



---

# XIX CONGRESSO BRASILEIRO DE **TRANSPLANTES**

XXIII Congresso Luso Brasileiro de Transplantes  
XVIII Encontro de Enfermagem em Transplantes  
Fórum de Histocompatibilidade da ABHI

**15 a 18 de outubro de 2025**

CEC - Centro de Eventos do Ceará - Fortaleza

## DIRETORIA

Presidente  
**Luciana Haddad**

Vice-Presidente  
**Tainá de Sandes Freitas**

Secretário  
**José Medina**

2º Secretário  
**Jorge Neumann**

Tesoureiro  
**Fernando Atik**

2º Tesoureiro  
**Luiz Gustavo Modelli**

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente do Congresso e da Comissão Organizadora  
**Tainá Veras de Sandes Freitas**

Presidente da ABTO  
**Luciana Bertocco de Paiva Haddad**

Presidente da Comissão Científica  
**José Huygens Parente Garcia**

Presidente de Honra  
**Henry de Holanda Campos**

**Gustavo Ferreira Fernandes**  
**Helio Tedesco Jr.**

**José Osmar Medina Pestana**  
**Roberto Ceratti Manfro**

## CONSELHO CONSULTIVO

Presidente  
**José Huygens Garcia**

Secretário  
**Gustavo Ferreira Fernandes**

**Paulo Pêgo Fernandes**

**Ilka Boin**

**Maria Cristina Castro**

**Valter Duro Garcia**

## SEDE

Av. Paulista, 2001 - Cj.1704/1707  
CEP 01311-300  
São Paulo/SP  
Brasil

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

<https://bjt.emnuvens.com.br/>

## COMITÊ ORGANIZADOR LOCAL

**Ivelise Regina Canito Brasil**  
**José Huygens Parente Garcia**  
**Regina Célia Ferreira Gomes Garcia**  
**Silvana Daher Costa**  
**Tainá Veras de Sandes Freitas**

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: **José Huygens Garcia**

**André Ibrahim David**

**Barbara Carneiro**

**Bartira Roza**

**Bernardo Sabat**

**Clotilde Garcia**

**Diego Mondadori**

**Estela Azeka**

**Gustavo Fernandes**

**Helio Tedesco Jr.**

**Ilka Boin**

**Ivelise Brasil**

**Joel de Andrade**

**José Medina**

**Lígia Pierrotti**

**Lúcio Requião Moura**

**Marcia Salomão Libânio**

**Maria Cristina Castro**

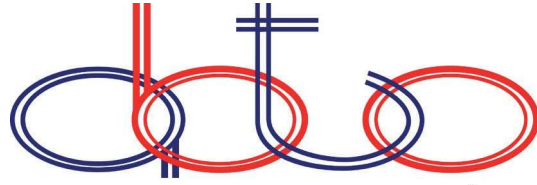
**Marilda Mazzali**

**Roberto Manfro**

**Semiramis H do Monte**

**Tainá de Sandes Freitas**

**Wellington Andraus**



**Publicação dos Resumos  
dos Trabalhos aprovados**

**XIX Congresso Brasileiro  
de Transplantes**

**e**

**XXIII Congresso  
Luso-Brasileiro  
de Transplantes**

**15 a 18 de outubro de 2025**

**Fortaleza - Brasil**

**CORAÇÃO**

**e**

**PULMÃO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-10079-17

**Análise da associação entre a massa cardíaca predita e disparidade de gênero no maior centro transplantador do Brasil. Análise retrospectiva de 565 transplantes cardíacos entre janeiro de 2013 a janeiro de 2025**

**Autores:** Santos, R H B , Chen, A C B , Gaiotto, F A , Perazzo, A , Lourenço Filho , D D , Steffen, S P , Gaspar, S F D , Orlandi, B M M , Bacal, F , Jatene, F B

**Instituição(s):** Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A influência da disparidade de gênero (DG) no prognóstico do paciente após transplante cardíaco (TC) ainda não é totalmente entendida. No entanto, estudos sugerem que o ajuste da massa cardíaca predita (PHMI) pode atenuar alguns possíveis efeitos. Objetivos: Avaliar a associação da DG e o PHMI com a Disfunção Primária do Enxerto (DPE), óbito e a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE). **Material e Método:** Utilizamos Coorte retrospectiva, observacional, entre janeiro 2013 a janeiro 2025 em 565 TCs consecutivos. Os enxertos foram classificados em quintis de PHMI. Foram analisados: a DG, a DPE, óbito e a FEVE em 5 momentos distintos, comparando com os 5 quintis. A análise estatística foi realizada com o STATA 16.1. **Resultados:** No total, 30% dos pacientes tiveram DG. Os quintis em relação ao PHMI: Abaixo 1 (19%), Abaixo 2 (4.5%), Referência (6%), Acima 1 (22%) e Acima 2 (49.5%). A DG e o PHMI concentraram-se nos quintis extremos, ou seja, Abaixo 1 e Acima 2. Nestes grupos, observaram-se maiores taxas de DPE (33% em ambos) e mortalidade (26% e 43% respectivamente). O quintil classificado como ponto de referência teve os melhores desfechos: nenhuma DPE e 10% de óbito. Entre os casos sem DG, a DPE foi mais homogênea, com pico em Acima 1 (33%), e os óbitos mais prevalentes em Abaixo 2 (29%) e Referência (23%). Quanto a FEVE, mostraram-se discretas as variações até o 5º dia de pós operatório, com médias semelhantes (55-60%) nos grupos com e sem DG. **Discussão e Conclusões:** A disparidade de gênero associado a PHMI extremo esteve relacionada à maior incidência de DPE e mortalidade. O grupo Referência obteve os melhores resultados, sugerindo que o ajuste do PHMI pode mitigar os efeitos negativos da incompatibilidade entre os gêneros do doador e do receptor.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, disfunção primária de enxerto, disparidade de gênero, massa cardíaca predita.

## OR-10128-17

**Desvendando a vasoplegia no transplante cardíaco: dos fatores de risco à sobrevida em longo prazo**

**Autores:** Yassine, A I , Gomel, B M , Lima, G C C , Junior, J L X , Mangini, S , Bacal, F

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A vasoplegia afeta até 28% dos pacientes em pós-operatório de transplante cardíaco, mas sua causa permanece incerta. Este estudo tem como objetivo avaliar os fatores de risco associados à vasoplegia em receptores de transplante cardíaco e avaliar seu impacto na sobrevida. **Material e Método:** Analisamos retrospectivamente pacientes submetidos a transplante cardíaco em um centro terciário brasileiro de 2017 a 2024. Com base na revisão da literatura, definimos vasoplegia como hipotensão (pressão arterial média <55 mmHg) que requer dois vasopressores, com índice cardíaco normal ou elevado. Fatores do doador, receptor e perioperatórios foram analisados. **Resultados:** Dos 162 receptores de transplante cardíaco, 55 (34%) desenvolveram vasoplegia. A análise dos fatores de risco revelou associações positivas com re-esternotomia (OR 3,41, IC 95% 1,36-8,59, p=0,009) e transfusão sanguínea (OR 1,12, IC 95% 1,04-1,22, p=0,04). Uma tendência de associação com diabetes mellitus do receptor foi observada, mas não foi estatisticamente significativa (OR 2,29, IC 95% 0,91-5,77, p=0,08). Pacientes que desenvolveram vasoplegia apresentaram mortalidade significativamente maior em 24 meses comparados àqueles que não desenvolveram (72,7% vs 96,3% de sobrevida, p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Re-esternotomia e transfusão sanguínea aumentaram significativamente o risco de vasoplegia em receptores de transplante cardíaco. A vasoplegia foi associada à maior mortalidade em 24 meses, enfatizando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e manejo

**Palavras-Chave:** transplante, coração, pós-operatório, vasoplegia.

## OR-10132-16

**Transplante cardíaco em crianças e adultos com cardiopatia congênita: 300 casos**

**Autores:** Azeka, E , Siqueira, A , Tanaka, A , Zorzaneli, L , Guimaraes, V , Miana, L , Penha, J , Caneo, L , Tanamati, C , Jatene, M

**Instituição(s):** InCor HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A experiência clínica dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco. **Material e Método:** Do período de 1992 a 2025, foram realizados transplantes cardíacos em crianças e adultos com cardiopatia congênita. Foi realizado estudo retrospectivo dos pacientes transplantados, suas complicações e sobrevida. A medicação imunossupressora utilizada foi inibidor de calcineurina e citostático. Os pacientes foram submetidos à indução terapêutica. **Resultados:** foram realizados 319 transplantes em 305 pacientes. Foram realizados 14 retransplantes com sobrevida de 63%. **Discussão e Conclusões:** O transplante cardíaco possibilitou sobrevida dos pacientes com melhora da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco pediátrico, sobrevida, retransplante.

## OR-10137-16

**Expressão de marcadores inflamatórios relacionados à isquemia-reperusão e em meio de cultura de 24 horas em células pulmonares de transplante pulmonar**

**Autores:** Abdalla, L G , Breithaupt-Flouppa, A C , Correia, C D J , Zonta de Freitas , P L , Ricardo da Silva, F Y , dos Santos , F P , Fernandes , L M , Santos , S L , Pego Fernandes , P M , Moreira, L F P

**Instituição(s):** InCor HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar, para sua realização, sempre passara por um tempo entre a doação pulmonar e seu implante no receptor, caracterizando uma lesão de isquemia-reperusão. Esse passo necessita de estudos para melhoria no resultado do transplante em curto e longo prazo. **Material e Método:** Foram coletados dados de amostra tecido pulmonar de doadores com morte encefálica com realização de segmentectomia não anatômica. Foram utilizadas dez amostras com os seguintes tempos de análise: Isquemia fria e reperusão em 2h e 24h; esta amostra ficou armazenada em meio de cultura (DMEN: Dulbecco's Modified Eagles Medium). **Resultados:** Em relação à análise histológica, não houve diferença em relação ao edema e ocorreu um aumento significativo relacionado à hemorragia após isquemia fria com 2 hs de reperusão. A análise proteica deu-se através da dosagem de caspase e BCL2, não demonstrando diferença na isquemia-reperusão de 2 horas, em tecido armazenado em meio de cultura ocorreu discreto aumento na MPO (mieloperoxidase) e dosagem de IL-6. A análise gênica foi realizada com as seguintes análises, IL6, Caspase e BCL2, que não demonstraram alteração significativa no período de isquemia-reperusão, porém, em 24h, a IL6 demonstrou aumento em seu baseline, caspase com diminuição e BCL2 manteve-se estável. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que, em relação à isquemia e reperusão de 2h, não houve mudança na análise gênica bem como na análise proteica, mas, a partir da cultura de 24h vimos uma expectativa de aumento da resposta inflamatória e diminuição da apoptose celular

**Palavras-Chave:** LUNG, LUNG- Basic Science- Immunology, inflammation, Biomarkers

## OR-10267-17

### O Programa TransplantAR: um modelo de aviação solidária contribuindo para a logística das captações de órgãos em São Paulo. Análise dos primeiros 35 Transplantes de Coração

**Autores:** Santos, R H B , Lyra, F A S C , Júnior, E Q O , Perazzo, A , Maglia, B M O , Júnior, E H , Lourenço Filho , D D

**Instituição(s):** Instituto Brasileiro de Aviação (IBA) - São Paulo/SP - Brasil, Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil, Secretaria de Estado da Saúde (SES) - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Segundo dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), foram descartados 1.529 órgãos (2017-2019) por logística, 487 deles somente em São Paulo (SP). Entre 2014-2024, 466 corações foram descartados por falhas logísticas (266 deles estavam em outros estados). O Projeto TransplantAR, do IBA, homologado pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo, desde 2024, usa aviação solidária (doação de horas de voo privadas) para otimizar a captação de órgãos, com tempo de isquemia crítico, como corações. A meta é reduzir descartes e, consequentemente, a mortalidade em fila de espera. **Objetivo(s):** Avaliar o impacto dos resultados do Programa TransplantAR, no período de 10.10.204 (primeiro voo) até 28.02.2025 em comparação com o período anterior de 10.10.2023 a 28.02.2024 (sem o programa). **Material e Método:** No período do estudo, através de análise de Coorte observacional, retrospectiva, avaliamos 43 voos para 16 cidades brasileiras, sendo 8 cidades em outros Estados (TO, RJ, SC, PR e GO). Avaliamos ainda o impacto econômico e o número de órgãos efetivamente captados e transplantados. Foram contemplados pelo TransplantAR, tanto hospitais públicos quanto privados. Foram captados diversos órgãos: corações, pulmões, fígados, pâncreas e rins. **Resultados:** Desde 10/10/2024, o TransplantAR realizou 43 voos solidários, captando 35 corações (6 pediátricos), 8 pulmões, 5 fígados e 1 pâncreas, em 5 estados, percorrendo 15.290 km. Donativos de aeronaves somam R\$1.250.000, agilizando transplantes e reduzindo isquemia. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com mais corações disponíveis (704), apenas 12,5% foram usados em SP. Antes do TransplantAR, 28 corações (21,2% das ofertas) foram descartados por logística. Acredita-se que 13 transplantes, de outros estados, tiveram apoio do TransplantAR, mostrando a relevância do programa para SP e potencial de replicação.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, logística aérea, tempo de isquemia, doação de órgãos para transplante.

## OR-10283-16

### Transplante pulmonar lobar bilateral cadavérico como estratégia de adequação de tamanho em doença pulmonar intersticial fibrosante em estágio terminal

**Autores:** Fiuza de Andrade Vale, F , dos Santos, S L , Pola Dos Reis, F , Matos Fernandes, L , Abdalla, L G , Pêgo Fernandes, P M , Vidal Campos, S , Ayumi Okuno, E

**Instituição(s):** InCor - HC FMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar representa uma opção de tratamento para pneumopatas em estágio terminal. Pacientes de baixa estatura e aqueles com doença pulmonar fibrosante são particularmente desafiadores quando se trata de encontrar um doador com tamanho apropriado. Estratégias como o uso de doadores com critérios estendidos e redução de tamanho — incluindo ressecções não anatômicas ou transplante lobar — têm sido empregadas para mitigar essa questão. O transplante lobar é uma ferramenta menos utilizada devido à sua complexidade técnica. **Material e Método:** Análise retrospectiva de prontuário, cujo objetivo principal foi investigar a aplicabilidade clínica e os resultados obtidos com a técnica de transplante pulmonar bilateral lobar em paciente adulto de baixa estatura com doença pulmonar intersticial fibrosante em estágio terminal. **Resultados:** Paciente de 31 anos, sexo masculino, O+, 1,70m de altura, listado para transplante por doença pulmonar intersticial fibrosante. Capacidade Pulmonar Total Prevista (CPTp) de 6,35L, em contraste com sua CPT real, de aprox. 2L. Apresentava hipertensão pulmonar no ECOTT, priorizada após declínio funcional e hipercapnia. Submetido a transplante pulmonar lobar bilateral sequencial esquerdo-direito, de doador falecido com CPTp de 7,3L. Foram implantados os lobos inferiores, após lobectomia superior esquerda e bilobectomia superior direita realizados no back table. Sob assistência em ECMO, decanulado após o transplante. Exame anatomopatológico do explante: fibroelastose pleuroparenquimatosa e centroacinar. Atualmente em ótimas condições clínicas em seguimento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** O transplante lobar bilateral de doador falecido mostrou-se uma estratégia viável e eficaz para superar a incompatibilidade de tamanho entre doador e receptor, aumentando o pool de potenciais doadores.

**Palavras Chave:** transplante pulmonar, transplante Lobar, doador falecido.

## OR-8453-16

### Avaliação de diferentes abordagens terapêuticas com estradiol em modelo experimental de morte encefálica

**Autores:** Sousa, P.S, Wellichan, G, Vidal-dos-Santos, M, Correia, C.J , Breithaupt - Faloppa, A.C, Moreira, L.F.P, Ricardo-da-Silva, F.Y

**Instituição(s):** Instituto do coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** No contexto do transplante os pulmões de doadoras apresentam um pior prognóstico em relação aos doadores do sexo masculino. Isso poderia estar associado à queda dos hormônios sexuais femininos, particularmente o estradiol, o qual modula a inflamação. Portanto, avaliamos os efeitos de dois protocolos de tratamento com estradiol em ratas após ME. **Material e Método:** Ratas Wistar em ME (6h) foram divididas em 3 grupos: ME (sem tratamento); E2C (17β-estradiol (E2) contínuo a partir da 3h da ME- 50µg/mL i.v., 2mL/h); E2I (E2 intermitente - 200µg/mL i.v., em bolus de 100µg às 3h, 4h e 5h). Realizamos leucograma (0h, 3h e 6h), gasometria arterial (0 e 6h) e histopatologia pulmonar. Realizamos imuno-histoquímica para avaliar a modulação dos receptores de estradiol (GPER, ER-β e ER-α). **Resultados:** Na histopatologia, E2C e E2I reduziram o infiltrado leucocitário (p=0,0360) em relação ao ME e apenas E2C reduziu edema (p=0,0169) e hemorragia (p=0,0305). Na gasometria, o grupo E2C (p=0,0409) aumentou o PO2 comparado ao ME. Ainda, ambos os tratamentos diminuíram o PCO2 em relação ao ME (E2I p=0,0254 e E2C p=0,0008) e PCO2 reduziu ao longo do tempo (E2I p=0,0059 e FE2C p<0,001). No leucograma, leucócitos totais subiram após a ME (3h vs 6h p=0,0167) e no grupo E2C (0h vs 6h p=0,0646, 3h vs 6h p=0,0727). Granulócitos subiram em todos os grupos (0h vs 6h, ME p=0,0287, FE2I p=0,0232 e FE2C p= 0,0302). No pulmão, E2I aumentou a expressão de GPER (p<0,0001) comparado ao ME, não modificando ER-α e ER-β. **Discussão e Conclusões:** O tratamento contínuo mostrou-se promissor, melhorando a lesão e função pulmonar. Assim, mais investigações devem ser feitas para avaliar a eficácia do hormônio nas doadoras.

**Palavras-Chave:** estradiol, morte encefálica, inflamação.

## OR-8566-17

### Estudo experimental dos efeitos da morte encefálica na inflamação pulmonar em ratas em menopausa por depleção folicular e envelhecimento

**Autores:** Miola, E C , Ricardo-Da-Silva, F Y , Vidal Dos Santos, M , Freitas, P L Z, Correia, C J , Moreira, L F P , Leuvenink , H , Breithaupt-Faloppa, A C

**Instituição(s):** Department of Surgery, University Medical Center Groningen - Netherlands, Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) compromete a qualidade dos órgãos para transplante, especialmente dos pulmões, com as fêmeas apresentando maior resposta inflamatória, associada à redução aguda dos hormônios sexuais. Diante da escassez de órgãos e com o envelhecimento da população mundial, houve o aumento da idade das doadoras de órgãos. Nesse contexto, investigamos os efeitos da menopausa, avaliando infiltrado leucocitário e a liberação de mediadores inflamatórios nos pulmões. **Material e Método:** Ratas Wistar (8 semanas) foram divididas em dois grupos: jovem (J) e menopausa (M). A menopausa foi induzida com 4 viniliciclohexeno diepóxido (80 mg/kg, i.p; 5 dias/sem. por 6 sem.), seguida por 10 semanas de envelhecimento. A ME foi realizada por insuflação rápida de um balão intracraniano, com as ratas sendo mantidas em ventilação mecânica por 6h. Animais falso operados (Sham- Jovens e Menopausa) serviram como controle. Foram analisados leucograma, lavado broncoalveolar (LBA), mediadores séricos e em explante. **Resultados:** A menopausa foi confirmada por quantificação sérica de 17β-estradiol e FSH. Houve redução significativa de estradiol (p<0,001) e aumento de FSH (p=0,0140). Após 6h de ME os leucócitos circulantes foram reduzidos tanto na menopausa (p=0,014) quanto nas jovens (p=0,011) em relação ao Sham. Na quantificação dos leucócitos no LBA, a menopausa apresentou um número maior de todos os tipos celulares em comparação ao Sham. A IL-10 sérica foi reduzida em M-ME em comparação a J-ME (p=0,0026), enquanto as concentrações de IL- 1β e IL-6 aumentaram na cultura pulmonar (explante) em ambos os grupos. **Discussão e Conclusões:** Nossos dados indicam que a menopausa afeta a resposta à ME intensificando a inflamação pulmonar. Compreender essas vias pode contribuir para a manutenção desse tipo de doador.

**Palavras Chave:** Doadoras de órgãos, morte encefálica, menopausa e pulmão.



## OR-8748-17

### MitoLung- Study: Quantificação do DNA mitocondrial na isquemia e reperfusão: associação com a sobrevida pós-transplante pulmonar – Biobanco Brasileiro de Transplante Pulmonar

**Autores:** Pola dos Reis, F , Matos Fernandes, L , Lucas dos Santos, S , Abdalla, L G , Levy, D , Nunes Silva, J P , Pinho Moreira, L F , Cunha-Neto, E , Pego-Fernandes, P M

**Instituição(s):** Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** Um dos grandes desafios do transplante pulmonar (TxP) é a lesão por isquemia e reperfusão (LIR), um fenômeno que pode comprometer a função do enxerto e impactar a sobrevida dos receptores. Estudos recentes apontam que a mitocôndria desempenha um papel central nesse processo, por isso, analisamos o número de cópias de DNA mitocondrial (mtDNA) e sua oxidação como potenciais marcadores do estresse celular e da recuperação do enxerto durante a isquemia e reperfusão. **Material e Método:** Foram analisadas amostras de pulmões coletadas no Biobanco. As biópsias foram obtidas de 24 pacientes no tempo de isquemia fria (TIF) e 2 horas após a reperfusão durante o TxP. O DNA foi extraído, e a quantificação do número de cópias de mtDNA foi realizada por PCR em tempo real. A oxidação do mtDNA foi avaliada através da digestão do DNA mitocondrial pela DNA- glicosilase FPG, seguida de quantificação por qPCR. Foram correlacionados os dados clínicos e comparados com a quantificação do mtDNA e oxidação do mtDNA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** A idade mediana dos pacientes foi de 41,4 anos, com predominância do sexo feminino. As indicações para TxP foram: doenças restritivas (37,5%), doenças pulmonares supurativas (33,3%), doença pulmonar obstrutiva crônica (25%) e hipertensão pulmonar primária (4,2%). Nove pacientes (37,5%) necessitaram de suporte intraoperatório com ECMO. A taxa de mortalidade em 90 dias foi de 20,8% (5/24;  $p < 0,05$ ). Observamos uma redução significativa no número de cópias de mtDNA 2 horas após a reperfusão em comparação ao TIF, e essa redução esteve associada à maior mortalidade pós-TxP  $p < 0,001$ . **Discussão e Conclusões:** Nossos achados sugerem que a redução de mtDNA durante a LIR pode estar associada a um impacto negativo na sobrevida pós-TxP.

**Palavras-Chave:** mitocôndria, transplante pulmonar, disfunção primária do enxerto.

## OR-8761-16

### Revisão sistemática sobre imunossupressores de manutenção no transplante de pulmão

**Autores:** Santana, A C , da Cunha, I P , de Melo, R C , da Silva, L A L B , de Araújo, B C , Crescenzi, A , Vieira, C L , Kubrusly, M S , Quagliano, J A , Haddad, L B D P

**Instituição(s):** HCFMUSP-NATS - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é indicado para pacientes com doença pulmonar avançada e requer imunossupressão por toda a vida. Estudos comparativos indicam que ciclosporina e tacrolimo, por exemplo em associação com micofenolato mofetila e corticoide, apresentam eficácia semelhante na prevenção da rejeição aguda, com variações nos efeitos adversos. Isso destaca a importância de avaliar os esquemas de imunossupressão utilizados na fase de manutenção (tacrolimo, ciclosporina, azatioprina, micofenolato de mofetila, micofenolato de sódio, everolimo e sirolimo). **Material e Método:** Foi realizada revisão sistemática. A busca foi realizada em 23 de abril de 2024 nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Library. O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados (ECR) foi avaliado por RoB 2.0, e a certeza da evidência pelo sistema GRADE. **Resultados:** De 5.738 publicações identificadas, foram incluídos 14 ECR, um considerado de baixo risco de viés, dois de alto risco e os demais apresentando algumas preocupações. As metanálises diretas e indiretas não mostraram diferenças significativas entre os imunossupressores em relação à perda do enxerto, mortalidade, rejeição ou eventos adversos, com exceção em um estudo em que o uso de everolimo associado à ciclosporina reduziu o risco de perda do enxerto pulmonar em 51% ( $p=0,50$ ) quando comparado à azatioprina com ciclosporina. A confiança na evidência foi moderada para esse desfecho. **Discussão e Conclusões:** Os imunossupressores avaliados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas quanto à eficácia e segurança. Uma diretriz internacional recomenda o uso desses fármacos para prevenção da rejeição aguda, sem, no entanto, especificar quais medicamentos, possivelmente por depender das condições clínicas de cada paciente.

**Palavras Chave:** transplante de pulmão; imunossupressores; revisão sistemática.

## OR-9169-18

### Associação entre capacidade funcional de exercício e força muscular respiratória e periférica em candidatos a transplante pulmonar

**Autores:** Ramos França, T R , De Souza, A R , Nobre, W L , Carvalho, M D Q , Braz, M A , Campos, N G , Formiga, M F , Mesquita, R

**Instituições:** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil, UNICHRISTUS – Fortaleza/CE - Brasil

**Instituição(s):** A capacidade funcional de exercício (CFE) é um desfecho-chave em programas de reabilitação para candidatos a transplante pulmonar (TxP). Faz-se importante conhecer variáveis associadas à CFE. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a CFE e a força muscular respiratória e periférica em candidatos ao TxP. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e transversal que incluiu pacientes em lista de espera para TxP. A CFE foi avaliada por meio do percentual do predito em testes de campo (teste da caminhada ou do degrau de 6 minutos), a força muscular respiratória através da medida das pressões inspiratória e expiratória máximas (PI<sub>máx</sub> e PE<sub>máx</sub>, respectivamente), e a força periférica através do teste de uma repetição máxima (1RM) para o músculo quadríceps. Este estudo utilizou dados de um projeto aprovado por um comitê de ética. **Resultados:** Foram avaliados 24 indivíduos (71% mulheres, idade média 50±14 anos, 75% com fibrose pulmonar). A CFE foi de 62 ±14%, a PI<sub>máx</sub> de -78 ±38 cmH<sub>2</sub>O, a PE<sub>máx</sub> de 77 ±25 cmH<sub>2</sub>O, e o 1RM de 20±11 kg. A CFE apresentou correlação fraca com o 1RM de quadríceps ( $rs=0,32$ ), PI<sub>máx</sub> ( $rs=-0,28$ ) e PE<sub>máx</sub> ( $rs=0,32$ ). 67% dos pacientes apresentaram CFE reduzida. Pacientes com CFE reduzida apresentaram menor 1RM de quadríceps (17±8 vs. 27±14 kg,  $p=0,04$ ), mas não houve diferença estatística para PI<sub>máx</sub> ( $p=0,36$ ) ou PE<sub>máx</sub> ( $p=0,25$ ). **Discussão e Conclusões:** Estudos prévios sugerem relação da força muscular respiratória e força de quadríceps com a CFE em pacientes com doenças respiratórias, mas esses achados advêm principalmente de pacientes com doença obstrutiva. Neste estudo, houve uma associação mais clara entre a CFE e a força de quadríceps do que com a força muscular respiratória em candidatos ao TxP, a maioria com fibrose pulmonar.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão, reabilitação pulmonar, modalidades de fisioterapia, fibrose pulmonar.

## OR-9389-18

### Adolescência e transplante cardíaco pediátrico: impacto da não adesão na mortalidade – uma experiência de centro único

**Autores:** de Souza, C S , de Aquino, A L T , Cardoso, N L L , De Araújo, K J S , de Souza, C G D , da Silveira, M M , Pontes, I B , Maia, I C L , Cavalcante, C T D M B , Branco, K M P C

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é a terapia de escolha para crianças com insuficiência cardíaca terminal, com melhora progressiva da sobrevida nas últimas décadas. Contudo, a transição para a adolescência representa um período crítico, com aumento do risco de complicações, particularmente pela não adesão ao tratamento imunossupressor. O presente trabalho analisa os principais fatores de morbimortalidade em adolescentes submetidos a transplante cardíaco, com foco na não adesão ao tratamento. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 40 pacientes submetidos ao transplante cardíaco no período da adolescência ou que se tornaram adolescentes, em um centro do Nordeste brasileiro, de 2002 a 2022. Avaliaram-se as principais complicações, episódios de rejeição, mortalidade e a relação com a adesão ao tratamento. **Resultados:** A população adolescente representou 54,5% dos transplantados. Observou-se maior incidência de rejeição (média: 2,3 episódios/paciente) e mortalidade tardia (>1 ano pós-transplante) secundária à rejeição, com 61,5% dos óbitos relacionados à falha na adesão à imunossupressão. Nossos dados corroboram que adolescentes têm risco até 3 vezes maior de mortalidade por rejeição em comparação às demais faixas etárias. **Discussão e Conclusões:** Adolescentes representam um grupo de alto risco no transplante cardíaco pediátrico, principalmente pela elevada taxa de não adesão ao tratamento imunossupressor. Estratégias multidisciplinares, como suporte psicológico, educação contínua e programas de transição para a vida adulta, são essenciais para mitigar tal risco e melhorar os desfechos nessa população.

**Palavras Chave:** transplante cardíaco pediátrico, adolescente, não adesão, rejeição, mortalidade.

## OR-9867-17

### Infeção de ferida em transplante pulmonar: impacto clínico e fatores preditores – Análise no centro português de transplantação pulmonar

**Autores:** Moita, C P , Cruz, Z , Inácio, A , Silva, J S , Barbosa, J M , Reis, J E , Borba, A , Calvino, P , Semedo, L

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde São José - Portugal

**Introdução:** A infeção da ferida operatória é uma complicação pouco abordada na literatura, apesar do potencial impacto na morbilidade e na evolução a longo prazo do transplante pulmonar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a transplante pulmonar em Portugal entre 2016 e 2024 (sobrevida até junho de 2025). **Resultados:** Foram contabilizados 316 doentes, dos quais 25 (7,9%) desenvolveram infeção da ferida operatória. A infeção foi profunda em 80% dos casos, com mediana de ocorrência aos 25 dias (IQR 17-43). As bactérias Gram - foram os agentes mais isolados (n=8), destacando-se as Enterobacteriaceae (n=6). Penso de pressão negativa foi aplicado em 17 doentes (mediana 62 dias, IQR 48-73), e 8 (32,0%) necessitaram de desbridamento cirúrgico. O grupo com infeção apresenta idade superior (p=0,043), maior IMC (26,0; p=0,0019), maior tempo de UCI (15 dias; p=0,033), maior incidência de traqueostomia (p=0,015), maior duração de drenagem torácica (29 dias; p=0,007) e de internamento (85 dias; p<0,0001). Não se registou diferença na disfunção de enxerto (p=1,000), rejeição aguda (p=0,487), rejeição crónica (p=0,755), mortalidade intra-hospitalar (p=0,171), aos 6 meses (p=0,756) ou ao 1º ano (p=0,147). Na análise univariada, IMC, sexo feminino e internamento hospitalar demonstraram associação estatística com infeção. Estes fatores mantiveram-se na análise multivariada: IMC mais elevado (OR 1,21; IC95%: 1,060–1,380; p=0,006) e maior internamento (OR 1,02; IC95%: 1,00–1,03; p=0,008) como fatores de risco, e o sexo masculino (OR 0,19; IC95%: 0,07–0,53; p=0,002) como fator protetor. **Discussão e Conclusões:** A infeção da ferida associa-se a maior morbilidade. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias preventivas dirigidas, sustentadas numa adequada estratificação de risco pré-operatória.

**Palavras-Chave:** infeção, Clamshell, toracotomia, transplante pulmonar, penso.

## OR-9873-16

### ECMO como estratégia de ponte para transplante pulmonar: implicações clínicas e prognósticas – Análise no centro português de transplantação pulmonar

**Autores:** Moita, C P , Cruz, Z , Inácio, A , Silva, J S , Barbosa, J M , Reis, J E , Fortuna, P , Borba, A , Calvino, P , Semedo, L

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de São José - Portugal

**Introdução:** O ECMO constitui uma estratégia de suporte vital em casos de insuficiência respiratória refratária até à realização de transplante pulmonar. Procura-se avaliar o impacto no desfecho clínico do ECMO como ponte para transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a transplante pulmonar em Portugal entre 2016 e 2024 (sobrevida até junho de 2025). **Resultados:** Consideraram-se 316 doentes, dos quais 24 (7,6%) com suporte de ECMO como ponte para transplante. A mediana de idades foi 43,5 anos (IQR 33–54), com predominância do sexo feminino (54,2%). A patologia de base foi heterogénea, destacando-se 11 patologias de interstício, 5 retransplantes e 2 casos pós-COVID. A mediana de tempo pré-operatório sob ECMO foi 16 dias (IQR 7–38, máx 205). A maioria dos doentes careceu da modalidade de ECMO veno-venoso (83,3%). 21 (87,5%) estavam sob ECMO awake à data do transplante. No pós-operatório, 16 mantiveram ECMO VV, 4 saíram sob VA e 4 removeram após a cirurgia. Estes doentes apresentaram maior tempo de VMI (p=0,001), maior frequência de traqueostomia (p<0,001), internamento em UCI (p=0,008), maior tempo de drenagem torácica (p=0,0063) e internamento total (p=2.0 × 10<sup>-8</sup>). A utilização de ECMO não se associou a maior incidência de disfunção primária de enxerto (p=0,82), rejeição aguda (p=1,00) ou rejeição crónica (p=0,26). No entanto, demonstrou maior mortalidade intra-hospitalar (p=0,0002), mortalidade aos 6 meses (p=0,008), 1º ano (p=0,036), 3º (p=0,024) e 5º anos (p=0,0002). **Discussão e Conclusões:** O ECMO como ponte para transplante constitui uma estratégia terapêutica em doentes criteriosamente selecionados, em centros de alto volume, não estando associado a maior incidência de disfunção de enxerto ou rejeição, mas conduzindo a um aumento de risco de mortalidade.

**Palavras Chave:** ECMO; suporte extracorporeal; ponte; transplante pulmonar.

## OR-9928-16

### Perfusão pulmonar ex vivo na avaliação de pulmões marginais: expansão segura e funcional do pool de doadores no transplante

**Autores:** Alves Lima, A J , de Freitas Guimarães, V B , Ramos, D L , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de pulmões viáveis para transplante agrava a mortalidade em listas de espera. Cerca de 80% dos pulmões captados são descartados, muitos por critérios funcionais reversíveis. A perfusão pulmonar ex vivo (EVLP) surge como tecnologia inovadora para reabilitação e avaliação objetiva desses enxertos marginais, potencialmente ampliando o pool de doadores com segurança. Esta revisão visa avaliar a eficácia clínica e funcional da EVLP no aproveitamento de pulmões previamente recusados. **Material e Método:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, com seleção de estudos entre 2010 e 2025, utilizando os descritores “ex vivo lung perfusion”, “marginal lungs” e “lung transplantation”. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais com dados sobre sobrevivida, função do enxerto e complicações pós-transplante. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a EVLP permite a utilização segura de 30% a 50% dos pulmões previamente descartados. Estudos multicêntricos mostraram taxas de sobrevivida em 1 ano superiores a 80%, sem diferença estatística em comparação aos pulmões ideais (p > 0,05). Observou-se ainda redução significativa de disfunção primária grau 3 (p < 0,01), melhora da oxigenação e estabilidade hemodinâmica durante a perfusão. A EVLP também demonstrou reduzir tempo de ventilação mecânica e permanência em UTI no pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** A comparação entre protocolos como Toronto e OCS Lung™ sugere eficácia equivalente na preservação e avaliação do órgão. Conclui-se que a EVLP representa avanço estratégico no transplante pulmonar, com implicações diretas na mortalidade da fila, logística de transporte e redefinição dos critérios de aceitação de doadores, consolidando-se como pilar emergente na medicina de transplantes.

**Palavras Chave:** perfusão pulmonar ex vivo; pulmões marginais; transplante pulmonar; avaliação funcional; doadores de critérios expandidos.

## OR-9965-18

### Ressecção pulmonar após transplante cardíaco ortotópico bicaval. Apresentação de 2 casos

**Autores:** Stolf, N A G , Bacal, F , Fiorelli, A I , Lourenço Filho, D D , Santos, R H B

**Instituição(s):** Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O trato respiratório é um dos sítios mais frequentemente acometido após o transplante cardíaco (TC), em função da imunossupressão usualmente utilizada para o coração. A ressecção pulmonar (RP), quer seja em parte ou de todo o pulmão, é tratamento de alta complexidade. Embora, o foco principal seja o coração, algumas condições pulmonares preexistentes ou desenvolvidas após o TC, exigindo intervenção cirúrgica. A principal delas é o abscesso pulmonar, que não responde ao tratamento antibiótico convencional. Outras indicações incluem: necessidade de remoção de lesões malignas (câncer de pulmão), nódulos persistentes ou infecções fúngicas graves, refratárias, que podem desenvolver-se durante o uso das medicações imunossupressoras. **Material e Método:** Este resumo apresenta tratamento em dois casos: No primeiro, o abscesso era grande e localizava-se no lobo superior direito. Tentou-se a drenagem, pela fibrobroncoscopia, sem sucesso, sendo indicada lobectomia superior direita, com sucesso. Apresentou boa evolução pós-operatória (PO) em curto e longo prazos (até o 73º mês PO), quando houve preda do seguimento. No segundo, o receptor apresentou atelectasia do lobo inferior direito, resolvida com fisioterapia. Complicou com infeção pulmonar e abscesso do lobo inferior direito com indicação lobectomia inferior direita, sendo que o paciente evoluiu com boa recuperação PO, ficando estável após um ano de procedimento. **Resultados:** Em ambos casos, as RPs apresentaram boas sobrevividas em curto e logo prazo. **Discussão e Conclusões:** A ressecção pulmonar após transplante cardíaco é procedimento desafiador, com riscos significativos devido à condição basal do receptor e à imunossupressão. Em situações específicas, é uma intervenção necessária para tratar complicações pulmonares graves, melhorando a sobrevivida, além da qualidade de vida no longo prazo.

**Palavras Chave:** transplante cardíaco, efeito adverso, abscesso pulmonar, ressecção pulmonar.



OR-9970-16

## Uso do metotrexato veiculado em nanopartículas lipídicas no tratamento da rejeição aguda do coração transplantado em coelhos

**Autores:** Lourenço Filho, D D , Santos, R H B , Tavares, E R , Silva, A O , Carvalho, P O , Freitas, F R , Gutierrez, P S , Maranhão, R C , Stolf, N A G

**Instituição(s):** Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O Transplante Cardíaco (TC) é tratamento de eleição para Insuficiência Cardíaca (IC) refratária, entretanto a Rejeição Aguda (RA) é complicação comum (de 20 a 40% no 1º ano pós-TC). Uma nanopartícula LDE, similar à LDL, concentra-se em tecidos inflamatórios. Estudos comprovam que nanopartícula LDE-metotrexato (MTX) reduziu estenose coronária, infiltração de macrófagos e inflamação em corações transplantados, oferecendo nova esperança para tratamento da rejeição. **Objetivo:** Avaliar efeito do MTX na RA do coração transplantado no modelo de Transplante Cardíaco Heterotópico (TCH) em coelhos. **Material e Método:** Coelhos New Zealand (vermelhos doadores, brancos receptores) serão usados em TCH em posição cervical. Dois protocolos serão utilizados para avaliar a viabilidade do enxerto e a RA celular. Ambos os grupos receberão MTX comercial (8mg/kg), LDE sem fármaco, e LDE-MTX (8mg/kg). Após 6 semanas, ecocardiogramas e análises morfológicas/moleculares avaliarão morte celular, inflamação, metaloproteinases e fibrose em corações transplantados e nativos.

**Resultados:** Até o momento, foram transplantados 4 coelhos, sendo um de cada grupo: um de MTX comercial, um de LDE sem fármaco e um de LDE-MTX. Um coelho faleceu no POI de TCH devido a complicações hemorrágicas (sangramento com tamponamento). Os corações estão em análise histo e morfológica finais, bem como análise molecular. **Discussão e Conclusões:** Baseado em experiências prévias e, na atual, o MTX veiculado na LDE (LDE-MTX) poderia prevenir o processo de rejeição aguda do enxerto transplantado, reduzindo processo inflamatório agudo. Desta forma, planeja-se estudar a influência da LDE-MTX na rejeição aguda do coração transplantado, acreditando-se que o emprego destas nanopartículas possa direcionar fármacos imunossupressores diretamente ao alvo: o coração transplantado.

**Palavras Chave:** rejeição aguda celular, transplante cardíaco, nanopartícula lipídica, nanoemulsões, metotrexato, imunossupressão.

## PO-003-16

### Síndrome do desaparecimento do brônquio intermediário em paciente transplantada de pulmão bilateral por enfisema pulmonar

**Autores:** Autores: Fiuza de Andrade Vale, F, dos Santos, S L, Pola dos Reis, F, Matos Fernandes, L, Abdalla, L G, Pêgo Fernandes, P M, Vidal Campos, S, Ayumi Okuno, E

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

**Objetivo:** As complicações das vias aéreas após o transplante pulmonar podem manifestar-se como complicações precoces, como isquemia com necrose e deiscência da anastomose, que ocorrem nas fases iniciais do pós-operatório. Mas a maioria das complicações brônquicas manifesta-se tardiamente, após a cicatrização da anastomose e o remodelamento tecidual. A estenose brônquica é a complicação tardia mais frequente, podendo surgir mesmo na ausência de eventos predisponentes como necrose, deiscência ou infecção das vias aéreas no pós-operatório imediato. Nesse contexto, a forma mais grave de estenose brônquica descrita na literatura é a síndrome do desaparecimento brônquico, caracterizada pela obliteração com atresia do óstio de um brônquio lobar, geralmente associada à isquemia e à infecção, mas sua fisiopatologia ainda não está completamente elucidada. **Relato do Caso:** Paciente de 55 anos, sexo feminino, submetida a transplante pulmonar bilateral devido a enfisema por deficiência de alfa-1 antitripsina, que evoluiu com a rara síndrome do desaparecimento do brônquio intermediário, diagnosticada por broncoscopia de vigilância no seguimento pós-transplante. O transplante foi realizado sem assistência extracorpórea, apresentou evolução pós operatória habitual. O diagnóstico da estenose se deu na 3ª broncoscopia de vigilância, após dois exames normais, com a paciente assintomática. Foi realizada dilatação por broncoscopia flexível com balão hidrostático 8mm x 2cm, após passagem de fio guia por diminuto orifício na luz do brônquio, intransponível ao aparelho, com seu posicionamento confirmado por radioscopia. **Conclusão:** O relato enfatiza a importância do seguimento endoscópico pós-transplante e a necessidade de aprofundar o entendimento da fisiopatologia e das estratégias terapêuticas para essa rara complicação.

**Palavras-Chave:** síndrome do desaparecimento brônquico, estenose brônquica, transplante pulmonar.

## PO-006-16

### Relato de caso: indicação rara de transplante pulmonar - silicoproteínose aguda

**Autores:** Belon, C E D F, Silva, M M G D, Camargo, P C L, Teixeira, R H D O B, Carraro, R M, Afonso Junior, J E

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Objetivo:** Nas últimas décadas, o transplante pulmonar (TxP) vem se mostrando tratamento bem estabelecido para pneumopatias avançadas. Tendo poucos relatos relacionados à doença pulmonar avançada secundária à sílica. **Relato do Caso:** Paciente 18 anos, do sexo masculino, com antecedentes de exposição a sílica por 2 anos (jateamento de aréia) e diagnóstico de silicose aguda, apresentando rápida progressão de doença. Submetido ao transplante pulmonar bilateral. **Conclusão:** O presente relato discute as considerações acerca de candidatos ao transplante de pulmão em pacientes com insuficiência pulmonar em estágio avançado secundária à sílica. A apresentação aguda, ou silicoproteínose, é uma entidade rara e, até a presente data, não há na literatura casos descritos de tal patologia como indicação de transplante pulmonar. No entanto, casos de silicose devem ser avaliados de forma individualizada e encaminhados a centros de excelência, dada a sua complexidade cirúrgica. Com base nesta experiência, podemos concluir que o transplante de pulmão é possível em um paciente com silicose, mas é imprescindível uma estratégia bem delimitada para prevenir possíveis complicações.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; silicose; silicoproteínose.

## PO-008-17

### Captação de coração

**Autores:** Mendes Gomes, F S, de Albuquerque Vieira, V P, dos Santos Tavares, F N, Félix Costa, F S

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de captação de coração a longa distância, destacando a importância de cada minuto no tempo de isquemia fria para a oferta de um órgão de qualidade. **Relato do Caso:** A captação envolveu uma equipe composta por dois cirurgiões, uma enfermeira e uma instrumentadora. Saindo do hospital de Fortaleza - CE para o aeroporto de táxi aéreo, que fica a 19 minutos, embarcando em uma aeronave KING com destino ao aeroporto de São Gonçalo no Rio Grande do Norte, foram 1 h e 20 minutos entre o embarque e o desembarque. A viagem continuou por via terrestre percorrendo cerca de 40 minutos até o hospital onde ocorreu a captação do órgão. Tendo iniciado o procedimento, ao clampar a aorta, iniciou a corrida contra o tempo. As equipes, tanto de captação quanto de implante, precisaram ficar em total comunicação, informando todo trajeto e tempo do procedimento. O coração foi envolvido em uma solução que preserva o tecido cardíaco, devidamente embalado e transportado em caixa térmica. No retorno, contamos com o apoio da AMC. No total foram percorridos 507 Km em duas horas de viagem. Foram 3 h 20 minutos entre o momento do clampeamento da aorta até a chegada do órgão no hospital de destino. Com o receptor preparado, foi iniciado imediatamente o implante; sendo desclampeado a aorta após 5 horas de isquemia fria. **Conclusão:** Tempos de isquemia maiores que 4 horas ocorrem em aproximadamente 10% das captações realizadas na Europa, 20% na América do Norte e 40% em outros centros da América Central, América do Sul, África, Ásia e Oceania. Isso justifica evidências favoráveis à aceitação de órgãos com maiores tempos de anóxia, sem causar prejuízo ao resultado do transplante, principalmente em situações de receptores limítrofes e priorizados.

**Palavras-Chave:** captação, coração, tempo de isquemia fria.

## PO-010-16

### Intervenção fonoaudiológica em paciente com transplante bilateral de pulmão: relato de caso

**Autores:** Alves, N O, Lucena, E J O, Queiroz, M A S, Pinheiro, J A M.

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de intervenção fonoaudiológica em paciente transplantado pulmão bilateral. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, acompanhada em hospital de referência em cuidado e transplante cardiopulmonar, diagnosticada com fibrose pulmonar decorrente de episódios de broncoaspiração, pneumonias de repetição na infância, tendo seu caso agravado após infecção por SARC-CoV-2 necessitando de uso contínuo de oxigenoterapia. Foi acompanhada pelo setor de reabilitação pulmonar enquanto aguardava o transplante que ocorreu após espera de nove meses. No pós-operatório imediato, permaneceu em ventilação mecânica (VM), evoluindo para o uso de traqueostomia (TQT) com difícil desmame de VM por causa multifatorial. Na primeira avaliação fonoaudiológica, encontrava-se consciente, orientada, taquipneica, TQT em VM, sonda nasointestinal (SNE); sensibilidade, mobilidade e força dos órgãos fonoarticulatórios reduzidas, elevação laríngea ineficaz, disfonia; má higiene oral e cansaço aos mínimos esforços, apresentando disfagia grave. Foram realizados 22 atendimentos divididos em aplicação de terapias e protocolos de decanulação e desmame de SNE. O plano terapêutico incluiu: higiene oral, manipulação laríngea, estimulação sensorio motora oral e tátil térmica gustativa, treino miofuncional e vocal, manobra de limpeza, bandagem elástica e fotobiomodulação. **Conclusão:** A fonoaudiologia foi essencial para o sucesso do caso clínico, reajustando a fisiologia da deglutição, a coordenação pneumofonoarticulatória e a qualidade vocal do indivíduo transplantado.

