suicídios por enforcamento (8%). **Discussão e Conclusões:** A maior parte dos dados é condizente com as características apontadas pela literatura na área. No entanto, é relevante salientar o elevado número de doadores do BOC no período estudado, bem como a faixa etária e causa da morte destes que apresentam perfil distinto da maioria dos estudos de natureza semelhante

**Palavras-Chave:** Córnea, Transplante, Enfermagem.

## PO-260-28

### ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO BANCO DE OLHOS DO CEARÁ DURANTE O ANO DE 2022

**Autores:** Beltrão, BA, Rocha, DMA, Brasil, CHV, Pessoa, JPF, Ramos, JA, Menezes, APS, Rocha, LMA, Rodrigues, JAS, Alencar, LP, Figueiredo, ACT, Porto, DB, Beltrão, LA, Almeida, ERB, Memória, MR

**Instituições:** Banco de Olhos do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Tecidos oculares captados pelo Banco de Olhos do Ceará (BOC) provêm predominantemente de vítimas jovens encaminhadas à Perícia Forense do Estado do Ceará para realização de necropsia devido à morte por causa violenta ou suspeita. Objetivou-se descrever a produção do BOC no ano de 2022 em termos de captação e distribuição de tecidos. **Material e Método:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados de 798 doadores de córneas do BOC, durante o período de janeiro a dezembro de 2020. Foram analisados os dados relacionados ao número de: globos enucleados e descartados, córneas captadas e distribuídas e suas respectivas classificações. **Resultados:** Dos 2.242 globos enucleados, 2.008 tecidos corneanos foram preservados, resultando em uma eficácia de preservação de córneas de 89,5%. O descarte de 241 globos se deu em virtude da má condição do tecido, identificada após avaliação em lâmpada de fenda. Das córneas preservadas, 84% foram classificadas como ópticas (n=1696), 11% como tectônicas (n=221) e 4,5% consideradas inaceitáveis para uso terapêutico (n=91). As córneas descartadas representaram 36% dos tecidos preservados (n=734), sendo a alteração sorológica a principal causa de desqualificação (80%; n=591). A eficácia de fornecimento de córneas para transplante foi de 63,4%, com um total de 1.274 tecidos corneanos distribuídos para esse fim. Desse total, 39,4% foram destinados a instituições fora do estado do Ceará (n=503). **Discussão e Conclusões:** As taxas de produção do BOC assemelham-se aos índices apresentados por grandes bancos de olhos do país. Salienta-se a redução no número de tecidos distribuídos para realização de transplantes em outros estados e o incremento considerável no descarte de tecidos em decorrência de alterações sorológicas.

**Palavras-Chave:** Transplante, córnea, banco de olhos, sorologia, eficiência.

## PO-261-28

### A APLICABILIDADE DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM BANCO DE MULTITECIDOS

**Autores:** Barbosa, IG

**Instituições:** Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O processo de doação-transplante envolve gestão e qualidade e exige que medidas de segurança sejam adotadas a fim de cumprir padrões de boas práticas. As seis metas internacionais de segurança do paciente (MISP) têm como propósito, a melhoria do trabalho, tornando-o mais seguro e mitigando de danos ao paciente. Este estudo objetiva: correlacionar as MISP com as atividades desenvolvidas pela equipe de um banco de multitecidos (BMT) e identificar a sua aplicabilidade nos processos internos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em um BMT do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foi identificado que é possível correlacionar as atividades do BMT, com as MISP: Meta 1: Identificação Segura: aplicada durante o processo de análise documental do potencial doador, identificação de prontuários e produtos. A Meta 2: Comunicação Efetiva concentra-se na transferência de informações entre o BMT, unidades hospitalares e centrais de transplante. Meta 3: Segurança Medicamentosa na manipulação e reconstituição de fármacos que são utilizados no setor. Cirurgia Segura, descrita na Meta 4 é contemplada na captação, processamento e na liberação de tecido para enxertia. Meta 5, verifica-se ações para Redução do Risco de Infecções, como controle de lotes e validades de produtos, controle de ambiente, microbiológico e sorológico e na Meta 6, a Prevenção de danos decorrentes de quedas nas ações desenvolvidas na avaliação e captação, como nos cuidados durante a reconstrução do corpo. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que diante da especificidade do setor, é possível correlacionar as MISP com os processos internos, como contribuição, deixo a sugestão de estruturação de um protocolo com vistas à melhorar a qualidade dos processos e ampliar a segurança dos envolvidos.

**Palavras-Chave:** Segurança do paciente, transplante de tecidos, qualidade.

## PO-263-28

### IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UM BANCO DE MULTITECIDOS HUMANOS

**Autores:** de Freitas Filho, LH, Silva, NP, Neves, CDCS, Cardoso, EM, Corsi, CAC, de Campos, GC

**Instituições:** HC UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Os Bancos de Multitecidos Humanos (BMTH) buscam implementar um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) baseado em boas práticas legais e na filosofia Lean, com o objetivo de promover uma cultura de melhoria contínua e aprimorar seus indicadores. A norma ISO 9001:2015 destaca a importância da busca pela melhoria contínua na prevenção e mitigação de ocorrências indesejáveis durante os processos de trabalho. O estudo busca desenvolver e implementar metodologias ágeis e ferramentas de gestão visual para otimizar a execução dos processos e garantir a qualidade e segurança dos tecidos utilizados em transplantes. **Material e Método:** Foram realizadas reuniões com o Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde para identificar as necessidades latentes ao processo, avaliar mudanças viáveis e definir indicadores do SGQ. Uma análise detalhada do mapeamento de processos e riscos foi conduzida, alinhada à legislação atual (RDC 707/2022) de Boas Práticas em Tecidos Humanos para Uso Terapêutico. Essas ações orientaram a implementação de novas metodologias para a gestão de documentos, operações e produtos em um BMTH no HC UNICAMP. **Resultados:** A colaboração das equipes resultou na elaboração e implantação de documentos e ferramentas, incluindo regimento interno, manual de procedimentos operacionais padrão, manual da qualidade, plano mestre de Validação, lista mestra de documentos, gestão sanitária, controle de estoque/validade/fornecedores, registro de notificações e doações, modelagem de processos, vídeos e tutoriais dos processos internos. **Discussão e Conclusões:** As metodologias aplicadas possibilitaram ao BMTH organizar e visualizar seus processos de trabalho de forma segura, o que resultou, também, na obtenção da licença sanitária necessária para o início de suas atividades, evidenciado por meio de ações compartilhadas, o SGQ.

**Palavras-Chave:** Banco de Tecidos; Gestão para Melhoria Contínua da Qualidade; Gestão de Qualidade.

## PO-262-28

### IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE MULTITECIDOS HUMANOS NO HC UNICAMP

**Autores:** de Freitas Filho, LH, Silva, NP, Neves, CDCS, Cardoso, EM, Corsi, CAC, de Campos, GC

**Instituições:** HC UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Bancos de Multitecidos Humanos (BMTH) são importantes instituições de saúde especializadas na captação, processamento e distribuição de tecidos humanos para transplantes e pesquisas, visando segurança e qualidade no fornecimento de seus produtos, destinados para cirurgias reconstrutivas e reparação de lesões, além de contribuir no avanço de pesquisas desenvolvidas na área de medicina regenerativa. Com o avanço da medicina, consolidou-se a lei de doação de órgãos e tecidos nº 9.434/1997, retificada pela RDC 707/2022, destinada à implantação e manutenção dos BMTH. Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de implantação e certificação de um BMTH no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC Unicamp). **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, onde procurou-se identificar aspectos históricos das ações do BMTH, nestes cinco anos de implantação e atuação do serviço. **Resultados:** O HC Unicamp inaugurou em 2018 o Banco de Tecidos e Terapia Celular em uma área construída de 260m<sup>2</sup>. Hoje (2023) através do modelo de gestão e tecnologias associadas houve a junção dos dois Bancos de Tecidos (Banco de Tecidos Musculoesquelético e Banco de Olhos) da instituição, inaugurando-se o BMTH do HC Unicamp. **Discussão e Conclusões:** Com a estruturação e aplicação do modelo de gestão, a licença de funcionamento foi efetuada em 14 de junho de 2022, após as autoridades regulatórias evidenciarem as melhorias dos processos de trabalho. Atualmente, o BMTH aguarda a visita do Sistema Nacional de Transplantes para obter o credenciamento do setor, o que permitirá a distribuição autorizada dos tecidos para transplantes.

**Palavras-Chave:** Banco de Tecidos; Habilitação Sanitária; Gestão de Segurança.

# SUMÁRIO

<b>Coração e Pulmão</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		4 a 12
Pôster		13 a 20
<b>Ética, Enfermagem e Coordenação</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		22 a 29
Pôster		30 a 74
<b>Histocompatibilidade e Imunogenética</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		76 a 79
Pôster		80 a 87
<b>Imunobiologia</b>		
Apresentação Oral		89
Pôster		90 e 91
<b>Infecção</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		93 a 100
Pôster		101 a 106
<b>Multidisciplinar</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		108
Pôster		109 a 116
<b>Pediátrico</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		118 a 119
Pôster		120 a 122
<b>Fígado</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		124 a 132
Pôster		133 a 149
<b>Pâncreas</b>		<b>Páginas</b>
Pôster		151
<b>Pâncreas / Rim</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		153 a 154
Pôster		155
<b>Rim</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		157 a 166
Pôster		167 a 190
<b>Tecidos</b>		<b>Páginas</b>
Apresentação Oral		192 a 194
Pôster		195 a 202