**Palavras-Chave:** transplante; deglutição; disfagia.

## PO-011-16

### Atuação da fonoaudiologia na otimização da qualidade de vida de paciente no preparo e pós-transplante pulmonar: relato de caso

**Autores:** Morais, F L D S , Paula, A C D M P B D , Pinheiro, J A M , Oliveira, A P A T D

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a atuação fonoaudiológica na qualidade de vida, preparo e reabilitação de paciente submetido a transplante pulmonar no ambulatório de reabilitação pulmonar no Ceará. **Relato do Caso:** Paciente com fibrose pulmonar idiopática, encaminhado ao serviço de reabilitação do Hospital de Messejana pela equipe de transplante pulmonar. Na avaliação inicial, observou-se alterações estruturais e funcionais da cavidade oral e faringe: redução de mobilidade e força de língua, bolo alimentar mal formado, múltiplas deglutições, sensação de alimento parado, déficit de elevação laríngea, resíduos orais, incoordenação entre respiração e deglutição, pigarro, disфония, esforço fonatório e pausas frequentes no discurso. O plano terapêutico fonoaudiológico foi elaborado de forma individualizada, contemplando: treino muscular respiratório, coordenação pneumofonoarticulatória, técnicas para ejeção oral e elevação laríngea, apneia da deglutição, manobras posturais, estimulação sensorial, adaptações alimentares, estratégias de conservação de energia, orientações preventivas e participação em grupos de educação em saúde. O transplante pulmonar (esquerdo) ocorreu em dezembro de 2024 e o paciente retornou após quatro meses, mantendo acompanhamento fonoaudiológico. Houve melhora no controle respiratório na fala, aumento do tempo de fonação, melhora na qualidade vocal, integração funcional entre respiração e deglutição, maior tolerância alimentar e redução da fadiga durante as funções orais. **Conclusão:** A fonoaudiologia contribuiu para identificar riscos, orientar estratégias e reabilitar funções essenciais no pré e pós-transplante pulmonar, favorecendo segurança, qualidade de vida e prevenção de complicações respiratórias, reforçando o papel essencial da atuação multiprofissional.

**Palavras-Chave:** reabilitação pulmonar, transplante pulmonar, fonoaudiologia.

## PO-013-16

### Reabilitação pulmonar em paciente com fibrose pulmonar familiar: relato de caso

**Autores:** Cappeline, T D L , Pereira, E , Bacchan, M D T D A , Loshi, T M , Sousa, C C C

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Apresentar a evolução funcional, nutricional e motivacional de paciente com fibrose pulmonar familiar submetido a programa de reabilitação pulmonar multidisciplinar, destacando ganhos clínicos e a importância da abordagem individualizada. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 45 anos, com fibrose pulmonar familiar, quatro irmãos falecidos, em lista de transplante pulmonar desde nov/2024. Iniciou reabilitação em dez/2024 com dispneia grau 3 (mMRC). No teste de caminhada de 6 minutos, percorreu 520m com oxigênio a 4L/min, Após 36 sessões, caminhou 640m. Teste incremental definiu treino a 6 km/h com 10% de inclinação alvo. com objetivo atingido em 18 sessões. Paciente com desejo de realizar corridas, desta forma Iniciado treino intervalado de alta intensidade (treinamento- Vel 7,5km/h e Paula ativa 5,5km/h) Relação 3:2 min. Para isso foi suplementado oxigênio por máscara Venturi a 50% para manter SpO<sub>2</sub> entre 94-96%. Realizou também treino resistido, alongamentos e acompanhamento nutricional, com ganho de peso (65,8 para 69,6kg), aumento da circunferência do braço (29 para 31,5 cm), panturrilha (36,5 para 38 cm) e força de prensão (44 para 47 kgf). SGRQ mostrou estabilidade da qualidade de vida (40,4 para 40,8). **Conclusão:** O caso mostra que pacientes com fibrose pulmonar familiar podem apresentar ganhos funcionais e nutricionais significativos com reabilitação e suporte multidisciplinar. A estabilidade do SGRQ destaca a manutenção da qualidade de vida. A personalização do treino, incluindo corrida intervalada e suporte adequado de oxigênio, foi fundamental para a evolução clínica. A melhora clínica e funcional pode representar um diferencial no contexto da lista de espera e no prognóstico pós transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** fibrose pulmonar familiar; reabilitação pulmonar; nutrição; doença pulmonar intersticial; corrida.

## PO-013-17

### Transplante cardíaco em cardiomiopatia hipertrófica: relato de caso com uso de ECMO como ponte para a cirurgia

**Autores:** Sousa, G D E S D, Cavalcante, B V, Oliveira, S D T C D, Queiroz, M J D , Silva, K V , Silva, G F D , Freires, C R F , Costa, S Q , Barbosa, V M N , Martins, I K L

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e reforçar o transplante cardíaco (TC) como tratamento de maior eficácia. **Relato do Caso:** Mulher, 37 anos, com CMH desde 11 anos, em uso de Ressonanzador Cardíaco e Cardiodesfibrilador Implantável desde 2017. Paciente admitida em hospital de referência cardiopulmonar de Fortaleza, em 12/12/22, com sinais de descompensação (NYHA IV - Perfil C) e ICFER do ventrículo esquerdo de 23%, evoluindo com sepse e choque cardiogênico. Foi intubada por insuficiência respiratória, com uso de vasopressores e inotrópicos. Após avaliação da equipe de TC foi indicada a implantação de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) como ponte para um transplante. Houve melhora clínica, sendo extubada em 17/12/22, ainda com ECMO e aguardando TC. Em 25/12/22, a paciente foi transplantada com tempo extracorpóreo de 160 minutos (TCLAO: 207 minutos), sendo encaminhada para unidade de terapia intensiva. Devido à suspeita de Aspergiloma, por exame de imagem com cavitação em base pulmonar, iniciou-se Voriconazol 200mg por 14 dias, findando em ecocardiograma (30/01/23) que comprovou funções sistólica e diastólica preservadas e em alta hospitalar em 03/02/23. Em 2025, 2 anos após o TC, paciente segue sem novas comorbidades e outras internações. **Conclusão:** Destaca-se que o TC tem taxas de sobrevida de 90- 94% em 5 anos pós-transplante em pacientes com CMH, comparável ou até superior a outras cardiomiopatias. A paciente com CMH desde a infância, ao adquirir um quadro grave, teve o suporte da equipe interdisciplinar, mas acima de tudo, a resolução cirúrgica, que contribuiu para desfechos favoráveis, retorno do estado funcional e melhora da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** cardiomiopatia hipertrófica; transplante cardíaco; equipe interdisciplinar.

## PO-014-17

### Síndrome de BARTH: relato de dois casos clínicos

**Autores:** Motta Ragozzino, J R , Azeka, E , da Silva Siqueira, A W , De Freitas Moreira, M H

**Instituição(s):** Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - INCOR - São Paulo/SP- Brasil

**Objetivo:** O objetivo foi relatar pacientes portadores de Síndrome de Barth e insuficiência cardíaca referidos para transplante cardíaco. **Relato do Caso:** **Caso 1:** Paciente aos 4 meses diagnosticado com miocardite presumidamente viral por quadro de dispneia, recebendo corticoterapia, além de neutropenia cíclica e hipotireoidismo congênito em associação. Aos 6 anos, internado por choque séptico pulmonar, evoluiu com tuberculose pulmonar, logo depois, e alteração comportamental. Evoluiu com piora progressiva da função cardíaca com FEVE=20%, iniciada avaliação com equipe de transplante cardíaco. Devido a quadro clínico típico, realizada biópsia de músculo esquelético: com leve aumento da variação do tamanho das fibras, centralização nuclear e atrofia de fibras do tipo 2. Otimizada terapêutica de IC, evoluiu com melhora progressiva FEVE=41% em ressonância, ausência edema miocárdio ou realce tardio. O exoma demonstrou variante c.20G>A (p. Trp7Ter) no éxon 1 do gene TAZ confirmando diagnóstico de BTHS. Atualmente, em seguimento ambulatorial, sem indicação de transplante cardíaco devido à melhora clínica. **Caso 2:** Paciente com diagnóstico de Defeito do Septo Atrioventricular e miocárdio hipertrabeculado com disfunção importante ventricular ao nascimento. Evoluiu com clínica de IC e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor no 1º ano de vida. Necessidade de diversas internações com quadro de IC, disfunção ventricular e uso suporte inotrópico. Considerado de risco proibitivo para correção cirúrgica devido anatomia valvar associada à disfunção e optado, por indicação, transplante cardíaco, realizado em junho de 2025. Confirmado gene TAZ com diagnóstico de BTHS. **Conclusão:** BTHS pode simular miocardiopatia em lactentes com IC grave e indicação de transplante; neste relato de 2 casos, destaca-se a importância da avaliação genética.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; miocardiopatia; insuficiência cardíaca; genética.

## PO-015-16

### Atuação multiprofissional na reabilitação de paciente candidata ao transplante pulmonar: relato de caso

**Autores:** Nunes, L M F, Morais, F L D S, Vasconcelos, A G D, Paula, A C D M P B D, Barreto, M J B, Paiva, H R D, Morano, M T A P, Monteiro, F M L, Gonçalves, R M, Viana, C M S

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Evidenciar a importância da atuação multiprofissional na qualidade de vida e preparo de paciente para transplante pulmonar em serviço de referência no Ceará. **Relato do Caso:** Paciente A.M.G, 61 anos, com fibrose pulmonar desde 2019 e diabetes mellitus, com uso de oxigênio, acompanhada por 90 dias no Serviço de Reabilitação Pulmonar do Hospital de Messejana. A equipe incluiu médica, assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. O serviço social elaborou relatório social, orientou e forneceu suporte nutricional. A psicologia atuou na mediação da relação entre paciente e cuidadora diante do desgaste no processo de espera. Nutricionalmente, houve perda de 2,4 kg, aumento da circunferência muscular do braço (22,2→23,6 cm), redução da gordura corporal (45,1%→43,3%) e melhora no controle glicêmico (glicemia: 142→96 mg/dL; HbA1c: 9,4%→6,6%). A terapia ocupacional, com o Canadian Occupational Performance Measure (COPM), mostrou melhora no desempenho (5→7,3) e satisfação (6,6→8,6). A fonoaudiologia identificou incoordenação entre deglutição e respiração pneumofonoarticulatória, melhorando na segurança alimentar e comunicação. A paciente evoluiu no TC6M (ganho de 106m; 60%→80%), endurance de MMII (410s→1800s) e força de quadríceps (1RM +11kg). O SF-36 físico subiu (26,23%→31,16%) e a fadiga reduziu no FSS (35→15). Participou de exercícios supervisionados e 12 aulas educativas. **Conclusão:** A equipe multiprofissional contribuiu para adaptação às limitações da doença, melhora biopsicossocial e preparo pré-transplante, tais benefícios evidenciam a relevância da reabilitação pulmonar como parte fundamental no preparo de candidatos ao transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; fibrose pulmonar; reabilitação pulmonar; equipe multidisciplinar; qualidade de vida.

## PO-015-17

### O que devemos fazer quando o enxerto cardíaco apresenta uma anomalia coronariana congênita? Relato de caso

**Autores:** de Morais, L O, Valle, F H, Clausell, N O, Molossi, S, Goldraich, L A

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Texas Children's Hospital, Baylor University - United States

**Objetivo:** Anomalias coronárias congênitas (ACC) em corações transplantados são incomuns, identificadas durante ou após o transplante. Este relato descreve a identificação de ACC em um paciente transplantado cardíaco e a estratificação de risco subsequente. **Relato do Caso:** Paciente masculino, branco, de 55 anos, com histórico familiar de cardiomiopatia dilatada apresentava IC avançada e foi transplantado em novembro/2021. O doador foi homem de 19 anos, hígido, com eletrocardiograma e ecocardiograma normais, que faleceu por trauma cranioencefálico. Após 1 ano, o receptor realizou a primeira cinecoronariografia para doença vascular do enxerto, demonstrando ACC na origem da artéria coronária direita, com origem no seio coronariano esquerdo, não previamente observada na captação do coração. Avaliação hemodinâmica foi normal. Estratificação de risco para eventos isquêmicos e arritmicos com ecocardiograma de estresse e ergoespirometria demonstrou função biventricular normal, aumento adequado da contratilidade e pulso de oxigênio com aumento contínuo durante o exercício, que indicaram baixo risco cardiovascular relacionado à ACC. Definuiu-se então por manejo conservador. O paciente completou 3 anos pós-transplante e apresenta função normal do enxerto. **Conclusão:** Ao identificar uma ACC, as sociedades internacionais recomendam intervenção cirúrgica na presença de sintomas ou isquemia, identificados na avaliação clínica e exames complementares. No entanto, nem todas as ACC elevam o risco cardiovascular, logo, há necessidade de individualizar o tratamento conforme as características dos pacientes. Na escassez de literatura no que diz respeito à avaliação de risco e manejo de ACC em transplantados cardíacos, sugere-se utilizar critérios e condutas semelhantes aos dos indivíduos com coração nativo.

**Palavras-Chave:** anomalia coronária congênita, transplante cardíaco, doador.

## PO-016-17

### Do diagnóstico ao transplante cardíaco: um caso desafiador de endocardiomiopatia com disfunção isolada de ventrículo direito

**Autores:** Gomel, B M, Yassine, A I, de Lima, G C C, Junior, J L X, Mangini, S, Bacal, F

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Objetivo:** A endocardiomiopatia (EMF) é uma miocardiopatia restritiva rara que leva à fibrose endocárdica, resultando em disfunção ventricular e insuficiência valvar. Na ausência de terapia específica, o transplante cardíaco surge como alternativa nos casos refratários. **Relato do Caso:** Mulher, 29 anos, portadora de insuficiência cardíaca de fração de ejeção (FE) preservada, foi transferida por dependência de inotrópico para avaliação de transplante cardíaco. Na admissão, estava em uso de milrinone, com sinais de congestão esquerda e direita, sem sinais de baixo débito cardíaco. Ecocardiograma evidenciou FE do ventrículo esquerdo preservada, disfunção importante de ventrículo direito (VD) e sinais sugestivos de hipervolemia, além de pontos hiperecogenicidade sugestivos de fibrose. A disfunção isolada do VD representou um desafio terapêutico, com insuficiência renal secundária à hipervolemia refratária. Após início da ultrafiltração, atingido o controle volêmico, sendo submetida ao transplante cardíaco. No seguimento de 9 meses, encontra-se assintomática, com recuperação da função renal e sem histórico de disfunção do enxerto. Conforme hipótese aventada, confirmada a presença de EMF no exame anatomopatológico. **Conclusão:** A disfunção do VD, presente em 50% dos casos de EMF, representa um subtipo desafiador, devido a sua menor tolerância à sobrecarga pressórica e volumétrica, resultando em refratariedade às terapias convencionais e congestão venosa sistêmica, sendo a ultrafiltração uma estratégia eficaz para manejo neste cenário, contribuindo para a estabilização clínica pré-transplante. O desfecho positivo demonstra a importância da identificação precoce, e da consideração do transplante como terapia definitiva em casos avançados de EMF com disfunção isolada de VD.

**Palavras-Chave:** endocardiomiopatia, disfunção ventricular direita, transplante cardíaco

## PO-018-17

### Uso de ultrassonografia a beira leito no cuidado pré-transplante cardíaco: um relato de caso

**Autores:** Pereira, G M, Figueiredo, T R, Silveira, M M B M D, Guimarães, M L M, Lima, M F, Silva, A S, Calado, K S, Pessoa, M H M, Cordeiro, A B, Maranhão, G C S

**Instituição(s):** FENSG - UPE - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** A ultrassonografia na assistência direta à beira leito, ou "point of care" (POCUS), permite a obtenção de informações clínicas para sistematização do cuidado de enfermagem, impulsiona a qualidade e tomada de decisão na assistência, compo uma prática inovadora e promissora. Portanto, este estudo teve como objetivo descrever o uso do POCUS durante a assistência de enfermagem a um paciente crítico, em pré-transplante cardíaco e sua relevância para o direcionamento do Processo de Enfermagem (PE). **Relato do Caso:** J.D.M, 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético, com doença renal crônica, ex-tabagista, ex-etilista, admitido na emergência, com dispnéia paroxística noturna, ortopneia, dispnéia aos mínimos esforços e edema em MMII. Após quatro meses de internamento, evoluiu em Parada Cardiorrespiratória com posterior retorno de circulação espontânea e transferência para o centro de terapia intensiva (CTI). Com quadro crítico (Fração de Ejeção de 18%), foi encaminhado ao bloco cirúrgico para implantação de um Balão Intra-Aórtico. Após readmissão em CTI, foi realizado o POCUS cardíaco, avaliando a contratilidade cardíaca, o funcionamento valvar e a presença de líquido pericárdico. Relacionando os achados com a sistematização do cuidado, foi evidenciado o risco para débito cardíaco diminuído, associado a hipocinesia ventricular difusa, refletida em pressão arterial média de 54 mmHg, em uso de dobutamina. As intervenções de enfermagem definidas foram: necessidade de controle ácido-básico, administração de medicamentos, vigilância contínua de parâmetros hemodinâmicos e gerenciamento do protocolo de emergência. **Conclusão:** O PE associado a inovação tecnológica do POCUS, pode conduzir o processo do cuidar de forma assertiva, qualificada e segura durante a assistência de enfermagem a pacientes críticos.

**Palavras-Chave:** relatos de casos, ultrassonografia, insuficiência cardíaca, processo de Enfermagem.



## PO-021-16

### Um caso de pulmão icterico transplantado com sucesso

**Autores:** Moita, C P P , Cruz, Z , Inácio, A , Silva, J , Barbosa, J M , Reis, J E , Borba, A , Calvino, P , Semedo, L

**Instituição(s):** ULS São José - Portugal

**Objetivo:** Partilhar a experiência do centro de transplantação pulmonar português com a utilização de pulmões de coloração icterica por dador com hiperbilirrubinemia e avaliar a sua viabilidade. **Relato do Caso:** Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino de 56 anos, grupo sanguíneo A Rh-, com fibrose pulmonar idiopática, submetida a transplante bipulmonar em março de 2025. A dadora, mulher de 50 anos, não fumadora, em morte cerebral após traumatismo crânioencefálico, apresentava ictericia marcada (bilirrubina total 10mg/dL) em contexto de insuficiência hepática etanólica. As serologias de hepatite eram negativas. A gasimetria de referenciação demonstrava PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> a 100% de 423. Durante a colheita, constatou-se a colocação amarelada pulmonar, ainda que demonstrando uma adequada expansão, compliance e oxigenação (PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> a 100% de 397), sem sinais de congestão ou infeção. Como tal, considerou-se garantida a funcionalidade do enxerto. O percurso entre os centros de colheita e transplantação foi de 90 minutos. A cirurgia de implante pulmonar decorreu sem intercorrências técnicas, com tempos de isquemia de 285 (E) e 390 (D) minutos. Verificou-se uma evolução clínica favorável, com extubação às 24h, permitindo a alta hospitalar ao 40º dia pós-operatório (reabilitação em internamento durante 15 dias). Os valores de citocolestase mantiveram-se dentro da normalidade. Não se verificou disfunção primária do enxerto ou rejeição aguda. **Conclusão:** Até à data, os autores não encontraram descritos na literatura, casos de transplante pulmonar com enxerto icterico, nem se conhecem possíveis complicações associadas. Este caso ilustra o potencial de segurança na utilização de pulmões de dadores com ictericia, assegurada a avaliação funcional e a ausência de infeção ativa.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; pulmões; ictericia; bilirrubina; hiperbilirrubinemia.

## PO-022-17

### Disfunção primaria do enxerto com necessidade de ECMO VA no pós-transplante cardíaco ortotrópico: um relato de caso

**Autores:** Araujo, L A D S L , Belitardo, G P , Duarte, N F , Ferreira, J D B N , Santos Filho, A A , Avila, M S , Marcondes-Braga, F G , Mangini, S , Seguro, L F B C , Bacal, F

**Instituição(s):** Instituto do Coração - São Paulo/SP- Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de paciente submetida a transplante cardíaco ortotópico, com evolução para disfunção primária do enxerto grave. **Relato do Caso:** Paciente, 66 anos, portadora de miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção reduzida, internada por progressão de doença cardíaca e dependência de drogas inotrópicas. Foi listada para transplante cardíaco, com painel imunológico não reagente. Submetida a transplante cardíaco ortotópico em 30/06/2025. Realizado cross-match virtual e real, ambos negativos. No pós-operatório imediato, ainda no centro cirúrgico, apresentou disfunção biventricular aguda, de etiologia não identificada. Foi levada à UTI cirúrgica, onde foi canulada ECMO veno-arterial periférica para suporte ventricular, porém progrediu com distensão ventricular esquerda, edema pulmonar, além de sangramento e disfunção múltipla de órgãos. A ECMO foi transicionada para central em 02/07/2025, sem melhora das disfunções. Às 16:10 de 03/07/2025, foi constatado óbito. Na necropsia, foi vista ausência de sinais anatomopatológicos de rejeição hiperaguda ou aguda, mas presença de lesões da microcirculação ou processo inflamatório no miocárdio, sendo concluído que o óbito foi decorrente de disfunção primária do enxerto. **Conclusão:** A disfunção primária do enxerto é uma complicação que pode ocorrer no pós-operatório de transplante cardíaco, com elevada taxa de mortalidade, principalmente quando classificada como grave. Neste relato de caso, apesar do suporte dado, a paciente evoluiu a óbito, o que demonstra a gravidade dessa entidade e a necessidade do diagnóstico precoce e de oferecer o suporte intensivo necessário o mais breve possível.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; disfunção primária do enxerto; ECMO.

## PO-022-16

### Micobacteriose não tuberculose pós-transplante pulmonar: um caso desafiador

**Autores:** Okuno, E A , Belon, C E D F , Pires, J P , Carraro, R M , Teixeira, R H O B , Camargo, P C L B , Campos, S V

**Instituição(s):** Instituto do Coração (InCor) - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** A infeção por micobacteriose não tuberculose (MNT) apresenta elevada morbidade, mortalidade e impacta na disfunção crônica do enxerto em pacientes transplantados de pulmão. O objetivo é demonstrar um caso de paciente transplantado pulmonar com infeção por MNT de difícil diagnóstico. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 36 anos, transplantado pulmonar há 3 meses por doença pulmonar intersticial interna por tosse há 20 dias associada à expectoração e febre. Tomografia de tórax demonstrando micronódulos centrolobulares e áreas de árvore em brotamento com consolidações nos campos pulmonares médios e inferiores. Realizada broncoscopia com bronquite purulenta direita. Coletado escarro pós broncoscopia com BAAR positivo ++ e lavado broncoalveolar com BAAR negativo e teste rápido para tuberculose em ambas as amostras negativas. Paciente persistiu com febre e piora respiratória, sendo prescrito esquema empírico para micobacteriose de crescimento rápido com meropenem, amicacina, azitromicina e levofloxacino. Após 11 dias de hospitalização, paciente evoluiu com insuficiência respiratória, choque séptico e insuficiência renal com necessidade de terapia de substituição renal. Porém, após início desse esquema de tratamento, paciente permaneceu afebril com melhora gradual, sendo extubado. Somente após 30 dias, escarro e lavado broncoalveolar identificaram Complexo Mycobacterium abscessus, sendo ajustado novo esquema para meropenem, azitromicina, amicacina e linezolida. Paciente com melhora clínica em ambiente com saturação 94% com dispneia mMrc 1 e função renal normal. **Conclusão:** A doença por MNT é de difícil diagnóstico pelo tempo de crescimento em cultura na ausência de teste molecular. Porém, necessitamos suspeitar desta doença, devido à alta morbidade e mortalidade em pacientes transplantados pulmonares.

**Palavras-Chave:** micobacteriose não tuberculose, micobacteriose, complexo mycobacterium abscessus, transplante de pulmão, transplante pulmonar.

## PO-031-17

### Recuperação pós-transplante cardíaco em paciente com miocardiopatia dilatada e disfunção biventricular: relato de caso

**Autores:** Cardoso, M C V , Maia, N M E S , Alves, V M , Gomes, C D D S , Lopes, C A , Santiago, A E , Duarte, M L R , De Lima, A F S , Vale, D C M , Dias, L K S

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com miocardiopatia dilatada idiopática e disfunção biventricular grave, submetido a transplante cardíaco eletivo, destacando complicações peri e pós-operatórias e a importância do acompanhamento multidisciplinar e manejo clínico-institucional. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 45 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 25%), etiologia idiopática, em acompanhamento desde 2023. Apresentava piora progressiva da dispneia e sinais de baixo débito. Submetido a transplante cardíaco eletivo em junho de 2025, ortotópico bicaval com tempo de circulação extracorpórea Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil de 160 minutos. Evoluiu no intraoperatório com disfunção de ventrículo direito (VD) e, no pós-operatório, apresentou vasoplegia, hiperglicemia, plaquetopenia e instabilidade hemodinâmica. Os ecocardiogramas pós-operatórios mostraram recuperação da função sistólica do ventrículo esquerdo e melhora da função do VD. A equipe de enfermagem demonstrou atuação fundamental no monitoramento contínuo de sinais vitais, controle glicêmico, balanço hídrico e administração de imunossuppressores, colaborando ativamente com a equipe médica para ajustes terapêuticos. A assistência foi centrada na vigilância para sinais de rejeição, infeção e instabilidade hemodinâmica. O paciente seguiu imunossupressão, gradualmente, com melhora clínica e laboratorial. Clinicamente estável até o presente momento do relato, sob seguimento com biópsia endomiocárdica e exames de rotina. O estudo foi elaborado conforme princípios éticos, sob parecer nº 7.445.607. **Conclusão:** A literatura corrobora com as evidências e demonstra relevância do suporte clínico nas primeiras semanas pós-transplante. A estabilização do quadro reforça a eficácia do cuidado multidisciplinar e individualizado.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, miocardiopatia dilatada, complicações pós-operatórias, manejo multidisciplinar, imunossupressão.



## PO-032-16

**Há espaço para o tocilizumabe no transplante cardíaco? Uma série de casos**

**Autores:** Yassine, A I , Gomel, B M , Lima, G C C , Junior, J L X , Murad, C M , Mangini, S , Bacal, F

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Objetivo:** A rejeição aguda humoral (RAH) continua sendo um desafio no transplante cardíaco (TC). O tocilizumabe (TCZ), inibidor do receptor de IL-6, atua inibindo a ativação de linfócitos B e T, sem remover diretamente os anticorpos. Também tem sido explorado na dessensibilização pré-transplante, permitindo o TC nos hipersensibilizados. Esta série de casos objetiva demonstrar o TCZ como uma terapia em ambos os cenários.

**Relato do Caso:** • Caso 1: Homem, 49 anos, com doença de Chagas e TC em 2021, apresentou sinais de hipervolemia. Ecocardiograma revelou disfunção diastólica grau III e hipertrofia ventricular. Biópsia endomiocárdica evidenciou C4d intensamente positivo e anticorpos doador-específicos (DSA) (DQ5, 16.745 MFI). Foi realizado imunoglobulina(IgIV) e plasmaferese(PF) seguido de rituximabe(RTX). Por falha terapêutica foi optado pelo TCZ, o que resultou em melhora clínica e ecocardiográfica nos 3 meses de seguimento. • Caso 2: Mulher, 31 anos, com TC em 2022 por miocardiopatia dilatada, apresentou rejeição mista (DSA DQ7, 19.708 MFI). Foi tratada com metilprednisolona, IgIV, PF e RTX, totalizando 18 sessões. Permaneceu sintomática e sem queda dos DSA, sendo realizado TCZ. Após 10 meses, está assintomática, com função preservada, apesar de manter DSA. • Caso 3: Mulher, 57 anos, com miocardiopatia valvar e hipersensibilizada (classe I: 98%; II: 53%), dependente de inotrópico, foi dessensibilizada com PF, IgIV e TCZ. Submetida a TC com crossmatch virtual em baixos títulos (A26; B7 e DR13). Recebeu indução com timoglobulina e metilprednisolona. Após 4 meses, permanece sem disfunção do enxerto. **Conclusão:** O bloqueio da IL-6 com TCZ mostra potencial no controle da RAH e na ampliação do acesso ao transplante. Estudos clínicos são fundamentais para definir seu papel.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, tocilizumabe.

## PO-049-16

**A atuação multiprofissional na desmistificação do transplante cardíaco: relato de experiência**

**Autores:** Amaral, D C C , Lucena, E J D O , Oliveira, G R D , Oliveira, H M O D , Lucena, L P , Lima, F H G D , Almeida, F N C D , Conceição, T M D

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Albeto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de Residência Multiprofissional no acompanhamento de pacientes em fase preparatória para o Transplante Cardíaco (TX) com foco na promoção do autocuidado no pré e pós-operatório (PO), tendo em vista a importância de trabalhar educação em saúde, de forma interdisciplinar, atendendo às necessidades do TX. **Relato do Caso:** Houve dois encontros, com participação média de dez integrantes, entre pacientes e acompanhantes. O primeiro encontro baseou-se no Manual do Transplantado Cardíaco, elaborado pelo Hospital referência em Cuidado Cardiopulmonar, abordou-se o procedimento cirúrgico, riscos, complicações, cuidados PO, os direitos e deveres dos transplantados. O segundo encontro consistiu em uma atividade dinâmica a fim de reforçar os conteúdos já abordados. Apresentaram-se questões relacionadas ao TX e os participantes foram convidados a classificá-las como verdadeiras ou falsas, esclarecendo dúvidas remanescentes. Durante os encontros, foram identificadas fantasias relacionadas à incorporação do enxerto, apreensões quanto ao processo de recuperação, especialmente no que diz respeito à retomada da vida laboral e social, angústia em relação ao procedimento cirúrgico e à possibilidade de rejeição do enxerto no PO. Ademais, surgiram dúvidas acerca da alimentação, incluindo o preparo das refeições e higienização de alimentos, a necessidade do uso contínuo de fármacos imunossuppressores, seus efeitos adversos e incertezas quanto à automedicação. **Conclusão:** Este relato, assim como outras produções científicas encontradas na literatura, evidenciam a atuação multiprofissional no processo de educação em saúde, configurando-se como um componente essencial e indispensável no cuidado integral ao paciente submetido ao TX.

**Palavras-Chave:** equipe multiprofissional, grupo; educação em saúde, transplante de coração.

## PO-033-16

**Rejeição celular moderada e infecção por CMV pós-transplante cardíaco e desafios terapêuticos: relato de caso**

**Autores:** Cardoso, M C V , Maia, N M E S , Alves, V M , Gomes, C D D S , Lopes, C A , Duarte, M L R , Vale, D C M , Santiago, A E , De Lima, A F S , Dias, L K S

**Objetivo:** Relatar a evolução clínica e terapêutica de paciente transplantado cardíaco com rejeição celular moderada associada à infecção por CMV, destacando os desafios do manejo imunossupressor e infeccioso no pós-operatório tardio. **Relato do Caso:** Homem de 66 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca por cardiopatia isquêmica, fração de ejeção de 22%, submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaval, em outubro de 2024. No seguimento, evoluiu com leucopenia, necessitando ajuste do micofenolato. Em junho de 2025, apresentou rejeição celular aguda moderada, com suspeita de componente humoral, confirmada por biópsia endomiocárdica e ressonância magnética cardíaca compatível com miopericardite. Foi instituída terapia com timoglobulina, imunoglobulina e ajuste do esquema imunossupressor (tacrolimus, everolimus e prednisona). Simultaneamente, apresentou viremia por CMV (> 268.000 cópias), tratada com ganciclovir, com resposta virológica progressiva. Evoluiu com lesão renal aguda, compatível com nefrotoxicidade medicamentosa, em melhora clínica e laboratorial. Atualmente, está hemodinamicamente estável, em seguimento com otimização terapêutica e sem sintomas clínicos relevantes. O estudo foi elaborado em conformidade com os princípios éticos de pesquisa, sob parecer nº 7.445.607. **Conclusão:** O caso destaca a complexidade do manejo do paciente transplantado cardíaco frente à rejeição moderada e infecção viral ativa. A concomitância de rejeição celular, suspeita de rejeição humoral e infecção por CMV exigiu individualização terapêutica e acompanhamento rigoroso. Achados compatíveis com relatos na literatura, indicam maior risco de complicações infecciosas e inflamatórias em pacientes com imunossupressão intensa e múltiplas comorbidades.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, rejeição celular aguda, citomegalovírus, imunossupressão, manejo pós-transplante.

## PO-051-16

**Reabilitação cardíaca pós-transplante em paciente pediátrico: relato de caso**

**Autores:** Pereira, M R D S , Diogenes, K C B M , Mendes, C F , Menezes, M L , Pinto, R A , Monteiro, F M L , Pontes, I B , Carvalho, M D Q

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a evolução de um paciente pediátrico transplantado cardíaco na reabilitação. **Relato do Caso:** Criança, 11 anos, sexo masculino, admitido em hospital de referência em cardiopneumologia do Ceará apresentando anasarca, derrame pericárdico e congestão pulmonar. Um estudo genético identificou o gene TNNI3, que definiu diagnóstico de Miocardiopatia Restritiva. Antes de iniciar a Reabilitação Cardíaca, o paciente foi submetido a dois testes de capacidade funcional: Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e Shuttle Walking Test (SWT). O protocolo de treinamento foi composto por exercícios aeróbicos e resistidos para membros superiores e inferiores, sendo 2 atendimentos semanais durante 8 semanas. O paciente foi acompanhado pela pesquisadora que foi treinada pela equipe do hospital. A reabilitação cardíaca trouxe melhora no condicionamento físico geral do paciente, com aumento nas distâncias nos testes funcionais. No TC6, a distância percorrida aumentou de 423 metros, antes do programa, para 496 metros após dois meses de reabilitação. No SWT observou-se incremento de 200 para 340 metros no mesmo período. Esses resultados indicam melhora na capacidade funcional, que também refletiu em maior facilidade na realização das atividades de vida diária. Ressalta-se que a reabilitação continua em andamento para completar os 3 meses, com perspectiva de novos avanços para o paciente. Aprovação no comitê do hospital com parecer 7.271.083. **Conclusão:** Conclui-se que a reabilitação cardíaca foi eficaz na melhora da capacidade funcional e condicionamento físico geral de um paciente pediátrico pós transplante. Os achados reforçam a importância da reabilitação individualizada e monitorada para otimizar a qualidade de vida de crianças com cardiopatias graves.

**Palavras-Chave:** reabilitação cardíaca; transplante do coração; pediatria.

## PO-053-16

**Desafios da assistência de Enfermagem no atendimento a pacientes na lista de espera para transplante cardíaco: relato de experiência**

**Autores:** Oliveira, H M O D , Dantas, R T , Lopes, C A , Alves , V M , Silva, T M D , Lima, G A

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de um enfermeiro no atendimento ambulatorial a pacientes com insuficiência cardíaca (IC) que estão na lista de espera para realizar transplante cardíaco (TxC). **Relato do Caso:** A assistência a esses pacientes ocorreu no ambulatório de enfermagem da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca de um hospital de referência em cardiologia. Durante a consulta, o enfermeiro aplica o processo de enfermagem, para compreender o estadiamento da doença e também faz a análise de exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma, dentre outros, para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação dos cuidados e resultados esperados. Apesar da presença dos diagnósticos de enfermagem, aqueles baseados em características definidoras, que indicam a presença de um problema de saúde; o principal desafio enfrentado neste relato foi lidar com os diagnósticos de enfermagem de síndrome (conjunto de diagnósticos de enfermagem que ocorrem simultaneamente). Identificaram-se nesses pacientes comportamentos de preocupação, ansiedade e medo em relação ao avanço da doença, às limitações para realizar atividades diárias, o medo da cirurgia do TxC, às condições de vida após o tratamento cirúrgico, bem como o risco de morte. Diante de tal situação, verificou-se a necessidade de maior acolhimento a estes pacientes, com aumento do tempo de consulta/escuta, além de atendimento multiprofissional e centrado no paciente. **Conclusão:** Percebe-se que a consulta de enfermagem vai além da observação de sinais e sintomas de descompensação da IC e das alterações vistas em exames. É necessária uma abordagem mais abrangente e eficaz dos problemas de saúde dos pacientes, que ajudem a direcionar as intervenções de enfermagem para determinados diagnósticos específicos da síndrome.

**Palavras-Chave:** insuficiência cardíaca; transplante de coração; assistência de Enfermagem.

## PO-058-16

**Utilização da ECMO-VA pós transplante cardíaco pediátrico: relato de caso**

**Autores:** Albuquerque, C L F D , Onofre, R S A S , Cruz, V F D , Silva Manguieira, V C I D S , Sousa, W R D , Cavalcante, M D P , Oliveira, R A S D , Araújo, J M , Silvestre, T M , Ximenes, M A

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a utilização precoce da ECMO como estratégia de suporte circulatório temporário para recuperação da função do ventrículo direito em paciente pediátrico com miocardiopatia dilatada no pós-transplante cardíaco imediato, destacando os desfechos clínicos e a importância da intervenção oportuna. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, I.L.S.C, 4 anos e 5 meses, 18,6 kg, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada, desde dezembro de 2024, apresentando fração de ejeção (FE) de 23% e listado para transplante cardíaco. Admitido no Hospital do Coração de Messejana, em 22/03/2025. O paciente apresentou complicações associadas à disfunção, como isquemia mesentérica e função hepática comprometida. Após 01 mês e 03 dias de internamento na UTI, foi listado como prioridade para transplante cardíaco, realizando o transplante em 29/05/2025. O doador era um paciente adulto com porte pequeno de 60 kg, onde possibilitou a doação em virtude da área cardíaca do receptor ser mais dilatada por conta da cardiomiopatia. No intraoperatório, na saída de CEC (circulação extracorpórea), apresentou disfunção sistólica do ventrículo direito (VD), sendo indicado suporte com ECMO V-A (parâmetros pós implante: FE: 62,5%, FAC: 20%, PSAP: 41 mmHg). Nas primeiras horas a assistência em ECMO foi mantida em torno de 80% de suporte, sendo diminuída nas horas subsequentes conforme melhora clínica do paciente. Após 24 horas da assistência, observou-se melhora significativa da função ventricular direita (FE: 67%, FAC: 35%), possibilitando a retirada bem sucedida do suporte. **Conclusão:** O uso precoce da ECMO como suporte ao ventrículo direito após transplante cardíaco mostrou-se eficaz na recuperação da função ventricular em paciente pediátrico, evidenciando a importância da intervenção rápida para melhora do prognóstico.

**Palavras-Chave:** ECMO; transplante de coração.

## PO-001-16

**Técnica cirúrgica no transplante pulmonar: desafios intraoperatórios, estratégias de preservação e inovações na abordagem**

**Autores:** Alves Lima, A J , de Freitas Guimarães, V B , Ramos, D L , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é a terapia definitiva para doenças pulmonares em estágio terminal, mas sua realização depende de técnicas cirúrgicas refinadas e controle rigoroso de eventos intraoperatórios. Fatores como abordagem torácica, anastomoses vasculares e brônquicas, preservação do enxerto e uso intraoperatório de ECMO influenciam diretamente a função do órgão e os desfechos pós-operatórios. Esta revisão visa discutir os principais desafios cirúrgicos e inovações recentes que impactam a eficácia e a segurança do transplante pulmonar. **Material e Método:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Embase, com seleção de estudos publicados entre 2012 e 2025. Os descritores utilizados foram "lung transplantation", "surgical technique", "intraoperative complications" e "graft preservation". Foram incluídos estudos clínicos, coortes cirúrgicas e revisões sistemáticas que abordaram técnicas, complicações e avanços no procedimento. **Resultados:** Os achados indicaram que a abordagem bilateral sequencial por toracotomia anterolateral ou clamshell permanece padrão em centros de alto volume. Complicações intraoperatórias mais comuns incluem sangramento major (até 23%), instabilidade hemodinâmica e dificuldades na anastomose brônquica. O uso de ECMO intraoperatório reduziu a necessidade de circulação extracorpórea convencional, com menor impacto inflamatório ( $p < 0,05$ ). Estratégias de preservação como soluções de perfusão pulmonar e controle do tempo de isquemia foram correlacionadas com menor incidência de disfunção primária do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o refinamento técnico e a adoção de inovações cirúrgicas são cruciais para otimizar resultados no transplante pulmonar, contribuindo diretamente para a redução da morbimortalidade e o aumento da sobrevida.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; técnica cirúrgica; complicações intraoperatórias; ECMO; preservação do enxerto

## PO-001-17

**Análise do panorama epidemiológico do transplante de coração nos últimos 10 anos de SUS: um cenário de retrocesso**

**Autores:** Cardoso, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração é um procedimento para substituir o coração quando há cardiomiopatias avançadas, doença arterial coronariana grave com falência ventricular irreparável e sintomas incapacitantes. **Material e Método:** Este estudo epidemiológico utilizou dados da plataforma TabNet, do DATASUS, no tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", período "Jan/2015-Dez/2024" e procedimento "transplante de coração". **Resultados:** Entre 2015 e 2024, o número anual de internações foi, respectivamente: 300, 284, 320, 308, 341, 268, 262, 303, 321 e 324. Os valores totais anuais são: R\$ 16.617.641,70; R\$ 16.040.956,70; R\$ 18.309.294,60; R\$ 17.705.230,30; R\$ 19.579.127,50; R\$ 15.087.536,70; R\$ 14.847.557,30; R\$ 17.040.589,70; R\$ 19.427.996,50; R\$ 20.628.087,90. A média de permanência hospitalar (MPH) variou de 19,3 dias (2015) a 15,2 dias (2024). A taxa de mortalidade (TM) anual passou de 10,67% (2015) para 12,67% (2024). Distribuição por estado: SP (828 internações; R\$ 46.795.629; TM: 9,54%), MG (538; R\$ 34.102.509; 11,90%), PE (393; R\$ 23.934.172; 7,89%), DF (288; R\$ 17.797.737; 8,68%), CE (231; R\$ 12.359.228; 9,09%), PR (252; R\$ 14.752.839; 10,32%), RJ (147; R\$ 5.826.309; 34,69%), RS (192; R\$ 11.001.538; 10,94%), ES (68; R\$ 3.848.477; 11,76%), SC (57; R\$ 3.571.865; 12,28%), PB (20; R\$ 968.434; TM: 10,00%), AL (21; R\$ 917.224; 0%), BA (10; R\$ 401.836; 0%), MS (4; R\$ 190.609; 25,00%), GO (5; R\$ 199.172; 60%), SE (1; R\$ 37.600; 0%) e RN (7; R\$ 263.931; 0%). **Discussão e Conclusões:** Todos os anos, espera-se, em média, 303 internações ( $\pm 25,4$  DP), em todo Brasil, para transplante, com TM aumentada (média de  $11\% \pm 1,6$  DP) e uma MPH reduzida de 19,3 para 15,2 dias ( $16,9 \pm 1,6$  DP). Houve um aumento do gasto médio, saindo de 55,3 mil para 63,6 mil reais em 10 anos, com SP, MG e PE concentrando 57,4% do total das internações.

**Palavras-Chave:** transplante de coração; Sistema Único de Saúde; estudo epidemiológico; indicadores de mortalidade; custos hospitalares.

## PO-002-16

### ECMO como estratégia de ponte para transplante pulmonar: otimizando critérios, tempo de suporte e resultados clínicos

**Autores:** Alves Lima, A J , de Freitas Guimarães, V B , Ramos, D L , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A insuficiência respiratória terminal é a principal indicação de transplante pulmonar, mas a instabilidade clínica de muitos candidatos inviabiliza o procedimento em tempo oportuno. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) tem sido utilizada como ponte ao transplante, permitindo suporte ventilatório e hemodinâmico temporário. Contudo, permanecem dúvidas sobre os critérios de seleção, tempo ideal de suporte e impacto sobre a sobrevida pós-implante. Esta revisão visa analisar criticamente o papel da ECMO como estratégia de transição para o transplante pulmonar. **Material e Método:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Embase, incluindo publicações de 2010 a 2025. Os descritores utilizados foram “ECMO”, “lung transplantation”, “bridge to transplant” e “survival”. Selecionaram-se estudos clínicos e revisões que abordassem indicações, tempo de suporte, desfechos e complicações associadas. **Resultados:** A ECMO como ponte mostrou-se viável em pacientes com disfunção pulmonar refratária, com taxas de sobrevida em 1 ano de até 75% nos pacientes com suporte venovenoso inferior a 14 dias. Estudos demonstraram que a mobilização ativa durante a ECMO e a ausência de falência multiorgânica foram preditores positivos de sucesso (p < 0,01). No entanto, tempos prolongados (>21 dias) estiveram associados a maior incidência de complicações tromboembólicas e infecciosas (p < 0,05). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a ECMO é ferramenta relevante na ampliação do acesso ao transplante pulmonar em pacientes críticos, mas requer protocolos individualizados baseados em tempo de suporte, condição clínica basal e critérios objetivos de elegibilidade. Seu uso racional pode reduzir mortalidade em lista de espera e melhorar os desfechos do transplante.

**Palavras-Chave:** ECMO, transplante pulmonar, ponte para transplante, suporte extracorpóreo, sobrevida pós-implante.

## PO-003-17

### Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos submetidos a transplante cardíaco no Ceará entre 2018 e 2024

**Autores:** Fontes, I C A , Monteiro, F M L , De Paiva, H R

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Dr. José Frota – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco (TxC) ainda é considerado a melhor estratégia terapêutica para aumentar a sobrevivência e melhorar os sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada. Na pediatria, a cardiopatia congênita complexa e miocardiopatia grave podem ser indicações para este procedimento. O objetivo do presente estudo trata-se de descrever o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos submetidos a TxC, no Ceará, entre 2018 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, baseado na análise de dados secundários extraídos na plataforma IntegraSUS, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Nas variáveis analisadas incluiu-se ano do transplante, gênero, idade, diagnóstico e grupo sanguíneo. **Resultados:** Compuseram a amostra 30 pacientes pediátricos submetidos a transplante cardíaco entre 2018 e 2024, na faixa etária entre 0 e 17 anos. Observou-se maior concentração entre 12 e 17 anos (n=12; 40,0%), seguidos de 5 a 11 anos (n=10; 33,3%), 0 a 2 anos (n=6; 20,0%) e 3 a 4 anos (n=2; 6,7%). Houve estabilidade no número de transplantes em 2018 e 2019 (n=4 cada), queda em 2020 (n=3; -25%) e recuperação gradual nos anos seguintes: 2021 (n=5; +66,7%), 2022 (n=3) e 2023 (n=5; +66,7%) e 2024 (n=6; +20%). Quanto ao grupo sanguíneo, predominou o tipo O (n=16; 53,3%), seguido do tipo A (n=12; 40,0%) e B (n=2; 6,7%). Todos os pacientes apresentavam o diagnóstico de insuficiência cardíaca com NYHA III. **Discussão e Conclusões:** Durante o recorte temporal analisado, observou-se que houve queda nos transplantes no ano de 2020, seguido de progressão nos anos subsequentes. Os dados demonstraram o predomínio de pacientes adolescentes (12 e 17 anos), com maior prevalência do grupo sanguíneo O.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, pediatria, cardiopatias congênitas.

## PO-002-17

### Tendência de óbitos na fila de espera para transplante cardíaco por região brasileira: uma análise de inequidade no acesso ao órgão

**Autores:** da Rocha, A G F , Venâncio, R C , Fernandes, S V , de Menezes, J H A , Leôncio de Almeida, A B D A , do Nascimento, M F , Alves Oliveira, B D C , Torquato, M V V , Cardoso, D M , Brito, M B N

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é essencial no tratamento da insuficiência cardíaca terminal, porém seu acesso no Brasil é desigual. A elevada mortalidade na fila de espera, especialmente no público infantil, motiva a análise regional dos transplantes realizados entre 2015 e 2024, com base no RBT/ABTO, visando identificar disparidades e propor melhorias. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com dados do Registro Brasileiro de Transplantes - 2024 (RBT/ABTO). Foram avaliados número absoluto e taxa por milhão de população (pmp) dos transplantes cardíacos por região, realizados entre 2015 e 2024, bem como os óbitos pediátricos na fila em 2024. Os dados foram analisados por estado e agrupados por região. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 3.706 transplantes cardíacos no Brasil, com um aumento de 24,6% de 2015 para 2024. Em 2024, foram realizados 440 transplantes cardíacos no Brasil (2,1 pmp). A distribuição regional foi desigual: Sudeste concentrou 59,5% dos procedimentos (São Paulo: 130; Minas Gerais: 80), enquanto Centro-Oeste e Norte mantiveram baixos índices, com 35 (8%) transplantes e nenhum transplante realizado, respectivamente. No público pediátrico, 72 crianças entraram na fila e 21 (29%) faleceram aguardando o órgão. A região Sul foi a única a atingir a meta projetada (2,4 pmp), evidenciando disparidades regionais acentuadas. **Discussão e Conclusões:** Os achados refletem um sistema nacional de transplantes que apresenta forte concentração geográfica dos serviços. A taxa de mortalidade infantil na fila (29%) evidencia falhas graves no acesso oportuno ao transplante. Desse modo, infere-se que são necessárias políticas públicas de regionalização da oferta, fortalecimento da captação e expansão de equipes transplantadoras para promover justiça igualitária e reduzir a taxa de mortalidade.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; fila de espera; óbitos; inequidade no acesso.

## PO-004-16

### Transplante pulmonar bilateral como tratamento da hipertensão arterial pulmonar pediátrica refratária

**Autores:** Fiuza de Andrade Vale, F , Lucas dos Santos, S , Pola dos Reis, F , Matos Fernandes, L , Abdalla, L G , Pêgo Fernandes, P M , Vidal Campos, S , Ayumi Okuno, E , Castillo Loza, R A , Thomaz, A M

**Instituição(s):** InCor - HC FMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar figura como uma intervenção terapêutica com aumento de sobrevida indicada para crianças com hipertensão pulmonar (HP) grave, refratárias à terapia farmacológica. Apesar dos avanços na terapia medicamentosa, ainda é a segunda indicação mais frequente de transplante pulmonar na população pediátrica. No entanto, desafios como escassez de doadores compatíveis, o manejo da imunossupressão em sistema imune imaturo e fatores psicossociais exigem atuação de equipe multidisciplinar especializada. **Material e Método:** Análise retrospectiva de prontuário, cujo objetivo principal foi investigar a aplicabilidade clínica e os resultados obtidos com a técnica de transplante pulmonar bilateral em paciente pediátrico, portador de HP em estágio terminal. **Resultados:** Criança de 4 anos, com HP idiopática refratária à terapia tripla otimizada, PSAP de 70mmHg e hipertrofia, dilatação e disfunção diastólica do ventrículo direito. Submetida a transplante pulmonar bilateral sequencial, com assistência em ECMO central venoarterial e fechamento torácico temporário. Três dias depois, reencaminhada ao centro cirúrgico e realizada decanulação da ECMO com fechamento da parede torácica. Durante a internação, recebeu esquema padrão de imunossupressores e profilaxias antimicrobianas; pulsoterapia para tratamento de rejeição aguda. Recebeu alta em boas condições clínicas e segue estável em acompanhamento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** O transplante pulmonar bilateral é uma opção eficaz e segura em HP pediátrica refratária. A decisão por transplante pulmonar bilateral ou cardiopulmonar leva em consideração a doença de base e a presença de alterações cardíacas anatômicas. A utilização de ECMO auxilia extubação precoce e remodelamento cardíaco. A sobrevida é comparável a outras indicações quando realizado em centros especializados.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; transplante pediátrico; hipertensão pulmonar



## PO-004-17

### Transplantes cardíacos no Brasil: uma análise epidemiológica do contexto nacional dos anos de 2014 a 2024

**Autores:** Macedo, R S , Macedo, R S , Bezerra, L G , Bezerra, L G , De Almeida, L F , De Almeida, L F , Frota, M E V , Frota, M E V , Amoury, G D S , Amoury, G D S , De Lacerda, J M , De Lacerda, J M , Cabral, L L D F , Cabral, L L D F

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento de alta complexidade indicado principalmente para pacientes com insuficiência cardíaca avançada e refratária ao tratamento clínico. No Brasil, esse procedimento é financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e distribuído de forma desigual entre as regiões do país. A análise de dados sobre o assunto permite compreender o acesso ao procedimento e orientar estratégias para sua melhoria. **Material e Método:** Este é um estudo quantitativo e analítico feito baseando-se em informações disponibilizadas pelo "DataSUS/Tabnet". Os filtros utilizados selecionaram dados que dizem respeito à análise epidemiológica dos transplantes de coração realizados no Brasil, entre 2014 e 2024: "Transplante de coração", "Caráter de atendimento", "ano atendimento", "Região". **Resultados:** No período analisado, foram feitas 3.325 notificações desse procedimento no Brasil. A região Sudeste apresentou a maior quantidade de transplantes cardíacos, com 1730 procedimentos (52,03%), apresentando, assim, mais da metade da totalidade de casos. É válido ressaltar que o ano de 2024 apresentou 351 procedimentos, correspondendo ao ano com o maior número de transplantes, enquanto o ano de 2021 com 259 procedimentos representou o menor valor absoluto. Durante esse período, no que diz respeito ao caráter do atendimento, o do tipo urgência foi predominante (79,7%) em comparação ao caráter eletivo. **Discussão e Conclusões:** Com base nos dados apresentados, conclui-se que o transplante cardíaco é um procedimento de alta complexidade realizado com frequência crescente no Brasil. No entanto, ainda há desigualdades regionais, oscilações anuais e predominância de atendimentos de urgência, o que indica limitações no acesso amplo e precoce. Essas informações podem orientar ações em saúde voltadas à ampliação e qualificação do atendimento.

**Palavras-Chave:** transplante, coração.

## PO-005-17

### Análise do transplante cardíaco no Brasil: Avaliação comparativa entre dados nacionais e do estado do Ceará de 2019 a 2024

**Autores:** Macedo, R S , De Almeida, L F , Frota, M E V , Amoury, G D S , De Lacerda, J M , Cabral, L L D F , Bezerra, L G

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) é um dos principais tratamentos utilizados no manejo de doenças cardíacas avançadas e refratárias ao tratamento. Dentre essas, destaca-se a insuficiência cardíaca, responsável por mais de 1,14 milhões de internações entre 2019 e 2024 no Brasil. Apesar da necessidade e importância do procedimento, o país ainda registra alto número de pacientes na fila de espera. Diante desse cenário desafiador, o estudo em questão teve como objetivo avaliar a situação atual dos TC realizados no Brasil e no CE. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal realizado a partir de dados coletados no Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) e no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT/ABTO), de 2019 a 2024. Foram utilizadas variáveis relacionadas a TC realizados, internações, óbitos e pacientes em lista de espera. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram realizados 2.258 transplantes cardíacos no Brasil, com pico em 2024 (440). No CE, ocorreram 127 transplantes cardíacos, com 35 em 2024. Até dezembro de 2024, em âmbito nacional, havia 373 pacientes ativos em lista de espera, sendo 65 pediátricos. Registraram-se 212 óbitos relacionados ao TC no país, com o maior número (41) em 2024. No Ceará, foram 14 óbitos no total. As internações por TC totalizaram 1819 no Brasil e 117 no Ceará. A necessidade anual estimada foi de 1.701 transplantes no Brasil e 74 no CE, com realização de 438 e 35 TC, respectivamente, em 2024. **Discussão e Conclusões:** Ademais, os resultados demonstram que o número de TC realizados ainda é inferior à necessidade nacional, o que evidencia a necessidade de aumentar o acesso e de aumentar as políticas públicas voltadas à assistência do TC. No que diz respeito ao Ceará, apesar de ainda não contemplar as necessidades locais, observou-se uma atuação superior à média do Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, Ceará, Brasil.

## PO-006-17

### Perfil epidemiológico dos transplantes cardíacos no Brasil: análise de tendências entre 2013 e 2023 com base na RBT

**Autores:** Pinto, K C A , Figueiredo, J M L , Dias, A B B , Teixeira, A H F , Belo, T P , Ferreira, T C C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma alternativa terminal para pacientes com insuficiência cardíaca em estágio avançado, refratária a tratamento clínico. Indicada em casos de cardiomiopatia dilatada, isquêmica ou congênita grave, essa terapêutica melhora a sobrevida e qualidade de vida, com taxa média de sobrevida de 85% em 1 ano e 70% em 5 anos (Hertl, 2022). No Brasil, o procedimento é ofertado pelo SUS, mas a distribuição ainda é desigual entre as regiões. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no período de 2013 a 2023. Foram analisados o número absoluto e as taxas por milhão de população (pmp) dos transplantes cardíacos realizados por unidade federativa. **Resultados:** Em 2023, foram realizados 440 transplantes cardíacos no Brasil, com taxa nacional de 2,1 pmp. São Paulo (135), Minas Gerais (79) e Paraná (42) concentraram 58% dos procedimentos. Apenas 14 estados realizaram esse tipo de transplante no ano; concomitantemente, diversas unidades da federação não registraram nenhum. A média histórica da última década oscilou entre 312 e 440 transplantes anuais, muito abaixo da necessidade estimada nacional (aproximadamente 1.600). Destaca-se claramente um contraste preocupante entre a demanda e o número real de transplantes, reforçado pela desigualdade socioeconômica do país. **Discussão e Conclusões:** A desigualdade regional evidencia barreiras estruturais, ausência de centros habilitados e limitação logística. A literatura reforça que, embora o prognóstico pós-transplante seja favorável, o acesso ainda é limitado a grandes centros urbanos. Ampliar o acesso por meio da formação de novos centros, capacitação de equipes e descentralização da política nacional de transplantes é fundamental para a equidade.

**Palavras-Chave:** transplante de coração; desigualdade; perfil epidemiológico.

## PO-005-16

### Experiência com sistema de fixação em titânio para correção de complicação esternal: série de casos em um centro de transplante pulmonar

**Autores:** Fiuza de Andrade Vale, F , dos Santos, S L , Pola dos Reis, F , Matos Fernandes, L , Abdalla, L G , Pêgo Fernandes, P M , Vidal Campos, S , Ayumi Okuno, E

**Instituição(s):** InCor - HC FMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A toracosternotomia transversa ("Clamshell") oferece ampla exposição das estruturas anatômicas e por isso é comumente utilizada no transplante pulmonar bilateral. No entanto, está associada a elevada taxa de complicações esternais mecânicas, como acavalgamento do esterno e deiscência, além de quadros infecciosos associados. O fechamento convencional com fios de aço inoxidável apresenta incidência de complicações entre 20-40%, motivando o desenvolvimento de métodos alternativos para o fechamento esternal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, com análise de prontuários de 7 pacientes que necessitaram de reintervenção para correção de complicação esternal com sistema de fixação em titânio, dentre um total de 131 pacientes submetidos a transplante pulmonar bilateral em nosso centro entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Foram coletados, revisados e resumidos dados demográficos, características dos pacientes, exames laboratoriais pré-operatórios, dados perioperatórios e desfechos clínicos. **Resultados:** Dos 7 pacientes, 3 eram mulheres e 4 homens, com idades entre 14 e 59 anos. As doenças pulmonares de base diferiam entre si. Apenas 1 paciente, com bronquiectasia, tinha colonização prévia. Todos os enxertos apresentaram culturas positivas, com *S. aureus* isolado em 6 casos. 3 transplantes foram feitos com assistência extracorpórea, 2 desses estavam priorizados - 1 deles em UTI e permaneceu com o tórax aberto em ECMO. Do total, 3 foram reoperados por osteomielite, e outros 4 por complicações mecânicas ou dor. **Discussão e Conclusões:** A fixação com sistema de placas e parafusos de titânio foi eficaz no realinhamento esternal e resolução dos sintomas em pacientes com deiscência esternal pós-transplante. Esse tipo de fechamento configura uma alternativa promissora para reduzir complicações relacionadas à "Clamshell".

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar, deiscência esternal, fechamento de esterno, osteomielite.

## PO-007-16

### O papel da avaliação multiprofissional na triagem para transplante pulmonar: experiência de um centro de referência

**Autores:** Moreira, M G D S , Leite, P B , Baccan, M D T D A , Pereira, E C , Dellabarba, T D L C , Sousa, C C C , Neto, C D O , Nascimento, B D , Feijó, F J , Loschi, T

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A avaliação pré-transplante pulmonar, realizada em um ambulatório de transplante de um hospital vinculado ao PROADI-SUS, é essencial para garantir segurança e elegibilidade dos candidatos. A atuação multiprofissional possibilita abordagem integral, considerando não apenas critérios clínicos, mas também aspectos funcionais, sociais e psicossociais. **Material e Método:** Estudo descritivo ambispectivo, com análise de dados de pacientes encaminhados entre janeiro de 2024 a maio de 2025. Foram analisadas variáveis como origem, idade, via de encaminhamento, desfechos da triagem e motivos de exclusão ou alta. **Resultados:** Foram recebidos 138 casos, com idade média de 50,79 anos. As principais origens foram São Paulo (48), Paraná (23), Pará (9), Bahia (8), Minas Gerais e Distrito Federal (6 cada). Dos encaminhamentos, 97 pela SES/CNT e 41 pelo Cross/Siresp. Dos 56 pacientes não incluídos em lista (40,5%), 32 casos (23,18%) foram indeferidos por contraindicações clínicas, óbito antes da avaliação ou ausência de critérios. Outros 24 (17,39%) receberam alta do programa após avaliação multiprofissional e médica, por fatores como gestação em vigência da avaliação, limitações funcionais, aderência questionável, fragilidade social e ausência de cuidador ou recusa ao transplante. **Discussão e Conclusões:** Os dados reforçam o papel da equipe multiprofissional na triagem para transplante, na identificação precoce de impedimentos e na orientação de condutas mais seguras. O número expressivo de exclusões indica a necessidade de fortalecer os critérios de encaminhamento e o preparo dos pacientes na rede de origem. Conclusão: A avaliação multiprofissional é essencial para a triagem no transplante pulmonar, contribuindo para decisões seguras, planejamento adequado e acesso mais equitativo ao tratamento.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; avaliação pré-transplante; triagem multiprofissional; contraindicações clínicas e PROADI-SUS.

## PO-007-17

### Evolving profile of heart transplant donors in the largest public organ transplant system: insights from a single-center experience

**Autores:** Silva, L G , Teixeira, I M , Nascimento, J M , Dias, A B , Souza, J D , Vieira, J

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** Heart transplantation (HT) faces challenges from donor shortages, despite the expanded use of marginal hearts. In Brazil, country with the largest public organ transplant system, unique dynamics affect HT outcomes. This study analyzes adult HT donors at a high-volume Brazilian center over 11 years. **Material e Método:** We performed a retrospective cohort study using data from the Brazilian National Transplant System, evaluating the profile of adult HT donors offered to the second-largest HT program in the country between January/2013 and September/2024. **Resultados:** Among 458 patients listed for primary HT, 277 (60%) received a transplant, 99 (22%) died on the waiting list, and 82 (18%) were removed for clinical reasons. Of the 346 hearts offered, 69 (20%) were discarded (figure1). For the 277 HTs performed, 227 (82%) involved adult recipients, with a median wait time of 46.5 days (0–558). The leading cause of organ discard was systemic infection (20%), followed by hemodynamic instability (6.7%), lack of ABO-compatible recipients (6.7%), and donor cocaine use (6.7%). Most accepted organs came from male donors (84%) with a mean age of 30±10 years and from metropolitan hospitals (85%). Male donors most commonly died from traumatic brain injury (62%), while female donors more frequently died from stroke (56%) at mean ages of 28±10 and 32±10 years, respectively (p=0.027,figure2). Blood type O was most common (68%), followed by A (25%), B (7%), and AB (1%). Over the study period, the median donor age increased from 27.8±10.2 to 31±9 years. Notably, older donor age was not associated with poorer outcomes. **Discussão e Conclusões:** Gender differences and an aging donor population were observed, but donor age did not impact survival. The findings highlight the need for continued research and collaboration in HT registries among HT programs.

**Palavras-Chave:** heart transplantation; donor selection; organ donor; risk factors.

## PO-008-16

### Perfil dos doadores de pulmão notificados a um grande centro transplantador da cidade de São Paulo, entre os anos 2013 e 2024

**Autores:** Duque, A M P C , Paulo, A R S A , Barbosa, M R B F , Sousa, J M A , Ohe, L A , Abdalla, L G , Santos, S L , Reis, F P , Fernandes, L M , Pêgo-Fernandes, P M

**Instituição(s):** Instituto do Coração- FMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é uma opção terapêutica para pneumopatias avançadas. **Material e Método:** Analisar o perfil dos doadores de pulmão notificados entre os anos de 2013 a 2024 ao Instituto do Coração - FMUSP. **Resultados:** Foram notificados 8343 doadores, realizados 379 transplantes. Do total, 61% eram homens, com média de idade de 37 anos; 5 dias de IOT; 75 kg de peso e 169 cm de altura. Eram brancos 56%, ABO tipo O 49%. A causa mais recorrente da ME foi o AVCH 41%, seguido de TCE 36%; HAS 27%; DM 5%; TBG 31% carga tabágica <20anos/maço 16%; cocaína 24%; PCR 20% com tempo médio de 17min; nora 80% com dose média de 0,27mcg/kg/min.; 41% dos Rx de tórax indicavam infecção. O motivo de recusa mais comum foi gasometria alterada 36%, sendo seu resultado médio de 268,8 mmHg; seguido de infecção pulmonar 31%. **Discussão e Conclusões:** A seleção dos doadores é vital para obtermos bons resultados no TxP. O perfil dos doadores notificados mostra a relação PaO2/FiO2 média de 268,8mmhg o que indica algum grau de lesão pulmonar. 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.

**Palavras-Chave:** transplante, pulmão, doador.

## PO-009-16

### Perfil dos doadores de pulmão aceitos para os receptores priorizados e não priorizados entre os anos de 2013 e abril de 2023 a um centro transplantador de SP

**Autores:** Duque, A M P C , Barbosa, M R B F , Sousa, J M A , Paulo, A R S A Campos, S V , Fernandes, L M , Abdalla, L G , Reis, F P , Santos, S L , Pêgo-Fernandes, P M

**Instituição(s):** Instituto do Coração - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** Os pulmões são os que mais sofrem com a morte encefálica e as infecções, motivos pelos quais possuem umas das menores taxas de aceitação entre os órgãos sólidos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, utilizando banco de dados de doadores notificados ao InCor/HCFMUSP, entre 2013 e 2024. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2024, foram notificados 8343 doadores e realizados 371 transplantes pulmonares, taxa de 4,5%. Dos txs realizados em priorização 19%, sendo liberados pela Câmara Técnica 92,9% e retransplante 7,1%, ME TCE 46%, branco 62%, masc. 63%, média de 30 anos, tipo sanguíneo O 65%, peso médio 70kg e altura 168 cm, 13% eram etilistas. O uso de drogas ilícitas estava presente em 52%, sendo a cocaína a prevalente 46%, tabagismo em 28%. Captação >50km 51%, tempo de IOT 6 dias, infecção pulmonar 6%. Uso de norepinefrina em 83% dose 0,23 mcg/kg/min., PCR 11% tempo médio 15min, PO2 notificada 276,7mmhg e PO2 otimizada 373,8mmhg, 100% tinham RX tórax. Dos transplantes sem priorização 81%, ME TCE 47%, branco 62%, masc. 62%, média de 29 anos, tipo sanguíneo A 43%, peso médio 70kg e altura 169 cm, 11% eram etilistas. O uso de drogas ilícitas estava presente em 17%, sendo a cocaína a prevalente 100%, tabagismo em 11%. Captação >50km 41%, tempo de IOT 4 dias, infecção pulmonar 12%. Uso de norepinefrina em 81% dose 0,25 mcg/kg/min., PCR 13% tempo médio 14min. PO2 notificada 287,3mmhg e PO2 otimizada 387,8mmhg, 100% tinham RX tórax. **Discussão e Conclusões:** Foram realizados 371 transplantes pulmonares 19% em priorizados e 81% em não priorizados. O perfil para os priorizados era mais limitrofe quando comparados aos não priorizados, pois tinham maior incidência de uso de drogas ilícitas 52%, principalmente cocaína 46% e menor PO2 da gasometria otimizada 373,8mmhg, podendo estar associada à presença de tabagismo em 28%.

**Palavras-Chave:** transplante, pulmão, priorização.



## PO-009-17

**Perfil dos doadores para os pacientes congênitos priorizados e não priorizados entre os anos de 2013 e 2024 em um centro transplantador de SP**

**Autores:** Duque, A M P C , Paulo, A R S A , Barbosa, M R B F , Sousa, J M A , Ohe, L L A , Chaves, A P , Azeka, E , Tanaka, A C S , Jatene, M B

**Instituição(s):** Instituto do Coração - FMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O TxC é a escolha na IC, quando não responsiva ao tratamento clínico e/ou ambulatorial e torna-se limitado quando se trata de crianças e adolescentes. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, utilizando as planilhas de dados referentes às notificações das CNCDO-SP ao InCor-HCFMUSP. **Resultados:** Divididos em priorizados e subdivididos em 4 grupos: DVA 46,5%, 54% captações realizadas > 50km, ME TCE 56%, masc. 61%, branco 54%, tipo O 63%, 19 anos, 56kg, 150cm, hipertenso 2%, drogadição 14%, ETL 10%, TBG 7%. Nora dose 0,23mcg/kg/min. PCR médio 19min, ECO em 54%, FeVe: 67%; Assist. circulatória 13%, 54% captações realizadas < 50km, ME TCE 56%, masc. 52%, branco 52%, tipo O 60%, 19 anos, 54kg, 147 cm, drogadição 16%, ETL 8%, TBG 8%. Nora dose 0,15mcg/kg/min. PCR médio 14min, ECO em 48%, FeVe: 68%; Câmara técnica 5,3%, 60% captações em outro estado 60%, ME TCE 30% e AVCH 30%, masc. 70%, branco 50%, tipo O 70%, 21 anos, 56kg, 148 cm, drogadição 20%, HAS 20%, TBG 20%. Nora dose 0,19mcg/kg/min. PCR médio 19min, ECO em 80%, FeVe: 68%; Não prioriz.35,2%, 38,5% captações realizadas <50km, ME TCE 51%, masc. 61,4%, branco 61,5%, tipo O 38,4%, tipo A 38,4%, 15 anos, 43kg, 142 cm, drogadição 9,2%, DM 1,5%, TBG 10,7%, ETL 7,7%. Nora dose 0,33mcg/kg/min. PCR médio 13min, ECO em 38,4%, FeVe: 66,2%. **Discussão e Conclusões:** Foram realizados 187 txC, 64,8% em priorizados e 35,2% em não priorizados. Desses, 46,5% dos pacientes priorizados tinham um período prolongado de internação, visto isso, os doadores foram mais limitrofos. Os em uso de assistência circulatória são críticos, necessitando de doadores menos limitrofos, menos antecedentes, mais próximos da instituição, visando tempo de isquemia menor, assim como o uso de nora em dose menor. Os receptores priorizados por câmara técnica, maior parte estava fora do estado, porém, realizaram mais eco.

**Palavras-Chave:** transplante, infantil, coração, prioridade, assistência circulatória.

## PO-010-17

**Desfechos de transplantes cardíacos com doadores marginais: rumo à ampliação segura e equitativa do acesso a enxertos**

**Autores:** Alves Lima, A J , De Freitas Guimarães, V B , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E , Ramos, D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de órgãos permanece como obstáculo crítico à ampliação do número de transplantes cardíacos, resultando em elevada mortalidade na fila de espera. A utilização de doadores com critérios expandidos, conhecidos como doadores marginais, tem emergido como estratégia alternativa para enfrentar essa limitação. Embora esses enxertos apresentem maior variabilidade funcional, avanços na seleção criteriosa, na preservação do órgão e na condução, têm permitido desfechos comparáveis aos obtidos com doadores ideais. Este estudo revisa as principais evidências disponíveis sobre o uso clínico de corações marginais e seu impacto na segurança do receptor e na expansão do acesso ao transplante. **Material e Método:** Foi realizada revisão narrativa nas bases PubMed, Scopus e SciELO (2010–2025), com os descritores “marginal donor”, “extended criteria donor” e “cardiac transplantation”. Incluíram-se estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem desfechos de transplantes com doadores fora dos critérios convencionais. **Resultados:** As evidências analisadas indicam que, com protocolos de seleção rigorosos, doadores marginais podem proporcionar taxas de sobrevida e função do enxerto semelhantes às de doadores ideais. Variáveis como idade avançada, fração de ejeção limitrofe e tempo de isquemia moderado mostraram impacto reduzido nos desfechos quando compensadas por manejo intraoperatório qualificado. **Discussão e Conclusões:** A incorporação progressiva de corações de doadores marginais pode ampliar o acesso ao transplante cardíaco sem comprometer os resultados clínicos. A literatura demonstra que, com critérios técnicos definidos e suporte adequado, é possível mitigar riscos e melhorar a equidade no acesso ao enxerto, especialmente em contextos de escassez persistente.

**Palavras-Chave:** doadores marginais; transplante cardíaco; critérios expandidos; sobrevida do enxerto; equidade em saúde.

## PO-011-17

**Xenotransplante cardíaco em humanos: avanços translacionais, primeiros casos clínicos e perspectivas para sua aplicação segura**

**Autores:** Alves Lima, A J , De Freitas Guimarães, V B , Ramos, D L , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de órgãos viáveis impulsionou o xenotransplante cardíaco como alternativa promissora. O uso de corações de suínos geneticamente modificados busca superar barreiras imunológicas, como a rejeição hiperaguda, mediada por anticorpos naturais e ativação do complemento. Com o avanço da edição genética via CRISPR-Cas9, tornou-se possível inativar genes como GGTA1 e inserir genes humanos imunorregulatórios, reduzindo a imunogenicidade do enxerto. Esta revisão analisa os avanços clínicos e moleculares do xenotransplante cardíaco em humanos e suas implicações futuras. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, com publicações entre 2015 e 2025, utilizando os descritores “cardiac xenotransplantation”, “genetic engineering”, “hyperacute rejection” e “porcine heart transplant”. Incluíram-se estudos experimentais, relatos de caso clínico e revisões sistemáticas. **Resultados:** Os dados mostram que os enxertos cardíacos suínos geneticamente modificados resistem à rejeição hiperaguda inicial em modelos pré-clínicos e em pacientes humanos submetidos a imunossupressão intensiva com anticorpos monoclonais (ex: anti-CD40, anti-CD154). Um dos relatos clínicos mais relevantes reportou função cardíaca sustentada por 60 dias, com falência progressiva associada à infecção viral (PERV). **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam que, embora promissor, o xenotransplante cardíaco humano exige avanços regulatórios, controle rigoroso de riscos zoonóticos e refinamento da imunomodulação. A consolidação dessa estratégia depende da segurança em longo prazo, validação de novos protocolos e definição ética clara para uso clínico ampliado, além de esforços coordenados entre centros de pesquisa, agências reguladoras e sociedade médica para sua incorporação responsável.

**Palavras-Chave:** xenotransplante cardíaco; engenharia genética; rejeição hiperaguda; crispr-cas9; imunossupressão personalizada.

## PO-012-16

**Construção de cartilha para o autocuidado emocional do paciente em aguardo do transplante pulmonar**

**Autores:** Belarmino, A B D S , Barbosa, C C , Dos Santos, D P , De Sousa, J S, Assunção, L H B A B , Duarte, M E A , Teixeira , L L F , De Vasconcelos, A G , Gurgel, M L A , Pessoa, V L M D P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As Doenças Respiratórias Crônicas provocam perda progressiva da função pulmonar e apresentam sintomas complexos. Em casos graves, o transplante pulmonar é indicado, gerando medo e insegurança. Este estudo descreve a construção de uma cartilha para o autocuidado emocional do paciente aguardando transplante. **Material e Método:** Estudo metodológico desenvolvido a partir de uma revisão de escopo e da organização de conteúdo e ilustração da tecnologia para o autocuidado emocional, que contou com o apoio de um designer gráfico. **Resultados:** Foram selecionados 13 artigos que destacaram aspectos como medo da morte, perda de identidade, incertezas entre a vida e a morte, luto antecipatório de si e do doador e o fortalecimento de laços familiares. **Discussão e Conclusões:** O conteúdo foi compilado em 15 tópicos e 27 telas, com técnicas de relaxamento, promoção do equilíbrio emocional e explicação acerca do procedimento; com o intuito de apresentar a saúde mental e elencar atividades a serem adotadas. As técnicas apresentadas na cartilha visam minimizar o estresse e a ansiedade, atuando como fator de proteção para o sofrimento mental, fomentando ações de saúde mais assertivas para a qualidade de vida. Todo o material foi ilustrado com imagens e cores tranquilizadoras com linguagem, estrutura e ilustrações simples para garantir clareza e integração entre os elementos. Considerações finais: O estudo permitiu a construção da cartilha visando o equilíbrio emocional, identificação de sinais comprometedores e estratégias de autocuidado, favorecendo a responsabilização, a autonomia e o bem-estar do paciente. Recomenda-se a validação do conteúdo e a realização de novas pesquisas e tecnologias.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; saúde emocional.

## PO-012-17

### Desigualdades e tendências nos transplantes cardíacos: estudo com dados do SIH/SUS

**Autores:** Gracioli, L H M S G, Rocha, I B P, Cantão Alves, C, Lopes da Silva Oliveira, A L, Mota Vêncio, I, Matos Souto, R E

**Instituição(s):** Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - São José dos Campos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento complexo que envolve múltiplas etapas, desde a seleção criteriosa dos receptores até o acompanhamento pós-operatório, com foco na prevenção de rejeições e infecções. Apesar dos avanços, a disponibilidade de órgãos, o perfil dos receptores e as taxas de sobrevida variam entre regiões e populações. No Brasil, há desafios relacionados à oferta de órgãos, tempo em lista e desigualdades regionais. Estudos epidemiológicos ajudam a identificar tendências, fatores de risco e avaliar intervenções, sendo fundamentais para subsidiar políticas públicas e otimizar a alocação de recursos. **Material e Método:** Estudo transversal com dados do SIH/SUS (CID 10) sobre internações por transplante cardíaco entre 2018 e 2023. Foram analisadas as variáveis: cor/raça, faixa etária e sexo por ano nas regiões brasileiras. **Resultados:** Dos transplantados, 57,7% eram homens, com maior prevalência entre 50-59 anos, seguidos de 40-49 e 60-69 anos. Entre as mulheres (42,3%), predominou a faixa de 60-69 anos, seguida de 50-59 e 40-49. Entre os homens, 19% tinham entre 15-29 anos. A maioria era branca (80,28%), seguida por pardos (14,08%) e negros (5,64%). As faixas etárias mais atingidas foram 50-59 (25,35%) e 60-69 anos (23,94%), refletindo a distribuição geral por sexo e idade, e confirmando a maior incidência nessas faixas e raça, o que pode indicar desigualdades no acesso ao transplante. **Discussão e Conclusões:** O estudo evidenciou desigualdades no perfil dos pacientes, com maior prevalência entre homens, adultos de meia-idade e brancos. Isso reforça a importância de políticas que ampliem o acesso ao transplante e promovam melhorias na infraestrutura de saúde, especialmente nas regiões menos favorecidas. A análise epidemiológica é essencial para reduzir disparidades e orientar estratégias mais equitativas.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; epidemiologia; faixa etária.

## PO-016-16

### Triagem respiratória em idosos institucionalizados: relato de experiência com foco em doenças pulmonares crônicas potencialmente elegíveis a transplante

**Autores:** Dantas, J C, Macedo, R S, Neto, R P M, De Lima, M E T, Macedo, B S, Gomes, E F, Diniz, G C, Conrado, G F, Mendonça, M C L, Leão, M N D A

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As doenças pulmonares crônicas têm alta prevalência entre idosos e demandam encaminhamento precoce e acompanhamento especializado para melhores prognósticos, reduzindo a necessidade de transplante pulmonar. Estratégias de triagem precoce são essenciais para facilitar o encaminhamento e ampliar o acesso a terapias avançadas. **Material e Método:** Foi realizada uma ação extensionista por discentes de uma Liga Acadêmica, em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), com foco na triagem de sintomas respiratórios e sinais clínicos de doenças pulmonares crônicas, baseada em anamnese dirigida, ausculta pulmonar, aferição de SpO<sub>2</sub>, pressão arterial, glicemia capilar e orientações em saúde. Os dados foram registrados de forma descritiva e anônima. **Resultados:** Foram avaliados 23 idosos. Em 11, observou-se tosse produtiva e crepitações sugerindo bronquiectasias. Seis faziam uso de oxigenoterapia e oito apresentaram quadro compatível com DPOC. O feito reforça o valor do seguimento especializado, além do fortalecimento do vínculo e educação em saúde, com impacto positivo no bem-estar dos residentes. **Discussão e Conclusões:** A ação em ILPI evidenciou o subdiagnóstico de doenças pulmonares crônicas potencialmente elegíveis ao transplante, destacando a importância da triagem respiratória em populações negligenciadas. O uso de ferramentas simples, como oximetria, escuta clínica e exame físico direcionado, permitiu identificar sinais subclínicos e orientar condutas, como a intervenção precoce, possibilitando a melhora da função e qualidade de vida, segundo Zhang et al. (2022). A experiência destacou o papel do estudante como agente de cuidado, com formação prática e humanizada. A triagem em ILPIs mostrou-se viável e relevante, reforçando a importância de expandi-la para facilitar o acesso à avaliação especializada e ao transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** triagem respiratória; transplante pulmonar; idosos institucionalizados.

## PO-014-16

### Impacto de um programa de reabilitação pulmonar nos desfechos físicos-funcionais em pacientes candidatas ao transplante em um hospital público do estado do Ceará

**Autores:** de Paiva, H R, Monteiro, F M L, da Costa, R L, Carvalho, M D Q, Teixeira, V G L, Ferreira, A B L, de Vasconcelos, A G, Viana, C M S, Morano, M T A P, de Mesquita, R B

**Instituição(s):** Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Impacto de um programa de reabilitação pulmonar nos desfechos físicos-funcionais em pacientes candidatas ao transplante em um hospital público do estado do Ceará. **Introdução:** A reabilitação pulmonar (RP), conduzida por uma equipe multiprofissional, é um dos pilares para otimizar a condição clínica e funcional pré e pós-transplante pulmonar. Objetivo: Verificar o impacto de um programa de RP sobre desfechos físico-funcionais em pacientes em lista de espera para transplante pulmonar. **Material e Método:** Estudo longitudinal e retrospectivo aprovado sob parecer número 931.331. Foram coletados dados funcionais pré e pós-RP. Incluíram-se exercícios supervisionados (treino de força e aeróbico por 3 meses) e aulas educativas. Incluiu teste de uma repetição máxima de quadríceps (1RM), teste de caminhada de seis minutos (TC6min) ou teste de degrau de seis minutos (TD6min) e manovacuometria. **Resultados:** Participaram 24 pacientes (50±22 anos; 71% do sexo feminino). A etiologia mais prevalente foi a fibrose pulmonar (n=75%). No TC6min (n=16) a distância percorrida aumentou de 345±78 (63±13% do predito) para 422±62 (7±12% do predito) (p<0,05). No TD6min (n=8) não houve diferença após a RP (p<0,6). No teste de 1RM os pacientes melhoraram de 20,3±11,3kg para 28,2±12,3kg (p<0,05). Na manovacuometria a Pimáx foi de -77,9±37,6cmH<sub>2</sub>O para -104±31,4cmH<sub>2</sub>O (p<0,05) e Pemax de 76,9±35,2cmH<sub>2</sub>O para 87,3±30,8cmH<sub>2</sub>O (p<0,07). **Discussão e Conclusões:** A RP promoveu melhorias físicas e funcionais em pacientes em lista de transplante, reforçando evidências prévias. A literatura descreve como clinicamente significante aumentos >30m no TC6min, >3kg no 1RM e >18cmH<sub>2</sub>O na Pimáx. Nesta amostra, observou-se ganho médio de 77m no TC6min, 7,9kg no 1RM e 26cmH<sub>2</sub>O na Pimáx após a RP em candidatas a transplante pulmonares. Não foi observada diferença estatisticamente significativa no TD6min e na Pemax.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; fisioterapia; desempenho físico funcional.

## PO-017-16

### Cenário epidemiológico dos tratamentos de intercorrências pós-transplante crítico de pulmão uni/bilateral realizados em 5 anos no sistema de saúde brasileiro

**Autores:** Torquato, M V V, Filho, T T L A, Oliveira, G C A, Lima, L A F, Bandeira, R C, Oliveira, P V P, Silva, M F L, Rocha, A G F, Sales, A M, Aguiar, J G O P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As intercorrências pós-transplante pulmonar configuram um risco frequente aos pacientes transplantados. Seus tratamentos são essenciais para garantir a viabilidade e funcionalidade do enxerto. A criação desse trabalho justifica-se na necessidade de compreender a abordagem dessas intercorrências, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, a realização dos seus tratamentos no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes procedimentos: tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral – pós-transplante crítico. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência. **Resultados:** A quantidade total de internações para o tratamento de intercorrências pós-transplante pulmonar crítico entre os anos de 2020 a 2024 foi de 490. A diferença entre 2020, com 65, e 2024, com 171, evidencia uma elevação nessas intercorrências com o passar do tempo. Além disso, apesar de um valor médio total de R\$12.016,85 durante os cinco anos, nota-se uma manutenção constante do custo do tratamento dessas intercorrências com o decorrer dos anos, sendo 2020 com R\$11.976,74 e 2024 com R\$11.896,12. Quanto à média de permanência total foi 15,4 dias, variando entre 18,1, em 2020, e 13,6, em 2024, demonstrando uma queda dos números ao decorrer dos anos. **Discussão e Conclusões:** Durante os anos de 2020 a 2024, houve aumento das internações para o tratamento das intercorrências pós-transplante cardíaco crítico. Já o custo médio apresentou-se constante e a média de permanência hospitalar apresentou diminuição neste intervalo de tempo.

**Palavras-Chave:** intercorrências, transplante, pulmão.

## PO-017-17

### Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera por transplante cardíaco no Brasil: análise do primeiro semestre de 2025

**Autores:** Lima, L D A F , Freitas Felix, K K , Pompeu de Oliveira, P V , Vieira Torquato, M V , Lopes Alves Filho, T T , Fontenele da Rocha, A G , Lopes da Silva, M F , Bandeira, R C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante Cardíaco é um procedimento fundamental na promoção da saúde cardiovascular, principalmente pela relevância de patologias coronarianas no Brasil, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esse estudo justifica-se com a finalidade de demonstrar a caracterização epidemiológica dos pacientes na fila de espera por transplante de coração no Brasil. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), plataforma proveniente do Ministério da Saúde do Brasil. Após a abertura do sistema, foi acessado o tópico “Destaque”, e depois o subtópico “Painel - Lista de espera e transplantes realizados”. Em seguida, foi selecionada a opção “Coração”, na aba “lista”. **Resultados:** No período de janeiro a junho de 2025, 46.466 pessoas encontravam-se na fila de espera por transplante de órgão no Brasil, sendo 447 (0,96%) pacientes no aguardo de um coração compatível para a realização do transplante. Em relação ao gênero, 294 (65,77%) são homens e 153 (34,23%) são mulheres. Sobre a faixa etária, pessoas de 35 a 64 anos representam 283 (63,31%) casos. De forma mais específica, adultos de 50 a 64 anos são representantes de 229 (51,23%) pacientes. Considerando a distribuição geográfica, a região Sudeste representou maioria de 309 (69,12%) pessoas na fila, com evidente concentração no estado de São Paulo, com 251 (56,15%) pacientes. As regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte representam 50, 47, 37 e 0 casos, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Em suma, nos primeiros 6 meses de 2025, o perfil epidemiológico predominante do paciente que está na fila de transplante de coração é predominantemente de homem, na faixa etária de 50 a 64 anos. O Sudeste, mais representado por São Paulo, evidencia a localidade com maior número de pessoas na espera do transplante cardíaco.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, fila, epidemiologia, Brasil.

## PO-018-16

### Análise da taxa de transplante de pulmão no Brasil no período pré e pós-pandemia (2013-2023)

**Autores:** Junior, R L D A , Gomes, A C C S , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Brito, C C S , Nascimento, E A D , Aguiar, E T , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou significativamente os programas de doação e transplante em todo o mundo. Este estudo objetiva analisar o impacto e a tendência da taxa de transplantes de pulmão no Brasil antes e após o período crítico da pandemia, utilizando dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com base nos dados dos relatórios anuais do RBT de 2022, 2023. Foram analisadas as variáveis: número de transplantes de pulmão e a taxa de transplantes por milhão de população (pmp). **Resultados:** No período analisado, observou-se uma grande variação dos números em todos os 3 estados que possuem esse serviço, com suas 7 equipes atuantes. Houve leve redução percentual (2,5%) no número de transplantes do país de 2013-2023. A região Nordeste apresentou a maior variação de número de transplantes no período, zerando o seu número de transplantes. Já nas regiões Norte e Centro-Oeste não foi realizado nenhum procedimento. A maior variação imediatamente pré e pós-pandemia (2019 - 2021) foi na região Nordeste, com diminuição total (100%), e a menor na região Sudeste com leve aumento percentual (7,27%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados sugerem diminuição das atividades de transplante de pulmão no período pós-pandêmico, embora com heterogeneidade entre os estados e com taxas muito inferiores à média brasileira nos primeiros anos analisados. Conclui-se que, durante a pandemia, reduziu-se o número dos procedimentos por complicações de infecção, isolamento e limitação de captações. A análise contínua desses indicadores é fundamental para planejar ações de fortalecimento dos programas estaduais, como criar novos centros e treinar equipes para atuação em seus estados de origem.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão; COVID-19; epidemiologia descritiva.

## PO-019-16

### Análise de disfunção primária do enxerto em transplante pulmonar utilizando banco de dados de centro de alta complexidade

**Autores:** Pola dos Reis, F , Matos Fernandes, L , Abdalla, L G , Lucas dos Santos, S , Avila, A C , Nobre Silva, J , Fiuzza de Andrade Vale, F , Pego-Fernandes, P M

**Instituição(s):** Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A disfunção primária do enxerto (PGD) é uma das principais complicações precoces após o transplante pulmonar, associada a elevada morbimortalidade. Caracteriza-se por alterações radiográficas e hipoxemia nas primeiras 72 horas. A presença de PGD grau 3 neste período é reconhecida como forte preditor de desfechos desfavoráveis. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo 203 pacientes submetidos a transplante pulmonar entre 2017 e 2023 no Instituto do Coração da FMUSP. Os dados foram obtidos de banco de dados aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 39990120.8.0000.0068). Os pacientes foram divididos em dois grupos: PGD grau 3 e PGD 0-1-2 nas primeiras 72 horas. **Resultados:** Não houve diferenças significativas nas características dos doadores, incluindo idade (30,8 vs. 30,0 anos;  $p=0,72$ ) e causa da morte encefálica ( $p=0,14$ ). Pacientes com PGD grau 3 nas 72hrs estavam mais frequentemente em UTI pré-Tx (26,7% vs. 6,4%;  $p<0,01$ ), tinham mais doenças da circulação pulmonar (20% vs. 1,7%;  $p<0,001$ ) e priorização (43,3% vs. 23,7%;  $p=0,02$ ). O uso de suporte intraoperatório foi maior no grupo PGD3 72hrs (73,3% vs. 21,4%;  $p<0,001$ ). Necessidade de diálise (51,7% vs. 17,9%), traqueostomia (41,4% vs. 17,9%) e VM prolongada (183,6 vs. 48,7h;  $p<0,001$ ). PGD 3 teve maior tempo de UTI (26,9 vs. 13,5 dias) e internação (45,6 vs. 32,6 dias), além de maior mortalidade em 90 dias (50% vs. 19,1%;  $p<0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** PGD grau 3 nas primeiras 72 horas está associado a piores desfechos clínicos e redução da sobrevida, corroborando a literatura internacional. Este estudo representa a maior casuística nacional sobre o tema e reforça a importância da estratificação precoce de risco e de estratégias para prevenção da disfunção precoce do enxerto.

**Palavras-Chave:** disfunção primária do enxerto, transplante pulmonar, ECMO.

## PO-019-17

### Reabilitação precoce no transplante cardíaco e cirurgia cardíaca: avaliação da fisioterapia segundo o protocolo ERAS com ênfase no teste de caminhada de 6 minutos

**Autores:** Vilar, E A , Deininger, M O , Nobrega, R L , Oliveira, D F , de Carvalho, L N , Silva, N F , Costa, D C , de Barros, K R , Montenegro, M P , de Souza, R L

**Instituição(s):** Hospital Alberto Urquiza Wanderley - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco e a cirurgia cardíaca tratam doenças graves e exigem avaliações, como o teste de caminhada de 6 minutos. O protocolo ERAS, baseado em evidências, melhora os desfechos clínicos no perioperatório. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal em uma rede de saúde suplementar, com uma amostra heterogênea composta por 45 adultos brasileiros, com idades entre 30 e 85 anos. Os participantes foram submetidos ao TC6M no período pré e pós-operatório. A amostra incluiu pacientes internados para transplante cardíaco e cirurgias cardíacas, como revascularização do miocárdio, troca de válvula mitral ou aórtica e tratamento de aneurisma de aorta. Do total de participantes, 33 eram homens e 12 mulheres. **Resultados:** Na admissão hospitalar, a média da distância percorrida no TC6M foi de 373,1 metros ( $n = 45$ ), com médias de 379,58 metros para mulheres ( $n = 12$ ) e 373,87 metros para homens ( $n = 33$ ). Na alta, a média geral caiu para 323,97 metros, sendo 342,91 metros para mulheres e 300,45 metros para homens. Houve uma diferença média significativa de 67 metros entre o TC6M inicial e final ( $EP = 8,6$ ;  $p = 0,01$ ), com uma redução geral de 36,66 metros. Observou-se concordância moderada entre os dois momentos do teste. **Discussão e Conclusões:** O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) é eficaz na avaliação da capacidade funcional, identificando limitações pré-operatórias. Observou-se que pacientes que percorreram mais de 350 metros antes da cirurgia apresentaram melhor qualidade de vida (QV) dois meses após o procedimento, enquanto os que caminharam menos mostraram QV inferior. Esses dados reforçam o valor do TC6M na alta hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia ou transplante cardíaco no protocolo ERAS, promovendo reabilitação interdisciplinar, alta segura e recuperação integral com menor tempo de internação.

**Palavras-Chave:** ERAS, transplante cardíaco, cirurgia cardíaca, recuperação otimizada, teste de caminhada de 6 minutos, fisioterapia.



## PO-020-16

### Impacto da prioridade na lista de espera em transplante pulmonar: análise de casuística de um centro de referência brasileiro

**Autores:** Pola dos Reis, F, Matos Fernandes, L, Lucas dos Santos, S, Abdalla, L G, Avila, A C, Nobre Silva, J, Rocino, C P, Campos, S V, Pego-Fernandes, P M

**Instituição(s):** Instituto do Coração - HCFMUSP - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** No Brasil, a posição na fila para transplante pulmonar é determinada pela data de inscrição. Em casos de agravamento clínico, é possível solicitar priorização à Câmara Técnica da Central de Transplantes. A adoção desse mecanismo pode alterar o perfil dos pacientes transplantados, bem como influenciar a mortalidade e os desfechos pós-operatórios. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, com dados de 217 transplantes pulmonares realizados entre 2017 e 2023 no Instituto do Coração do HCFMUSP. Os pacientes foram divididos em dois grupos: priorizados (n=59) e não priorizados (n=158). As informações foram extraídas de banco de dados institucional aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 39990120.8.0000.0068). **Resultados:** Não houve diferenças relevantes nas características dos doadores, exceto maior frequência de cultura positiva no LBA (79,2% vs. 63,8%; p=0,01) e bactérias multirresistentes (62,7% vs. 44,1%; p=0,01) entre os não priorizados. Os priorizados tinham menor idade (36,5 vs. 42,1 anos; p=0,02), menor tempo em lista (321,4 vs. 641,2 dias; p<0,01), mais transplantes bilaterais (89,9% vs. 67,1%; p<0,001), e maior uso de ECMO intraoperatório (67,8% vs. 15,2%). A incidência de PGD grau 3 foi mais alta em todos os tempos p<0,05 no grupo priorizados, com maior tempo de UTI (21,2 vs. 12,6 dias; p<0,001) e ventilação mecânica (129,5 vs. 41,9h; p<0,001). A sobrevida foi inferior nos priorizados (p<0,001). **Discussão e Conclusões:** A priorização para transplante pulmonar está associada a maior gravidade clínica e piores desfechos perioperatórios, incluindo maior incidência de PGD, necessidade de suporte circulatório e menor sobrevida. Esses achados reforçam a necessidade de critérios objetivos e transparentes para priorização na alocação de órgãos.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar, priorização, disfunção primária do enxerto.

## PO-020-17

### Desfechos clínicos do pós-transplante cardíaco no sistema público cearense: uma abordagem a partir de dados do SIH/SUS (2015- 2024)

**Autores:** Bessa, T P, Dos Santos, M D L, de Carvalho, A P, de Carvalho, K K R, Braga, L P, Fernandes, K Q, Rocha, J S, de Carvalho E Souza, M D, dos Santos Silva, S K

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é o principal tratamento para casos graves de insuficiência cardíaca, melhorando a sobrevida. O Brasil destaca-se mundialmente na realização desses procedimentos, com o Ceará batendo recorde em 2024. Este estudo busca analisar desfechos clínicos pós-transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional com pacientes submetidos ao transplante cardíaco, no Ceará, registrados no DATASUS. Nessa plataforma, utilizou-se o Sistema de Informações Hospitalar (SIH/SUS) e empregou-se, ainda, a opção "Dados Consolidados AIH, por local de internação, a partir de 2008", considerando apenas os municípios cearenses, durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, com enfoque nas macrorregiões de saúde do estado e nas internações, que ocorreram devido ao transplante de coração. Ademais, foram verificados os dados numéricos em relação ao óbito por esse procedimento e a média de permanência na unidade hospitalar. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, ocorreram 231 internações por transplante de coração na macrorregião de Fortaleza, segundo o SIH/SUS. Os anos com mais procedimentos foram 2016 (30) e 2024 (29), enquanto 2021, durante a pandemia, teve o menor número (10). Houve 21 óbitos hospitalares, com taxa de mortalidade de 9,1%, destacando picos em 2020 e 2021 (4 cada). O tempo médio de internação variou entre 17,6 e 27,9 dias, com média geral de 22,4 dias. Em 2023, registrou-se uma das maiores médias recentes, com 24 dias. **Discussão e Conclusões:** O estudo evidencia a centralização dos transplantes cardíacos em Fortaleza e aponta a necessidade de descentralizar os serviços de alta complexidade, ampliar o acesso regional e investir na qualificação das equipes e na rede de captação de órgãos. Além de um melhor acompanhamento no pós-transplante para evitar o risco de complicações e reduzir a taxa de óbito.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; pós-operatório; epidemiologia hospitalar; Sistema Único de Saúde (SUS).

## PO-021-17

### Urgência versus eletividade no transplante cardíaco: implicações clínicas e econômicas no Brasil nos últimos 10 anos

**Autores:** Oliveira, B D C A, do Nascimento, M F, Paz, M C, Barreto, J C, Oliveira, G C A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante Cardíaco (TC) é indicado em caso de insuficiência cardíaca terminal. Muitos ocorrem em caráter de urgência, exigindo mobilização imediata de recursos, o que pode impactar desfechos e custos. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever os desfechos de TCs por caráter de atendimento realizados no Brasil de 2015 a 2024. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, com dados secundários do DATASUS. Incluíram-se Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) por TC e intercorrências pós-TC (IP-TC) entre 2015 e 2024 no país. Adotaram-se as variáveis tipo de atendimento, internações, mortalidade, Tempo Médio de Permanência (TMP) e Valor Médio por Internação (VMI). Estas foram analisadas de forma absoluta e percentual. **Resultados:** Registraram-se 3.062 AIHs por TC: 2.457 (80,2%) urgências e 605 (19,8%) eletivas. A mortalidade foi menor nas urgências (9,4% vs.17,7%), assim como o TMP (14,3 vs. 28,2 dias). O VMI foi 11,2% maior nas urgências. O Sudeste liderou nos perfis eletivo (48,7%) e urgência (50,5%). O Sul ocupou o 2º lugar em eletivos (30,4%) e o Nordeste em urgências (25,8%). Das 5.341 AIHs por IP-TC, 4.779 (89,5%) foram de urgência. A mortalidade foi menor nas urgências (2,87% vs. 4,82%), assim como o TMP (11,5 vs. 12,3 dias), mas o VMI 15,3% maior (R\$ 5.490,63 vs. R\$ 4.761,46). **Discussão e Conclusões:** Percebem-se melhores desfechos clínicos em internações para TC e para IP-TC nas urgências apesar dos riscos associados. O Nordeste como segunda maior região em urgência sugere expansão do setor fora do eixo Sul-Sudeste. atendimentos urgentes apresentam custos médios maiores, o que reflete complexidade estrutural e mobilização emergencial de recursos. Reforça-se a importância de fortalecer as redes regionais de urgência e ampliar o acesso ao TC no país.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; caráter de atendimento; impactos.

## PO-023-16

### Panorama epidemiológico das internações para transplantes pulmonares no Brasil nos últimos 10 anos: uma análise acerca da modalidade do transplante, da tipologia do doador e do custo de internação para o sistema

**Autores:** Oliveira, G C A, Almeida, A B A L, Oliveira, B C A, Nascimento, M F, Torquato, M V V, Fernandes, S V, Félix, K K F, Cardoso, D M, Paz, M C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Transplante pulmonar (TP) é terapêutica essencial para pacientes crônicos terminais. Assim, pela importância de compreender a logística envolvida no procedimento, justifica-se este trabalho, que investiga modalidade de TP, tipo de doador e custo médio de internações no país. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo com dados do Sistema de Informações Hospitalares e da Revista Brasileira de Transplantes. Analisou-se modalidade unilateral ou bilateral, doador vivo ou não-vivo e custo médio de internação. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, registraram-se 929 procedimentos de TP, sendo 921 (99,13%) para pacientes que receberam órgão de doador não-vivo, enquanto 8 (0,87%) receberam de doador vivo. 2018 obteve maior índice de TP na série histórica considerada (122), havendo crescimento entre 2014 e 2018 seguido de queda em 2020 e 2021, podendo existir influência do período pandêmico na logística para estes anos específicos. A partir de 2022, nota-se nova elevação dos índices de TP. Dentre as modalidades, 637 (68,56%) pacientes estavam associados a TP bilateral, enquanto 292 (31,44%) pacientes receberam TP unilateral. Ademais, 16 pacientes (5,4%) foram enquadrados na modalidade de transplante lobar. As internações para TP, nesse período, perfizeram custo anual médio de R\$ 90.243,51 por paciente, tendo 2015 o menor valor observado com R\$ 81.863,50. Contudo, observou-se um aumento de gastos com internações a partir de 2018, culminando com o máximo registrado em 2022 - R\$ 98.999,29. **Discussão e Conclusões:** Excetuando-se os anos de 2020 e 2021, os índices de TP apresentaram crescimento anual no recorte de 2014 a 2024, sendo o transplante bilateral proveniente de doador não-vivo o mais frequentemente registrado. Ademais, o custo médio anual de internações de TP cresceu a partir de 2018, atingindo maior oneração em 2022.

**Palavras-Chave:** transplante, transplante pulmonar, epidemiologia, modalidade, tipo de doador, custo, Brasil.

## PO-023-17

### Mortalidade pós-operatória em transplantes cardíacos no Nordeste brasileiro: análise epidemiológica de 2014 a 2024 com base em dados do DATASUS e ABTO

**Autores:** Soares Tavora, H B

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é o tratamento de escolha para casos avançados de insuficiência cardíaca refratária. Apesar dos avanços técnico-científicos, a mortalidade pós-operatória permanece um desafio, sobretudo em regiões com menor concentração de centros especializados, como o Nordeste. Este estudo visa descrever o perfil de mortalidade precoce pós-transplante cardíaco no Nordeste brasileiro entre 2014 e 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, utilizando dados simulados baseados em séries históricas do DATASUS e Relatórios da ABTO. Foram incluídos todos os transplantes cardíacos realizados em hospitais do Nordeste no período de 2014 a 2024. As variáveis analisadas foram ano do procedimento, sexo, faixa etária, óbitos hospitalares e mortalidade proporcional. As taxas foram calculadas no OpenEpi, considerando intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** No período, estimou-se a realização de 320 transplantes cardíacos no Nordeste, com predomínio de pacientes do sexo masculino (68%). A faixa etária mais prevalente foi de 40–59 anos (57%). A mortalidade intra-hospitalar estimada foi de 12%, resultando em 38 óbitos no pós-operatório imediato. Observou-se leve redução da taxa de mortalidade de 14% em 2014 para 10% em 2024. A razão de mortalidade padronizada, ajustada no OpenEpi, indicou risco 1,5 vez maior de óbito no Nordeste quando comparado à média nacional. **Discussão e Conclusões:** Os achados sugerem que, embora a mortalidade pós-transplante cardíaco tenha apresentado tendência de queda na última década, ainda persiste acima da média brasileira, possivelmente pela concentração de serviços em poucos estados e desigualdade na captação de órgãos. A ampliação da estrutura hospitalar especializada, treinamento de equipes e estímulo à doação podem contribuir para a redução desses indicadores e maior equidade regional.

**Palavras-Chave:** Transplante cardíaco, mortalidade pós-operatória, Nordeste brasileiro, epidemiologia e DATASUS.

## PO-024-17

### Transplante cardíaco: comparação em municípios paulistas (2019-2024)

**Autores:** Santos, T S L, Souza, V L B, Bedeschi, M E R, Castro, L M H, Sousa, F L D P, Queiroz, B B, da Silva, L L F, Rocha, V M S, Fernandes, S V B

**Instituição(s):** Universidade Federal de Viçosa – Viçosa/MG - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é indicado para pacientes com insuficiência cardíaca grave, quando outros tratamentos não são mais eficazes. O procedimento envolve a substituição do coração doente por um órgão saudável de um doador com morte encefálica. Apesar dos avanços médicos, ainda há desafios como a rejeição do órgão e a escassez de doadores, exigindo cuidados rigorosos no pós-operatório para garantir o sucesso do transplante. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca de três municípios paulistas que realizaram transplante cardíaco, entre 2019 a 2024. **Material e Método:** Estudo ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo com dados do SINAN e DATASUS, sendo selecionados os dados relativos aos casos de transplante cardíaco em Botucatu, São Paulo e Campinas, entre 2019 a 2024, coletados em 2025. Foram analisadas as variáveis: número anual de transplantes, raça, faixa etária e caráter da internação (código 0505020041). **Resultados:** Total: 395 transplantes (2019–2024). Distribuição por município: São Paulo 315 (79,7%), Botucatu 64 (16,2%), Campinas 16 (4,1%). Distribuição anual: 2019: 9 (2,3%), 2020: 95 (24,1%), 2021: 80 (20,3%), 2022: 84 (21,3%), 2023: 62 (15,7%), 2024: 65 (16,5%). Raça: branca 295 (74,7%), parda 53 (13,4%), preta 43 (10,9%), sem informação 4 (1,0%). Faixa etária: <1 ano: 3 (0,8%) 1–9: 21 (5,3%) 10–19: 33 (8,4%) 20–29: 20 (5,1%) 30–39: 40 (10,1%) 40–49: 87 (22%) 50–59: 113 (28,6%) 60–69: 78 (19,7%). **Discussão e Conclusões:** Entre 2019 e 2024, a maioria dos transplantes ocorreria em São Paulo, predominando pacientes brancos na faixa dos 50–59 anos. Os achados ressaltam a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade no acesso ao transplante cardíaco, considerando fatores demográficos e regionais.

**Palavras-Chave:** transplante do coração; transplante cardíaco; heart transplantation.

## PO-024-16

### Comparação do gasto público com transplante pulmonar por região do Brasil: uma análise epidemiológica da última década

**Autores:** Santos, E A, da Silva, C H G, Mendes, D S, de Assis, M S, Rebouças, A J P M, Filho, S F L, Venâncio, R C, Sales, Í W M, Muniz, F A, Araujo, B S

**Instituição(s):** UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pulmão é um tratamento para doenças pulmonares avançadas, conferindo aos pacientes maior expectativa de vida. Ele pode ser realizado bilateralmente ou unilateralmente. Este estudo é uma comparação do gasto público hospitalar com a operação, por região do Brasil, nos últimos 10 anos. **Material e Método:** Realizou-se uma análise quantitativa a partir da base de dados DATASUS Tabnet. Foi selecionado o indicador “Assistência à Saúde”, no acesso: Produção Hospitalar (SIH-SUS) e Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008, na abrangência geográfica “Brasil por Unidade de Federação e Região”. O período do estudo contemplou maio de 2015 até maio de 2025, no conteúdo “Valor total” e procedimento “Transplante de pulmão unilateral e bilateral”. **Resultados:** O custo público total com transplante de pulmão foi de R\$55.103.458,72, sendo R\$15.668.429,70 com o transplante unilateral e R\$39.435.029,02 com o bilateral. O Sul concentrou o maior valor (R\$33.187.670,35), seguido do Sudeste (R\$20.050.293,35) e Nordeste (R\$1.865.495,02). Dentre os anos completos, o maior gasto ocorreu em 2018 (R\$8.710.382,63), e o menor em 2024 (R\$2.995.895,99). Nota-se um crescimento das despesas entre 2015 e 2018, seguido de uma queda de 2019 até 2025. Não houve custos no Norte e Centro-Oeste. **Discussão e Conclusões:** Existem disparidades nos gastos públicos por região para o transplante pulmonar, com o Sul respondendo pelos maiores custos e o Nordeste pelos menores, o que pode ocorrer devido à distribuição dos centros credenciados. Ademais, queda nas despesas públicas com transplante de 2019 até 2025 pode estar relacionada com a pandemia. A ausência de gastos no Norte e Centro-Oeste relaciona-se com a não realização do procedimento nas regiões.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; custo; Brasil.

## PO-025-16

### Heart transplantation with and without prior sternotomy: an update systematic review and meta-analysis

**Autores:** Paz, M C, Neto, M M C, Oliveira, B C A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração (TC) é uma alternativa para o tratamento de insuficiência cardíaca terminal, que afeta mais de 64 milhões de pessoas no mundo, segundo a Global Burden of Disease. Por ser um procedimento complexo, fatores de risco podem contribuir para desfechos negativos. Nesse contexto, a esternotomia prévia pode ser um preditivo de aumento da mortalidade pós-cirúrgica, já que se associa a maior risco de complicações. Diante disso, justifica-se o estudo pela necessidade em compreender de que maneira a reesternotomia pode afetar a taxa de sobrevida dos pacientes. **Material e Método:** Foi conduzida uma revisão sistemática e meta-análise de acordo com as diretrizes PRISMA. As bases de dados PubMed, Cochrane e Embase foram usadas na busca de estudos que analisaram desfechos do TC em pacientes com e sem de esternotomia prévia. Desfechos primários: taxa de sobrevivência de um ano e cinco anos pós TC. Desfecho secundário: tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI). Review manager foi utilizado para análise dos dados e a qualidade metodológica foi executada com as ferramentas ROBINS-I e GRADE. **Resultados:** Incluíram-se 12 estudos observacionais com o total de 17.645 pacientes, com uma média de idade de 52 anos e maioria do sexo masculino. O seguimento dos estudos chegou a 10 anos após o TC. Os resultados dos desfechos foram: Taxa de sobrevivência em 1 ano 0.93 (95% CI 0.89-0.96,  $p=0.0001$ ,  $I^2=58%$ ); Taxa de sobrevivência em 5 anos 0.85 (95% CI 0.79-0.91,  $p<0.00001$ ,  $I^2=44%$ ); Tempo de permanência na UTI 1.91 (95% CI 1.16-2.66,  $p<0.00001$ ,  $I^2=0%$ ). **Discussão e Conclusões:** A reesternotomia está relacionada a uma taxa de mortalidade e a um tempo de permanência na UTI maiores. Dessa forma, mais estudos são essenciais para fortalecer a abordagem clínica e validar a segurança e viabilidade do TC em diversos cenários.

**Palavras-Chave:** heart transplantation, prior sternotomy, primary sternotomy.



## PO-025-17

### Estudo epidemiológico de comparação entre a série histórica de transplante de coração do Ceará e do Brasil no período entre 2001 e 2023

**Autores:** Figueiredo, J M L , Pinto, K C A , de Souza, P H

**Instituição(s):** Faculdade de Quixeramobim - UNIQ – Quixeramobim/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração é um procedimento cirúrgico indicado para pacientes com insuficiência cardíaca que já não respondem mais a tratamentos ou não tiveram cirurgias bem-sucedidas, sempre obedecendo as classificações do nível de gravidade da insuficiência. O procedimento consiste na implantação no receptor de um coração doado por um indivíduo falecido. O objetivo do trabalho é avaliar o perfil epidemiológico da comparação entre as séries históricas de transplantes de coração realizados no Ceará e no Brasil, no período entre 2001 e 2023. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional, retrospectivo e quantitativo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, a partir do Sistema Nacional de Transplante (SNT) e das Centrais Estaduais de Transplantes. **Resultados:** No Ceará, analisando os dois anos da extremidade, houve 8 transplantes cardíacos em 2001 e 26 em 2023 (aumento de 69,2%). Deve-se considerar as flutuações numéricas das notificações estaduais durante o período, como o aumento expressivo em 2016, com 32 transplantes, e o decréscimo em 2021, período pandêmico, com apenas 11 transplantes. No Brasil, houve 143 transplantes cardíacos em 2001 e 430 transplantes em 2023 (aumento de 66,7%), sem grandes flutuações nas somatórias anuais do país. Na totalidade, no Ceará houve 490 transplantes e no Brasil 5.969, o que traduz uma participação de 8,2% de participação cearense em tal panorama cirúrgico. **Discussão e Conclusões:** O Ceará apresentou uma crescente, com flutuação numérica, no número de transplantes cardíacos. No panorama nacional houve crescimento linear. Isso se deve pelas melhorias no serviço de saúde brasileiro, como mais investimentos no SNT, mais formações profissionais especializadas e melhores campanhas sociais de conscientização quanto a doação e ao processo de transplante de órgãos no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, Ceará, Brasil.

## PO-026-16

### A rede logística do transporte de órgãos no Brasil: análise e otimização da rede logística do transporte adotado pelo Hospital Incor para o transplante de coração

**Autores:** Rocha, R , Honorato, R , Fugihara, M , Mota, D D O

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo – São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante de coração é um procedimento cirúrgico complexo que salva vidas, exigindo logística precisa para manter a viabilidade do órgão. No Brasil, o Sistema Nacional de Transplantes é responsável por coordenar esse processo (PAULI, 2016). O tempo de isquemia é um fator crítico: o coração deve ser transplantado em até 4 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Tecnologias recentes buscam ampliar essa janela e reduzir perdas logísticas (LEPOITTEVIN et al., 2022). **Material e Método:** A pesquisa é aplicada e envolveu revisão bibliográfica (MATTAR, 1999) e coleta de dados no Hospital Incor, referência em transplantes cardíacos (INCOR, 2022). Os dados logísticos de 2018 a 2020 foram modelados no software ProModel® para simular o transporte dos órgãos, considerando variáveis como modal, distância, tempo de isquemia e voo. Foram construídos cenários com diferentes modais e tecnologias para avaliar o impacto na sobrevida dos pacientes. **Resultados:** A simulação demonstrou que apenas 18% dos transplantes ocorreram dentro do limite ideal de 4h de isquemia. A substituição por modais mais rápidos elevou esse percentual e reduziu o tempo médio de voo de 56 para 48 minutos. A validade da simulação foi confirmada por meio de análise de variância (ANOVA), que mostrou não haver diferença significativa entre os tempos reais e os simulados. Com o uso de tecnologias como a caixa XVivo®, que preserva o órgão por até 8h, ampliou-se a possibilidade de captação em estados distantes (ABTO, 2021; LEPOITTEVIN et al., 2022). **Discussão e Conclusões:** O modelo desenvolvido é estatisticamente válido e operacionalmente viável, permitindo sugerir melhorias concretas na rede logística de transplantes. A introdução de tecnologias de preservação, combinada à reestruturação dos modais, pode elevar a taxa de sucesso, reduzir perdas e ampliar a chance de salvar vidas.

**Palavras-Chave:** transplante de coração, logística hospitalar, tempo de isquemia, modelagem computacional, preservação de órgãos.

## PO-026-17

### Análise epidemiológica das internações por complicações cardiovasculares em pacientes transplantados no Brasil (2014-2024)

**Autores:** Félix, K K F , Cardoso, D M , Torquato, M V V , Araujo, O M M , Fernandes, S V , Menezes, J H A , Rocha, A G F , Filho, T T L A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados têm risco elevado de complicações cardiovasculares no perioperatório e em longo prazo, agravado por condições como hipertensão, diabetes e dislipidemia. Por isso, o acompanhamento multidisciplinar é fundamental para prevenir complicações e garantir melhores resultados. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo com dados secundários do SIH/SUS (2014-2023). Foram analisadas internações por insuficiência cardíaca (CID-10 I50), avaliando frequência anual, mortalidade hospitalar, tempo médio de internação e custo médio por internação. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registradas, aproximadamente, 2 milhões de internações por insuficiência cardíaca no Brasil, com mortalidade hospitalar que atingiu até 13,5% em 2021. O tempo médio de internação foi de 10,5 dias. O custo médio por internação foi de R\$ 1.798, totalizando um impacto financeiro superior a R\$ 3,6 bilhões para o SUS nesse período. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram que as complicações cardiovasculares impõem grande carga clínica e econômica ao SUS, especialmente em pacientes transplantados, que já são vulneráveis. A alta mortalidade hospitalar e os custos elevados indicam que essas complicações prejudicam a sobrevida e a qualidade de vida, além de pressionar os recursos públicos. Esses achados reforçam a necessidade urgente de estratégias preventivas eficazes, incluindo controle rigoroso dos fatores de risco e uso racional de imunossupressores. O manejo multidisciplinar com acompanhamento contínuo por equipes especializadas é fundamental para reduzir eventos adversos, preservar a função do enxerto e otimizar os recursos do SUS. Complicações cardiovasculares em pacientes transplantados aumentam morbimortalidade e custos para o SUS. A prevenção e o manejo especializado são essenciais para reduzir esses impactos.

**Palavras-Chave:** complicações cardiovasculares; pacientes transplantados; internações hospitalares; epidemiologia; Brasil.

## PO-027-16

### Impactos da mudança na conduta de priorização em transplantes cardíacos

**Autores:** Cendoroglo, T , De Jesus, M S , Trevizan, L L B , Murad, C M , De Lima, G C C , de Campos, I W , Pires, L T , Xavier Jr, J L , Mangini, S , Bacal, F

**Instituição(s):** HIAE - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma terapia essencial para pacientes com insuficiência cardíaca avançada refratária, sendo amplamente reconhecido como uma intervenção que melhora a qualidade de vida e a sobrevida. Em 2020, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo revisou os critérios de priorização para transplante cardíaco, introduzindo maior prioridade para pacientes em condições críticas, como aqueles sob oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). **Objetivos:** Este estudo retrospectivo comparou a sobrevida em fila e pós-transplante entre os períodos 2015- 2020 e 2020-2025, analisando também a mortalidade em fila por tipagem sanguínea (A, B, AB, O) e tipo de priorização (ECMO, BIA, catecolaminas), além do tempo de espera por tipagem sanguínea. **Material e Método:** Foram analisados 440 pacientes em lista de espera e 233 transplantados do hospital especializado em transplantes de SP, utilizando dados coletados entre 28 de janeiro de 2015 e 4 de junho de 2025, com métodos estatísticos como Kaplan-Meier e testes qui-quadrado. **Resultados:** A sobrevida pós-transplante em 360 dias foi de 85,00% (198/233), sem diferença significativa entre pré-2020 (83,47%) e pós-2020 (86,61%, p=0,42). A mortalidade em fila reduziu de 15,44% (40/259) para 9,39% (17/181, p=0,064), sem diferenças por tipagem sanguínea (p=0,72), mas com menor mortalidade em pacientes sem priorização (7,17%, p=0,003). **Discussão e Conclusões:** A mudança nos critérios de priorização não aumentou a mortalidade pós-transplante e sugeriu uma tendência de redução da mortalidade em fila, refletindo uma alocação mais eficiente de órgãos para casos críticos.

**Palavras-Chave:** mudança, critérios, priorização, transplante.

## PO-027-17

### Transplante cardíaco no Brasil: um panorama do tratamento das intercorrências pós-operatórias e suas heterogeneidades regionais nos últimos 12 anos

**Autores:** Filho, T T L A , Venâncio, R C , Rego, A E O , Martins, E B D S , França, F R , Nascimento, M F D , Soares, D M , Parente, V B C , Beliero, A M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco constitui uma intervenção cirúrgica de alta complexidade, com desafios significativos no manejo pós-operatório. O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta disparidades regionais marcantes na capacidade assistencial para pacientes submetidos a esse procedimento. Este estudo analisou as disparidades regionais no tratamento de complicações pós-transplante cardíaco no Brasil de 2013 a 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo comparativo, descritivo e analítico, o qual coletou dados da plataforma "TabNet", do DATASUS, utilizando o eixo "Assistência à Saúde" e o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, selecionou-se o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD), a partir de 2008" e "Brasil por Região e Unidade da Federação" como abrangência geográfica. Por fim, considerou-se o conteúdo "Internações" segundo a "Região", o "Caráter atendimento" e o "Ano processamento", no período "2013-2024", para o procedimento "Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração – pós-transplante crítico". **Resultados:** De 2013 a 2024, o Brasil registrou 5.813 internações para tratamento de intercorrência pós-transplante de coração. O Sudeste concentrou 4.104 internações (70,6%), seguido por Nordeste (665; 11,3%), Sul (610; 10,5%) e Centro-Oeste (444; 7,6%). O caráter de urgência foi predominante em todas as regiões, totalizando 5.139 internações (88,4%), contra 660 eletivas (11,4%) e 14 por outras causas (0,2%). **Discussão e Conclusões:** Torna-se evidente a marcante heterogeneidade regional no tratamento de intercorrências pós-transplante cardíaco no Brasil. A ampla predominância de atendimentos de urgência sublinha a gravidade dos quadros e possíveis falhas no acompanhamento longitudinal. Destarte, urge o aprimoramento da atenção pós-transplante para otimizar a assistência e reduzir as urgências no SUS.

**Palavras-Chave:** transplante; transplante de coração; complicações.

## PO-028-17

### Análise epidemiológica dos transplantes cardíacos no Brasil: contrastes entre internações e óbitos (2015-2024)

**Autores:** Sobreira, M B , Pontes, I B , França, F R , Parente, V B C , Dos Santos, S A R , Beliero, A M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é o melhor tratamento para pacientes com doença cardíaca quando o tratamento médico contínuo é infrutífero. Tal transplante, em 2023, foi o terceiro mais realizado com 323 casos. Dada tal relevância, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre óbitos, internações e taxa de mortalidade relacionados a transplantes cardíacos no Brasil, através de um panorama epidemiológico de 10 anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e descritivo, com dados extraídos do TABNET. A coleta seguiu as etapas: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e adotou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", abrangendo as regiões do Brasil. Foram analisados número de Internações Hospitalares (IH), óbitos e taxa de mortalidade referentes ao procedimento "Transplante de coração" entre 2015 e 2024. **Resultados:** Nesse período, nota-se que, comparando o intervalo de 2020-2024 (170 óbitos) com o de 2015-2019 (163 mortes), ocorreu o aumento de 4% no número de óbitos. Entretanto, acerca das IH, comparando o quinquênio mais recente (1478 casos) com o passado (1553 ocorrências), houve a redução de 4,82%. Ademais, a taxa de mortalidade apresentou variação ascendente, passando de 4,19% em 2015 para 4,35% em 2024, com média de 5,2% no último quinquênio. **Discussão e Conclusões:** Portanto, tais achados sugerem uma aparente contradição entre a redução das internações e o aumento simultâneo da mortalidade, indicando possíveis desafios na efetividade do transplante ou na seleção de candidatos ao procedimento. Os resultados reforçam a necessidade de estudos adicionais para elucidar fatores associados ao incremento da mortalidade, visando reduzir desfechos adversos no cenário atual da saúde cardiovascular no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, epidemiologia.

## PO-028-16

### Perfil dos receptores portadores de Chagas e seus doadores para transplante cardíaco adulto em um centro transplantador de SP

**Autores:** Duque, A M P C , Paulo, A R S A , Barbosa, M R B F , Sousa, J M A , Ohe, L A , Campos, I W , Barone, F , Marcondes- Braga, F G , Gaiotto, F A , Bacal, F

**Instituição(s):** Instituto Coração - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Tx cardíaco é um tratamento para a doença de Chagas em estágios avançado, quando o coração é gravemente afetado. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, utilizando banco de dados referente às notificações das CTx-SP ao InCor-HCFMUSP. **Resultados:** Durante os anos de 2013 à 2024, foram realizados 560 Tx, sendo 182 (32,5%) em pacientes com doença de Chagas. O perfil desses receptores era de homens 63%, brancos 61,5%, idade 52 anos, tipo O 49%, 62kg, 165cm. Ficaram em fila aprox.115 dias, desses 50 dias em prioridade. As condições no dia do tx BIA 68%, inotrópico 25%, câmara técnica 3% e DAV 2%. Sem prioridade 2%. Os doadores aceitos estavam <50km 50,5% do InCor, era homens 74%, brancos 61%, 30 anos, tipo O 62%, 77 kg, 174 cm, ME TCE 61%, PCR 9% com tempo de 10 min., uso de nora 84% dose 0,18mcg/kg/min., HAS 7%, ETL 21%. Realizado ECG em 100% e eco 54% com FeVe 59%. **Discussão e Conclusões:** A cardiomiopatia chagásica é a forma mais grave, sendo a principal causa de óbitos nesses pacientes. Ela pode demorar anos para apresentar seus primeiros sinais e sintomas de forma intensa, pois o tratamento da fase aguda nem sempre ocorre, refletindo na idade dos pacientes listado com mais de 50 anos e seguem para o tx em condições graves como uso BIA e inotrópicos. Sendo assim doadores com antecedentes de HAS, etilismo, drogadição ou PCR são aceitos quando se tem o histórico de tempo, quantidade, tipo e eco para avaliar.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, chagas, receptores.

## PO-029-16

### OCS no transplante cardíaco: uma nova era na preservação de órgãos

**Autores:** Alves Lima, A J , De Freitas Guimarães, V B , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E , Ramos, D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de enxertos viáveis e a curta janela de isquemia fria impõem limitações logísticas e clínicas ao transplante cardíaco convencional. A preservação estática sob hipotermia restringe a avaliação funcional do órgão e compromete a viabilidade de doadores com critérios expandidos. O sistema de perfusão normotérmica ex vivo (Organ Care System – OCS) permite o transporte do coração em condições fisiológicas, com batimento contínuo, oxigenação, suprimento energético e monitoramento em tempo real, configurando um avanço promissor na preservação e seleção de enxertos cardíacos. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio das bases PubMed, Scopus e SciELO, entre 2013 e 2025. Utilizaram-se os descritores "heart transplantation", "normothermic perfusion" e "Organ Care System". Foram incluídos estudos originais, revisões e diretrizes que abordassem a aplicação clínica do OCS em transplantes cardíacos humanos, considerando tempo de isquemia, função do enxerto, taxa de aproveitamento e desfechos pós-operatórios. **Resultados:** A literatura analisada evidencia que o uso do OCS reduz a incidência de disfunção primária do enxerto, prolonga o tempo de viabilidade sem perda funcional e possibilita avaliação pré-implante mais precisa. Centros que adotaram a tecnologia reportam aumento na utilização de corações inicialmente recusados, com melhora nos resultados clínicos precoces. **Discussão e Conclusões:** O OCS representa um avanço significativo na preservação de enxertos cardíacos ao manter condições fisiológicas e permitir avaliação funcional pré-implante. Evidências apontam aumento na taxa de aproveitamento de órgãos, redução da disfunção primária e melhores desfechos pós-operatórios. Sua incorporação no Brasil exige validação local, capacitação de equipes e análise robusta de custo-efetividade.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; perfusão normotérmica; preservação de órgãos; Organ Care System; disfunção primária do enxerto.

## PO-029-17

**Cenário epidemiológico dos procedimentos de transplante cardíaco, para insuficiência cardíaca terminal, realizados no Brasil e em um período de 5 anos no SUS**

**Autores:** Torquato, M V V , Menezes, J H A, Almeida, A B A L, Cardoso, D M , Fernandes, S V , Nascimento, M F, Araujo, O M M , Oliveira, B D C A , Soares, D M , Aguiar, J G O P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração é indicado em casos refratários ao tratamento clínico na insuficiência cardíaca terminal, otimizando a qualidade de vida. A criação deste trabalho justifica-se na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, os transplantes cardíacos no Brasil em dez anos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: transplante de coração. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O número total de internações para transplante de coração, durante o período de 2020 a 2024, foi de 1.522. A diferença entre 2020, com 282, e 2024, com 351, evidencia o aumento desses procedimentos com o decorrer dos anos. Além disso, por meio de um valor médio total de R\$58.847,67 durante os dez anos, também há uma elevação do custo do procedimento com o passar do tempo, sendo 2020 com R\$56.528,29 e 2024 com R\$63.606,59. Já em relação à média de permanência, o ano de 2024 foi o período com a maior média (16,2 dias), enquanto o ano de 2022 possuiu a menor média (14,8 dias), notando-se um aumento nos números desse parâmetro. Quanto aos óbitos, houve 176 casos no geral, mas com distribuição constante nos anos, sendo o ano de 2024 com maior prevalência de mortes, com 44, e o ano de 2021 com menor quantidade, com 24. **Discussão e Conclusões:** Entre 2020 e 2024, notou-se um aumento das internações, do custo e da média da permanência hospitalar do transplante cardíaco, enquanto os óbitos mantiveram-se de forma constante.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, insuficiência cardíaca.

## PO-030-17

**Perfil epidemiológico dos casos de doença de Chagas aguda no Brasil: uma análise de 10 anos (2023-2013)**

**Autores:** Filho, J I S , Ricarte, E M , Felix, L S , Vieira, B P , Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Devido à sua capacidade de passar anos despercebida, é crucial a busca e detalhamento do seu perfil epidemiológico, a fim de colaborar com estratégias ativas de prevenção. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo e descritivo que analisou dados colhidos no Departamento de Tecnologia do SUS (DataSUS), entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. **Resultados:** Durante o período de 2013 a 2023, foram notificados 3.554 casos confirmados de doença de Chagas aguda no Brasil, dos quais 3.386 (95,27%) são oriundos da região Norte, 121 (3,40%) da região Nordeste, 21 (0,59%) da região Sudeste, 14 (0,39%) da região Centro-Oeste e 12 (0,33%) da região Sul. Dos casos, 1.865 (53,97%) são do sexo masculino e 1.590 (46,02%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 1.207 (33,96%) encontram-se entre 29 e 39 anos, 885 (24,90%) entre 40 e 59 anos, 314 (8,83%) entre 15 e 19 anos e 36 (1,01%) acima de 80 anos. Quanto à raça, 2.920 (82,16%) dos casos foram registrados em pessoas classificadas como pardas, 299 (8,41%) em brancas, 185 (5,22%) em pretas, 36 (1,01%) em indígenas, 15 (0,42%) em amarelas, e 99 (2,78%) com raça ignorada ou não informada. Sobre escolaridade, 299 (8,65%) dos casos referem-se a pessoas sem escolaridade, enquanto 3.255 (91,34%) não tiveram essa informação registrada. Observou-se queda significativa nas notificações em 2020, com 168 casos (4,72%), provavelmente devido às restrições da pandemia de COVID-19, seguida de aumento em 2022 com 415 casos (11,67%) e em 2023 com 516 casos (14,51%) nos anos pós pandemia. **Discussão e Conclusões:** Observa-se grande discrepância entre as regiões, particularmente afetando a região Norte. Há prevalência entre os 29 até os 59 anos, principalmente pelo caráter transversal da doença.

**Palavras-Chave:** doença de chagas; transplante cardíaco; epidemiologia.

## PO-030-16

**Deteção precoce da vasculopatia do enxerto cardíaco: imagem intravascular e biomarcadores circulantes como estratégias de monitoramento estratificado**

**Autores:** Alves Lima, A J , De Freitas Guimarães, V B , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E , Ramos, D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A vasculopatia do enxerto cardíaco (CAV) é a principal causa de falência tardia do transplante, caracterizada por remodelamento difuso e silencioso da microvasculatura coronariana. A angiografia convencional apresenta baixa sensibilidade para deteção precoce. Tecnologias emergentes, como imagem intravascular e biomarcadores plasmáticos, têm se destacado como ferramentas promissoras para vigilância precoce e estratificação de risco. Esta revisão visa analisar criticamente as evidências sobre essas abordagens diagnósticas em pacientes transplantados. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e SciELO, abrangendo o período de 2012 a 2025. Foram utilizados os descritores “cardiac allograft vasculopathy”, “intravascular imaging” e “biomarkers”. Incluíram-se estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais que abordassem métodos diagnósticos não invasivos aplicados à CAV em humanos. **Resultados:** A ultrassonografia intravascular (IVUS) e a tomografia de coerência óptica (OCT) revelam alta acurácia na identificação de espessamento íntimo precoce. Biomarcadores como troponina ultrasensível, BNP e cfDNA correlacionam-se com disfunção endotelial e progressão da CAV, permitindo monitoramento contínuo e individualizado do enxerto. Esses métodos viabilizam a identificação subclínica da CAV, antecipando intervenções terapêuticas direcionadas. **Discussão e Conclusões:** A integração de imagem intravascular e biomarcadores circulantes ao seguimento pós-transplante configura avanço significativo na deteção precoce da CAV. Essas estratégias otimizam a vigilância clínica, favorecem intervenções precoces e potencialmente prolongam a sobrevida do enxerto. A incorporação sistemática dessas ferramentas pode redefinir os protocolos diagnósticos em transplante cardíaco.

**Palavras-Chave:** vasculopatia do enxerto cardíaco; imagem intravascular; biomarcadores circulantes; transplante cardíaco; diagnóstico precoce.

## PO-032-17

**Impacto da pandemia de COVID-19 nos transplantes de coração no Nordeste e no Ceará: uma análise comparativa de 2015 a 2024**

**Autores:** Teles, W S , do Nascimento, M F , Araujo, O M M , Venâncio, R C , Lopes, T L M , Castelo Branco, L G D S , Rego, A E O , Martins, E B D S , da Silva, J E B , Estevão, M L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou na redução de transplantes de coração (TC) no Brasil, devido à sobrecarga hospitalar. Este estudo analisa a evolução dos TCs no estado do Ceará (CE), comparando com a região Nordeste (NE) entre 2015 e 2024, a fim de evidenciar o impacto da pandemia no volume de transplantes cardíacos. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e analítico. Os dados foram extraídos do serviço TabNet, selecionou-se o tópico “Assistência à Saúde” e o subtópico “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”. Posteriormente, escolheu-se o ambiente “Dados Consolidados AIH (RD)”, “Por local de internação, a partir de 2008”, com o “Brasil por região e Unidade da Federação” como recorte geográfico. Com o conteúdo “internações”, utilizou-se o recorte temporal de 2015 a 2024. Foi escolhida a categoria de procedimento “TRANSPLANTE DE CORAÇÃO”, de Grupo procedimento “05 Transplantes de órgãos, tecidos e células”. Analisou-se a variação proporcional anual e participação percentual do CE no total de TC do NE. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, observam-se variações significativas nos TCs no NE e no CE. O NE apresentou crescimento até 2017, queda em 2018 (19,6%) e redução em 2020 (42%) devido à COVID-19, com recuperação a partir de 2022. O CE seguiu padrão similar, com alta de 42,9% em 2016, seguido de quedas, especialmente em 2020 (32%) e 2021 (41,2%). Na participação proporcional, o CE variou de 30,4% (2015) a 38,7% (2024), mantendo relevância mesmo nos anos críticos (36,2% em 2020 e 20,4% em 2021) e ampliando participação no pós-pandemia. **Discussão e Conclusões:** A pandemia impactou severamente os TCs no NE e no CE. Após a pandemia, o estado supracitado recuperou-se, ampliando sua participação proporcional na região, alcançando 38,7% em 2024.

**Palavras-Chave:** transplante de coração; COVID-19; sobrecarga hospitalar; pandemia.



## PO-033-17

### Imagem cardíaca avançada na rejeição subclínica: ressonância e tomografia de coerência óptica como ferramentas de monitoramento não invasivo no pós-transplante

**Autores:** Alves Lima, A J , de Freitas Guimarães, V B , Batista Alves, F R , Martins Nascimento, I E , Ramos, D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição subclínica do enxerto cardíaco representa desafio no seguimento pós-transplante, muitas vezes não detectada até estágios avançados, com prejuízo estrutural irreversível. A biópsia endomiocárdica, embora considerada padrão-ouro, é invasiva, limitada na amostragem e associada a complicações. Nesse contexto, técnicas de imagem avançada, como a ressonância magnética com realce tardio (CMR-LGE) e a tomografia de coerência óptica (OCT), vêm sendo estudadas como estratégias não invasivas para diagnóstico precoce e monitoramento da rejeição celular e vascular. Esta revisão analisa as evidências sobre o uso dessas modalidades no acompanhamento pós-transplante cardíaco. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e SciELO, abrangendo estudos publicados entre 2010 e 2025. Utilizaram-se os descritores “cardiac transplant rejection”, “cardiac MRI”, “LGE” e “optical coherence tomography”. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes relevantes. **Resultados:** Os estudos revisados apontaram que a CMR-LGE apresenta sensibilidade superior a 85% na detecção de edema e fibrose relacionados à rejeição, enquanto a OCT demonstrou elevada resolução para avaliação da vasculopatia do enxerto, com capacidade de identificar alterações endoteliais precoces com significância estatística ( $p < 0,01$ ). Ambas as técnicas mostraram potencial para diagnóstico subclínico e monitoramento longitudinal. **Discussão e Conclusões:** Diante da evolução tecnológica e da busca por métodos menos invasivos, a imagem cardíaca avançada surge como alternativa promissora no acompanhamento pós-transplante. O uso combinado de CMR e OCT pode reduzir a dependência da biópsia, antecipar intervenções e contribuir para a preservação funcional do enxerto em longo prazo.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; rejeição subclínica; ressonância magnética cardíaca; tomografia de coerência óptica; monitoramento não invasivo

## PO-034-16

### Associação entre uso de indução imunossupressora e complicações clínicas após transplante cardíaco: estudo observacional transversal descritivo

**Autores:** Schtruk, L B C E , Cavalcanti, A C D , Fragoso, L S , Barcelos, J O , Dourado, F N , Fatorelli, A F , Cotta, L R F L , Sales, A L F , Miranda, J S D S

**Instituição(s):** Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A terapia de indução imunossupressora é utilizada no transplante cardíaco com o objetivo de retardar a introdução dos inibidores de calcineurina e reduzir a rejeição aguda. No entanto, sua associação com o surgimento de complicações clínicas no médio e longo prazo permanece controversa. **Material e Método:** Descrever o número de complicações clínicas relatadas em pacientes submetidos a transplante cardíaco, acompanhados por mais de cinco anos, segundo o uso de terapia de indução imunossupressora (basiliximabe). Estudo observacional transversal descritivo, com dados retrospectivos de prontuários de 52 pacientes submetidos a transplante cardíaco entre 2008 e 2025, em hospital público terciário. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas à ocorrência de complicações. O número de complicações por paciente foi comparado entre os grupos com e sem uso de indução imunossupressora, utilizando o teste de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Entre os 52 pacientes analisados, 28 receberam indução imunossupressora (53,8%) e 24 não receberam (46,2%). A média de complicações clínicas foi de 1,75 ( $\pm 1,58$ ) no grupo com indução e 2,42 ( $\pm 1,77$ ) no grupo sem indução, representando uma diferença absoluta de 0,67 e uma redução relativa de 27,6% no número médio de eventos clínicos. A distribuição das variáveis não foi normal (Shapiro-Wilk  $p=0,002$  e  $p=0,006$ ), e a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa ( $p=0,154$ ). **Discussão e Conclusões:** Apesar de não atingir significância estatística, os pacientes que receberam terapia de indução imunossupressora apresentaram menor média de complicações clínicas no seguimento de longo prazo. Os resultados sugerem possível benefício clínico associado à indução na amostra analisada, que deve ser explorado em estudos longitudinais com maior poder estatístico.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, indução, complicações, basiliximabe.

## PO-034-17

### Evolução do transplante cardíaco no Ceará: análise operacional e desempenho entre 2017 e 2024

**Autores:** Nascimento, E A D , Bomfim, A L A , Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Brito, C C S , Aguiar, E T , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Junior, R L D A , Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma alternativa vital para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Embora o Ceará ocupe posição relevante no cenário nacional, permanece limitado por entraves operacionais, logística ineficiente e disponibilidade da equipe habilitada. Este estudo visa analisar o desempenho do transplante cardíaco no estado entre 2017 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, com base em dados da ABTO, no período de 2017 a 2024. Foram avaliados: transplantes realizados, origem dos órgãos e situação da fila de espera estadual. **Resultados:** No período, o estado permaneceu com 01 equipe ativa para transplante cardíaco. O número de transplantes realizados apresentou crescimento: 14 em 2020, 11 em 2021, 16 em 2022, 26 em 2023 e 35 em 2024. Ao todo, 34 dos transplantes realizados em 2024 utilizaram órgãos captados dentro do próprio estado, enquanto apenas 1 foi proveniente do Rio Grande do Norte. A fila de espera contabilizou 5 pacientes ativos ao final do ano. No total, 39 pacientes foram inseridos em 2024 e 8 morreram enquanto aguardavam o procedimento. Ainda, o Ceará ficou na segunda colocação em número absoluto de transplantes cardíacos, na região Nordeste, com 85. **Discussão e Conclusões:** Apesar do crescimento no número de transplantes cardíacos entre 2020 e 2024, o Ceará ainda enfrenta entraves estruturais relevantes. A manutenção de apenas uma equipe habilitada, a forte dependência de doações locais e a limitada articulação interestadual, associada ao impacto do tempo de isquemia, comprometem a expansão do acesso. A mortalidade observada na fila reforça a necessidade de investimentos urgentes em logística, qualificação profissional e estratégias de integração regional.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, Ceará, desempenho operacional, desigualdade regional.

## PO-035-16

### Número de inscritos em fila para transplante cardíaco no Ceará de 2015 a 2024: análise de séries temporais

**Autores:** Teodosio Aguiar, E , Lopes Figueiredo, J M , Ferreira Martins, S B , Braga Dias, A B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é indicado para casos de insuficiência cardíaca avançada. O procedimento exige a inclusão do paciente em uma fila regulada por critérios de gravidade clínica e compatibilidade com doadores. No estado do Ceará esse mesmo processo ocorre, o que gera particularidades específicas da unidade federativa. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com análise de série temporal. Os dados secundários foram extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Na seção “Indicadores” foi selecionado as informações sobre o transplante de coração no intervalo de 2015 à 2024 de acordo com o local de estudo. **Resultados:** No Ceará, a média anual de pacientes na fila foi de 36. O maior número observado foi em 2018 (55 inscritos), enquanto o menor foi em 2020 (20 inscritos). Entre 2015 e 2016 houve um crescimento de 32 para 46, quantificado em 43,7%. No ano de 2018 observou-se uma outra ampliação, que foi marcada por 44,7%. Já o ano de 2020 não só representou o menor contingente como também a maior redução, essa foi de 50%, partindo de 40 para apenas 20 inscritos. Após isso, ocorreram aumentos ininterruptos, no ano de 2021 ocorreu uma elevação de 8 pacientes (40%), no intervalo de 2022 a 2024 os incrementos foram de 10,71%, 16,13% e 8,33%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Logo, o período anterior à pandemia foi marcado por variações, possivelmente associadas à demanda regional. Em 2020, a queda de pacientes na fila coincidiu com os efeitos da COVID-19 sobre o sistema de saúde, sugerindo que a crise sanitária produziu efeitos negativos. A partir de 2021, a fila apresentou sinais de recuperação que continua até 2024, embora sem recuperar os níveis máximos de 2018.

**Palavras-Chave:** enxerto de órgãos, transplante de coração, série temporal.



## PO-035-17

### Eficiência regional nos transplantes cardíacos: análise da eficiência relativa do Ceará frente ao Brasil (2016–2024)

**Autores:** de Sousa, A V C , Vasconcelos, L T , Paiva, Á K S , Almeida, G C , Viana, I L N , Figueiredo, M B S , de Aguiar, J G O P , Filho, M S B , Da Silva , L C , Paz, M C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A sustentabilidade dos transplantes cardíacos no Sistema Único de Saúde (SUS) depende não apenas da ampliação do acesso, mas também da eficiência no uso de recursos. Este estudo é motivado pela necessidade de avaliar a relação entre custo e volume de transplantes realizados no Ceará e no Nordeste em comparação com a média nacional, utilizando como parâmetro o índice de eficiência relativa. **Material e Método:** Foram analisados dados encontrados no DATASUS, na plataforma “TabNet”, de 2016 a 2024, incluindo o número de transplantes de coração e os custos totais, corrigidos pela inflação. Calculou-se o custo médio por transplante em cada região e o índice de eficiência relativa (IER), obtido pela razão entre o custo médio nacional e o custo médio regional anual. IER > 1 indica maior eficiência que a média nacional. **Resultados:** O Ceará apresentou IER superior a 1 em oito dos nove anos avaliados, com destaque para 2018 (IER = 1,10), refletindo custo médio 10% menor que o nacional (R\$ 75.827 versus R\$ 83.125). O Nordeste também manteve IER próximo de 1, com leve oscilação. Em 2024, o Ceará registrou IER de 0,96, pela primeira vez inferior a 1, indicando custo levemente superior ao Brasil (R\$ 69.663 versus R\$ 66.793). No geral, o custo médio por transplante no Ceará foi R\$ 62.472, frente a R\$ 75.789 no Brasil — 17,6% mais baixo. **Discussão e Conclusões:** O desempenho do Ceará demonstra consistência na realização de transplantes com menor custo médio que a média nacional, sugerindo um modelo eficiente. A queda do IER em 2024 merece atenção, podendo refletir aumento de complexidade clínica ou reajustes estruturais. Monitorar essa métrica pode contribuir para gestão estratégica de recursos e para políticas de expansão sustentáveis.

**Palavras-Chave:** transplantes; coração; eficiência.

## PO-036-17

### Impactos da pandemia de COVID-19 nos transplantes cardíacos: Brasil, Nordeste e Ceará

**Autores:** de Sousa, A V C , Vasconcelos, L T , Ferreira, E L V , Clares, P P , de Sousa, L M P , Macedo, J G , de Freitas, E A , Camurça, R V P , de Oliveira , P V P , Bezerra, J V P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 promoveu impactos críticos ao Sistema Único de Saúde (SUS), afetando serviços essenciais como os transplantes cardíacos. Avaliar esses impactos é fundamental para entender a vulnerabilidade do SUS em contextos de crise. Este estudo é motivado pela necessidade de quantificar a queda nos transplantes de coração durante o período pandêmico, com foco no Brasil, no Nordeste e especialmente no Ceará. **Material e Método:** Foram avaliados dados secundários referentes ao número de transplantes cardíacos entre 2016 e 2024, extraídos do DATASUS, da plataforma “TabNet”. A análise focou nas variações ocorridas nos anos pandêmicos de 2020 e 2021 em comparação ao período pré-pandêmico, 2019. **Resultados:** Em 2019, ano pré-pandêmico, o Brasil realizou 333 transplantes cardíacos. Esse número caiu para 282 em 2020 (-15,3%) e 259 em 2021 (-8,2% em relação a 2020). No Nordeste, a queda foi ainda mais acentuada: de 81 transplantes em 2019 para 47 em 2020 (-42%), e apenas 49 em 2021 (+4,3%). No Ceará, a redução foi progressiva e mais grave: de 25 transplantes em 2019 para 17 em 2020 (-32%), e apenas 10 em 2021 (-41,2%), representando o menor volume da série histórica. **Discussão e Conclusões:** Os dados confirmam que a pandemia comprometeu a realização de transplantes cardíacos, sobretudo nas regiões menos estruturadas. A queda mais acentuada no Nordeste e no Ceará pode refletir restrições logísticas, escassez de equipes e priorização de recursos hospitalares para a COVID-19. A recuperação parcial nos anos seguintes mostra a resiliência do sistema, mas indica a necessidade de estratégias para manutenção de serviços essenciais em cenários de crise. Estudos adicionais são recomendados para entender os mecanismos subjacentes às variações observadas.

**Palavras-Chave:** transplante; coração; COVID-19.

## PO-036-16

### Panorama regional dos procedimentos de transplante cardíaco, para insuficiência cardíaca terminal, realizados no Brasil em um período de 5 anos no SUS

**Autores:** Torquato, M V V , Menezes, J H A , Sales, A M D , Oliveira, P V P , Filho, T T L A , Bandeira, R C , Oliveira, G C A , Freitas, C B , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração é indicado em casos refratários ao tratamento clínico na insuficiência cardíaca terminal, otimizando a qualidade de vida. A criação desse trabalho justifica-se na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento nas regiões do Brasil, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, nos transplantes cardíacos no país em cinco anos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: transplante de coração. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: região, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O total de internações para transplante de coração durante 2020 a 2024 foi de 1.522. Desse valor total, a região Sudeste apresentou o maior número de internações para transplante cardíaco, com 864 casos, enquanto a região Centro-Oeste demonstrou o menor, com 139, com exceção da região norte que não possuiu nenhum registro desse procedimento durante os cinco anos. Quanto ao valor médio, a região Centro-Oeste teve maior custo, com R\$61.478,17, opondo-se à região nordeste com um menor custo, quantificado em R\$57.884,88. A média de permanência hospitalar foi menor na região Centro-Oeste, com 9,3 dias, possivelmente atrelado ao maior investimento, e maior na região Sudeste, com 16,7 dias. Os óbitos foram maiores na região Sudeste, com 124 casos. **Discussão e Conclusões:** Entre 2020 e 2024, a região Sudeste do país apresentou o maior número de internações, média de permanência e óbitos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou menor número de internações e média de permanência, além de maior custo. Já o Nordeste apresentou o menor custo desse procedimento.

**Palavras-Chave:** transplante, coração, região, insuficiência cardíaca.

## PO-037-16

### Doença vascular do enxerto: Análise retrospectiva do perfil de incidência em uma coorte unicêntrica

**Autores:** Duarte, N F , Ferreira, J D B N , Filho, A A D S , Araújo, L A D S L , Belitardo, G P , Mangini, S , Ávila, M S , Marcondes-Braga, F , Seguro, L F B C , Bacal, F

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

**Introdução:** A doença vascular do enxerto (DVE), forma específica de coronariopatia em receptores de transplante cardíaco, resulta de alterações fibroproliferativas nas coronárias. Mecanismos imunes e não imunes levam a dano endotelial, fibrose e hiperplasia do músculo liso, culminando em estenose, isquemia e falência cardíaca. A DVE é causa importante de mortalidade após o primeiro ano de transplante. A angiografia coronária com imagem intracoronária segue como padrão-ouro diagnóstico. Sua incidência aumenta com o tempo: 10% em 1 ano, 30% em 5 e 50% em 10 anos, sendo associada à menor sobrevida em longo prazo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com dados de prontuários eletrônicos de transplantados entre jan/2018 e jul/2024. Dados clínicos e angiográficos foram analisados. Teste t de Student e qui-quadrado foram aplicados para variáveis contínuas e categóricas, respectivamente. **Resultados:** Foram incluídos 163 pacientes; 29 (17,8%) com DVE e 134 (82,2%) sem DVE. Mulheres representaram 51% no grupo com DVE e 39% no grupo sem DVE (p=0,22). Idade média: 47 (DVE) e 48,7 anos (sem DVE, p=0,49). Etiologia chagásica foi mais comum (34% em ambos, p=0,98). Etiologias isquêmica, dilatada e outras não diferiram significativamente entre os grupos. Ocorreram 2 óbitos (6,9%) no grupo com DVE e 7 (5,2%) sem DVE (p=0,72). A maioria dos casos (44%) surgiu no primeiro ano, indicando a importância da vigilância precoce. **Discussão e Conclusões:** A DVE permanece como um desafio clínico relevante após o transplante cardíaco, com início precoce e evolução silenciosa, demandando vigilância rigorosa e abordagem multidisciplinar. A ausência de fatores clínicos preditores robustos na presente coorte reforça a necessidade de estratégias preventivas amplas e pesquisas adicionais para melhor compreensão e manejo desta complicação.

**Palavras-Chave:** doença vascular do enxerto.

## PO-037-17

**Avaliação de variáveis funcionais para desfechos clínicos em candidatos a transplante cardíaco. Uma análise preditiva de dados.**

**Autores:** Pereira, E, Dellabarba, T D L C, Bacchan, M D T D A, Loshi, T M

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Candidatos a transplante cardíaco apresentam dificuldades para realizar atividades de vida diária e redução à tolerância ao esforço. Essas alterações podem comprometer a independência funcional e qualidade de vida causando limitações significativas ao longo do tempo. A identificação de variáveis que possam prever desfechos como hospitalizações, maior mortalidade, necessidade de utilização de drogas e dispositivos de assistência ventricular pode ser útil para melhor acompanhamento e manejo desses pacientes. Identificar variáveis funcionais, através de um programa de código aberto, que possam prever desfechos desfavoráveis em candidatos a transplante cardíaco. **Material e Método:** Análise exploratória de dados através do programa Jupyter notebook a partir da avaliação da fisioterapia entre 2015 a 2025. A base era composta por dados clínicos, variáveis do teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e qualidade de vida (minnesota). **Resultados:** Total de 95 pacientes, em relação a etiologia da IC, 12% eram chagácicos, 24% eram isquêmicas, 34% dilatadas e 27% outras causas. A seguir as correlações de pearson e sperman entre as variáveis e os desfechos desfavoráveis como óbito em lista: a distância do TC6 possui correlação positiva, porém fraca (0,08), peso, CF e a SpO2 de recuperação também (0,12), (0,16) e (0,11) respectivamente. A SpO2 no 6 minuto (-0,13) e a FE (-0,20) indicam que valores mais baixos estão levemente associados a piores desfechos. **Discussão e Conclusões:** Esse foi um pequeno e simples modelo que utilizou dados clínicos de testes funcionais da fisioterapia para correlacionar com desfechos. Para uma análise mais detalhada é necessário um maior volume de dados e associações entre eles.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, fisioterapia, inteligência artificial.

## PO-038-17

**Disparidades regionais de transplantes cardíacos: um estudo epidemiológico comparativo de internações e mortalidade no Brasil (2014-2024)**

**Autores:** Camurça, R V P, Macêdo, L I C, Clares, P P, Figueiredo, M B S, Paz, M C, Filho, M S B, Sousa, A V C D, Freitas, E A D, Oliveira, P V P D, Macêdo, C N P

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco no Brasil é um procedimento consolidado e reconhecido mundialmente, realizado majoritariamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), financiando cerca de 96% dos transplantes cardíacos no país. Contudo, disparidades regionais no acesso e infraestrutura desse procedimento são notáveis. Compreender essas variações geográficas é crucial para a destinação de recursos e equidade no acesso desse procedimento no país. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de caráter transversal realizado por meio de dados obtidos do DATASUS Tabnet sobre o número de internações e óbitos por região de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram selecionadas as variáveis de procedimento, região, taxa de mortalidade, número de internações e óbitos. **Resultados:** De 2014 a 2024, ocorreram 3325 internações no Brasil, com 374 óbitos e mortalidade geral de 11,25%. A distribuição de internações foi heterogênea, com predomínio do Sudeste com 52% (1730), seguida do Nordeste com 21% (731). As demais regiões apresentaram menores valores, sem registros para a região Norte. Diante dos números de óbitos, o Sudeste apresentou maior valor absoluto com 218, seguida de valores equivalentes (62) para o Nordeste e Sul e 32 para o Centro-Oeste. Apesar do maior volume, o Sudeste apresentou maior taxa de mortalidade (12,6%), seguida do Sul (11,3%) e Centro-Oeste (10,09%). O Nordeste apresentou a menor taxa de mortalidade (8,48%). **Discussão e Conclusões:** Evidencia-se uma heterogeneidade regional no volume de procedimentos e na morbimortalidade, concentrada no Sudeste e Nordeste. Apesar do Sudeste possuir maior número de internações, apresentou maior taxa de mortalidade, enquanto o Nordeste obteve menor taxa. Essa variação pode ser associada a densidade populacional, infraestrutura dos serviços e perfil de complexidade.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, transplante, doação de órgãos.

## PO-038-16

**Além do RADIAL: novos fatores de risco para disfunção primária do enxerto em receptores de transplante cardíaco no Brasil**

**Autores:** Gomel, B M, Yassine, A I, de Lima, G C C, Xavier Junior, J L, Mangini, S, Bacal, F

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A disfunção primária do enxerto (DPE) é a principal causa de mortalidade precoce após o transplante cardíaco. Este estudo tem como objetivo avaliar os fatores de risco para DPE no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), a incidência de DPE moderada a grave e a precisão do escore RADIAL nessa coorte. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente pacientes transplantados entre 2017 e 2024. A DPE foi classificada em: • Leve: Pressão Venosa Central (PVC) >15 mmHg, Pressão Capilar Pulmonar (PCP) >20 mmHg, Índice Cardíaco (IC) <2,0 L/min/m<sup>2</sup> com uso de inotrópicos em baixa dose ou disfunção ecocardiográfica; • Moderada: Fração de ejeção do ventrículo esquerdo <40% com inotrópicos em alta dose ou uso de balão intra-aórtico (BIA); • Grave: Necessidade de ECMO venoarterial, dispositivo de assistência ventricular esquerda (DAVE) ou biventricular (DAVB), excluindo BIA isolado. • DPE de ventrículo direito: PVC >15 mmHg, PCP <20 mmHg, IC <2,0 L/min/m<sup>2</sup>, gradiente transpulmonar <15 mmHg, pressão sistólica da artéria pulmonar <50 mmHg ou uso de assistência ventricular direita isolada. **Resultados:** Entre 162 pacientes, 59 (36%) apresentaram DPE: 56% foram classificadas como DPE leve, 24% como DPE moderada e 20% como DPE grave. Uso de vasopressores pelo doador aumentou o risco de DPE (OR 3,20; p=0,006), e sexo masculino foi fator protetor (OR 0,47; p=0,033). O escore RADIAL não previu DPE (p=0,683). O uso de amiodarona (OR 3,9; p=0,039) e transfusão sanguínea (OR 1,09; p=0,02) foram associados à DPE moderada a grave, que teve maior mortalidade em 24 meses (73,1% vs 91,2%; p=0,005). **Discussão e Conclusões:** O uso de amiodarona e transfusão de hemocomponentes foram fatores associados à DPE moderada a grave, que se correlacionou com pior sobrevida em 24 meses.

**Palavras-Chave:** disfunção primária do enxerto, transplante cardíaco.

## PO-039-16

**Análise de enriquecimento funcional e machine learning revelam marcadores-chave da rejeição aguda cardíaca**

**Autores:** Filho, V O C, Passos, P R C, Noronha, M M, Mota, E L F, Feitosa, G S, Matos, J D, Estevam, I S, Pinheiro, J L L, Oliveira, P E

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição aguda permanece um desafio no transplante cardíaco, exigindo métodos diagnósticos mais precisos e baseados em biomarcadores moleculares. **Material e Método:** Utilizamos dados de transcriptoma de biópsias endomiocárdicas para investigar os mecanismos moleculares associados à rejeição aguda em transplante cardíaco. A coorte de desenvolvimento foi derivada da University of Alberta (GSE150059), composta por 853 amostras sem rejeição e 467 com rejeição aguda. Para validação externa, combinamos dados de duas instituições: o National Institutes of Health (GSE4470; 12 sem rejeição, 15 com rejeição aguda) e a Stanford University (GSE9377; 9 sem rejeição, 17 com rejeição aguda). Identificamos genes diferencialmente expressos (DEGs) entre amostras com e sem rejeição em cada coorte. Em seguida, realizamos análises de enriquecimento funcional para caracterizar as vias biológicas associadas à rejeição. Por fim, aplicamos regressão penalizada via LASSO, algoritmo de machine learning, para avaliar o potencial diagnóstico dos DEGs combinados. **Resultados:** Identificamos 133 DEGs na coorte de desenvolvimento, dos quais 28 foram validados externamente. Esses genes se agruparam em vias imunes adaptativas nos casos de rejeição e em processos metabólicos fisiológicos nos controles. O modelo treinado com os DEGs apresentou AUC = 0,979 (sensibilidade = 0,93; especificidade = 0,92) na coorte de desenvolvimento e AUC = 0,812 (sensibilidade = 0,81; especificidade = 0,71) na validação externa. **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam o papel central da resposta imune adaptativa na rejeição cardíaca aguda. Descobrimos 28 DEGs relacionados com rejeição aguda. O modelo baseado em DEGs demonstrou alto desempenho diagnóstico e potencial para auxiliar no reconhecimento precoce da rejeição, contribuindo para condutas clínicas mais direcionadas.

**Palavras-Chave:** transplante; biomarcadores; rejeição aguda.

## PO-039-17

### Análise econômica do tratamento das intercorrências pós-transplante cardíaco no SUS: panorama histórico de 12 Anos

**Autores:** Filho, T T L A , Penha, G M D , Pontes, I B , Silva, J E B D , Portella, L G D , Venâncio, R C , Lopes, T L M , Guedes, A G , Menezes, A P D , Fernandes, L C B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco melhora a sobrevida e a qualidade de vida em casos de disfunção cardíaca grave. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) cobre cerca de 96% desses procedimentos, garantindo acesso gratuito. Contudo, as intercorrências pós-transplante podem elevar as reinternações e os custos hospitalares. Este estudo analisou os gastos do SUS com o tratamento de intercorrências pós-transplante cardíaco entre 2013 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico com dados secundários da plataforma "TabNet", utilizando o eixo "Assistência à Saúde" e o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Por fim, considerou-se o conteúdo "Valor total" segundo o "Ano processamento", no período "2013- 2024", para o procedimento "Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós transplante crítico". Os dados financeiros foram atualizados pelo Índice Geral de Preços do Mercado – IGP-M. **Resultados:** De 2013 a 2024, o Brasil registrou 5.813 internações para tratamento de intercorrência pós- transplante de coração, totalizando R\$42.044.884,72. A partir dos triênios (2013-2015; 2016-2018; 2019-2021 e 2022-2024), nota-se que os gastos foram sequencialmente crescentes, respectivamente: R\$7.948.592,32; R\$8.781.943,75; R\$8.041.340,60 e R\$17.273.008,05. Observou-se um aumento de 10,48% entre os dois primeiros triênios e uma redução de 8,4% entre o segundo e o seguinte. O último triênio concentrou 41,1% do custo total, representando um aumento de 114,80% em relação ao triênio imediatamente anterior. **Discussão e Conclusões:** O custo do tratamento das intercorrências pós-transplante cardíaco no SUS cresceram ao longo dos anos. Tal fato pode refletir tanto o aumento de procedimentos quanto maior complexidade clínica. Destaca-se a necessidade de mais estudos que auxiliem em estratégias mais eficientes desse cuidado no SUS.

**Palavras-Chave:** custos; transplantes cardíacos; intercorrências pós-transplante.

## PO-040-16

### Biomarcadores circulantes na imunossupressão personalizada: cfDNA, IL-6 e microRNAs como guias de precisão no transplante cardíaco

**Autores:** Alves Lima, A J , de Freitas Guimarães, V B , Batista Alves, F R , Nascimento, I E , Ramos, D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição do enxerto e a toxicidade imunossupressora seguem como desafios centrais no transplante cardíaco, exigindo estratégias de monitoramento mais sensíveis e individualizadas. A abordagem terapêutica baseada apenas em níveis séricos de fármacos é limitada, não refletindo com precisão o estado imunológico do receptor. Nesse cenário, biomarcadores circulantes como cfDNA (DNA livre de origem do enxerto), interleucina-6 (IL- 6) e microRNAs têm emergido como ferramentas promissoras para guiar a imunossupressão de forma personalizada, otimizando eficácia e segurança. **Material e Método:** Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura por meio das bases PubMed, Scopus e SciELO, com publicações de 2010 a 2025. Utilizaram-se os descritores: "cell-free DNA", "IL-6", "microRNA", "cardiac transplant" e "personalized immunosuppression". Foram selecionados estudos clínicos e revisões sistemáticas que abordassem a aplicabilidade diagnóstica e prognóstica desses marcadores no contexto pós-transplante cardíaco. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que níveis elevados de cfDNA correlacionam-se com rejeição aguda celular e humoral, com sensibilidade superior à biópsia endomiocárdica em fases subclínicas. A IL-6 apresentou valor preditivo na disfunção do enxerto e na estratificação de risco imunológico. Perfis específicos de microRNAs mostraram-se associados à rejeição precoce e à resposta terapêutica, com significância estatística em coortes prospectivas ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** Esses achados reforçam o papel emergente dos biomarcadores como instrumentos de monitoramento imunológico dinâmico e não invasivo. Sua incorporação progressiva pode reduzir a dependência de biópsias, antecipar eventos de rejeição e permitir ajuste personalizado da terapia, promovendo maior sobrevida do enxerto e segurança do receptor.

**Palavras-Chave:** imunossupressão personalizada; transplante cardíaco; biomarcadores circulantes; cfDNA; microRNA; IL-6.

## PO-040-17

### Mulheres em adoecimento cardíaco: perspectivas e sentimentos sobre o transplante de coração

**Autores:** Belarmino, A B D S , do Nascimento, D N M , de Araújo, I M , Lopes, L E S , Araujo, M C P , Silva, M E M , de Sousa, T M , Feitosa, V S , Pessoa, V L M D P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é indicado em casos graves de adoecimento cardíaco, mulheres transplantadas possuem uma taxa de sobrevida de 10,6 anos superior à dos homens. Este estudo buscou compreender as perspectivas e sentimentos de mulheres sobre o transplante de coração. **Material e Método:** Estudo qualitativo realizado no ambulatório de transplante cardíaco de um hospital público no Ceará, com mulheres no pós-transplante, selecionadas voluntariamente, transplantadas há até 6 meses e em acompanhamento regular. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 6.022.040. **Resultados:** Foram entrevistadas quatro mulheres (média: 46,5 anos) diagnosticadas com miocardiopatia dilatada, periparto, isquêmica e valvar, transplantadas há ~3,37 anos, apenas duas precisaram de internações pós-procedimento. Os relatos evidenciaram gratidão, esperança, enfrentamento e independência; emergindo a categoria "Resignificação da mulher pós-transplante cardíaco: sentimentos e mudanças". **Discussão e Conclusões:** As pacientes destacaram a transição de uma vida de limitações físicas e emocionais para uma maior independência e qualidade, retomando a autonomia física por meio de atividades cotidianas, como cozinhar, caminhar e cuidar de si. As alterações alimentares foram essenciais, revelando a consciência de que o transplante exige adaptações para sua manutenção. A adoção de novos hábitos e cuidados permitiu a recuperação da autoestima devido a uma nova perspectiva de vida. Considerações finais: O transplante implica uma transformação profunda, exigindo adaptação contínua ao tratamento e na resignificação identitária. A jornada envolve desafios físicos, emocionais e sociais, exigindo diversas mudanças no autocuidado e no estilo de vida.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; saúde da mulher.

## PO-041-16

### Plasmaférese no tratamento de rejeição mediada por anticorpos em transplante cardíaco: experiência em treze anos de um centro de referência

**Autores:** de Barros Negri Ferreira, J , Ferreira Duarte, N , Pereira Belitardo, G , Alves de Souza Leal de Araújo, L , Almeida dos Santos Filho, A , Mangini, S , Samuel Ávila, M , Marcondes-Braga, F , B. C. Seguro, L F , Bacal, F

**Instituição(s):** Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A plasmaférese (PMF) é uma terapia importante para rejeição mediada por anticorpos (RMA) após transplante cardíaco (TxC), porém evidências que guiem sua aplicação são escassas. O objetivo deste estudo é descrever os resultados de uma série de casos de PMF em TxC ao longo de treze anos de experiência no Instituto do Coração - HCFMUSP e, assim, avaliar preditores prognósticos nesse cenário. **Material e Método:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo conduzido por meio de pesquisa em prontuário eletrônico dos pacientes com RMA entre janeiro/2010 e fevereiro/2023. As análises estatísticas foram feitas por meio de Teste t de student para variáveis contínuas e Teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, para categóricas. **Resultados:** Foram analisados 49 pacientes submetidos à PMF no período. Conforme demonstra a tabela abaixo, são fatores relacionados à evolução a óbito: clínica inicial de choque cardiogênico (74% x 33%;  $p < 0,005$ ), menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (41% x 48%;  $p < 0,032$ ) e disfunção importante do ventrículo direito (32% x 7%;  $p < 0,029$ ). Não há diferença significativa entre os grupos (sobrevida x óbito) quanto a sexo feminino, idade, etiologia da cardiomiopatia, rejeição comprovada na biópsia endomiocárdica e biomarcadores. A mortalidade geral é de 39% e a mediana do óbito após PMF foi de 16,5 dias. A causa imediata do óbito foi infecciosa na maior parte dos casos (63%), seguida de cardiovascular (21%) e hemorrágica (16%). **Discussão e Conclusões:** A plasmaférese é uma alternativa de resgate em casos de RMA em TxC. Choque cardiogênico inicial e grau de disfunção biventricular são variáveis associadas a prognóstico. O óbito costuma ocorrer nos primeiros 30 dias e a alta mortalidade decorre também de complicações relacionadas à PMF, principalmente infecções.

**Palavras-Chave:** plasmaférese; transplante cardíaco; rejeição humoral.



## PO-041-17

### Transplante de coração nos extremos de vida - na infância e no envelhecimento

**Autores:** Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, L L , de Souza, L M , Ferreira de Carvalho, B , Siman Lopes, L , Aizza Caceres, A , Bueno Pereira da Rocha, I , de Souza, T , Martins Momenté Giacometto, N , da Silva Moura, Y

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma terapia de última linha para insuficiência cardíaca terminal, com indicações tanto em crianças quanto em idosos. A análise epidemiológica desses procedimentos nos extremos da vida pode evidenciar disparidades assistenciais e orientar políticas públicas. **Material e Método:** Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e quantitativo, utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes aos anos de 2019 a 2023. Foram avaliadas internações hospitalares por transplante de coração (código 0505020041), segundo região, considerando: valor médio por internação, tempo médio de permanência e taxa de mortalidade. **Resultados:** O valor médio nacional por internação foi de R\$ 557.623,14 no período. A região Sudeste concentrou os maiores valores (R\$ 578.022,23), enquanto o Norte apresentou os menores (R\$ 484.934,03). A média de permanência hospitalar foi de 12,6 dias, sendo maior nas regiões Norte (13,6 dias) e Sul (13,2 dias). A taxa de mortalidade global foi de 11,3%, destacando-se a região Sudeste com a maior taxa (13,9%), e o Centro-Oeste com a menor (6,87%). Embora os dados não estejam estratificados por faixa etária, sabe-se que crianças e idosos apresentam maiores riscos no pós-operatório, o que pode contribuir para os índices mais elevados em determinadas regiões. **Discussão e Conclusões:** Os transplantes cardíacos nos extremos de vida exigem infraestrutura especializada e manejo clínico complexo. As diferenças regionais observadas podem refletir desigualdade de acesso e variabilidade na qualidade do cuidado, sendo fundamentais políticas que ampliem a equidade e melhorem os desfechos em populações vulneráveis.

**Palavras-Chave:** coração, epidemiologia.

## PO-042-17

### Desigualdades e tendências nos transplantes cardíacos: estudo com dados do SIH/SUS

**Autores:** Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, L L , Bueno Pereira da Rocha, I , Cantão Alves, C , Silva Rossetti, B , Lopes da Silva Oliveira, A L , Mota Vêncio, I , Estevão Matos Souto, R , de Souza, L M , Daflon Jevaux, G , da Silva Moura, Y

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento complexo, que envolve múltiplas etapas desde a seleção criteriosa dos receptores até o acompanhamento pós-operatório prolongado, com foco na prevenção de rejeições e infecções. A realização de estudos epidemiológicos sobre transplante de coração permite identificar tendências temporais, fatores de risco associados à mortalidade e morbidade, além de avaliar o impacto de intervenções institucionais e governamentais na equidade de acesso e nos desfechos clínicos. **Material e Método:** Estudo transversal realizado a partir de informações referentes ao perfil epidemiológico das internações por transplante de coração no período de 2018-2023, disponíveis no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pelo CID

10. As variáveis utilizadas foram: cor/raça, faixa etária e sexo por ano nas regiões brasileiras. **Resultados:** Os resultados obtidos pela análise dos dados mostraram que 57,7% (41) dos transplantados eram do sexo masculino. A faixa etária de maior prevalência foi, nos homens, entre 50 e 59 anos (11 casos), seguida das idades entre 40 e 49 anos (9 casos) e 60 a 69 anos (6 casos).

**Discussão e Conclusões:** Além disso, os dados evidenciaram que a cor/raça com mais incidência de transplantes do coração é a branca, com 80,28% (57) dos casos, seguida pelos pardos, com 14,08% (10), e, por fim, os negros com 5,64% e 4 casos. Nessa classificação, a faixa etária mais atingida foi de 50-59 anos, com 25,35% (18), seguida de 60-69 anos, com 23,94%

(17) dos casos totais, o que mostra congruência com as faixas-etárias mais atingidas quanto ao sexo dos pacientes.

**Palavras-Chave:** coração, epidemiologia, DATASUS.

## PO-042-16

### Injúria renal aguda após transplante cardíaco: uma revisão sistemática e meta-análise

**Autores:** Freitas, A P S , Murad, C M , Cavalcanti, H T G , Zeferino, S P , Galas, F R B G , Bacal, F

**Instituição(s):** Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** A injúria renal aguda (IRA) precoce é uma complicação relevante e frequente após o transplante cardíaco (TC) e tem sido associada a desfechos clínicos desfavoráveis. Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo estimar a incidência de IRA precoce e da necessidade de terapia de substituição renal (TSR) em pacientes submetidos a TC, além da mortalidade pós-operatória nesses pacientes. **Material e Método:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases PubMed e Embase em janeiro de 2025 para estudos observacionais e randomizados que forneciam algum dado relevante. Meta-análises de proporção com modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird) foram conduzidas no software OpenMeta[Analyst] para: incidência de IRA, incidência de TSR, mortalidade em 30 dias ou hospitalar entre pacientes com IRA, mortalidade em 1 ano entre pacientes com IRA, mortalidade em 30 dias ou hospitalar entre pacientes com TSR e mortalidade em 1 ano entre pacientes com TSR. A heterogeneidade foi avaliada pelo I<sup>2</sup>. A revisão foi cadastrada na plataforma PROSPERO pelo ID CRD4202511068199. **Resultados:** Foram incluídos 46 estudos, que totalizaram 17.393 receptores. A incidência de IRA precoce foi de 55,5% (IC 95%: 47,3–63,6). A necessidade de TSR foi observada em 19,7% dos pacientes (IC 95%: 16,4–23,1). Entre os pacientes com IRA, a mortalidade em 30 dias foi de 14% (IC 95%: 9,5–18,6), e em 1 ano foi de 19,7% (IC 95%: 14,6–24,8). Nos receptores que necessitaram de TSR, a mortalidade foi 28,6% em 30 dias (IC 95%: 21,2–36,1) e 34,2% em 1 ano (IC 95%: 23–45,4). **Discussão e Conclusões:** A IRA precoce afetou mais de 50% dos pacientes após realização do TC, e cerca de 20% necessitaram de TSR. Ambas as condições estão associadas a elevada mortalidade precoce e tardia, ressaltando a necessidade de estratégias perioperatórias de prevenção e vigília da função renal.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, injúria renal aguda, terapia de substituição renal, mortalidade, incidência, revisão sistemática e meta-análise.

## PO-043-16

### Impacto do credenciamento de um centro especializado em cirurgia cardíaca no número de transplantes de coração na Paraíba

**Autores:** Pereira, F J L , Bringel, K A , Gomes, M E F L , Moreira, G D A , Fernandes, E K F , Lourenço, M A P , Sousa, J V D M A E , de Almeida, L M R , Moreira, J G A , Neto, J V D S

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é intervenção essencial em pacientes com insuficiência cardíaca avançada, sendo dependente da existência de centros especializados e equipes credenciadas. Na Paraíba, historicamente, o número de transplantes cardíacos foi baixo, refletindo limitações estruturais e assistenciais. Este trabalho objetiva analisar a evolução dos transplantes cardíacos no estado, ressaltando o impacto do credenciamento de uma equipe em hospital público especializado em cirurgia cardiovascular na ampliação da oferta do procedimento. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários obtidos do Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Foram coletados os números absolutos de transplantes cardíacos realizados na Paraíba entre 2000-2024. Os dados foram ordenados em planilhas, categorizados por ano e processados para elaboração de gráficos que permitissem análise visual da evolução temporal dos procedimentos.

**Resultados:** Entre 2000 e 2021, foram realizados 13 transplantes cardíacos no estado, com período prolongado de pausa (2007- 2018). Após o credenciamento da nova equipe, observou-se crescimento expressivo: 3 transplantes em 2022, 7 em 2023 e 8 em 2024. O volume acumulado no período recente supera o total das duas décadas anteriores, revelando avanço consistente. **Discussão e Conclusões:** O credenciamento de uma equipe baseada em um centro hospitalar especializado em cirurgia cardiovascular da Paraíba foi determinante para o aumento do número de transplantes cardíacos no estado. O fortalecimento da rede de serviços especializados se mostra essencial para ampliar o acesso da população ao transplante, refletindo diretamente na redução da mortalidade por insuficiência cardíaca avançada.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; credenciamento; Paraíba; centro especializado.



## PO-043-17

### Transplante de pulmão no Brasil: perfil de internações e óbitos no biênio pré-pandemia e no biênio pandêmico

**Autores:** Soares, D M, dos Santos, E A, Maciel, G M, Sales, Í W M, Muniz, F A, Sampaio, J F C, de Souza, A P, da Silva, C H G, Freitas, C B, Torquato, M V V

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é um procedimento de alta complexidade; durante a pandemia de COVID-19 perceberam-se desafios adicionais à captação de órgãos. Objetivo: Analisar o impacto da pandemia na frequência de internações e óbitos por transplante pulmonar nas regiões do Brasil.

**Material e Método:** Foram extraídos do DATASUS (produção hospitalar do SUS) os registros de internações e óbitos hospitalares vinculados aos procedimentos de transplante pulmonar unilateral e bilateral, no período de março/2018 a fevereiro/2020 (pré-pandemia) e março/2020 a fevereiro/2023 (período com pandemia). **Resultados:** Durante o biênio pré-pandemia, o Brasil registrou 186 internações por transplante pulmonar pelo SUS, resultando em 21 óbitos, o que corresponde a uma letalidade hospitalar de aproximadamente 11,3%. A maior concentração ocorreu na Região Sul, responsável por 55% das internações (103) e 33% dos óbitos (7).

O Sudeste respondeu por 40% das internações (76) e 52% dos óbitos (11). Já o Nordeste teve apenas 4% das internações (7) e 14% dos óbitos (3). No período pandêmico, as internações caíram para 89, queda de 52% em relação ao biênio anterior. Os óbitos passaram de 21 para 9, queda proporcional de 57%. A distribuição regional manteve o padrão de concentração: o Sul realizou 47% dos transplantes (42 internações) e respondeu por 44% dos óbitos (4). O Sudeste concentrou 52% das internações (46) e 56% dos óbitos (5).

**Discussão e Conclusões:** A análise demonstra redução significativa no número de transplantes pulmonares durante a pandemia, com queda proporcionalmente maior na mortalidade hospitalar imediata. Esse cenário reflete a pressão sobre as UTIs, restrições de doadores viáveis devido ao risco de infecção e dificuldades logísticas para transporte de órgãos e equipes.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão, COVID-19, perfil epidemiológico.

## PO-044-17

### Indicadores de transplante pulmonar no Ceará em comparação com o cenário nacional: uma análise dos últimos 10 anos

**Autores:** Melo, M C M, Bomfim, A L A, Silva, I R N, Fontenelle, M C A, Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar (TxP) é uma complexa modalidade de transplante de órgãos, indicado para pacientes com pneumopatias refratárias à terapia convencional. Destarte, o TxP ainda enfrenta limitações, como a baixa disponibilidade de órgãos e os riscos iatrogênicos. Ainda, o Ceará se destaca como centro transplantador no cenário regional. Assim, o estudo visa analisar os indicadores do TxP no Ceará na última década, comparando-os com o cenário nacional. **Material e Método:** Este é um estudo descritivo, transversal e quantitativo de dados do Registro Brasileiro de Transplantes e do DataSUS/TabNet, no período de 2015 a 2024. **Resultados:** No período, o Ceará realizou 28 TxP, representando aproximadamente 3% do total nacional, o qual somou 927 procedimentos. Enquanto o Brasil atingiu seu pico em 2018, com 119 TxP, no Ceará, o auge foi de seis transplantes em 2016. Em relação à mortalidade, o Brasil apresentou oscilações, com taxa de 5% em 2020 e 16,6% em 2021. No Ceará, não houve registros de mortalidade nesse intervalo, sendo o ano mais crítico 2018, com taxa de 66,6%. Quanto ao número de equipes habilitadas para TxP, no Brasil, o valor cresceu de seis (2017) para nove (2022). No Ceará, houve apenas uma equipe ativa durante todo o período. Referente à lista de espera, o maior número de pacientes inscritos no Brasil ocorreu em 2024 (187), enquanto, no Ceará, o pico foi em 2016 (10).

**Discussão e Conclusões:** Observa-se que o TxP no Ceará ainda está em desenvolvimento e é limitado em comparação à nação. A baixa quantidade de equipes impacta a captação de órgãos e a rotatividade da fila. Ademais, a alta taxa de mortalidade reflete dificuldades no manejo pós-operatório e fatores logísticos. Já a ausência de TxP durante a pandemia de COVID-19, indica uma paralisação das atividades no estado, agravando a disparidade no acesso ao tratamento.

**Palavras-Chave:** indicadores de saúde; transplante de pulmão; Ceará.

## PO-044-16

### Transplante cardíaco: epidemiologia no território brasileiro

**Autores:** Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli, L, Cruz de Assis, T C, Bueno Pereira da Rocha, I, Christie Santos Camilo Garcia, N, de Macedo Silva, M D S, Campinha Dourado Rocha, J, Estevão Matos Souto, R, Alberto Cortez, P, da Silva Moura, Y

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma terapia avançada indicada para pacientes com insuficiência cardíaca terminal refratária ao tratamento convencional. O critério clínico para indicação pode ser auxiliado pelo mnemônico INEEDHELP, que abrange variáveis como internações recorrentes, uso de inotrópicos, fração de ejeção reduzida e disfunção renal (Kittleson, 2025). **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/DATASUS), referentes ao ano de 2024. Foram incluídos procedimentos classificados sob o código 0505020041 (transplante de coração), com análise das variáveis sexo e faixa etária. **Resultados:** No ano de 2024, foram registrados 71 transplantes cardíacos realizados pelo SUS no Brasil. Desses, 58,5% ocorreram em pacientes do sexo masculino (n=41) e 42,2% em pacientes do sexo feminino (n=30). A faixa etária com maior número de procedimentos foi a de 50 a 59 anos (n=18; 25,3%), seguida pelas faixas de 60 a 69 anos (n=17; 23,9%) e 40 a 49 anos (n=14; 19,7%). Faixas etárias abaixo de 30 anos representaram conjuntamente apenas 22,5% dos casos. **Discussão e Conclusões:** Os dados indicam maior prevalência de transplantes cardíacos em homens e em indivíduos com idade superior a 50 anos. Tais achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e ao encaminhamento adequado de pacientes com insuficiência cardíaca, especialmente na população masculina e de meia-idade.

**Palavras-Chave:** coração, epidemiologia, Brasil.

## PO-045-16

### Sobrevida pós-transplante em amiloidose cardíaca: análise de 18 anos em centro brasileiro de referência

**Autores:** Trevizan, L L B, Merluzzi, T, Xavier, L, Piris, L, de Campos, I, Sabbion, B, de Lima, G, Murad, C, Mangini, S, Bacal, F

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP- Brasil

**Introdução:** Amiloidose cardíaca (AC), seja por cadeias leves (AL) ou transtirretina (ATTR), é uma causa crescente de insuficiência cardíaca (IC). Embora historicamente considerada contraindicação ao transplante cardíaco (TC), estudos recentes sugerem bons resultados com condutas individualizadas. Este estudo compara a sobrevida pós-TC entre pacientes com AC e outras etiologias, em um centro brasileiro de referência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico, incluindo todos os pacientes submetidos a TC entre abril/2007 e junho/2025. Curvas de Kaplan-Meier foram utilizadas para análise de sobrevida por etiologia. Avaliou-se o uso de suporte circulatório (DVA, BIA, ECMO e assistência ventricular) com Teste exato de Fisher e tempo de uso de DVA com teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram incluídos 315 pacientes (71,4% homens), com principais etiologias: miocardiopatia dilatada (33,3%), isquêmica (24,1%) e chagásica (21,9%). Quatorze pacientes tinham AC (3 ATTRv, 5 ATTRwt e 6 AL); dois casos de ATTRv realizaram transplante combinado coração-fígado. A sobrevida global não diferiu entre AC e demais etiologias (p=0,498). Não houve diferença no uso de BIA (p=0,771), ECMO (p=0,607), assistência ventricular (p>0,999) ou necessidade de DVA (p=0,223), embora o tempo de uso de DVA tenha sido maior no grupo com AC (mediana: 75 dias; intervalo: 11–315; p=0,011). **Discussão e Conclusões:** A sobrevida pós-TC em AC foi semelhante à de outras etiologias, mesmo com maior tempo de uso de inotrópicos, possivelmente relacionado à menor indicação de dispositivos em ICPEP. O TC deve ser considerado opção segura e eficaz para AC em centros especializados.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, amiloidose cardíaca, transtirretina, ICPEP

## PO-045-17

### Doenças pulmonares avançadas no Ceará: análise epidemiológica e estimativa da demanda potencial por transplante pulmonar a partir de dados do DATASUS (2014–2024)

**Autores:** Dantas, J C , Macedo, R S , Neto, R P M , de Lima, M E T , Macedo, B S , Diniz, G C , Conrado, G F , Mendonca, M C L , Leao, M N D A

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As doenças pulmonares avançadas configuram um desafio crescente para os sistemas de saúde, devido à sua alta complexidade, impacto funcional e mortalidade. Em estágios refratários ao tratamento clínico, o transplante pulmonar pode se tornar a única alternativa terapêutica viável, exigindo estimativas precisas de demanda para otimizar o acesso e o preparo dos serviços especializados. **Material e Método:** Estudo epidemiológico quantitativo com dados do DATASUS (2014–2024), incluindo internações por doenças pulmonares avançadas no Ceará. Avaliaram-se perfil demográfico, tempo de internação e mortalidade. A demanda potencial por transplante foi estimada com base em critérios da ABTO e comparada ao número de procedimentos realizados no estado. **Resultados:** No período, foram registradas 438.108 internações por doenças pulmonares crônicas no Ceará, com predomínio de pacientes  $\geq 60$  anos (47%) e raça parda (63,8%). A taxa de mortalidade hospitalar média foi de 11,8%. Apesar da expressiva carga assistencial, apenas 36 transplantes pulmonares foram realizados no estado entre 2014 e 2024. A taxa de mortalidade pós-transplante no Ceará (16,67%) foi superior à média nacional (11,56%). **Discussão e Conclusões:** Os dados analisados revelam uma importante discrepância entre a elevada carga de doenças pulmonares crônicas no Ceará e a baixa oferta de transplantes pulmonares na região. A literatura demonstra que o transplante pulmonar, quando indicado precocemente e em centros estruturados, pode proporcionar sobrevida média superior a cinco anos e significativa melhora funcional. Frente a esse cenário, conclui-se que há uma demanda potencial reprimida por transplante pulmonar no estado. O fortalecimento das redes de triagem, encaminhamento e capacitação dos serviços locais é essencial para ampliar o acesso e reduzir desigualdades regionais.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; doenças pulmonares avançadas; epidemiologia.

## PO-046-16

### Protocolo ERAS na cirurgia cardíaca com uso em transplante cardíaco, implementação e impacto na reabilitação otimizada

**Autores:** Deininger, M O , Magalhaes, D M S , Oliveira, C M A , Deininger, E D G , Melo, I S B D , Vilar, E A , Alves, J C E , Montenegro, M P , Oliveira, K M D S , Serrano, M F L

**Instituição(s):** Hospital Unimed João Pessoa-PB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) é uma abordagem multimodal e interdisciplinar voltada para uma recuperação mais precoce, segura e otimizada no período perioperatório. Descrevemos a implementação do protocolo ERAS em cirurgia cardíaca (CC), incluindo transplante, e seus impactos na recuperação. **Material e Método:** Realizamos uma análise prospectiva, durante o período de 2 anos, de pacientes submetidos a CC em uma única instituição e com a mesma equipe cirúrgica utilizando protocolo ERAS. Nas análises estatísticas utilizou-se testes t de Student e qui-quadrado. **Resultados:** Nesse período, foram realizadas 150 cirurgias utilizando o protocolo ERAS: revascularização do miocárdio (CRM) 86, troca valvar mitral 27, aórtica 23, mitroaórtica 1, outras 12 e transplante cardíaco 1. A maioria era do sexo masculino 72,1%, com idade entre 31 e 83 anos (média de  $60,5 \pm 11,2$ ). Apenas 4% necessitaram de hemoderivados; 91,3% foram extubados na sala operatória (SO). A incidência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório foi de 6,6%. Alta da UTI em menos de 48 horas ocorreu em 92,6% dos casos, sendo 74,6% com menos de 24 horas. Alta hospitalar em até 4 dias foi observada em 81,3% dos pacientes, e em até 3 dias em 46%. **Discussão e Conclusões:** Inicialmente implantado na CRM, o protocolo foi expandido para outras cirurgias, incluindo transplante cardíaco, no qual obteve-se: extubação na SO, dieta e sedestação no pós-operatório imediato, alta da UTI com menos de 72h e alta hospitalar no 8º DPO, sem uso de hemoderivados. Os principais impactos foram redução do tempo de internação, retirada precoce de drenos e cateteres, mobilização precoce e redução da incidência de FA. O protocolo ERAS melhora a segurança, otimiza a recuperação, reduz complicações e custos, sendo viável e eficaz em cirurgias cardíacas, inclusive em transplante cardíaco

**Palavras-Chave:** ERAS, cirurgia cardíaca, recuperação otimizada, melhoria assistencial, transplante cardíaco.

## PO-046-17

### Mortalidade no transplante de pulmão: uma análise comparativa de 2023 a 2025

**Autores:** Dias Caminha Gentile, C , Barbosa Neto, C A , Araújo Costa Lima, E , Severo Alvarenga, E , Ferreira Lima Amaral, N , Nunes Benevides, L , Medeiros Nunes, M E , Castro Carneiro, B , Maciel Almeida, G , Matos Dubanhevit, J

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é crucial para doenças pulmonares avançadas, exigindo equipe especializada e infraestrutura hospitalar adequada. Apesar dos progressos, mantém alta complexidade e riscos elevados. Este estudo visa analisar a mortalidade e comparar os desfechos letais entre o transplante unilateral e o bilateral. **Material e Método:** Foram revisados os dados do DATASUS, um banco de dados do sistema público de saúde brasileiro, acessado em julho de 2025. Analisou-se o número de internações, de óbitos e a taxa de mortalidade para os transplantes de pulmão unilaterais (TPU) e bilaterais (TPB), separadamente. O estudo abrangeu procedimentos feitos em todo o Brasil de janeiro de 2023 a maio de 2025. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 83 transplantes pulmonares, com 9 óbitos (10,8%). Entre os 59 TPB, ocorreram 7 óbitos (11,9%), enquanto nos 24 TPU, houve 2 mortes (8,3%). Em 2023, registraram-se 27 TPB com 3 óbitos (11,1%) e 8 TPU com 1 óbito (12,50%). No ano seguinte, 2024, observaram-se 22 TPU com 4 óbitos (18,2%) e 12 TPB com 1 óbito (8,3%). No período de janeiro até maio de 2025, realizaram-se 10 TPB e 4 TPU, sem ocorrência de óbitos. **Discussão e Conclusões:** Dados revelam alta taxa de mortalidade, especialmente nos bilaterais, o que pode ser atribuído à maior complexidade do procedimento, incluindo tempo cirúrgico prolongado e condições clínicas mais graves dos receptores. Este cenário reforça a necessidade de contínuo aperfeiçoamento tanto das técnicas operatórias quanto do manejo pós-operatório, visando melhorar os desfechos e reduzir a mortalidade associada a estes transplantes. A elevada mortalidade é multifatorial, exigindo avanços técnicos e cuidados pós-operatórios minuciosos para mudar o cenário.

**Palavras-Chave:** transplante-pulmonar, mortalidade, DATASUS.

## PO-047-16

### Impacto do uso de dapagliflozina em transplantados cardíacos: coorte ambulatorial de um centro de referência

**Autores:** Tavares de Sousa, L M , Vieira, J L

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A dapagliflozina demonstrou benefícios clínicos em diversas populações com insuficiência cardíaca, como redução de hospitalizações e melhora funcional, independentemente da presença de diabetes mellitus. Em pacientes transplantados cardíacos, porém, os dados sobre seu perfil de segurança e impacto laboratorial ainda são limitados. Nesse contexto, destaca-se a diabetes mellitus pós-transplante (DMPT), uma complicação frequente que afeta entre 15% e 30% dos pacientes e está associada a piores desfechos clínicos. **Material e Método:** Estudo transversal, onde foram avaliados 28 pacientes em seguimento ambulatorial após transplante cardíaco, todos em uso de dapagliflozina, recrutados por conveniência em um centro nacional de referência. Os participantes foram estratificados conforme presença ( $n = 10$ ) ou ausência ( $n = 18$ ) de DMPT. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por homens, com idade média de  $50,7 \pm 13,0$  anos no grupo sem DMPT e  $52,9 \pm 9,5$  anos no grupo com DMPT ( $P = NS$ ). O tempo mediano desde o transplante foi de 20 meses (IQR: 5,5– 79,0), sem diferença entre os grupos. Após 8,4 meses de uso, houve aumento significativo da hemoglobina ( $13,2 \rightarrow 14,2$  g/dL;  $P = 0,020$ ), hematócrito ( $40,4\% \rightarrow 43,4\%$ ;  $P = 0,017$ ) e redução do ácido úrico ( $4,5 \rightarrow 3,7$  mg/dL;  $P = 0,047$ ). A HbA1c se manteve estável. No grupo com DMPT, observou-se queda significativa da ureia ( $61,1 \rightarrow 48,7$  mg/dL;  $P = 0,021$ ). Outras variáveis permaneceram estáveis. A taxa de infecção por CMV foi de 25%, compatível com a literatura. **Discussão e Conclusões:** A dapagliflozina demonstrou segurança laboratorial em transplantados cardíacos, com efeitos benéficos sobre hemoglobina, hematócrito e ácido úrico. A redução da ureia em pacientes com DMPT sugere possível benefício renal adicional.

**Palavras-Chave:** dapagliflozina; transplante cardíaco; diabete melito; segurança; citomegalovírus.

## PO-047-17

### Impacto da COVID-19 nas taxas de transplante pulmonar no Brasil: análise epidemiológica (2019-2023)

**Autores:** Guimarães Padula, A C

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é uma alternativa terapêutica para doenças pulmonares terminais, com benefícios em sobrevida e qualidade de vida. No Brasil, é um procedimento complexo e com oferta restrita a algumas regiões. A pandemia de COVID-19 impactou os sistemas de saúde e afetou diretamente os transplantes, sobretudo os pulmonares, devido à natureza respiratória da doença e ao aumento de pacientes com lesões irreversíveis. Apesar da existência de bases como DATASUS e ABTO, não há estudos nacionais que analisem esse impacto. Este estudo busca preencher essa lacuna. **Material e Método:** Estudo descritivo e ecológico com dados secundários (2019–2023) extraídos do DATASUS (SIH/SUS – TabNet) e ABTO. Avaliaram-se: número de transplantes, mortalidade hospitalar, tempo médio de internação, distribuição regional, lista de espera e indicadores de doação. A análise foi baseada em frequências e variações percentuais. **Resultados:** Foram realizados 442 transplantes pulmonares no período. Em 2020, houve queda (n=65), seguida de leve recuperação. A mortalidade hospitalar variou entre 5,88% e 14,89%; o tempo médio de internação, entre 16,3 e 21,9 dias. A maioria ocorreu no Sudeste e Sul. Houve média anual de 45 óbitos em lista. O número de doadores efetivos cresceu, mas a recusa familiar manteve-se elevada (média de 41,4%). **Discussão e Conclusões:** A pandemia reduziu os transplantes pulmonares, sobretudo em 2020, devido à sobrecarga hospitalar. A oferta seguiu inferior à demanda, com muitos óbitos em lista. A concentração regional evidencia desigualdades. A maior mortalidade e tempo de internação sugerem pacientes mais graves. A recusa familiar ainda limita a doação. Reforça-se a urgência de políticas públicas que ampliem a rede e promovam equidade.

**Palavras-Chave:** COVID-19, transplante de pulmão, equidade no acesso à saúde.

## PO-048-16

### Análise temporal dos transplantes de coração no Brasil (2014-2024)

**Autores:** Gonçalves, S R , Mousinho, P P M , Câmara, C F , Barreto, M E D S , de Freitas, L G C , Gonçalves, I D S , Aguiar, P E G , Martins, G H D

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O primeiro transplante cardíaco no Brasil ocorreu em São Paulo, em 1968, marcando o início desse procedimento amplamente realizado no país, indicado para casos de insuficiência cardíaca refratária. O SUS tem papel de destaque na organização dos transplantes em diversas regiões, e, por isso, compreender sua distribuição regional é essencial para aprimorar a eficiência do sistema. Portanto, o objetivo deste resumo é apresentar uma breve análise da distribuição dos transplantes cardíacos nacionais entre 2014 e 2024, identificando tendências de avanços e obstáculos regionais. **Material e Método:** Este é um estudo descritivo, no qual foi analisada a quantidade de transplantes realizados por Unidade Federativa, com dados provenientes do SIH/SUS via DATASUS. **Resultados:** Ao todo, foram realizados 3325 transplantes cardíacos no território nacional, sendo a região Sudeste responsável por 1730 procedimentos (52%). O estado de São Paulo, local pioneiro na realização dessa cirurgia no Brasil, lidera com 927 transplantes e, até 2022, era o estado que mais transplantava corações, mas em 2023 Minas Gerais assumiu o protagonismo. Já o Centro-Oeste realizou menos transplantes cardíacos, contribuindo com 9,53% do total de procedimentos, enquanto a região Norte não registrou nenhum transplante no período. Desde 2014, os dados indicavam uma tendência de crescimento, até o início da pandemia de Covid-19, com queda acentuada e valor mínimo em 2021 (259 transplantes). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que há uma concentração de procedimentos na região Sudeste, em contraste com o potencial subexplorado do Norte. A pandemia trouxe uma queda temporária na quantidade de transplantes cardíacos, que foi retomada a partir de 2022. Para fortalecer essa tendência de crescimento, são necessárias políticas de regionalização e incentivo à captação de doadores.

**Palavras-Chave:** Transplante cardíaco; análise temporal; DATASUS.

## PO-048-17

### Impacto da pandemia de COVID-19 nos transplantes pulmonares no Brasil: análise temporal comparativa entre procedimentos unilaterais e bilaterais (2015-2024)

**Autores:** Carvalho, A B V S

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pulmão é um procedimento de alta complexidade que, em muitos casos, é considerado a única alternativa com potencial terapêutico de sobrevida a longo prazo para doenças pulmonares avançadas. No Brasil, observa-se que a pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, afetou diretamente o volume e a logística dos transplantes, especialmente os de pulmão. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o número de transplantes pulmonares unilaterais e bilaterais realizados no país antes e depois da pandemia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com dados oficiais do Sistema de Informações Hospitalares, em que foi utilizada a plataforma TABNET do DATASUS. Selecionou-se como variável de linha o ano de atendimento e foram analisados os procedimentos de transplante de pulmão unilateral (código 0505020084) e transplante de pulmão bilateral (código 0505020122). Para fins comparativos, foram definidos dois períodos: 2015 a 2019 (pré-pandemia) e 2020 a 2024 (pós-pandemia). **Resultados:** Em ambos os períodos analisados, os transplantes bilaterais representaram a maior parte dos procedimentos realizados. Entre 2015 e 2019, foram registrados 230 transplantes bilaterais e 158 unilaterais. No período de 2020 a 2024, houve redução para 140 bilaterais e 56 unilaterais. A redução total no número de transplantes pulmonares foi de 49,5%, com queda expressiva dos transplantes unilaterais, de 64,5%, enquanto os bilaterais apresentaram redução de 39,1%. **Discussão e Conclusões:** Portanto, nota-se que a pandemia de COVID-19 teve influência na redução do número de transplantes pulmonares no Brasil. Logo, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias que viabilizem a reorganização da rede de transplantes para que haja a superação dos indicadores pré-pandêmicos e o acesso universal à saúde.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão; COVID-19; Sistema Único de Saúde.

## PO-049-17

### Média de permanência hospitalar em transplante pulmonar: uma análise comparativa entre procedimentos unilaterais e bilaterais no Brasil (2020-2024)

**Autores:** Macedo, J G , da Silva, L C , Paz, M C , Clares, P P , Couto de Sousa, A V , Camurça, R V P , Figueiredo, M B S , Filho, M S B , Ferreira, E L , Nobre Viana, I L

**Instituição(s):** UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar (TP) tem sido crucial para pacientes com doenças pulmonares terminais, melhorando a sobrevida e qualidade de vida. Apesar do transplante bilateral ser mais comum e oferecer melhor sobrevida, a mortalidade pós-procedimento ainda é um desafio devido a infecções e disfunção do enxerto. Compreender as diferenças na média de permanência hospitalar (MPH) entre TPs unilaterais e bilaterais é vital para otimizar recursos e cuidados. **Material e Método:** Este estudo observacional e analítico utilizou dados do DATASUS sobre transplantes pulmonares (TPs) no Brasil de 2020 a 2024. As variáveis analisadas foram média de dias de permanência hospitalar, ano do procedimento e tipo de transplante (unilateral/bilateral), com análise de tendência por regressão linear simples. **Resultados:** A análise da média de permanência hospitalar (MPH) para transplantes pulmonares no Brasil (2020-2024) mostrou que a MPH total variou de 16,9 dias em 2020 a 21 dias em 2024, com média geral de 19,8 dias. Transplantes unilaterais tiveram média de 19,3 dias, com pico de 21,4 dias em 2021. Já os bilaterais, com média de 20 dias, alcançaram o maior valor de 24,1 dias em 2023. O transplante bilateral apresentou uma MPH consistentemente mais longa que o unilateral a partir de 2022, com a diferença acentuando-se em 2023. **Discussão e Conclusões:** Os resultados deste estudo demonstram que, embora o TP bilateral seja mais comum e associado a melhores taxas de sobrevida, ele tende a apresentar uma média de permanência hospitalar ligeiramente maior em comparação com o transplante unilateral, especialmente a partir de 2022. Essas informações são cruciais para o planejamento estratégico de recursos em saúde e para o desenvolvimento de protocolos de cuidado pós-operatório mais eficazes, visando otimizar a recuperação do paciente e a gestão hospitalar.

**Palavras-Chave:** transplante, média de internação, pulmão.



## PO-050-16

### Fisioterapia no transplante cardíaco e cirurgia cardíaca: reabilitação precoce segundo o protocolo ERAS

**Autores:** Vilar, E A , Deininger, M O , Montenegro, M P , Esteves Alves, J C , Vieira, S T , Melo, J L , Duarte Silva Oliveira, K M , de Souza Valentim, R L , de Souza, N M , Costa Tavares Quirino, D C

**Instituição(s):** Hospital Alberto Urquiza Wanderley - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A fisioterapia no transplante cardíaco e na cirurgia cardíaca tem papel essencial na reabilitação precoce dos pacientes, especialmente quando integrada aos princípios do protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), um conjunto de ações que permite uma recuperação mais precoce, segura e otimizada. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal em uma rede de saúde suplementar, com uma amostra heterogênea no período de 01/01/2024 a 02/06/2025, composta por 100 adultos brasileiros, com idades entre 31 e 81 anos. Os participantes foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), escala de borg e capacidade vital lenta (CVL). A amostra incluiu pacientes para transplante cardíaco e cirurgias cardíacas, do total de participantes, 74 eram homens e 26 mulheres, sendo

1 transplante cardíaco e 99 cirurgias cardíacas. **Resultados:** No TC6M 70,53% dos pacientes alcançaram 80% ou mais do desempenho funcional na alta, subindo para 98,85% na primeira reavaliação, apesar de 5 pacientes não realizarem o teste por condições clínicas e 13 não participarem das reavaliações. Na CVL, 82% estavam acima de 20,0 na admissão, reduzindo para 75% na alta, mas recuperando para 90% nas reavaliações, indicando melhora funcional. Na Escala de Borg, a percepção de esforço acima de 5 subiu na alta (11%) e reduziu nas reavaliações (6,9%), mostrando evolução da tolerância ao esforço. Destaca-se um paciente transplantado, que teve boa recuperação, com 8 dias na UTI, sem intercorrências. **Discussão e Conclusões:** O TC6M, Escala de Borg e CVL são essenciais na reabilitação cardiopulmonar e transplante cardíaco, avaliando a capacidade funcional, percepção de esforço e volume pulmonar. Contribuindo para uma recuperação mais segura, com redução do tempo de permanência hospitalar e otimização dos custos assistenciais, especialmente no protocolo ERAS.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, cirurgia cardíaca, TC6M; Escala de Borg; CVL; Protocolo ERAS; qualidade de vida.

## PO-050-17

### Desafios do transplante de pulmão no Brasil: uma análise epidemiológica de 2019 a 2024

**Autores:** Almeida, A L D S , Sabóia, G V D , da Silva, J M R , de Oliveira, A T

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateus/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pulmão é uma conduta terapêutica delineada para enfermos com falência respiratória avançada, a qual está vinculada a benesses para o prognóstico e o bem-estar do paciente. **Material e Método:** Trata-se de um estudo elaborado a partir de dados disponibilizados nos relatórios anuais do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), de 2019 a 2024. Esta pesquisa apresenta caráter transversal, quantitativo, descritivo e retrospectivo. **Resultados:** Nota-se um total de 531 transplantes de pulmão no período analisado. Destaca-se o predomínio de São Paulo (SP) e Rio Grande do Sul (RS), os quais realizaram cirurgias em todos os anos durante os anos avaliados. Analisando os dados, percebe-se que, em 2019 e em 2022, ocorreram os maiores números absolutos de transplantes de pulmão. Em 2019, observou-se um protagonismo de SP (55), seguido por RS (46). Em 2022, SP liderou novamente com 64 transplantes, seguido por RS (36). Em 2020, notou-se uma queda abrupta de 38,7% em relação ao ano anterior. Nos anos seguintes, ocorreu uma recuperação gradual. Em 2021, o país registrou um total de 83 transplantes. Em 2022, houve 106 transplantes, o maior número já registrado. Contudo, em 2023, houve leve retração com 78 procedimentos. Em 2024, os dados apontam uma nova elevação com 93 transplantes pulmonares, com liderança nos procedimentos nos estados de SP (46) e RS (35) novamente. **Discussão e Conclusões:** Há grande desigualdade na distribuição de centros transplantadores e na captação de órgãos entre as diferentes regiões do país, bem como baixa oferta de órgãos em comparação com a necessidade, cenário que se reflete nos números supracitados e esclarece a razão pela qual o transplante de pulmão está distante do previsto, sugerindo, portanto, a importância da descentralização dos procedimentos e do fomento de debates acerca do tema.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão; captação de órgãos; distribuição espacial da saúde.

## PO-051-17

### “Corrida para Manter o Fôlego”: O efeito do atendimento de urgência nas internações para transplantes de pulmão unilateral em uma série histórica de 15 anos

**Autores:** Rego, A E O , da Silva, J E B , do Nascimento, M F F , Guedes, A G , Teles, W S , Lopes, T L M , Filho, T T L A , Venâncio, R C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar torna-se opção para pneumopatas após o esgotamento de outras terapias, sendo realizado, no mundo, cerca de 4.500 por ano. Assim, dada a alta taxa de complicações e a baixa disponibilidade de órgãos, é crucial atenção a todas as suas contraindicações e seleção cuidadosa dos candidatos, especialmente se mais críticos, suscitando a relevância de abordar o efeito da condição urgencial nas internações para transplante de pulmão unilateral (TPU), pois ela pode refletir diagnósticos tardios e piores prognósticos. **Material e Método:** Este é um estudo descritivo-analítico com dados secundários extraídos da plataforma “TabNet” do DATASUS. Para fazê-lo, selecionou-se, em sequência: “Assistência à saúde”, “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”, “Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008” e “Brasil por Região e Unidade da Federação”. Finalizando, colocou-se “Transplante de Pulmão Unilateral” de janeiro de 2010 a dezembro de 2024, com “Internações” por “Caráter de atendimento” e “Ano de processamento”. **Resultados:** Agrupando os dados apurados em quinquênios, tem-se que a condição urgencial motivou 130 internações de 2010 a 2014, já a eletiva, com 20, teve 15,4% desse valor. De 2015 a 2019, foram 106 internações de urgência e, com 57% desse total, 60 eletivas. De 2020 a 2024, a soma urgencial foi a menor, com 40 internações, mas quase o dobro da eletiva, que somou 21. **Discussão e Conclusões:** Portanto, a urgência motivou mais internações para TPU, apesar de oscilações durante o período analisado, em que o impacto da pandemia pode justificar as quedas dos últimos 5 anos. Assim, para mitigar o predomínio do desenvolvimento das situações de risco iminente, requerem-se métodos aperfeiçoados para diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo, além de inclusão oportuna na fila de transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; urgência; série temporal.

## PO-052-17

### Transplante pulmonar no Norte e Nordeste: análise da produção no Ceará e desafios para ampliação regional

**Autores:** Nascimento, E A D , Bomfim, A L A , Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Brito, C C S , Aguiar, E T , Felix, L S , Fontenelle, M C A , Junior, R L D A , Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é uma modalidade altamente especializada, essencial em casos avançados de doenças pulmonares. No Norte e Nordeste, o Ceará é referência nesse tipo de procedimento, fato que exige uma análise sobre os impactos dessa concentração regional e os fatores que influenciam sua baixa frequência. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e quantitativo, utilizou dados da ABTO, no período de 2017 a 2024. Consideraram-se indicadores o volume de transplantes, pacientes em fila, taxa de mortalidade, número de equipes ativas. **Resultados:** Entre 2017 e 2024, o Ceará realizou 18 transplantes pulmonares. O melhor desempenho ocorreu em 2019, com 4 procedimentos, enquanto em 2021 não houve nenhum, devido à ausência de equipe disponível naquele ano. A média anual foi inferior a 3 transplantes. Em 2024, apenas 3 foram realizados, número inferior ao Sul e Sudeste do país: SP registrou 46 transplantes, o RS 35 e RJ 9. Ao fim de 2024, 7 pacientes aguardavam na fila por um pulmão no estado. No total, 8 pessoas estiveram em lista ao longo do ano, das quais 1 veio a óbito. **Discussão e Conclusões:** A baixa produção de transplantes pulmonares no Ceará revela limitações estruturais e operacionais importantes, agravadas pela dependência de uma única equipe. A instabilidade na prestação do serviço, aliada à ausência de centros similares em estados vizinhos, limita o acesso e aumenta a vulnerabilidade dos pacientes da região. Para ampliar a oferta na região Norte-Nordeste, é essencial garantir a continuidade da equipe transplantadora, investir em infraestrutura dedicada e promover a descentralização progressiva da técnica.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar, descentralização regional, Ceará.



## PO-053-17

### Desigualdades e barreiras ao acesso em transplantes cardíaco-pulmonares: desafios no Nordeste brasileiro

**Autores:** Figueiredo, M B S , Camurça, R V P , Ferreira, E L V , Clares, P P , Almeida, G C , Oliveira, P V P D , Sousa, A V C D S , Sousa, L M P D , Macedo, J G , Bezerra, J V P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante coração-pulmão é uma terapia de alta complexidade indicada em doenças cardiopulmonares irreversíveis, como cardiopatias congênitas e hipertensão pulmonar idiopática. Todavia, apesar de seu impacto na sobrevida de muitos pacientes, sua execução permanece restrita a poucos centros no Brasil, evidenciando desigualdades regionais. Assim, enquanto centros como São Paulo realizam transplantes duplos, o Ceará, embora referência no Nordeste, não registrou nenhum no período analisado, refletindo entraves estruturais, clínicos e logísticos que limitam o acesso à terapia combinada. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO), considerando número absoluto e taxa por milhão de habitantes (pmp) dos transplantes cardíacos e pulmonares no Ceará e em São Paulo entre 2015 e 2024. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, o Ceará realizou entre 24 e 32 transplantes cardíacos/ano (pico em 2016: 32;

3,61 pmp) e de 3 a 6 pulmonares/ano (pico: 6; 0,68 pmp), sem registros de transplantes duplos. São Paulo, por sua vez, ultrapassou 100 transplantes cardíacos e 30 pulmonares anuais, com taxas >65 pmp em órgãos sólidos, também apresentando mais de 10 transplantes coração-pulmão contabilizados.

**Discussão e Conclusões:** A desigualdade nos números reflete falhas na triagem precoce, ausência de equipes integradas e baixa regionalização da assistência. De modo que a inexistência de transplantes combinados no Ceará aponta para a perda de oportunidades terapêuticas, que por vezes, impacta diretamente na sobrevida dos pacientes que necessitam dessa intervenção no Ceará. Assim, superar essa lacuna exige políticas públicas voltadas à capacitação técnica, articulação interinstitucional e fortalecimento da rede de alta complexidade no Nordeste.

**Palavras-Chave:** transplante coração-pulmão; desigualdades; desafios.

## PO-054-17

### O acompanhamento ambulatorial de transplantados em coração versus pulmão: um estudo do biênio de 2023-2024

**Autores:** Teodosio Aguiar, E , Pinheiro Vieira, B A , Oliveira Parente, F , da Silva Moura, F I , Silva Felix, L , Farias de Sousa, L , da Silva Castelo Branco, L G , Campelo Fontenelle, M A , de Araújo Júnior, R L , Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Após a realização da cirurgia de transplante de coração (TXC) ou de pulmão (TXP) é essencial que o paciente realize acompanhamento ambulatorial para consolidação do procedimento e recuperação de sua saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico descritivo. Os dados foram retirados do Sistema de Informações Ambulatorial (SIA/SUS) do biênio de 2023 e 2024 no Ceará. **Resultados:** O estado apresentou 870 procedimentos de ambulatorio em pós TXC, em comparação com 132 registros em pós TXP, o valor é 6,6 vezes maior. Para realização desses procedimentos foram necessários um total de R\$ 24.948 para o serviço de pneumologia e R\$ 211.410 para o de cardiologia. O custo médio do serviço também foi discrepante, o grupo pulmonar teve um valor de R\$ 189, 29% inferior ao grupo cardíaco (R\$ 243). Entre os dois anos, foi apresentada variação percentual expressiva em quantidade de atendimentos, pós TXC cresceu 199%, evoluindo de 218 em 2023 para 652 em 2024, enquanto o pós-TXP cresceu 147% de 38 para 94. A frequência mensal do ano de 2024 revelou padrões divergentes, os receptores de enxerto cardíaco configuraram crescimento no primeiro trimestre e queda progressiva até a interrupção em novembro e dezembro. Em contraste, os pacientes em pós TXP apresentaram estabilidade no primeiro semestre (média de 11 a 12/ mês), uma fase de queda abrupta e interrupção pontual em novembro com retorno ao valor habitual em dezembro. **Discussão e Conclusões:** Assim, a produção ambulatorial apresenta perfis marcadamente distintos, o que exige estratégias administrativas diferenciadas, nesse sentido, os crescimentos expressivos no biênio sugerem a existência de uma demanda reprimida do sistema. Por fim, as interrupções observadas reafirmam tais vulnerabilidades operacionais.

**Palavras-Chave:** ambulatorio hospitalar, transplante cardíaco, enxerto de pulmão.

## PO-054-16

### Implicações dos valores de serviços hospitalares de transplantes cardíacos no Ceará: Um estudo epidemiológico comparativo de uma década (2014-2024)

**Autores:** Camurça, R V P , Macêdo, L I C , Ferreira, E L V , Clares, P P , Sousa, A V C D , Freitas, E A D , Oliveira, P V P D , Aguiar, J G O P D , Filho, M S B , Macêdo, C N P

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento complexo utilizado principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca e apresenta altos custos hospitalares. O Brasil apresenta uma demanda que excede o número de procedimentos realizados, resultando em óbitos de pacientes em lista de espera devido a ausência de outras terapias disponíveis. Esse panorama urge a necessidade de compreensão dos custos associados a esse procedimento com o intuito de otimizar recursos e serviços, especialmente em estados mais vulneráveis, como o Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de caráter transversal realizado por meio de dados do DATASUS Tabnet sobre os valores de serviços hospitalares de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram selecionadas as variáveis de procedimento, ano de atendimento e valor de serviços hospitalares.

**Resultados:** De 2014 a 2024, os valores de serviços hospitalares por transplante cardíaco no Ceará totalizaram R\$10.607.675,45, com média anual de R\$964.334,13. Em 2014, o valor registrado foi R\$435.088,67, com crescimento expressivo até 2016 (R\$1.352.908,9). Após esse período, de 2017 a 2019, destaca-se uma variação considerável, com média anual de R\$1.175.670,91. Em 2020, os valores reduziram para R\$611.478,69, com queda mais acentuada em 2021 (R\$434.710,27). Contudo, a partir de 2021, período pós-pandemia de COVID-19, percebe-se notável recuperação, atingindo valores de R\$1.283.541,86 em 2024. **Discussão e Conclusões:** Notabiliza-se intensa atividade de transplantes cardíacos no período pré-pandemia no Ceará, com picos em 2016 e 2017, enquanto em 2020 e 2021 percebe-se as implicações da pandemia. A retomada a partir de 2021 sugere a necessidade de atendimento à demanda reprimida de pacientes em lista de espera e investimento na reorganização de serviços no pós-pandemia.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, DATASUS, transplantes.

## PO-055-16

### Impacto da dengue em receptores de transplante cardíaco: experiência durante anos recentes de epidemia no Brasil.

**Autores:** Hastenteufel, L C , Chieza, F L , Orlandin, L , Jaeger, A C , Alves, M D , Clausell, N O , Goldraich, L A

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Apesar do aumento expressivo do número de casos de dengue no Brasil e da elevada morbidade relacionada à doença, há pouca literatura sobre o curso da dengue em pacientes transplantados cardíacos. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de pacientes transplantados cardíacos consecutivos entre 2015-2024 em único centro do Sul do Brasil com quadro confirmado de dengue entre Jan/2022-Mai/2024. Foram revisados dados clínico-laboratoriais em prontuário e realizadas entrevistas. **Resultados:** Entre 86 pacientes em risco, foram identificados 10 casos confirmados de dengue com idade média 60 + 10 anos, 60% homens, e com comorbidades hipertensão (90%), diabetes (50%) e doença renal crônica (40%). O tempo entre o transplante e o diagnóstico de dengue foi 4 [1,2-5] anos; o teste diagnóstico mais comum foi o antígeno NS1 (n=6). A imunossupressão basal consistia em tacrolimus (70%), ciclosporina (30%), micofenolato (50%), inibidor da mTOR (40%) e corticoide (60%). Os principais sintomas foram febre (60%), astenia/anorexia (60%) e mialgia (60%), e a duração dos sintomas foi 9,5 [5,8-11,1] dias. Oito pacientes necessitaram hospitalização com tempo médio de 8,4 dias. As principais complicações observadas foram plaquetopenia (90%), injúria renal aguda (50%) e infecção secundária (30%). Não foram registrados óbitos, sangramento, miocardite ou internação em terapia intensiva. A imunossupressão foi reduzida na maioria dos casos (redução ou suspensão de micofenolato e/ou inibidor da mTOR) durante o curso da doença. **Discussão e Conclusões:** Dengue apresentou elevada incidência entre os receptores de transplante cardíaco. É necessária alta suspeição, em particular em períodos de epidemia, devido aos sintomas inespecíficos. Hospitalizações foram frequentes para suporte clínico e manejo de complicações.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, dengue, receptor.

## PO-055-17

### Análise do perfil de internações para transplantes cardíacos no Brasil entre os anos de 2015 e 2024.

**Autores:** Nejar Coan, M, Romeiro Tenorio, L H, Lotin, B G, Fernandes Barbosa, L G, Silva Lovera, H, Wickert Cotrim, M, Caminha de Souza, A C, de Fausto Muniz Guimarães, F, Onodera de Andrade, L, da Silva Schneider, W

**Instituição(s):** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma terapia vital para pacientes com insuficiência cardíaca avançada refratária ao tratamento clínico. No Brasil, o procedimento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dependendo da disponibilidade de doadores, da infraestrutura hospitalar e da organização dos centros transplantadores. Dada a relevância do tema, este estudo tem como objetivo analisar o perfil das internações por transplante cardíaco no país entre 2015 e 2024, considerando sua evolução temporal e distribuição regional. **Material e Método:** Estudo epidemiológico transversal e descritivo com base nos dados do DATASUS referentes ao período de 2015 a 2024. Foram analisados o número total de internações por transplante de coração e sua distribuição por ano e região geográfica. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 3.062 internações por transplante cardíaco no Brasil. O ano de 2024 apresentou o maior número de procedimentos, com 351 internações. Entre 2015 e 2019, houve aumento progressivo, exceto em 2018, que registrou uma leve queda de 4%. Durante a pandemia de COVID-19 (2020–2021), observou-se redução nas internações, com 259 registros em 2021 — uma queda de 22,22% em relação a 2019. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram, respectivamente, 51,64% e 22,3% das internações. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam tendência de crescimento nas internações por transplante de coração, apesar da queda durante a pandemia. A concentração de procedimentos nas regiões Sudeste e Nordeste sugere desigualdades no acesso ao tratamento, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade na oferta desse tipo de cuidado especializado no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; epidemiologia.

## PO-056-17

### Análise da taxa de transplante de coração no Brasil no período pré e pós-pandemia (2013-2023)

**Autores:** Junior, R L D A, Gomes, A C C S, Bomfim, A L A, Vieira, B A P, Brito, C C S, Nascimento, E A D, Aguiar, E T, Sousa, L F D, Fontenelle, M C A, Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou significativamente os programas de doação e transplante em todo o mundo. Este estudo teve como objetivo analisar a recuperação e a propensão da taxa de transplantes cardíacos no Brasil antes e após o período crítico da pandemia. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com base nos dados dos relatórios anuais do RBT de 2022, 2023. Foram analisadas as variáveis: número absoluto de transplantes e a taxa de transplantes por milhão de população (pmp). **Resultados:** No período analisado, observou-se grande variação dos números em todos os 13 estados que possuem esse serviço, com suas 48 equipes atuantes. Houve aumento expressivo (55,88%) no número de transplantes do país de 2013-2023. A região Centro-oeste apresentou a menor taxa de número de transplantes no período em relação às quatro regiões que realizam o procedimento (19,17%), enquanto a região Sudeste teve a maior participação (58,99%). Já na região Norte não foi feito nenhum transplante no mesmo período. A maior variação imediatamente pré e pós-pandemia (2019 - 2021) foi na região Sul, com diminuição considerável (53,70%) e a menor na região Sudeste, com leve aumento percentual (6,05%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados sugerem aumento das atividades de transplante de coração no período analisado com leve impacto no período pandêmico, mas que já foi revertido e superado com aumento absoluto de transplantes. Conclui-se que, durante a pandemia, reduziu-se o número dos procedimentos por complicações de infecção, isolamento e limitação de captações. A análise contínua desses indicadores é fundamental para o planejamento de ações que visem o fortalecimento dos programas estaduais de transplante, como a criação de novos centros transplantadores.

**Palavras-Chave:** transplante de coração; COVID-19; epidemiologia descritiva.

## PO-056-16

### Análise dos modelos regionais do transplante cardíaco: um comparativo entre Ceará e São Paulo

**Autores:** Nascimento, E A D, Bomfim, A L A, Vieira, B A P, Brito, C C S, Aguiar, E T, Felix, L S, Sousa, L F D, Fontenelle, M C A, Junior, R L D A, Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Ceará tem demonstrado pioneirismo regional no transplante cardíaco. Este estudo analisa o desempenho cearense, em comparação ao estado de São Paulo, principal referência nacional na área. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e comparativo, com dados extraídos dos sistemas públicos DataSUS e ABTO, referentes ao período de 2019 a 2024. Foram analisados indicadores de produção, estrutura, fila, mortalidade e gastos públicos com o procedimento no CE e em SP. **Resultados:** No período, o CE realizou 127 transplantes cardíacos, com crescimento expressivo nos últimos anos: 14 (2020), 11 (2021), 16 (2022), 26 (2023) e 35 (2024). O indicador estadual em 2024 foi de 3,8 transplantes por milhão de habitantes (pmh), superando a média da região da Nordeste (1,5 pmh). Apesar do avanço, 34 dos 35 transplantes de 2024 utilizaram órgãos captados no próprio estado, com apenas 1 vindo do RN. A necessidade estimada, em 2024 para o estado é de 74 transplantes/ano. A fila de espera cearense somava 45 pacientes, sendo 6 pediátricos, com 13 óbitos no mesmo ano (8 adultos e 5 crianças). No mesmo ano, o estado realizou 6 transplantes pediátricos, já em SP foram 15. No cenário adulto, foram 35 no CE versus 130 em SP. Ainda o CE conta com apenas 1 equipe transplantadora em 1 centro, SP opera com 5 centros habilitados. Os investimentos hospitalares para o procedimento no CE, totalizaram R\$ 5.942.430,75 em 2024. Em comparação, SP investiu R\$ 23.837.939,18. **Discussão e Conclusões:** A análise evidencia que o CE apresenta evolução relevante no âmbito regional. O modelo local, ainda dependente de uma única equipe e com baixa integração interestadual, aponta para a necessidade de ampliação das políticas de descentralização, investimentos em novas equipes e fortalecimento da rede logística regional.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, comparativo regional, investimento público.

## PO-057-16

### Dispositivos de assistência ventricular de longa duração como ponte para transplante cardíaco: impacto na sobrevida e qualidade de vida em insuficiência cardíaca avançada

**Autores:** Alves Lima, A J, de Freitas Guimarães, V B, Batista Alves, F R, Martins Nascimento, I E, Ramos, D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A insuficiência cardíaca avançada permanece como indicação primária para transplante cardíaco, porém a escassez de doadores e o agravamento clínico durante a espera limitam os desfechos. Dispositivos de assistência ventricular (DAVs) de longa duração surgem como estratégia consolidada de suporte circulatório mecânico, permitindo estabilização hemodinâmica, otimização orgânica e reabilitação funcional até o transplante. Esta revisão tem por objetivo analisar evidências atuais sobre o impacto dos DAVs na sobrevida e qualidade de vida de candidatos ao transplante cardíaco. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Scielo, entre 2013 e 2025, com os descritores “ventricular assist device”, “bridge to transplant”, “advanced heart failure” e “quality of life”. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais relacionadas ao uso de DAVs como ponte para transplante em humanos. **Resultados:** As evidências apontam que DAVs prolongam a sobrevida em pacientes em fila de espera, reduzem hospitalizações e melhoram marcadores objetivos de qualidade de vida. Observam-se ainda benefícios como reversão de disfunções orgânicas, ganho nutricional e melhora do escore funcional, favorecendo a elegibilidade ao transplante. Esses efeitos refletem-se em maior estabilidade clínica pré-transplante e menor tempo de internação. **Discussão e Conclusões:** O uso de DAVs como ponte para transplante representa intervenção terapêutica eficaz e segura em centros habilitados. Apesar de custos, risco de infecção e necessidade de anticoagulação, os ganhos clínicos e prognósticos sustentam sua adoção progressiva. A literatura reforça sua relevância estratégica diante do cenário atual de escassez de órgãos e exige políticas que ampliem sua aplicabilidade no contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; dispositivo de assistência ventricular; insuficiência cardíaca avançada; ponte para transplante; qualidade de vida.

## PO-057-17

### Perfil epidemiológico de pacientes submetidos ao transplante cardíaco no estado do Ceará: análise de 2018 a 2024

**Autores:** Fontes, I C A , de Paiva, H R , Machado, J C F

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Dr. José Frota – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A análise epidemiológica dos transplantes cardíacos é essencial para conhecer o perfil dos receptores e as tendências ao longo dos anos, auxiliando na formulação de políticas públicas e estratégias de captação de órgãos. No Ceará, o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes é referência em transplantes cardíacos e o único centro registrado na base de dados deste estudo. O objetivo do presente estudo é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante cardíaco no Ceará entre 2018 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de dados secundários de transplantes cardíacos realizados no Ceará entre 2018 e 2024, extraídos da plataforma IntegraSUS. Incluiu-se ano do transplante, gênero, idade, diagnóstico e grupo sanguíneo. **Resultados:** Incluíram-se 155 pacientes com idade média de 42,4±20 anos (mínimo de 1 ano e a máxima de 75 anos), maior predominância foi do gênero masculino (n=113; 72,9%) em relação ao feminino (n=42; 27,1%), 100% destes eram portadores de insuficiência cardíaca em classe ≥III NYHA. Evidenciou maior concentração de transplantes em pacientes entre 51 e 60 anos (n = 45; 29,0%), seguidos de 61–70 anos (n=27; 17,4%), 41–50 anos (n=23; 14,8%) e 31-40anos (n=20; 12,9%). Faixas pediátricas (abaixo de 18 anos) representaram 19,4% do total. Em relação ao grupo sanguíneo, a maior prevalência foi do grupo O (n=72; 46,5%) seguido do grupo A (n=63; 40,6%). **Discussão e Conclusões:** Os dados demonstram que os pacientes submetidos ao transplante cardíaco no Ceará entre 2018 a 2024 são a maioria homens, de meia-idade e com insuficiência cardíaca avançada, mostrando maior predominância do grupo sanguíneo O.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; insuficiência cardíaca; desempenho físico funcional.

## PO-059-16

### Análise da mortalidade hospitalar após transplante de coração por região do Brasil: um panorama epidemiológico dos últimos 10 anos

**Autores:** Santos, E A , Da Silva, C H G , Mendes, D S , de Assis, M S , Rebouças, A J P M , Filho, S L F , Freitas, C B , Maciel, G M , Kalume, P F , Vasconcelos, S L

**Instituição(s):** UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Historicamente, o transplante de coração evoluiu de um modelo experimental para uma escolha lógica no tratamento das doenças cardíacas terminais, sendo ofertado nacionalmente pelo SUS. Esse trabalho visa avaliar a mortalidade hospitalar após a intervenção, por região do Brasil, na última década. **Material e Método:** Foi realizada uma análise quantitativa a partir da base de dados DATASUS Tabnet. Selecionou-se o indicador “Assistência à Saúde”, na alça de acesso: Produção Hospitalar (SIH-SUS) e Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008, na abrangência geográfica “Brasil por Unidade de Federação e Região”. O período escolhido foi de maio de 2015 a maio de 2025, no conteúdo “Óbitos”, a partir do procedimento “Transplante de Coração”. **Resultados:** No período estudado, registrou-se um total de 340 óbitos após transplante de coração no Brasil. A maioria deles ocorreu na região Sudeste (203), seguida das regiões Nordeste (55), Sul (53) e Centro-Oeste (29). Considerando anos completos, o maior número de eventos ocorreu em 2024 (44), e o menor deles em 2021 (24). Não houve óbitos na região Norte. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam desbalanços na distribuição das mortes após transplante cardíaco no Brasil, com maior concentração na região Sudeste, provavelmente devido ao elevado número de centros especializados, e menor na região Centro- Oeste, na qual ocorre o cenário oposto. A queda na mortalidade em 2021 pode estar relacionada a um menor número de transplantes realizados durante a pandemia. Ainda, a ausência de mortes no Norte está ligada à falta de operações realizadas na região. Denota-se a importância de fortalecer o programa público de transplantes nas diferentes regiões.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; mortalidade hospitalar; Brasil.

**ÉTICA**

**ENFERMAGEM**

**COORDENAÇÃO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**



**OR-10177-17****Recusa familiar à doação de órgãos no Brasil: análise temporal de 2015 a 2024****Autores:** Oliveira, P C C , Moura, F I S , Branco, L G D S C , Alves, D L G**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar na doação de órgãos é um fator crucial que limita a disponibilidade de órgãos para transplante no Brasil. Este estudo analisou a evolução temporal das taxas de recusa familiar de 2015 a 2024, usando registros oficiais para identificar padrões regionais e aprimorar as estratégias de captação de órgãos no país. **Material e Método:** Estudo analítico e quantitativo, baseado na análise documental dos Relatórios Brasileiros de Transplantes publicados pela ABTO. Utilizaram-se os dados de 2022 e 2024, abrangendo o período de 2015 a 2024. Foram extraídas frequências absolutas e percentuais de recusas familiares por Unidade Federativa. A análise estatística foi feita no IBM SPSS, com aplicação dos testes ANOVA, Levene, Welch e Games-Howell, conforme os pressupostos dos dados. **Resultados:** A ANOVA não indicou diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ) nas taxas de recusa por ano, com homogeneidade confirmada pelo teste de Levene ( $p = 0,994$ ;  $p = 0,933$ ), e a ausência de diferenças foi corroborada pelos testes de Games-Howell e Welch. Contudo, a análise por estado evidenciou diferenças significativas ( $p < 0,001$ ), com não homogeneidade no teste de Levene, levando ao uso do Games-Howell. São Paulo apresentou o menor desvio padrão (DP), Pernambuco a menor e Sergipe a maior média para a taxa de recusa. **Discussão e Conclusões:** A taxa de recusa familiar no Brasil manteve-se estável de 2015 a 2024, mesmo durante a pandemia. No entanto, houve disparidades significativas entre as unidades federativas. Sergipe e Pernambuco apresentaram, respectivamente, as maiores e menores médias de taxa de recusa, com São Paulo exibindo menor DP. Essas variações sugerem a necessidade de estratégias de captação de órgãos e conscientização adaptadas a cada estado para otimizar o processo e reduzir a recusa no Brasil.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; consentimento para doação de órgãos; família.

**OR-10317-18****Planos estaduais de doações e transplantes: existe alinhamento com a política nacional?****Autores:** Xavier, N I , Verceloni, T , Santos, M J , Pimentel, R R**Instituição(s):** Universidade de São Paulo – São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Os planos estaduais de doações e transplantes (PEDT) são os documentos de planejamento da política do processo de doação e transplante dos estados. Assim, com a finalidade de compreender se as ações dos estados estão em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, faz-se necessário ter metas claras e medidas definidas para alcance de melhores resultados. **Material e Método:** Por meio de uma análise quantitativa, foram analisados os PEDT dos 27 estados do Brasil, a partir dos elementos que devem minimamente contemplar segundo a portaria GM/MS Nº 5.685, de 7 de novembro de 2024 que define os critérios para elaboração e apresentação do PEDT; a análise foi feita com auxílio do Microsoft Excel. **Resultados:** Os dados demonstraram baixo engajamento à Portaria, visto que (63%,  $n = 17$ ) dos estados, estavam com seus planos em construção, (11%,  $n = 3$ ) possuem planos vigentes, (15%,  $n = 4$ ) possuem planos disponíveis para leitura, mas fora da vigência e (11%,  $n = 3$ ) dos estados, não responderam às tentativas de contato. Em relação aos elementos mínimos, a maioria dos estados contempla, porém existem alguns elementos que frequentemente não são contemplados. Foram identificadas 25 metas e 60 indicadores que foram tipificados na tríade avaliativa de Donabedian e inseridos nos pilares da Qualidade. **Discussão e Conclusões:** Estabelecer metas melhora significativamente resultados clínicos, qualidade de vida e alinhamento entre pacientes e profissionais; é necessário que os estados venham a aderir os elementos mínimos da Portaria, a fim de planejar e avaliar a política de doação e transplantes da região. Ma et al. (2015) reforçam que métricas bem construídas são motores de mudança, estimulando adoção de práticas baseadas em evidência e possibilitando refinamentos contínuos.

**Palavras-Chave:** gestão; política, planejamento e transplante.

**OR-10368-17****Aproveitamento de rins para transplante no Rio Grande do Sul: atuação da Organização de Procura de Órgãos Cirúrgica****Autores:** K P M , Lysakowski, S K , Peradotto, B C , Bica, J M , da Rosa, J D L , Schneider, C G , da Silveira, Y F , Dos Santos, I G , Pascoal, G **Instituição(s):** U

**Introdução:** A Organização de Procura de Órgãos cirúrgica (OPOC), do Rio Grande do Sul (RS), atua na cirurgia de remoção de rins do estado e na logística do transporte de órgãos de oferta nacional (ON). É composta por cirurgiões, enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Material e Método:** O estudo teve como objetivo analisar os desfechos das remoções de rins no RS e os de ON, sob gerência da OPOC. Estudo retrospectivo quantitativo do banco de dados da OPOC, sediada na Santa Casa de Porto Alegre, referente ao ano de 2024. **Resultados:** No período analisado, a OPOC realizou 468 remoções de rins no RS, sendo descartados 140 (29.9%) enxertos, devido às condições clínicas do doador, má perfusão e condições do órgão. Quando analisados os enxertos renais de ON, a OPOC participou da logística de 410 rins, havendo 170 descartes (41,4%), tendo como principais motivos a condição do órgão e o tempo de isquemia fria. **Discussão e Conclusões:** A implementação de uma OPOC, busca auxiliar na organização do processo de remoção dos rins, desde o início da cirurgia até o seguimento de implante, contemplando, coordenação de sala cirúrgica, conferência documental, perfusão, acondicionamento e envio de amostrar conforme rotinas estabelecidas. O período analisado mostra grande aproveitamento dos órgãos, tanto os removidos no estado como os de oferta nacional.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, alocação, doação de órgãos.

**OR-7777-17****Fatores psicológicos presentes na não autorização familiar à doação de órgãos no Brasil: variável para a gestão de problemas****Autores:** Galante, A C , Göttems, L B D , Goto, T A**Instituição(s):** Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS/Universidade do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

**Introdução:** Há uma lacuna de conhecimento entre os motivos explícitos de recusa e a motivação psicológica, que tem impactado negativamente o subsistema de doação, que é o input do sistema de transplantes. Compreender a relação de causa e efeito entre significados psicológicos de familiares e a recusa à doação de órgãos é relevante para a gestão. **Material e Método:** Estudo qualitativo em etapas: a primeira: estudo exploratório com o método psicológico-fenomenológico. Na etapa 2, estudo explicativo com o método de análise e solução de problemas. As entrevistas ocorreram no Amazonas, na Bahia, em Goiás e no Distrito Federal. **Resultados:** O diagrama de causa-efeito viabilizou estabelecer a relação dos significados Desconfiança no sistema de transplante, Prolongamento do sofrimento familiar, Insegurança na tomada de decisão, Ameaça, Pesar, Injustiça, Desrespeito e Desamparo psicológico, com a percepção dos participantes sobre: a crença de privilégios na gestão da lista de espera; os políticos beneficiam quem eles conhecem, quem tem dinheiro e fama; o tempo solicitado para a entrega do corpo; a falta de habilidade de comunicação das equipes assistenciais; a ausência de assistência psicológica durante a internação do potencial doador; crenças negativas sobre diagnóstico de morte encefálica e tráfico de órgãos; o déficit de informação sobre o sistema de transplantes. **Discussão e Conclusões:** Os significados estão fundamentados em crenças, valores e estigmas sobre o sistema de transplantes, que permanecem ativos devido à falta de conhecimento sobre o tema. Os comportamentos das equipes assistenciais também geram percepções negativas. A falta de informação foi identificada como a causa do problema a ser bloqueada, e para tal é necessária ação estratégica nacional em comunicação social, para reduzir a recusa e aumentar o input no subsistema de doação.

**Palavras-Chave:** solicitação de consentimento para doação de órgãos; gestão em saúde; política de saúde.

**OR-8460-18****Predição do tempo de espera para transplante renal no Brasil: um estudo com aprendizado de máquina**

**Autores:** Salomão Pontes, D F , Ferreira, G F , Pacheco Barbosa, A M , da Rocha, N C , Modelli de Andrade, L G

**Instituição(s):** Santa Casa Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, UNESP – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** O sistema nacional de alocação de órgãos no Brasil prioriza a compatibilidade ABO e HLA. Apesar desses critérios, prever o tempo de espera para transplante renal ainda é um desafio. Este estudo visa desenvolver um modelo preditivo baseado em aprendizado de máquina para estimar o tempo de espera por transplante renal de doador falecido (TRDF) no Brasil, abordando disparidades regionais e promovendo maior transparência na alocação. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com dados do Sistema Nacional de Transplantes, incluindo 118.617 pacientes listados para TRDF entre 2012 e 2022 (excluídos transplantes prioritizados). Variáveis clínicas, demográficas e geográficas foram incorporadas, como idade, sexo, etnia, cPRA, compatibilidade HLA e localização do centro. Dois modelos de análise de sobrevivência foram treinados: regressão de Cox penalizada e oblique random forest, com validação interna (10-fold) e externa (n=5.761; jan-mai/2023). Avaliaram-se calibração (Brier score integrado) e discriminação (ROC-AUC dependente do tempo). **Resultados:** A mediana de idade foi 48 anos; 51% brancos e 48% pardos/negros. O tipo sanguíneo O foi o mais prevalente (50%). O cPRA foi zero em 67%. O tempo mediano de espera variou de 8 meses (Blumenau) a 28 meses (Roraima). O oblique random forest superou o modelo de Cox em calibração e discriminação (C-index=0,773; AUC>0,79). As variáveis mais influentes foram compatibilidade HLA, cPRA, idade e região. **Discussão e Conclusões:** O modelo oblique random forest apresentou desempenho superior na predição do tempo de espera para TRDF, identificando desigualdades regionais e oferecendo suporte para maior equidade e eficiência na alocação

**Palavras-Chave:** transplante renal; aprendizado de máquina; tempo de espera; desigualdades em saúde.

**OR-8654-16****Infecção em doadores falecidos: perfil microbiológico**

**Autores:** Giudice, J Z , da Silva, N M S , Borelli, E A , Barros, C B S , Moura, L R, Pestana, J O M D A

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A transmissão infecciosa entre doador e receptor pode comprometer a sobrevida do enxerto. A segurança no transplante está associada à identificação precoce e ao manejo adequado desses agentes infecciosos, previamente conhecidos ou subdiagnosticados até o momento da captação. Conhecer as características dos doadores com infecções é fundamental para aprimorar estratégias de prevenção e controle. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil microbiológico dos doadores falecidos com resultados de culturas positivas. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, que incluiu doadores com resultados positivos em hemoculturas e uroculturas coletadas durante captações multiorgânica realizadas pela OPO EPM entre 2019 e 2024. **Resultados:** No período, foram avaliados 1.222 doadores, dos quais 222 apresentaram culturas intraoperatórias positivas. A maioria (54%) teve internação de 1 a 5 dias, 87% eram oriundos de hospitais públicos e 72% evoluíram com morte encefálica por causas cerebrovasculares. Cirurgias foram realizadas em 30% dos casos e 48% não fizeram uso prévio de antibióticos. Dentre as hemoculturas positivas (n=107), 60% isolaram cocos Gram-positivos e 6% leveduras. Das uroculturas positivas (n=156), 51% apresentaram cocos Gram-negativos e 19% leveduras. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de culturas intraoperatórias positivas em doadores evidencia a necessidade de rigor na identificação e no manejo dos agentes infecciosos. Além disso, ressalta a importância de utilizar protocolos para a manutenção dos potenciais doadores, a fim de reduzir a ocorrência de infecções e prevenir eventos adversos indesejados nos receptores.

**Palavras-Chave:** infecção; doação de órgãos, perfil microbiológico.

**OR-8641-16****Biovigilância em transplantes de órgãos: análise de eventos adversos notificados entre 2017 e 2024**

**Autores:** Faria, L M P , Vila, V S C , Schimer, J , Roza, B A

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - Goiânia/GO - Brasil, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia/GO - Brasil, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A biovigilância é fundamental para a segurança nas doações e transplantes de órgãos, permitindo identificar e prevenir eventos adversos (EAs). **Material e Método:** Este estudo de coorte retrospectivo analisou os EAs notificados em doações de órgãos sólidos de doadores falecidos e transplantes, realizados entre janeiro de 2017 e dezembro de 2024. **Resultados:** Foram identificados 44 EAs, com incidência acumulada de 62,15 por 1.000 pacientes, demonstrando tendência crescente ao longo do período analisado (p=0,025). Os EAs classificaram-se como incidentes com dano (50%), sem dano (27,3%), quase erro (18,2%) e reações adversas (4,5%). Os mais frequentes foram risco de infecção (25%), lesões cirúrgicas na extração (15,9%), falhas laboratoriais (9,1%) e complicações perioperatórias (9,1%). Eventos menos frequentes incluíram falhas na triagem do doador, acondicionamento, identificação, logística, entre outros (4,5%). Ocorreram casos únicos de falha na entrega do órgão, erro de amostra e risco de neoplasia (2,3%). As etapas mais críticas foram o transplante (38,6%), retirada de órgãos (22,7%) e triagem laboratorial (15,9%). A imputabilidade variou entre confirmada, possível e inconclusiva. **Discussão e Conclusões:** Os achados revelaram vulnerabilidades significativas, como falhas técnicas, comunicação deficiente e lacunas na rastreabilidade, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção e controle de Eventos Adversos (EAs). A predominância de EAs evitáveis destaca a importância do monitoramento contínuo, notificação ativa, padronização dos registros, capacitação das equipes e uso de ferramentas de segurança para consolidar a cultura de segurança no sistema estadual de transplantes.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos, transplantes, biovigilância, eventos adversos, incidentes, segurança do paciente.

**OR-8956-16****Inequidades raciais no Sistema Nacional de Transplantes: uma análise longitudinal das disparidades estruturais no acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de córnea no Brasil (2012-2024)**

**Autores:** Costa Vasconcelos, M L , Fernandes, E R , Souza, I C B , Cavalcanti, A K N

**Instituição(s):** Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil, Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** O Brasil abriga o maior sistema público de transplantes do mundo, todavia, persistem inequidades raciais que contrariam os princípios do SUS. A literatura internacional evidencia desigualdades raciais nos transplantes, mas, no país, os estudos sobre o tema ainda são insuficientes, sendo relevante novas investigações. **Objetivo:** Apontar inequidades raciais no acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de córnea no Brasil, com foco nos motivadores associados às discriminações étnicas na saúde. **Material e Método:** Estudo observacional longitudinal, baseado em análise de dados secundários do Sistema Nacional de Transplantes de 2012 a 2024. Foram analisados 283.535 transplantes e 75.045 pacientes na lista de espera atual, estratificados por raça/cor, segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Utilizou-se análise de tendência temporal, cálculo de razões de prevalência e índices de dissimilaridade para quantificar disparidades raciais. **Resultados:** Identificaram-se inequidades sistemáticas no acesso aos transplantes. Em transplantes cardíacos, indivíduos brancos apresentaram sobrerrepresentação constante (razão população-transplante: 1,16), já pessoas pardas mantiveram-se sub-representadas (razão: 0,85). As disparidades intensificaram-se em procedimentos mais complexos, com segregação racial até 2 vezes maior. O índice de dissimilaridade de Duncan demonstrou segregação racial moderada a alta (ID=0,19-0,12) na maior parte dos transplantes analisados. **Discussão e Conclusões:** As inequidades raciais nos transplantes refletem o racismo estrutural em saúde, exigindo políticas afirmativas e monitoramento contínuo das disparidades como parte da governança do sistema.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; desigualdades de saúde; estratificadores de equidade; racismo sistêmico; política de saúde.

**OR-8975-17****Taxa de aproveitamento dos órgãos ofertados pela OPO EPM**

**Autores:** dos Santos, J S, Silva, M A D M, Filareto, N S, Giudice, J Z, Borelli, E A, Nunes, M P, Barros, C B S, Moura, L R, Pestana, J O M D A

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A taxa de aproveitamento dos órgãos refere-se à eficiência do processo de doação e transplante, considerando fatores como a viabilidade dos órgãos doados e sua utilização efetiva em receptores. O objetivo deste trabalho é analisar a taxa de aproveitamento dos órgãos ofertados para transplante dos doadores de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) de São Paulo.

**Material e Método:** Estudo do tipo corte transversal que incluiu doadores da OPO Escola Paulista de Medicina no ano de 2024. Os dados coletados das bases da OPO e da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET-SP).

**Resultados:** Foram notificados 726 potenciais doadores, dos quais 246 foram efetivados. Destes, 60,2% tiveram causa cerebrovascular de morte encefálica, 62,2% eram mulheres com idade média de 54 anos. Apenas 19% dos casos apresentaram parada cardiorrespiratória durante o processo. Dos órgãos ofertados, foram utilizados: 6,1% dos corações, 2,5% dos pulmões, 9,8% dos pâncreas, 51,2% dos fígados e 73,1% dos rins. A principal causa de recusa pelas equipes foi a idade do doador para coração e pâncreas, alteração laboratorial para pulmão e alteração morfológica para os rins e fígado.

**Discussão e Conclusões:** A manutenção adequada do potencial doador de órgãos proporciona melhores condições na viabilização dos órgãos a serem transplantados. Ressaltamos a necessidade de educação continuada e treinamento das equipes, a fim de aumentar a taxa de aproveitamento dos órgãos ofertados.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos; taxa de aproveitamento; organização de procura de órgãos.

**OR-9010-16****Panorama nacional da distribuição interfederativa dos órgãos: uma análise de 2024**

**Autores:** Cordeiro, R N, Neto, J V D S, Bringel, K A, Gomes, M E F L, Souza, J V D M A E, Lourenço, M A P, Almeida, L M R D, Moreira, G D A, Moreira, J G A, Gomes, I M

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A distribuição interfederativa de órgãos no Brasil é um relevante indicador da organização dos sistemas estaduais de saúde. Sua análise é essencial para o planejamento de políticas públicas e identificação de desigualdades regionais, gargalos logísticos e autossuficiência dos estados.

**Material e Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva com base na tabela inédita "Distribuição de Transplantes por Estado e Origem dos Órgãos", publicada no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de 2024 e disponibilizada pela ABTO. **Resultados:** Em relação ao transplante (TX) de rim, 4 estados enviaram 100% dos órgãos captados em seu território: RO, SE, MT e TO. Entretanto, essas taxas foram de 0% no RS, 0,55% no RJ e 0,76% em SP. A taxa mais alta de importação foi do Amazonas de 80%. Já no TX de fígado, os mais autossuficientes foram GO (100%), PA (100%), SC (99,23%), SP (98,15%) e PB (96,96%). O DF teve 82,81% dos seus TX realizados com órgãos importados e GO exportou 81,48% dos órgãos captados, enquanto MG e SP não enviaram nenhum fígado. Sobre o TX de coração, AL, BA, PB, RN e SC retiveram 100% dos órgãos captados. O DF realizou 71,42% dos seus transplantes graças à importação e 100% dos corações captados com GO, MA, MS, MT, SE e TO foram exportados. No TX de pâncreas, a maioria dos estados retiveram 100% desse órgão, com exceção de SP, GO e MS. Por fim, a respeito do TX de pulmão, CE e RJ foram totalmente autossuficientes e GO, MS, PR e SC foram totalmente exportadores, enquanto CE, RS e SP não exportaram nenhum pulmão. **Discussão e Conclusões:** A distribuição de órgãos revela a capacidade estrutural dos estados nos transplantes. A maior autossuficiência de estados como SP e SC os destaca como redes locais sólidas. Os dados reforçam a importância de fortalecer estados mais dependentes e com redes ainda incipientes no TX de órgãos.

**Palavras-Chave:** distribuição interfederativa; autossuficiência; transplante de órgãos.

**OR-9017-18****Tendência temporal da recusa familiar à doação de órgãos no Brasil por regiões geográficas: Análise epidemiológica de 2015 a 2024**

**Autores:** Neto, J V D S, Cordeiro, R N, Bringel, K A, Sousa, J V D M A, Gomes, M E F L, de Almeida, L M R, Magalhães, M C G L Q, Lourenço, M A P, Moreira, G D A

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** Ainda que o Brasil possua um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos do mundo, milhares de pessoas seguem em risco pela escassez de enxertos. A recusa familiar, muito associada à desinformação ou insegurança, impede a efetivação da doação. Compreender a evolução regional dessas recusas ao longo do tempo é fundamental para orientar campanhas e políticas públicas mais assertivas. **Material e Método:** Estudo epidemiológico e retrospectivo, com dados dos relatórios anuais do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), publicados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), de 2015 a 2024. Foram incluídas todas as entrevistas familiares relacionadas à doação de órgãos no período. A principal variável foi a taxa de recusa familiar, calculada pela razão entre recusas e total de entrevistas, organizada por regiões brasileiras. Os dados foram extraídos manualmente e organizados em planilha eletrônica. Os anos de 2020 e 2021 foram excluídos da tendência por influência da pandemia de Covid-19. **Resultados:** As taxas nacionais de recusa familiar variaram entre 40% (2019) e 46,4% (2022). Norte e Nordeste lideraram os índices, com tendência de alta. Destaques incluem: Acre (50% em 2017 a 85% em 2022), Maranhão (63% em 2016 a 69% em 2019), Roraima (91% em 2022) e Sergipe (81% em 2015). A região Sul mostrou tendência de queda, com Paraná passando de 39% (2015) para 26% (2019). Por fim, São Paulo (36%–39%) apresentou baixos índices, apesar do grande volume de entrevistas e Distrito Federal, representante do Centro-Oeste, evoluiu de 35% (2015) para 61% (2024). **Discussão e Conclusões:** O estudo identificou padrões regionais persistentes de recusa familiar no Brasil, reforçando a necessidade de estratégias específicas que combatam a desinformação e incentivem a doação de órgãos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

**Palavras-Chave:** recusa familiar; doação de órgãos; epidemiologia; regiões geográficas; transplantes.

**OR-9054-18****Eficiência do aproveitamento de doadores efetivos no Ceará: um estudo baseado no Registro Brasileiro de Transplantes (2015–2024)**

**Autores:** Bomfim, A L A, Gomes, A C C S, Vieira, B A P, Brito, C C S, do Nascimento, E A, Aguiar, E T, de Sousa, L F, Fontenelle, M C A, Junior, R L D A, Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Segundo a ABTO, doador efetivo é aquele que teve um órgão retirado cirurgicamente, enquanto o doador transplantado é aquele cuja doação resultou em transplante. Avaliar a eficiência da doação envolve analisar a proporção de doadores efetivos que, de fato, tiveram órgãos transplantados, considerando que o órgão pode ser descartado por inviabilidade ou incompatibilidade. Este estudo analisa a eficiência do aproveitamento de doadores efetivos no Ceará, referência nacional em transplantes, em dez anos. **Material e Método:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado a partir de dados do Registro Brasileiro de Transplantes entre 2015 e 2024. Foram selecionadas as variáveis "doador efetivo", "doador transplantado" e "Ceará". **Resultados:** Em dez anos, no Ceará, a média da taxa de efetivação dos transplantes foi 85%. Houve aumento progressivo de doadores efetivos, de 229 em 2015 para 261 em 2024, crescimento de 14%, com pico em 2022 (274) e valor mínimo em 2020 (206). Em relação aos doadores transplantados, os valores variaram de 205, em 2015, para 218, em 2024, com pico em 2019 (233) e queda significativa em 2020 (180). A taxa de aproveitamento dos doadores manteve-se acima de 80% ao longo de todo período, com destaque para 2021, que apresentou o maior índice de efetivação (90%). A exceção foi em 2022, quando a taxa caiu para 77%. **Discussão e Conclusões:** Observa-se que, em 2020, início da pandemia de COVID-19 no Brasil, houve uma redução significativa de doadores efetivos e transplantados no estado. Ademais, evidencia-se que o Ceará mantém índices elevados de efetivação do processo de transplante. Contudo, a taxa de descarte de órgãos ainda é significativa. Investir em exames pré-operatórios mais precisos e em conscientização familiar são estratégias importantes para reduzir perdas e aumentar a efetividade da doação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; doadores efetivos; doadores transplantados; efetivação de transplantes; Ceará.

**OR-9405-18****Home hospital em transplante de órgãos sólidos: geração de valor e segurança assistencial através de um projeto piloto de internação domiciliar**

**Autores:** Andrés, N D O , Barreto, P B , Anacleto, J B D M , Pavão, D N , Tayar, G , Neves, E A , Lanzoni, J M , Morgado, S R , Junior, J E A , Ferraz, L R

**Instituição(s):** Instituições: Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A demanda por leitos hospitalares por pacientes de baixa complexidade pode comprometer o giro de leitos e gerar custos significativos. Visando a continuidade do cuidado com segurança e a otimização de recursos hospitalares, implementou-se um modelo de internação domiciliar (Home Hospital) para pacientes transplantados no contexto do PROADI-SUS.

**Material e Método:** O piloto foi conduzido entre dezembro de 2024 e maio de 2025 com pacientes do Programa de Transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein elegíveis a atendimento domiciliar. Este incluiu visitas de enfermagem, avaliação de sinais vitais e estado geral, administração de medicamentos, coleta de exames laboratoriais quando necessária, safety huddle diário e acompanhamento remoto com equipe multiprofissional especializada. A análise envolveu custos operacionais, estimativa de economia e indicadores de segurança (necessidade de atendimento de urgência, reinternações hospitalares e eventos adversos). **Resultados:** 21 pacientes foram incluídos, sendo a maioria (19; 91%) transplantados [rim (8; 38%), coração (7; 33%) e fígado (6; 24%)]. 16 (76%) receberam terapia antimicrobiana, inclusive administração de ganciclovir (2; 28%), com média de 14 dias de cuidado domiciliar por paciente. A maioria utilizou apoio laboratorial (20; 95%). O modelo evitou 292 dias de internação hospitalar, gerando a economia de R\$ 1.110.823,00 em diárias, com custo operacional de R\$ 291.675,00. Apenas 1 (5%) paciente necessitou atendimento de urgência, enquanto 8 (38%) necessitaram reinternação hospitalar. Não houve registro de eventos adversos graves. **Discussão e Conclusões:** O piloto demonstrou redução expressiva de custos preservando a segurança dos pacientes. A adoção do modelo de internação domiciliar mostrou-se viável, segura e potencialmente escalável.

**Palavras-Chave:** internação domiciliar; home hospital; transplante de órgãos sólidos; desospitalização; modelos assistenciais inovadores.

**OR-9650-16****Fatores associados à recusa familiar na doação de órgãos: um estudo retrospectivo**

**Autores:** Souza, M L , Athayde , M V O , Bonfim , K O , Lage , J S S , Bispo, P P , Santos , L A , Zambelli , H J L , Pedrosa, R B S

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Ante a constatação da morte encefálica (ME), a doação de órgãos torna-se uma possibilidade e cabe à família tomar essa decisão. O tempo de internação e a causa da ME podem afetar a forma como a família compreende a gravidade do quadro, dependendo da natureza súbita ou progressiva do evento. Além disso, cada familiar vivencia o luto de maneira singular, o que pode tornar o grau de parentesco um fator determinante na resposta final à doação. **Objetivo:** Analisar a associação entre o tempo de internação, a causa da morte encefálica e o grau de parentesco do familiar entrevistado com a recusa familiar à doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal, realizado com 240 potenciais doadores notificados na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) de um hospital público do interior do estado de São Paulo. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por homens (57,92%; n=139), com idade média de 47,7 (13,1) anos. As principais causas de ME foram hemorragia subaracnoidea (29,47%; n=69), traumatismo cranioencefálico (22,08%; n=53) e AVC hemorrágico (19,17%; n=46). A recusa familiar foi de 42,08% (n=101). O tempo médio de internação foi de 7,78 dias, sem diferença significativa entre casos de aceite (7,92) e recusa (7,58). Quanto à causa da ME, causas cerebrovasculares tiveram recusa de 43,17% e o traumatismo cranioencefálico, 34,55%, sem associação significativa com a decisão (p=0,381). Houve associação entre grau de parentesco e decisão, com maior recusa quando o entrevistado era filho (p<0,0001) ou cônjuge (p=0,0021). **Discussão e Conclusões:** Este estudo demonstrou que a causa da ME e o tempo de internação não foram fatores determinantes na decisão familiar, enquanto o grau de parentesco do entrevistado apresentou associação significativa com a recusa.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; morte encefálica; família; tomada de decisões; entrevista familiar.



## PO-061-16

**Segurança e qualidade na retirada de múltiplos órgãos para transplante: atuação do enfermeiro coordenador**

**Autores:** F D A , Wilsmann, J , da Silva, C L , Pereira, A R , Mello, D B , de Oliveira, L O , Cogo, A L P , Treviso, P

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro coordenador de retirada de múltiplos órgãos (RMO) na prevenção de eventos adversos. **Relato do Caso:** A atuação do enfermeiro coordenador contribui para a prevenção de eventos adversos no ambiente cirúrgico, que podem comprometer a qualidade e a segurança da doação. A capacitação e expertise dos profissionais envolvidos, desde a manutenção do doador até a extração dos órgãos e tecidos doados, amplia as chances de sucesso do transplante. Entre as atribuições do enfermeiro coordenador de RMO destacam-se: verificação da documentação legal, administração de antibióticos conforme protocolo, análise do histórico clínico do doador, checagem de materiais como por exemplo: instrumental cirúrgico, equipo de perfusão e solução preservadora, coleta de sangue para prova cruzada de histocompatibilidade, acondicionamento e transporte adequados dos órgãos e tecidos, além do preenchimento de documentos e registros do procedimento. Também são responsabilidades desse profissional o contato com a equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos CIHDOTT, a articulação com as equipes de retirada de órgãos e tecidos e com a Central Estadual de Transplantes; o acompanhamento da recomposição do corpo conforme a legislação; e a entrega do corpo à família doadora, com acolhimento e respeito. **Conclusão:** A captação de múltiplos órgãos e tecidos é um processo complexo e essencial para a efetividade dos transplantes. A presença de um enfermeiro coordenador qualificado contribui significativamente para a segurança e qualidade do processo, favorece a comunicação entre as equipes envolvidas e proporciona maior agilidade nas diferentes etapas da doação e transplante.

**Palavras-Chave:** enfermagem perioperatória, segurança do paciente, transplante de órgãos, doadores de órgãos.

## PO-064-16

**Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no manejo do potencial doador de órgãos**

**Autores:** Brandão, C A

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Objetivo:** Implementar a SAE no manejo do potencial doador de órgãos. **Relato do Caso:** J.V.G.C., 28 anos, sexo masculino, branco, casado, 2 filhos, auxiliar de produção. Após consumo abusivo de cocaína, iniciou com agitação psicomotora e tentativa de autoexterminio por enforcamento. Foi encontrado arresposivo pelo genitor, que o encaminhou à UPA, onde chegou em PCR sem tempo estimado, revertida após 3 ciclos de RCP e adrenalina. Chegou ao nosso serviço em coma não perceptivo, ECG 3T, pupilas médias fixas bilateralmente e não reagentes à incidência de luz direta, sem retirada ao estímulo doloroso. TC de crânio evidenciou lesão hipóxico-ischêmica pós PCR. Após o diagnóstico de morte encefálica e aceite familiar para doação, foram captados córneas, fígado e rins. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Risco de infecção (00004); Padrão respiratório ineficaz (00032); Troca de gases prejudicada (00030); Risco de hipotermia (00253); Risco de termorregulação ineficaz (00274); Risco de Aspiração (00039); Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195); Risco de lesão por pressão em adulto (00304); Risco de lesão na córnea (00245). **Conclusão:** O enfermeiro baseia a sua prática assistencial no Processo de Enfermagem e utiliza a SAE como instrumento para avaliar as necessidades humanas individuais e estabelecer um plano de cuidados a ser implementado e avaliado conforme literatura científica: NANDA, NIC e NOC. Os cuidados de Enfermagem propostos neste estudo de caso estão em consonância com o protocolo de manutenção do potencial doador proposto por Garcia et al (2015), estudo DONORS e AMIB, e tem por objetivo prevenir agravos e tratar as alterações fisiológicas inerentes à morte encefálica, favorecendo a homeostasia para a obtenção de órgãos e tecidos para transplantes.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; processo de Enfermagem; sistematização da assistência de Enfermagem; potencial doador de órgãos.

## PO-062-16

**Checklists como estratégia de segurança na captação de órgãos e tecidos: relato da prática de Enfermagem**

**Autores:** Marek, F D A , Wilsmann, J , da Silva, C L , Pereira, A R , Mello, D B , de Oliveira, L O , Barcellos, R D A , Cogo, A L P C , Treviso, P

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe de Enfermagem no uso de checklists como estratégia para prevenir falhas de comunicação durante o processo de captação de órgãos e tecidos para transplante. **Relato do Caso:** Trata-se da experiência de enfermeiros da Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos (RMO), vinculada a um hospital público de grande porte da região Sul do Brasil. Os enfermeiros utilizam checklists padronizados como ferramenta de apoio à tomada de decisão e à organização das atividades logísticas e assistenciais envolvidas na cirurgia de retirada de órgãos e tecidos. Esses checklists contemplam três dimensões: materiais e equipamentos que devem ser levados ao hospital onde ocorrerá a cirurgia, etapas de segurança no intraoperatório, como conferência de identificação do doador, documentação legal, lateralidade e preservação dos enxertos, tempos de isquemia, horário de colocação em gelo, e registros obrigatórios do procedimento. Os formulários incluem ainda campos para observações clínicas e intercorrências. São atualizados periodicamente, com apoio das equipes transplantadoras e com base nas situações vivenciadas no cotidiano assistencial. **Conclusão:** A adoção de checklists sistematizados é uma estratégia que possibilita qualificar a comunicação entre os profissionais e as instituições. Além de favorecer a segurança do processo ao reduzir a ocorrência de falhas e omissões, os checklists contribuem para a construção de uma cultura de boas práticas, promovendo a padronização de condutas. Essa experiência reforça o papel central da Enfermagem na articulação das etapas da captação e evidencia como intervenções simples, porém estruturadas, podem gerar impactos significativos na qualidade assistencial e na segurança do paciente receptor.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, enfermagem perioperatória, segurança do paciente, listas de verificação, comunicação em saúde.

## PO-066-16

**Fortalecendo a segurança e a qualidade no processo de transplante: estratégia de monitoramento implementada pela Central Estadual de Transplantes do Paraná**

**Autores:** Conceição, A R P , Von Stein, A , Chagas, B C , Oliveira, E F , dos Santos, E S , de Castro, J A M , Giugni, J R , Gabriel, L F F , Gomes, P M , Pereira, T C

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes – Curitiba/PR - Brasil

**Objetivo:** Implementação de um modelo de acompanhamento e avaliação dos centros de transplantes por meio de indicadores relacionados a pacientes que realizaram transplantes, visando a qualidade da assistência e elaboração de políticas públicas. **Relato do Caso:** Os trabalhos de monitoramento tiveram início em janeiro de 2024. Inicialmente, foi elaborado um modelo de coleta de dados sistematizado e informatizado sobre o receptor e doador, sendo as variáveis de importância definidas por meio de reuniões técnicas entre especialistas das áreas envolvidas. A coleta de dados sobre o doador utiliza como base o SIG/SNT e a análise do prontuário de doação. Para o receptor além do SIG/SNT é utilizado como ferramenta complementar o telemonitoramento e dados adicionais fornecidos pelas equipes de transplante. A análise das variáveis é apresentada em formas de gráficos, correlações e análises estatísticas compondo indicadores de qualidade sobre o centro de transplante avaliado. Esses indicadores são apresentados para discussão em reunião de câmara técnica na busca de melhorias na qualidade dos transplantes. **Conclusão:** A partir dos dados coletados, está sendo possível avaliar a oferta pelo serviço do atendimento integral ao transplantado, possibilidade de correlacionar comorbidades com complicações no pós-transplante, além de indicadores de acesso ao transplante e a medicações de uso no pós-transplante. As principais dificuldades consistem na demora do retorno das informações pelas equipes e na impossibilidade de confrontar alguns dados, o que limita uma análise fidedigna.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos; telemonitoramento; gestão da qualidade total; indicadores de qualidade em assistência à saúde.

## PO-066-17

### Avaliação bioética no transplante intervivos

**Autores:** Schneider, P , Nazareth, J C , Barbosa, I D A , Soares, M S , Santos, M J D

**Instituição(s):** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo/SP - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever a experiência de um comitê de bioética de um hospital de alta complexidade no processo de avaliação para transplantes intervivos.

**Relato do Caso:** Considerando a demanda estabelecida pelo Decreto 9175 de outubro de 2017 e, pelos programas de desenvolvimento da qualidade de serviços de saúde, em um hospital transplantador de alta complexidade de São Paulo/SP, teve início, em 2016, o processo de apreciação dos doadores de órgãos para transplantes intervivos. Inicialmente, o Comitê de Bioética considerou estreitar proximidade com as equipes transplantadoras para significar o processo e conhecer os desafios e experiências vivenciadas por eles e, dessa forma estabelecer os pontos norteadores da atuação do comitê. Um protocolo foi construído e foi estabelecido que o processo de avaliação deveria considerar: 1) avaliação de todos os doadores de órgãos sólidos, incluindo os aparentados, de modo a considerar possíveis conflitos familiares que possam impactar na atitude proativa de doação.

2) consulta pré-transplante com um time multiprofissional, incluindo psicólogo, assistente social, enfermeiros e nutricionistas. 3) apreciação dos casos por um comitê multiprofissional independente de membros do Comitê de Bioética, sem conexão direta com o processo de transplante.

4) garantia de um Donor Advocate para mediar as demandas e emoções do doador 5) método sistematizado de avaliação, incluindo um parecer estruturado de mensuração dos riscos psicossociais e do entendimento do doador. **Conclusão:** Desde 2016, foram realizadas mais de 122 avaliações de doadores intervivos. A inclusão da apreciação do comitê para os casos de doação aparentada e a presença de um Donor Advocate permitiram qualificar os dilemas éticos envolvidos na temática e garantir mais segurança para as equipes transplantadoras e a instituição.

**Palavras-Chave:** transplante, obtenção de tecidos e órgãos, bioética.

## PO-075-16

### Implantação da biovigilância em hospital filantrópico: estratégias de segurança no processo de doação e transplantes

**Autores:** de Albuquerque, C T S

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió/AL - Brasil

**Objetivo:** Relatar a implementação da biovigilância em hospital filantrópico, destacando estratégias que aprimoram a segurança no processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos. **Relato do Caso:** A implementação ativa da biovigilância na Santa Casa de Misericórdia de Maceió aprimorou significativamente os processos de doação e transplante de órgãos e tecidos. A designação de um profissional dedicado à biovigilância, em colaboração com o Núcleo de Segurança do Paciente, facilitou a integração das equipes médicas, de Enfermagem, UTI e Comissão de Revisão de Óbitos, promovendo comunicação eficaz e abordagem holística no cuidado ao paciente. A padronização de fluxos e rotinas para notificação e investigação de eventos adversos assegurou consistência no atendimento, permitindo identificação precoce de desvios e intervenções rápidas. A sinergia entre as equipes melhorou a comunicação interna, possibilitando abordagem proativa na mitigação de riscos e colocando o paciente no centro do cuidado, reforçando o compromisso com a qualidade assistencial. **Conclusão:** A implementação ativa da biovigilância na Santa Casa de Misericórdia de Maceió aprimorou a segurança nos processos de doação e transplante de órgãos e tecidos. A designação de um profissional responsável, a padronização de protocolos e o treinamento contínuo das equipes fortaleceram a cultura de segurança e melhoraram a comunicação interna. Essa experiência destaca a importância da biovigilância como ferramenta essencial para a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

**Palavra-Chave:** biovigilância.

## PO-068-17

### A doação de órgãos e a intervenção da Defensoria Pública do Ceara: um relato de caso

**Autores:** Sousa, M V T B D , Morel, A N , Silva, A C L D , Cordeiro, T S R , Franklin, E C , Araujo, A Y C C D , Correia, W L B , Solon, A A B , Gonçalves, A D C , Vasconcelos, L R D

**Instituição(s):** Instituto Dr. José Frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Este relato trata-se da atuação de DPE-CE em legitimar um caso de doação de órgãos em situação de vulnerabilidade e deficiência documental da família doadora. Desde o ano de 2011, a Defensoria Pública do Estado do Ceará (DPE-CE) mantém um convênio com a Central Estadual de Transplantes na resolução de entraves documentais jurídicos dos pacientes e suas famílias, que impedem a autorização de doações de órgãos e tecidos. Com isso, otimizam o processo com mais celeridade. **Relato do Caso:** Fato ocorrido no mês de maio de 2025 em um hospital referência em trauma na cidade de Fortaleza/Ceará, respeitando os requisitos do comitê de ética e pesquisa com parecer nº7269.326. O protocolo foi conduzido por membros da CIHDOTT, o Potencial Doador (PD) foi vítima de Traumatismo crânioencefálico por agressão física e admitido nesse hospital sem identificação. Foi realizado o Protocolo Institucional de Reconhecimento do paciente pelo seu familiar que o reconheceu e o identificou como seu irmão biológico; não possuía nenhuma documentação legal com foto, ou certidão de nascimento, possuía somente um Boletim de Ocorrência informando a perda de seus documentos. Utilizamos o trabalho da DPE-CE para intervir nesse caso, validando o termo de reconhecimento que o irmão fez, com testemunha. E, em seguida, deu-se sequência à autorização de doação de órgãos e tecidos. **Conclusão:** A expertise do Coordenador intra-hospitalar e seu conhecimento legal e seguro junto ao trabalho da DPE-CE garantiu que uma família autorizasse a doação de órgãos e tecidos favorecendo não somente o ato de doar como também, tramites legais de documentação para liberação do corpo de seu parente, ao final do processo na Perícia Forense do Ceará.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos, Defensoria Pública do Ceará, CIHDOTT.

## PO-075-17

### Atuação da CIHDOTT e da Defensoria Pública em processo de doação envolvendo suspeita de participação da genitora em crime em face de menor

**Autores:** Solon, A A B , de Araujo, A Y C C , de Almeida, E R B , Gonçalves, A D C , Morel, A N , Gentil, E C N , Lima, L K E S , Landim, C F , Cavalcante, R G , de Castro, F M A

**Instituição(s):** Instituto Dr. Jose Frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Descrever a atuação da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará (DPGE) em um processo de doação envolvendo doador menor de idade, vítima de crime ocorrido no âmbito familiar. **Relato do Caso:** Ocorrido em maio de 2025, em um hospital público na cidade de Fortaleza-Ceará, especialista em atendimento a traumas graves, onde se deu o atendimento a uma criança de 1 ano de idade, vítima de lesão corporal com evolução para quadro de Morte Encefálica (ME). Sendo um doador elegível e menor de idade, seria necessária a autorização de ambos os pais, porém constatou-se que a genitora encontrava-se detida por suspeita de participação no crime. Os resultados foram descritos em 5 etapas. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer 7.269.326. Etapa 1: CIHDOTT e Central de Transplantes acompanham o diagnóstico de ME e recebem resposta favorável do genitor à doação, porém esbarram no entrave da detenção da genitora. O caso foi encaminhado à DPGE. Etapa 2: Considerando a investigação criminal, a DPGE ajuizou pedido de alvará judicial com tutela de urgência, com o escopo de suprir a manifestação de vontade da genitora para fins de autorização de doação de órgãos. Etapa 3: Por tratar-se de caso que envolvia criança, Juiz Cível se julgou incompetente e encaminhou caso para a Vara da Infância. Etapa 4: Considerando os autos, Juiz da Vara da Infância autorizou de forma excepcional a remoção de órgãos do menor, conforme manifestação do genitor. Etapa 5: Realizada remoção de órgãos. **Conclusão:** A intervenção da DPGE foi fundamental para a efetivação da doação em uma situação jurídica complexa, permeada de aspectos éticos e emocionais, garantindo o respeito ao direito do genitor em decidir pela doação.

**Palavras Chave:** morte encefálica; doação de órgãos; defensoria pública.

**PO-077-16****Contribuições das ferramentas de gestão da qualidade no gerenciamento e segurança dos processos de uma Organização de Procura de Órgãos**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , de Araujo, V F S , Lemos, C M P D M E S , Abrantes , M C L , Pereira, L S , Silva , L S , Viégas, K P S A , Junior, E C D M , Bastos , H S

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever as contribuições da aplicação de ferramentas de gestão da qualidade nos processos operacionais de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) sediada em um Hospital de Referência em Alta Complexidade no estado do Maranhão. **Relato do Caso:** A Organização de Procura de Órgãos (OPO) desempenha papel central na coordenação das etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, exigindo conformidade com padrões de qualidade e legislação. A OPO do Hospital Dr. Carlos Macieira, primeira formalmente instituída no Maranhão, está inserida em um hospital público de alta complexidade, acreditado e com políticas estruturadas de gestão da qualidade. Desde sua criação, a OPO adotou ferramentas como a padronização e formalização dos documentos, a construção de fluxogramas institucionais, monitoramento sistemático de indicadores e reuniões periódicas com a equipe para análise de resultados e melhoria contínua. Todos os documentos elaborados são obrigatoriamente lidos e de conhecimento de todos dos integrantes, servindo de base para a condução segura e padronizada dos processos e como fonte de consulta em situações de dúvida ou necessidade de orientação técnica. **Conclusão:** A aplicação de ferramentas da gestão da qualidade nos processos da OPO tem se mostrado essencial para garantir a efetividade, legalidade e segurança das ações executadas. Essas medidas têm proporcionado maior uniformidade, rastreabilidade e segurança nas atividades realizadas, além de promoverem suporte técnico e normativo à equipe. Também contribui para a redução de falhas e eventos adversos, promovendo organização, controle e maior eficiência operacional, fatores indispensáveis diante da complexidade técnica, ética e legal envolvida no processo de doação e transplantes.

**Palavras-Chave:** gestão em saúde, obtenção de tecidos e órgãos, segurança do paciente.

**PO-081-17****Resultados da atuação da Organização de Procura de Órgãos (OPO) como Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) na detecção de potenciais doadores em um hospital de alta complexidade no Maranhão**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , de Araujo, V F S , Silva , L S , de Carvalho, F M , Silva, J F G , de Aguiar , L M , Cantanhede , L A D O , Bastos, H S , Junior, E C D M

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** Avaliar as contribuições da atuação da Organização de Procura de Órgãos (OPO) como Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) na identificação de potenciais doadores no período de janeiro a dezembro de 2024, em um Hospital de Referência em Alta Complexidade no estado do Maranhão. **Relato do Caso:** Os resultados obtidos a partir da atuação da OPO, que iniciou suas atividades na instituição em 2024, assumindo as funções da CIHDOTT, demonstram um impacto expressivo na identificação de potenciais doadores. Em comparação ao ano de 2023, período anterior à formalização e estruturação da OPO, observou-se um aumento significativo nas notificações de possíveis doadores e no número de protocolos de morte encefálica (PME) conduzidos. Em 2023, foram registradas 28 notificações de potenciais doadores, das quais resultaram 17 protocolos de morte encefálica concluídos. Desses, 9 foram invalidados e apenas 8 considerados válidos para a doação de órgãos. Já em 2024, com a implantação da OPO o número de notificações praticamente dobrou, alcançando 54 casos. Desse total, 44 protocolos de morte encefálica foram concluídos, sendo 8 invalidados e 36 validados para entrevista familiar com finalidade de doação. **Conclusão:** Esses dados revelam avanços não apenas quantitativos, mas também qualitativos, demonstrando maior efetividade nas ações de busca ativa, na triagem e condução dos casos, além de maior sensibilização das equipes assistenciais e fortalecimento da cultura da doação dentro da instituição. A implantação da OPO como CIHDOTT mostrou-se, portanto, uma estratégia eficaz para aprimorar a gestão do processo de doação e ampliar o número de doações efetivas.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos, gestão em saúde, transplante.

**PO-078-17****Relato de caso: baixa notificação de potenciais doadores no Vale do Aço (MG)**

**Autores:** Dias, L S , Amaral, M A , dos Reis, A F , Gonçalves, E C , Lopes, O C , de Oliveira, M C , Ferreira, R L , de Souza, G A

**Instituição(s):** MG Transplantes / OPO Vale do Aço – Ipatinga/MG - Brasil

**Objetivo:** Relatar as barreiras que impactam negativamente a notificação de potenciais doadores em Minas Gerais, com foco na região do Vale do Aço, visando ampliar a efetivação do protocolo de morte encefálica junto ao MG Transplantes. **Relato do Caso:** No primeiro semestre de 2025, avaliamos as notificações realizadas pelos hospitais do Vale do Aço, em parceria com a equipe multidisciplinar do MG Transplantes. Em MINAS GERAIS, cerca de 8.026 pessoas aguardavam por órgãos em maio, sendo, aproximadamente, 4.400 por córnea, 3.900 por rim e 100 por fígado. O estado realizou aproximadamente 2.400 transplantes em 2024, mas a taxa de doadores efetivos (15,8 pmp) segue abaixo da meta nacional de 18 pmp. Na região, mesmo com leitos de UTI e diagnósticos de morte encefálica, as notificações são baixas. Um dos entraves é a ausência de exame complementar em diversos hospitais. O eletroencefalograma (EEG), o mais disponível, apresenta interferências que exigem repetição por semanas, atrasando a conclusão do protocolo, desgastando profissionais e famílias, e comprometendo a efetivação da doação. Quando o protocolo é finalizado, observamos mais aceitação do que recusa familiar. Negativas são mais frequentes em contextos sociais fragilizados. As CIHDOTTs, embora existentes, nem sempre notificam adequadamente as OPOs, resultando em perda de possíveis doadores. **Conclusão:** Relatamos barreiras estruturais e operacionais que comprometem a notificação e efetivação da doação de órgãos. Investir em exames complementares, fortalecer as CIHDOTTs e qualificar o acolhimento familiar são medidas fundamentais para ampliar o número de notificações e salvar vidas. Além disso, é necessário promover capacitação contínua das equipes hospitalares e ampliar a conscientização da população sobre a importância da doação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, morte encefálica, notificação hospitalar, CIHDOTT MG Transplantes, OPO Vale do Aço, exame complementar.

**PO-083-17****O enfrentamento de barreiras culturais no processo de doação de órgãos por uma CIHDOTT de Joinville/SC**

**Autores:** Bittencourt, I I , Lopes, A R , Azevedo, L C G , Borges, P O , Duarte, R , Silva, V N S

**Instituição(s):** Hospital Municipal São José – Joinville/SC - Brasil

**Objetivo:** Retratar a barreira cultural encontrada no processo de doação de órgãos vivenciada por uma CIHDOTT de Joinville/SC. **Relato do Caso:** Por Joinville possuir o hospital de referência em neurologia mais próximo do porto de São Francisco do Sul, foi recebido um paciente masculino, 23 anos, trabalhador em embarcação da marinha mercante, indiano, já em midríase com HSA Fischer 4 por suspeita de intoxicação exógena. TC de crânio: hemocentrículo à direita com extensão para 4º ventrículo, desvio de linha média, cisternas fechadas. No 2º dia de internação foi aberto protocolo para Diagnóstico de Morte Encefálica (ME) confirmando a morte. Nenhum dos familiares reside no Brasil e um funcionário da capitania dos portos esteve presente no hospital para servir como intérprete e providenciou a vinda do pai ao Brasil, que estava na Índia. O familiar foi acolhido pela equipe multiprofissional do hospital e recebeu a notícia da morte. Este solicitou uma segunda opinião médica de um profissional externo à instituição que foi prontamente atendido. Um neurocirurgião confirmou a ME. Ao oferecer a possibilidade de doação de órgãos, o pai referiu ser favorável, mas devido ao receio do corpo chegar no seu país com ausência de órgãos, mesmo documentado, poderia haver complicações legais para ele. Em respeito, finalizou-se o processo e foi liberado o corpo para o traslado. **Conclusão:** Uma das principais atribuições da CIHDOTT é o acolhimento familiar que traz diversas barreiras (cultural, linguística, religiosa, ideológica). A importância de compreender e respeitar as diferenças culturais da família do potencial doador de forma empática é fundamental para a doação de órgãos. Para isso, o coordenador hospitalar de transplante precisa possuir habilidades e compreensão das necessidades destes familiares.

**Palavras-Chave:** barreira cultura, doação de órgãos, morte encefálica.

**PO-095-16****Organização e implementação de um treinamento de perfusão hepática para transplante em um hospital estadual do Maranhão**

**Autores:** Lima, H R F O , Bastos, H S , Miranda, M B C D , Melo, P C B , Figueiredo, T M , Sousa, I D S , Melo, M A D S , Queiroz, R C C D S , Marinho, P D C , Aquino, A C R

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Garantir a eficácia e a segurança dos procedimentos de transplante hepático para uma equipe de profissionais de saúde de um hospital recentemente habilitado para realizar explante e transplante hepático. **Relato do Caso:** O treinamento foi realizado no período de 28/08/2024 a 22/02/2025, no próprio centro cirúrgico dessa instituição. Esse treinamento sobre a perfusão hepática envolveu várias etapas para garantir aos profissionais de saúde habilidades e conhecimentos necessários para um bom desempenho durante o explante e implante do fígado. Foram divididos em três momentos: quatro aulas teóricas, um acompanhamento do instrutor na primeira perfusão de fígado no hospital e uma aula prática. Esse treinamento capacitou os profissionais de saúde para realizar a perfusão hepática de forma segura e eficaz, contribuindo para melhores resultados no transplante de fígado com impacto direto no sucesso do procedimento. Vale ressaltar que, apesar do acompanhamento do instrutor ter ocorrido antes da aula prática, os desempenhos dos profissionais foram excelentes, provavelmente pela motivação e compromisso de toda equipe treinada. Todas as captações realizadas após o treinamento mostram nitidamente um preparo adequado do serviço com uma rotina bem estabelecida e um protocolo de respeito ao receber o doador na entrada do centro cirúrgico formando o corredor da vida, funcionários aplaudindo a entrada dele e antes de iniciar a cirurgia fazer um minuto de silêncio. **Conclusão:** Este relato visa contribuir para o conhecimento e a prática da perfusão hepática, destacando sua importância na otimização dos resultados do transplante de fígado e manifestar o agradecimento às políticas, gestão e práticas de saúde no estado do Maranhão pelo incremento dos números de doações e transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, perfusão de órgãos, condicionamento de órgãos.

**PO-095-17****Atuação do enfermeiro na Organização de Procura de Órgãos (OPO) em um hospital de referência da Zona Norte do estado do Ceará**

**Autores:** Braga, M M , Júnior, E F M , Azevedo, L P , Carlos, M T B , Campos, T R , Neto, A P S

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Sobral – Sobral/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do Enfermeiro dentro da Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Relato do Caso:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por enfermeiros na OPO de um Hospital de referência da Zona Norte do Estado do Ceará em 2024, onde se realizam atividades tais como: identificação de potenciais doadores; colaboração no diagnóstico da morte encefálica e notificação; apoio/ orientação na manutenção do potencial doador; acolhimento e realização da entrevista familiar; organização do procedimento de captação de órgãos e tecidos, como também capacitar multiplicadores sobre os processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro na OPO é ampla e relevante, visto que cabe a ele o gerenciamento de todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos. Sua atuação é essencial para que o processo seja realizado de forma ética, eficiente e humanizada.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, morte encefálica, transplante de órgãos.

**PO-096-16****Parcerias com órgãos públicos e Central Estadual de Transplante do Maranhão**

**Autores:** Lima, H R F O , Bastos, H S , Miranda, M B C D , Nascimento, C M D , Ferro, R R , Bravin, K C L S , Marinho, P D C , Bulhão, J B , Nogueira, G A D S , Silva, L S

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Maranhão - São Luís/MA - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Realizar parcerias entre órgãos públicos e Central Estadual de Transplante do Maranhão (CET-MA) para melhoria do processo de doação de órgãos e tecidos. **Relato do Caso:** Parcerias da CET-MA com órgãos públicos: IML e SVO; Defensoria Pública do Estado do Maranhão (DPE/ MA); UPAs; Polícia Militar do Maranhão (PMMA) e Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESPMA). Todos com papéis definidos: IML e SVO notificando óbitos; DPE/MA promovendo assistência jurídica aos familiares doadores, identificando potenciais doadores (PDs) sem documentos, resolvendo logísticas burocráticas de parentescos e contribuindo na conscientização sobre importância da doação de órgãos e tecidos para a sociedade; UPAs notificando óbitos de PCR, suspeitas de ME e realizando manutenção de PDs; PMMA garantindo segurança e eficiência do transporte de órgãos para o aeroporto e ESPMA garantindo colaboração e compartilhamento de recursos para cursos, capacitações e treinamentos aos profissionais de saúde, na identificação precoce e no atendimento eficaz aos PDs, desenvolvimentos de protocolos e diretrizes para doação de órgãos e tecidos, processos padronizados e eficazes, melhorando qualidade do serviço e gestão do processo de doação. As parcerias viabilizam recursos de equipamentos e pessoal, no intuito de melhorar eficiência do processo de doação; ações de sensibilizações para sociedade, melhorando a conscientização das pessoas sobre este assunto e permite comunicação mais eficaz entre a CET-MA e órgãos públicos. **Conclusão:** A parceria entre órgãos públicos e a CET-MA é fundamental para melhorar o processo de doação e tecidos para transplante. A colaboração e o compartilhamento de recursos melhoram a eficiência e a qualidade, além de aumentar a conscientização do tema.

**Palavras-Chave:** parceria; órgãos públicos; doação de órgãos.

**PO-098-16****Modelo de incentivo financeiro para o desenvolvimento do programa de transplante na Bahia**

**Autores:** Sodré, A C B D M , de Moura, E S , Mascarenhas, A C L S , Vasconcelos, R H D J , Do Prado, P D

**Instituição(s):** Secretaria da Saude do Estado da Bahia - Salvador/BA - Brasil

**Objetivo:** Apresentar a política de incentivo financeiro para o desenvolvimento do programa de transplante da Bahia. **Relato do Caso:** Há uma década, o Governo do Estado da Bahia, por meio da Secretaria da Saúde (SESAB), instituiu uma Política Estadual de Incentivo Financeiro voltada à ampliação e ao desenvolvimento do Programa de Transplantes. Essa iniciativa teve como principal objetivo estimular o crescimento do número de procedimentos transplantadores e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Para isso, estabeleceu-se um modelo baseado em metas institucionais e indicadores de desempenho, contemplando com apoio financeiro as unidades de saúde que aderissem ao edital da política. As instituições que se comprometeram com os critérios da política passaram a receber recursos condicionados ao cumprimento de metas relacionadas à identificação de potenciais doadores, efetivação de doações e número de transplantes realizados. Essa estratégia promoveu não apenas o aumento do número de procedimentos, mas também fomentou a qualificação técnica das equipes e a estruturação dos serviços de captação e transplante no estado. Ao longo dos anos, observou-se a necessidade de reavaliação dos critérios e indicadores inicialmente propostos, considerando as mudanças no cenário epidemiológico, assistencial e regulatório. Como resultado desse processo contínuo de avaliação e aprimoramento, em 2025 a SESAB publicou uma nova versão da política, contemplando ajustes que visam manter a efetividade da estratégia, ampliar a cobertura territorial dos serviços, garantir maior equidade no acesso ao transplante e sustentar a melhoria dos indicadores de desempenho do programa. **Conclusão:** Esse modelo de incentivo consolidou-se como uma experiência exitosa de gestão pública em saúde.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, transplante, faturamento, Sistema Único de Saúde.



**PO-100-16****O protagonismo da Enfermagem ambulatorial no pré-operatório do primeiro transplante renal da Rede Estadual de Saúde do Maranhão**

**Autores:** Cacau, M P , Diniz, J R D S , de Araujo, V F S , Junior, E M , Azavedo, C B , de Almeida, P L

**Instituição(s):** Hospital de Referência Estadual em Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever o protagonismo da Enfermagem no pré-operatório do primeiro transplante renal da Rede Estadual de Saúde. **Relato do Caso:** O primeiro transplante renal aparentado da Rede Estadual de Saúde do Estado do Maranhão aconteceu no dia 26 de março de 2025. Todo o processo foi minuciosamente planejado e preparado pela equipe multiprofissional, porém coube à Enfermagem o papel de protagonista no processo de pré-operatório. Inicialmente, os pacientes passaram pela consulta de Enfermagem de Transplante no ambulatório, onde foram realizados histórico e anamnese dos pacientes. Após consulta com o nefrologista, a Enfermagem direcionou a realização dos exames pré-operatórios solicitados. Após os exames realizados, os pacientes retornaram ao ambulatório para consulta, os exames foram avaliados, tendo sido autorizado o transplante e já agendada a data de internação, bem como a da cirurgia. Na data agendada, a enfermeira do transplante releu, juntamente com os pacientes e testemunhas, todos os documentos e termos, prestando as devidas orientações e esclarecendo as possíveis dúvidas; realizou o checklist dos documentos pessoais dos pacientes e, após isso, a Enfermagem acompanhou os pacientes até os leitos destinados, repassando orientações para a equipe que os recebeu, bem como os prontuários devidamente organizados. No dia seguinte, dia do transplante, toda documentação, exames e termos estavam devidamente organizados e o processo cirúrgico transcorreu sem intercorrências. **Conclusão:** Diante do exposto, a Enfermagem desempenha um papel fundamental no processo de transplante de órgãos, atuando em diversas etapas; com ênfase no pré-operatório os enfermeiros são peças-chave na garantia da qualidade do cuidado e no suporte aos pacientes e suas famílias.

**Palavras-Chave:** transplante, Enfermagem, protagonismo.

**PO-103-16****Relato de experiência: implantação do programa de transplante cardíaco do HU-UFMA**

**Autores:** Bastos, H S , de Mendonça Neto, J S , Mendes Júnior, W M , Pereira Martins, D P , Sousa, C E D S , Bastos, Y S , Nascimento, C M , Carneiro de Miranda, M B , Oliveira Lima, H F R , Bacelar, P D C

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Relatar a implantação e os desafios do Programa de Transplante Cardíaco no Hospital Universitário da UFMA, destacando a experiência do primeiro transplante cardíaco do Maranhão, realizado em 4 de junho de 2025. **Relato do Caso:** A estruturação do programa envolveu múltiplas etapas: capacitação multiprofissional (cardiologia, cirurgia cardíaca, anesthesiologia, perfusão, terapia intensiva e Enfermagem), elaboração de protocolos clínicos, integração com a Central Estadual de Transplantes e simulações prévias de logística e comunicação. No caso inaugural, o receptor – homem, 68 anos, insuficiência cardíaca refratária – foi avaliado e inscrito na lista única de espera, com estratificação rigorosa de risco. Após notificação da disponibilidade do órgão, desencadeou-se ação coordenada: acionamento da equipe de captação, logística de transporte do órgão com preservação otimizada e preparo pré-operatório intensivo do receptor. A cirurgia foi conduzida por equipe especializada, utilizando circulação extracorpórea e monitorização contínua. A fase intraoperatória demandou alinhamento preciso entre tempo isquêmico, técnicas de anastomose e manejo hemodinâmico. O pós-operatório imediato foi realizado em UTI cardiológica dedicada, com monitorização invasiva e protocolo de imunossupressão precoce. O paciente apresentou recuperação satisfatória, alta progressiva dos suportes e início precoce de reabilitação. **Conclusão:** A experiência evidencia a importância do planejamento estratégico, educação continuada, integração intersetorial e logística ágil na viabilização do transplante cardíaco. O êxito do primeiro caso consolida o HU-UFMA como referência regional e indica viabilidade para expansão de procedimentos, pesquisa e formação em alta complexidade cardiovascular.

**Palavras-Chave:** córnea/transplante, tecidos humanos, doação de órgãos, equipes de assistência ao paciente.

**PO-101-17****Desafios logísticos na captação de tecidos musculoesqueléticos: relato de uma Equipe de Enfermagem Coordenadora**

**Autores:** Mello, D B , Marek, F D A , Wilsmann, J , da Silva, C L , Pereira, A R , Telles, C F D S , Dalla Nora, C R , Godois, K D S , Roza, B A , Treviso, P

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Relatar experiência de equipe de Enfermagem na coordenação de retirada de tecidos musculoesqueléticos para transplante. **Relato do Caso:** Trata-se da experiência de enfermeiros da Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos, vinculada a um hospital público de grande porte do Sul do Brasil. A logística de captação de órgãos e tecidos é complexa e envolve diversas etapas, desde a identificação do potencial doador, contato contínuo com a CET, até o encaminhamento dos tecidos ao banco ou ao hospital transplantador. Esse processo exige articulação entre profissionais da saúde, setores administrativos, transporte e segurança. A atuação coordenada dessas equipes é essencial para o sucesso do transplante. A extração destes tecidos, é realizada tanto em doadores com morte circulatória, como morte encefálica. Ambas requerem autorização familiar. A principal dificuldade logística é garantir a disponibilidade de equipe técnica especializada e instrumental em condições adequadas. São necessários, por doador, dois cirurgiões, dois instrumentadores, dois circulantes, dois profissionais para o preparo do tecido (enfermeiro ou biomédico) e kits cirúrgicos duplicados, considerando a lateralidade. Em geral, esse tipo de captação ocorre em hospitais com estrutura, insumos e profissionais capacitados. Desde abril de 2025, o hospital onde atua a equipe iniciou a captação de tecidos musculoesqueléticos, demandando capacitação da equipe, organização logística, montagem de kits cirúrgicos, definição de fluxos para garantir a segurança do procedimento. **Conclusão:** A captação de tecidos musculoesqueléticos exige não apenas os trâmites habituais, mas também preparo técnico, logística detalhada e infraestrutura adequada, reforçando o papel estratégico da Enfermagem na coordenação desse processo.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, tecidos humanos, enfermagem perioperatória, logística em saúde, doação de órgãos e tecidos.

**PO-104-16****Estudo comparativo de modelos de coordenação de transplantes: UNOS e Núcleo de Transplantes**

**Autores:** Calado, D A M C , Lanzoni, J M , Paglione, H B , Neto, J M N , Barbosa, L M D L , Dionísio , G A , Almeida , S O D , Afonso Junior , J E , Nobrega , D , Oliveira , P C

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Este estudo exploratório realiza uma análise comparativa entre a United Network for Organ Sharing (UNOS) dos Estados Unidos e o Núcleo de Transplantes de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. O objetivo principal é identificar elementos de excelência, desafios intrínsecos e oportunidades de aprimoramento em ambos os sistemas. **Relato do Caso:** A UNOS opera como uma entidade nacional centralizada, incumbida do desenvolvimento de políticas, gestão da lista de espera, coordenação logística e análise de dados abrangente. Seu modelo padronizado e a robusta base de dados subjacente são pilares que asseguram a eficiência e o controle de qualidade em todo o território nacional, otimizando a alocação de órgãos e promovendo equidade. Em contrapartida, o Núcleo de Transplantes em questão, parte integrante da Coordenação de Transplantes, desempenha funções cruciais, como o recebimento e validação de notificações de doadores, a avaliação do doador em colaboração com a equipe médica, a gestão logística, além do controle rigoroso da qualidade e segurança do processo. Apesar de sua importância fundamental, o Núcleo confronta desafios significativos, notadamente a heterogeneidade de recursos entre as diferentes regiões do país e a necessidade de maior padronização de processos, especialmente no que tange à manutenção de doadores. A variabilidade na qualidade dos doadores ofertados impacta diretamente a taxa de aproveitamento e os resultados pós-transplante. **Conclusão:** A UNOS otimiza a alocação de órgãos via padronização e gestão centralizada. O Núcleo de Transplantes destaca-se na gestão microprocessual hospitalar. A assimilação de modelos como o da UNOS, através da troca de experiências, catalisará o desenvolvimento do sistema brasileiro de transplantes, aumentando o número de procedimentos e salvando vidas.

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

**PO-105-16****Experiência da Enfermagem na consultoria de transplantes: qualificação e perspectivas****Autores:** Couto, C D F**Instituição(s):** ICTDF - Brasília/DF - Brasil**Objetivo:** Re desenvolvidas, desafios identificados e contribuições observadas para a qualificação dos processos envolvidos na doação e transplante de órgãos.**Relato do Caso:** A consultoria em transplantes envolve ações técnicas e estratégicas voltadas ao aprimoramento dos processos de captação, logística, transplante e acompanhamento pós-operatório. As atividades incluem análise e atualização de protocolos, capacitação de equipes multiprofissionais, revisão de indicadores e orientação em casos complexos. Foram implementados fluxos para otimizar a captação e reduzir o tempo isquêmico, impactando positivamente os desfechos clínicos. A capacitação profissional promoveu a padronização das práticas e o alinhamento às normas do Sistema Nacional de Transplantes. Entre os desafios, destacam-se a necessidade constante de atualização frente às mudanças legais, exigências regulatórias e avanços tecnológicos, além das questões éticas e emocionais que permeiam a área.**Conclusão:** A experiência em consultoria em transplantes evidencia sua relevância para a qualificação dos serviços, melhoria da assistência e ampliação do acesso ao transplante. Destaca-se, ainda, a importância do empreendedorismo, fundamental para promover inovações, fortalecer a sustentabilidade — entendida como a manutenção de serviços eficientes, financeiramente viáveis e socialmente responsáveis — e assegurar a evolução contínua da área.**Palavras-Chave:** transplante, consultoria, sustentabilidade.**PO-115-16****Composição de gênero em equipes médicas de transplante de um hospital de referência da região Sul****Autores:** Lysakowski, S , Garcia, C D , Souza, V D , Bica, J M , Melo, L T D , Pereira, M T**Instituição(s):** Santa Casa de Porto Alegre – Porto Alegre/RS - Brasil**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar a composição de gênero das equipes médicas -- clínica, cirúrgica e anestésica – envolvidas em transplantes em um hospital de referência da região Sul do Brasil. A motivação do estudo parte da crescente presença feminina na medicina (1), contrastada com a persistente sub-representação em especialidades cirúrgicas (2). **Relato do Caso:** Foram analisadas as equipes de transplante cardíaco, pulmonar, hepático, renal, medula óssea, córneas, pele e de remoção de rins (OPO7), totalizando 114 médicos. Observamos o predomínio masculino, especialmente na Anestesiologia, (73,3% homens, n=11) e na equipe cirúrgica (67,5% homens, n= 52). O predomínio masculino estendeu-se aos cargos de chefia: dos 11 chefes de equipe, apenas 4 eram mulheres (36,4%). A equipe clínica, apresentou maioria feminina (77,3%, n=17). No conjunto das três áreas avaliadas, identificamos 68 médicos homens (59,6%) e 46 mulheres (40,4%). **Conclusão:** Observou-se assimetria de gênero entre as áreas clínica, cirúrgica e anestésica, em consonância com padrões descritos na literatura (2;3). Fatores institucionais e pessoais, como a maternidade (4;5), estigmas e ausência de políticas inclusivas (6;7), podem influenciar essa disparidade. Além disso, a exigência de sobreaviso e cargas horárias extensas nas especialidades cirúrgicas e anestésicas, pode dificultar a permanência feminina, sobretudo diante de responsabilidades familiares e da preferência por jornadas mais regulares, comuns nas áreas clínicas (8). Esses achados indicam a necessidade de estudos mais amplos para elucidar as causas dessa desigualdade e suas implicações nas práticas profissionais.**Palavras-Chave:** transplantes; gênero; equipe de assistência médica.**PO-113-17****Melhoria nas taxas de notificação a CIHDOTT: estratégias para aprimorar a identificação de potenciais doadores****Autores:** Santos, P U A D , Gonzaga, P P D A , Filho, M A F D Q M , Murakami, B M , Souza, S E S M D**Instituição(s):** Hospital DF Star – Brasília/DF - Brasil**Objetivo:** A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) é uma equipe multidisciplinar essencial nas instituições de saúde, promovendo a doação de órgãos e tecidos. Os enfermeiros assistenciais têm papel fundamental na identificação, manutenção e notificação do potencial doador à comissão. Este estudo objetiva comparar a taxa de notificação de óbitos à CIHDOTT, avaliando sua evolução mensal e o impacto das ações de educação permanente no cumprimento da meta institucional. **Relato do Caso:** Trata-se de uma experiência de reestruturação da CIHDOTT em um hospital privado de alta complexidade em Brasília (DF), nível III no processo de doação. A análise baseou-se em dados obtidos após mudanças na composição e nos fluxos internos da comissão, além da implementação de capacitações sobre critérios de doação, abordagem familiar e fluxos de acionamento. As ações ocorreram em 2024, com comparativo entre os dois semestres. De janeiro a junho, nenhum óbito foi notificado à CIHDOTT, contrariando a meta de 100% de notificação. Após o início das capacitações em julho, observou-se evolução: 16,67% em julho, 25% em agosto e 100% em setembro. Nos meses seguintes, houve variação: 81,82% (outubro), 66,67% (novembro) e 91,67% (dezembro), sem atingir a meta. **Conclusão:** Os treinamentos com enfermeiros e técnicos contribuíram para reduzir a subnotificação, alcançando 100% de notificações em setembro. A queda nos meses sem ações evidencia a importância da abordagem contínua pela CIHDOTT, reforçando a necessidade de educação permanente para fortalecer a identificação de potenciais doadores e qualificar o processo de doação.**Palavras-Chave:** ensino; obtenção de órgãos e tecidos; educação em Enfermagem; capacitação profissional; Enfermagem.**PO-115-17****Descentralização dos insumos na captação de órgãos em Alagoas: superando a sobrecarga de uma instituição filantrópica****Autores:** Tenorio, C A , Gusmão, N G**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió/AL - Brasil**Objetivo:** Relatar a experiência da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, instituição filantrópica que por anos assumiu, de forma centralizada, a logística e o fornecimento de insumos para a captação de órgãos em todo o estado de Alagoas, evidenciando os impactos operacionais desse modelo e apresentando a descentralização como estratégia para promover equidade, sustentabilidade e corresponsabilidade entre as instituições da rede. **Relato do Caso:** Durante anos, a Santa Casa, única com equipe de captação credenciada, arcou sozinha com o envio da equipe técnica e de todos os insumos necessários, como caixas térmicas, soluções de preservação, soros gelados e lacres, mesmo quando os procedimentos ocorriam fora da instituição. Essa sobrecarga afetou o estoque, o orçamento e a capacidade de resposta da unidade, que já atua sob regime filantrópico. A partir do diálogo com a Central Estadual de Transplantes, iniciou-se um processo de reorganização: hospitais públicos passaram a ser orientados a manter seus próprios materiais, e hospitais privados, a estruturar sua autonomia. A Santa Casa manteve seu papel técnico, mas foi desonerada da responsabilidade exclusiva pelo fornecimento. **Conclusão:** A descentralização dos insumos representou um avanço no modelo de captação de órgãos em Alagoas, ao redistribuir responsabilidades, preservar a sustentabilidade da Santa Casa e fortalecer a eficiência do sistema. A experiência reafirma o valor das instituições filantrópicas e serve como referência para redes de saúde em outros estados.**Palavras-Chave:** captação de órgãos; insumos hospitalares; descentralização; equidade em saúde; instituições filantrópicas; Santa Casa de Maceió.

**PO-118-17****Contribuições da realização do safety huddle diário no gerenciamento do processo de doação de órgãos no estado do Maranhão**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , Silva, L S , Lima, H R F O , de Miranda, M B C , Bastos, H S , do Nascimento, C M , de Carvalho, F M , Pereira, L S , Silva, J F G

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever as contribuições da implementação do safety huddle diário no gerenciamento dos processos relacionados à doação de órgãos e tecidos para transplantes no estado do Maranhão. **Relato do Caso:** Considerando a importância da comunicação eficiente entre a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central Estadual de Transplantes (CET), foi implementada, em setembro de 2024, a prática do safety huddle como ferramenta de apoio à gestão e à tomada de decisão. Essa ferramenta, amplamente utilizada em ambientes de saúde, caracteriza-se por reuniões breves e sistemáticas voltadas à identificação de riscos, alinhamento de condutas e melhoria da comunicação entre as equipes. Para operacionalizar sua aplicação, foi elaborada uma planilha estruturada com base nos fluxos de trabalho diários da OPO e da CET. As reuniões são realizadas de forma remota, duas vezes ao dia, com a participação dos profissionais de plantão e das coordenações das instituições (no período diurno) e exclusivamente da equipe de plantão (no período noturno). São discutidos: número total de óbitos notificados nas últimas 24 horas, instituições notificadoras, causas de não doação, perdas por falhas logísticas, suspeitas e protocolos de morte encefálica em andamento, pendências e programações, ações de busca ativa, eventos adversos e atividades administrativas. **Conclusão:** A adoção do safety huddle diário vem contribuindo significativamente para o aprimoramento da gestão do processo de doação, promovendo uma comunicação mais eficaz, a detecção precoce de falhas e a resolução ágil de problemas. Além disso, favoreceu o engajamento das equipes, que passaram a se sentir corresponsáveis pela qualidade e eficiência dos processos institucionais.

**Palavras-Chave:** gestão em saúde, segurança do paciente, obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-119-17****Reestruturação da Organização de Procura de Órgãos em um hospital de referência da zona Norte do estado do Ceará**

**Autores:** Monte Junior, E F , de Azevedo, L P , Braga, M D M , Campos, T R , Carlos, M T B , Santos Neto, A P D , Macêdo, S K S , Mesquita, A L M , Ribeiro, V A G , Souza, K M T D

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Sobral – Sobral/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da Reestruturação da Organização de Procura de Órgãos (OPO) em um Hospital de referência da zona Norte do estado do Ceará. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência, que ocorreu no ano de 2023 em um Hospital de referência da zona Norte do estado do Ceará. Inicialmente, realizou-se a nomeação dos membros da equipe conforme legislação vigente. Em seguida, deu-se início ao processo de capacitações dos profissionais com o apoio Institucional e da Central Estadual de Transplantes (CET). A partir da nomeação dos membros iniciaram-se as capacitações internas e externas de forma simultânea, com um cronograma de aulas teóricas e práticas de forma presencial, almejando a qualificação dos profissionais na identificação de potenciais doadores (PD), exames clínicos de morte encefálica (ME), manutenção do PD, realização do Eletroencefalograma (EEG), comunicação de más notícias, captação de órgãos, entrevista familiar, fluxos de transporte e devolução do corpo para família. A reestruturação do serviço já demonstrou resultados positivos, no ano de 2024, onde foram realizadas 1.876 doações absolutas, um aumento de 20% em comparação ao ano anterior no estado do Ceará, segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), ano em que a equipe iniciou de forma ativa dentro do estado. **Conclusão:** Assim, conclui-se que, em um ano, houve evolução positiva, onde os profissionais em atuação na OPO obtiveram conhecimentos sobre todo o processo, destacando habilidade de comunicação interpessoal, conhecimento das documentações e legislações específicas, permitindo assim, o funcionamento do serviço, melhorando a organização do processo de captação de órgãos, viabilizando a ampliação qualitativa e quantitativa de captações.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, morte encefálica e transplante de órgão.

**PO-119-17****Reestruturação da Organização de Procura de Órgãos em um hospital de referência da zona Norte do estado do Ceará**

**Autores:** Monte Junior, E F , de Azevedo, L P , Braga, M D M , Campos, T R , Carlos, M T B , Santos Neto, A P D , Macêdo, S K S , Mesquita, A L M , Ribeiro, V A G , Souza, K M T D

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Sobral – Sobral/CE - Brasil

**Objetivo:** Descrever as contribuições da implementação do safety huddle diário no gerenciamento dos processos relacionados à doação de órgãos e tecidos para transplantes no estado do Maranhão. **Relato do Caso:** Considerando a importância da comunicação eficiente entre a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central Estadual de Transplantes (CET), foi implementada, em setembro de 2024, a prática do safety huddle como ferramenta de apoio à gestão e à tomada de decisão. Essa ferramenta, amplamente utilizada em ambientes de saúde, caracteriza-se por reuniões breves e sistemáticas voltadas à identificação de riscos, alinhamento de condutas e melhoria da comunicação entre as equipes. Para operacionalizar sua aplicação, foi elaborada uma planilha estruturada com base nos fluxos de trabalho diários da OPO e da CET. As reuniões são realizadas de forma remota, duas vezes ao dia, com a participação dos profissionais de plantão e das coordenações das instituições (no período diurno) e exclusivamente da equipe de plantão (no período noturno). São discutidos: número total de óbitos notificados nas últimas 24 horas, instituições notificadoras, causas de não doação, perdas por falhas logísticas, suspeitas e protocolos de morte encefálica em andamento, pendências e programações, ações de busca ativa, eventos adversos e atividades administrativas. **Conclusão:** A adoção do safety huddle diário vem contribuindo significativamente para o aprimoramento da gestão do processo de doação, promovendo uma comunicação mais eficaz, a detecção precoce de falhas e a resolução ágil de problemas. Além disso, favoreceu o engajamento das equipes, que passaram a se sentir corresponsáveis pela qualidade e eficiência dos processos institucionais.

**Palavras-Chave:** gestão em saúde, segurança do paciente, obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-120-17****Eficiência no processo de captação e transplante de órgãos: as atribuições e contribuições do Donor Desk**

**Autores:** Paredes, M M , Almeida, F B D , Araujo, J K D S , Marcos, M C D O , Malosti, R D , Da Silva, R V F

**Instituição(s):** Rede D'Or - São Luiz Itaim - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O processo de transplante envolve uma cadeia de ações complexas, que requerem uma estreita coordenação entre diversas equipes e setores da saúde. Nesse cenário, destaca-se a criação do Donor Desk, setor integrante do Núcleo de Transplantes de um Centro Transplantador da cidade de São Paulo. Este estudo tem como objetivo enfatizar as atribuições e contribuições do Donor Desk para a eficiência do processo de captação e transplante de órgãos. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de caso baseado no Procedimento Operacional Padrão do Donor Desk, através da descrição das etapas de trabalho do setor, fluxos operacionais estabelecidos e responsabilidades para a eficiência do processo. Enfermeiros especializados atuam na gestão e otimização logística, coordenação do recebimento das ofertas de órgãos, caracterização do perfil dos doadores, discussão em conjunto ao médico responsável, avaliação da compatibilidade, condições clínicas e administrativas, convocação dos receptores e organização logística para as equipes da instituição no processo de captação e transplante, garantindo que as etapas sejam realizadas de maneira ágil e segura. **Conclusão:** A análise dos fluxos evidencia que o Donor Desk exerce uma função essencial no processo, especialmente por sua atuação estruturada e articulada com os demais setores, promovendo agilidade logística e segurança. Os dados coletados pelo Donor Desk possibilitam o levantamento futuro de indicadores, produção de estudos qualitativos e publicações científicas. Seu modelo pode inspirar outras instituições a adotarem práticas semelhantes, fortalecendo o sistema logístico na área de transplante e contribuindo para salvar mais vidas de forma ética, segura e eficiente.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; transplante de órgãos; notificação; logística.

## PO-122-16

**Relato de experiência sobre a busca ativa de pacientes em protocolo de morte encefálica no Sertão Central**

**Autores:** Quirino, K S , Silveira, A J L , Fonseca, R , Brito, E A W D S , Silva, F W D B , Fernandes, M N M

**Instituição(s):** HRSC – Quixeramobim/CE - Brasil

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de identificação precoce de pacientes com suspeita de morte encefálica, por meio da busca ativa realizada nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e em outros setores hospitalares do interior do Sertão Central. A iniciativa busca garantir a correta aplicação do protocolo de morte encefálica e viabilizar a doação de órgãos de forma ética, segura e dentro do tempo ideal. **Relato do Caso:** A atividade é conduzida por membros da Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), que atuam diretamente nas unidades assistenciais, como UTIs, serviços de urgência e emergência, e unidades de atendimento ao AVC. Além da presença física, a busca ativa também é realizada por meio de contatos telefônicos com as equipes médicas e multiprofissionais, com o intuito de assegurar a identificação precoce de potenciais doadores e a abertura oportuna do protocolo de morte encefálica. Uma vez identificada uma imagem compatível com morte encefálica e constatada a ausência de reflexos do tronco encefálico, o protocolo deve ser oficialmente iniciado pelo médico plantonista ou neurologista, com acionamento imediato da equipe da CIHDOTT. A partir desse momento, iniciam-se os cuidados específicos voltados à manutenção do potencial doador. **Conclusão:** O processo inclui a notificação do caso à Central de Transplantes do Estado, bem como o preenchimento de formulários que documentam diariamente a evolução do quadro clínico. Como destacado por Oliveira et al. (2024), o potencial doador apresenta um quadro clínico complexo, exigindo manejo rigoroso e cuidados intensivos. Pequenas alterações nos parâmetros fisiológicos podem gerar repercussões significativas, comprometendo a função dos órgãos e, conseqüentemente, inviabilizando a doação.

**Palavras-Chave:** notificação, morte encefálica, doações.

## PO-123-17

**Acolhimento e entrevista familiar com uma família indígena do interior do Maranhão: relato de caso**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , de Araujo, V F S , de Aguiar, L M , Silva, L S , Melo, P C B , de Miranda, M B C , de Carvalho, F M , dos Santos, N M P , Junior, V D O L

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de acolhimento e entrevista familiar com uma família indígena do interior do Maranhão após a conclusão de Protocolo de Morte Encefálica (PDME). **Relato do Caso:** Menor de 5 anos, edema cerebral difuso após asfixia por afogamento, transferida de um hospital do interior do Maranhão para a capital do estado com PDME em andamento. Durante a internação, os pais e uma tia passaram a ser acompanhados pela Organização de Procura de Órgãos do Hospital Dr. Carlos Macieira (OPO/ HCM). No primeiro acolhimento observou-se fragilidade emocional e limitada compreensão do processo. Realizada escuta ativa e identificação de fragilidades, explicada a evolução clínica, detalhado PDME e oferecido suporte emocional. Após a conclusão protocolo e comunicação do óbito, realizou-se entrevista para doação pela equipe da OPO. Inicialmente houve negativa devido barreiras culturais. Após acolhimento das motivações e esclarecimentos sobre reconstituição do corpo e solidariedade, a família compreendeu plenamente o diagnóstico e autorizou a doação de órgãos. Um aspecto relevante foi o enfrentamento de preconceito institucional prévio, no qual se presumia que a família, por ser indígena, recusaria a doação. Essa percepção foi desconstruída antes e após a autorização, por meio de abordagens individuais junto à equipe assistencial. **Conclusão:** O acolhimento permitiu estabelecer vínculo e abordagem empática, promovendo autonomia na decisão. A recusa inicial não foi por serem indígenas, mas por aspectos transculturais associados falta de informação e apego ao corpo íntegro. A autorização final, marcada por generosidade e gratidão, reforça a relevância da escuta qualificada, da comunicação clara e da abordagem respeitosa da OPO, impactando positivamente toda a equipe envolvida.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, acolhimento familiar, comunicação transcultural.

## PO-123-16

**Esclarecimento técnico como elemento decisivo na consolidação da autorização familiar para doação de córneas: relato de caso com reflexão bioética sobre a prática de Enfermagem na Organização de Procura de Órgãos**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , Junior, V D O L , de Sousa, S D M A , de Araujo, V F S , Silva, L S , dos Santos, N M P , Pereira, L S , de Aguiar, L M , Cantanhede, L A D O

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Examinar o impacto do esclarecimento técnico detalhado na consolidação da decisão familiar favorável à doação de córneas, sob a perspectiva da intervenção da Enfermagem. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 71 anos, com histórico de osteoporose, evoluiu com acidente vascular encefálico hemorrágico extenso, seguido de parada cardiorrespiratória não revertida. Após confirmação do óbito, foi validada para doação de córneas. A filha, responsável pela decisão, manifestou incertezas acerca do procedimento de enucleação, particularmente quanto à reconstrução estética pós-captção. A equipe de Enfermagem, apoiada em abordagem centrada na família e comunicação empática, forneceu informações claras e minuciosas sobre cada etapa do procedimento técnico, com ênfase na preservação da aparência corporal e respeito à memória visual do ente querido. O esclarecimento técnico não apenas dissipou as dúvidas existentes, como fortaleceu a segurança da decisão favorável previamente manifestada. **Conclusão:** Estudos demonstram que a ausência de compreensão técnica sobre o processo de captação pode gerar hesitação mesmo em famílias predispostas à doação. Este caso ilustra o papel estratégico do enfermeiro como agente educador no suporte à decisão familiar, garantindo autonomia baseada em conhecimento adequado e em alinhamento com princípios bioéticos de beneficência e não maleficência. O domínio técnico aliado à competência comunicacional revela-se essencial na promoção de decisões conscientes e éticas no cenário da procura de órgãos e tecidos.

**Palavras-Chave:** acolhimento, obtenção de tecidos e órgãos, comunicação em saúde.

## PO-125-16

**Relato de experiência: manutenção prolongada de gestante com morte encefálica**

**Autores:** Bastos, H S , Mendes Júnior, W M , Martins, D P P , Bastos, Y S , , M B , Sousa, C E D S , de Mendonça Neto, J S , Aquino, A C R , Costa, V B D M , Sousa, C A C

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever o manejo clínico de uma gestante de 8 semanas em morte encefálica, destacando a manutenção hemodinâmica prolongada, ausência de complicações graves e a viabilização da doação múltipla de órgãos. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 28 anos, admitida em UTI com 8 semanas de gestação, evoluiu para morte encefálica por evento neurológico grave. Iniciou-se protocolo rigoroso de manutenção do potencial doador, com suporte hemodinâmico avançado, reposição hormonal, controle glicêmico, prevenção de infecções, monitorização laboratorial e acompanhamento obstétrico intensivo. Durante as 12 semanas de manutenção, a paciente não apresentou piora da função renal, não desenvolveu diabetes insipidus, sepsis ou lesões por pressão — evidenciando excelência no cuidado multidisciplinar. O seguimento obstétrico foi conservador, com ultrassonografia seriada. Após aborto espontâneo na 20ª semana, a família consentiu para doação múltipla. Foram captados rins, fígado, córneas e tecidos, todos viáveis, sem comprometimento funcional. **Conclusão:** O caso demonstra a viabilidade e segurança do manejo prolongado de gestante em morte encefálica, mesmo sem complicações clínicas típicas desse cenário, graças à atuação integrada de equipes e protocolos de excelência. A experiência reforça o potencial de doação em situações complexas e o compromisso com o cuidado e dignidade familiar.

**Palavras-Chave:** córnea/transplante, tecidos humanos, doação de órgãos, equipes de assistência ao paciente



**PO-125-17**

**A presença da família no segundo exame clínico de morte encefálica: uma estratégia institucional para transparência e acolhimento no processo de doação**

**Autores:** Tenorio, C T S D A A , Tenorio, C A , Junior, I J

**Instituição(s):** Santa Casa Misericórdia de Maceió – Maceió/AL - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da presença familiar à beira-leito durante o segundo exame clínico no protocolo de morte encefálica, formalizada por meio de norma institucional, como estratégia para humanizar o processo, promover transparência e fortalecer a confiança no diagnóstico e no processo de doação de órgãos. **Relato do Caso:** Em 2025, a Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, com apoio da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Alagoas e da equipe médica da instituição, instituiu norma que permite a presença da família à beira-leito durante o segundo exame clínico do protocolo de morte encefálica. Após a abertura do protocolo, a família é informada pelo médico assistente ou intensivista e, no agendamento do segundo exame, convidada a acompanhar o procedimento. Durante o exame, a equipe esclarece cada etapa para assegurar compreensão e transparência. Essa prática tem sido bem recebida, fortalecendo a confiança da família no diagnóstico e favorecendo a aceitação da doação de órgãos. **Conclusão:** A institucionalização da presença familiar no segundo exame clínico de morte encefálica configura um avanço significativo na humanização do cuidado em momentos críticos. Essa prática promove um ambiente de acolhimento, transparência e respeito, fortalecendo o vínculo de confiança entre a equipe assistencial e a família, elementos essenciais para a vivência ética e digna do processo de final de vida. Independentemente da decisão quanto à doação, o envolvimento da família neste momento sensível contribui para a compreensão plena do diagnóstico, minimiza angústias e favorece a aceitação, ressaltando a importância de práticas que valorizem a escuta e o respeito à experiência humana.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; humanização; presença familiar; doação de órgãos.

**PO-127-16**

**O enfermeiro na realização do eletroencefalograma no contexto da morte encefálica: relato e caso**

**Autores:** Vieira, L D F , Júnior, E F M , Braga, M D M , Carlos, M T B , de Melo, T S , Teixeira, J I D S

**Instituição(s):** Centro Universitário INTA - UNINTA – Sobral/CE - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Sobral/CE - Brasil

**Objetivo:** Compartilhar uma experiência vivenciada durante a realizações de eletroencefalogramas (EEG) em pacientes críticos, com abertura de protocolo de morte encefálica, destacando o papel do enfermeiro nesse processo. **Relato do Caso:** Durante um período de atuação em uma unidade de terapia intensiva, no contexto da residência multiprofissional em urgência e emergência, acompanhei a realização de EEGs como parte dos protocolos diagnósticos de morte encefálica. O exame era conduzido à beira leito, com o apoio da equipe médica e técnica. Coube ao enfermeiro realizar o preparo do paciente, garantir parâmetros clínicos adequados, posicionar os eletrodos corretamente e criar um ambiente estável e silencioso para a execução do exame. Em paralelo, foi necessário acolher familiares em sofrimento, muitas vezes sem compreenderem totalmente o que estava acontecendo. A comunicação precisava ser ética, respeitosa e empática, o que exigia equilíbrio emocional e escuta atenta. A atuação integrada com a equipe, a responsabilidade diante do diagnóstico e a necessidade de manter o cuidado centrado na dignidade do paciente foram marcantes. Essa vivência foi fundamental para o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicativas e emocionais, essenciais para a prática em ambientes de alta complexidade. **Conclusão:** A experiência evidenciou que o enfermeiro tem papel indispensável no processo de realização do EEG, unindo domínio técnico à humanização do cuidado. Além de garantir a qualidade do exame, contribui para um ambiente seguro, acolhedor e ético, mesmo diante de situações extremas. Essa vivência fortaleceu habilidades clínicas e emocionais essenciais para a prática profissional em contextos de alta complexidade, promovendo também o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão e do trabalho em equipe.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; unidades de terapia intensiva; enfermeiros.

**PO-127-17**

**Interferência das convicções espirituais na decisão familiar frente à doação de córneas: relato de caso com análise crítica da intervenção de Enfermagem**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , Junior, V D O L , de Sousa , S D M A , de Carvalho, F M , Silva , J F G , de Aguiar, L M , Cantanhede, L A D O , dos Santos, N M P , de Araujo, V F S

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil, Universidade Federal do Maranhão - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** Analisar a atuação da equipe de Enfermagem na abordagem familiar para doação de córneas, considerando a influência determinante de aspectos espirituais sobre o processo decisório. **Relato do Caso:** Homem de 51 anos, evoluiu rebaixamento de nível de consciência em domicílio, seguido de parada cardiorrespiratória. Encaminhado a unidade de pronto atendimento, foram realizadas medidas de reanimação cardiorrespiratória, sem sucesso. Encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Após avaliação e triagem, foi validado como potencial doador de córneas. Durante a entrevista familiar, os familiares, adeptos do espiritismo kardecista, expressaram receios vinculados à integridade física pós- morte e seu impacto no percurso espiritual do ente falecido. A equipe de Enfermagem, fundamentada em princípios de comunicação terapêutica, adotou escuta ativa, acolhimento humanizado e apresentação objetiva das características técnicas do procedimento de enucleação e da recomposição estética. Não obstante o suporte prestado, a família permaneceu firme na decisão contrária à doação, evidenciando o peso das convicções religiosas na autonomia decisória. **Conclusão:** A literatura corrobora que fatores espirituais e religiosos constituem barreiras frequentemente identificadas em processos de doação de órgãos, exigindo do profissional de Enfermagem competência ética e sensibilidade cultural durante a abordagem. A condução ética da equipe garantiu respeito pleno à autonomia familiar, mesmo diante da recusa. O caso ilustra a complexidade do fenômeno decisório e reforça a necessidade de capacitação continuada da equipe de Enfermagem na interface entre ciência, espiritualidade e ética assistencial, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade emocional.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos, acolhimento, espiritualidade.

**PO-130-16**

**O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos: relato de caso**

**Autores:** Rodrigues, B T , Pereira , M B D A , Rodrigues, S C , Carvalho, R D D A

**Instituição(s):** Central de Transplante da Paraíba - Campina Grande/PB - Brasil

**Objetivo:** Relatar a atuação da equipe de Enfermagem na manutenção de um potencial doador de múltiplos órgãos com diagnóstico de morte encefálica (ME). **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, sem comorbidades conhecidas, foi vítima de queda de cavalo, sendo encontrada inconsciente em estrada rural no município de Monteiro-PB. Após os primeiros atendimentos, foi transferida para o Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande-PB. Diante da avaliação clínica e neurológica, foi levantada a suspeita de ME, sendo aberto o protocolo conforme legislação vigente. Realizaram-se dois exames clínicos e exame complementar (doppler transcraniano), confirmando o diagnóstico de morte encefálica. Com isso, iniciou-se o protocolo de manutenção do potencial doador, sendo a equipe de Enfermagem responsável pela estabilidade hemodinâmica, controle da temperatura, suporte ventilatório e monitoramento intensivo. Após entrevista com a família, houve autorização para doação de múltiplos órgãos, destacando-se a importância da assistência de Enfermagem na preservação dos órgãos e na condução ética e técnica do processo de doação. **Conclusão:** A atuação adequada da equipe favoreceu a captação bem-sucedida, refletindo em potencial benefício a vários receptores. O caso reforça a relevância da capacitação profissional e da articulação entre serviços para a efetivação da doação de órgãos no contexto hospitalar.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, manutenção, morte encefálica, doador.

**PO-130-17****Manejo da comunicação em libras na assistência: relato de caso sobre inclusão e humanização no acolhimento familiar**

**Autores:** dos Santos, N M P , Aquino, A C R , Andrade, B C S , Junior, V D O L , Cantanhede, L A D O , de Aguiar, L M , de Carvalho, F M , Silva, L S , Silva , J F G , de Araujo, V F S

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis/ MA - Brasil

**Objetivo:** Analisar a importância da comunicação em Língua Brasileira de Sinais (Libras) por profissionais de saúde como ferramenta de vínculo e humanização no acolhimento familiar. **Relato do Caso:** Recém-nascido (24 dias), com cardiopatia congênita grave, evoluiu com cianose, hipoxemia, convulsões e três paradas cardiorrespiratórias. Diante da suspeita de morte encefálica, foi iniciado o acompanhamento pela Organização de Procura de Órgãos (OPO). No acolhimento familiar, identificou-se que ambos os pais eram pessoas com deficiência auditiva, sendo a comunicação viabilizada por videochamadas com intérprete de Libras indicado pela família. A ausência de preparo dos profissionais da OPO e da equipe assistencial para comunicação direta em Libras gerou barreiras significativas, comprometendo a clareza na transmissão de informações sensíveis, como a abertura e evolução do protocolo de morte encefálica. A mediação por terceiros, embora necessária, pode ter limitado o entendimento pleno dos familiares sobre o processo. **Conclusão:** A proficiência em Libras por parte dos profissionais de saúde, assim como da equipe da OPO, é fundamental para garantir acolhimento efetivo, direto e humanizado, sem dependência de intermediários. A comunicação clara é imprescindível em contextos delicados como o diagnóstico de morte encefálica, sendo o profissional da OPO figura chave na mediação e acolhimento junto a família. O caso reforça a urgência de capacitação em Libras como estratégia de inclusão, respeito à diversidade e qualificação do cuidado, promovendo práticas mais equitativas e sensíveis às necessidades comunicacionais dos usuários surdos.

**Palavras-Chave:** comunicação, acolhimento, língua de sinais.

**PO-133-17****Relato de experiência sobre a recusa de doação de órgãos relacionada a etnias indígenas no Acre**

**Autores:** dos Anjos, E S S , Amorin, A C M , Alves, C M M , Lima, I C , Lima Carneiro, K M , Geber, M S , Gomes, I K B

**Instituição(s):** Fundação Hospital Estadual do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

**Objetivo:** Descrever a experiência da equipe da Organização de Procura de Órgãos (OPO) diante da doação de órgãos relacionada a etnias indígenas no estado do Acre, destacando a atuação da equipe na busca por estratégias de conscientização dessa população. **Relato do Caso:** Durante os plantões diários realizados pela equipe da OPO nos hospitais da região, algumas notificações referem-se a potenciais doadores de órgãos pertencentes a etnias indígenas. O território acreano é composto por 15 etnias indígenas, sendo que algumas comunidades vivem em isolamento voluntário. Essa condição dificulta o acesso à informação e ao conhecimento sobre a doação de órgãos, sendo este um dos fatores que contribuem para a recusa familiar, juntamente com aspectos religiosos e culturais. Em situações em que o potencial doador pertence a uma dessas etnias, observa-se, de forma recorrente, a negativa por parte da família, refletindo a ausência de conhecimento sobre o processo de doação, a barreira linguística, especialmente quando se trata de indígenas que não falam a língua comum, e os aspectos culturais relacionados à concepção de morte, integridade corporal e crenças religiosas. **Conclusão:** A OPO atua ativamente na promoção da conscientização da população sobre a doação de órgãos e tecidos. No entanto, quando se trata de possíveis doações envolvendo familiares indígenas, há um elevado índice de recusa. As dificuldades incluem a barreira linguística, especialmente entre povos isolados, as visões culturais específicas sobre a morte e o corpo, e as crenças religiosas. Nesse contexto, a colaboração da Fundação Nacional do Índio é essencial, desempenhando um papel importante no apoio às famílias durante as entrevistas para doação, auxiliando na comunicação e esclarecimento de dúvidas.

**Palavras-Chave:** OPO; doação de órgãos; recusa familiar; povos indígenas; cultura indígena.

**PO-133-16****Captção de múltiplos órgãos em doador com trauma torácico: uma experiência de humanização**

**Autores:** Lopes, N H V , Leite, G C , Gomes, D M A , Mendonça, N C C , Silva, R R , Xavier, S C , Mota, L N , Freitas, K C

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante - Goiânia/GO - Brasil

**Objetivo:** Descrever o desfecho de oferta de órgãos.

**Relato do Caso:** Potencial doador W.J.R., 32 anos, vítima de acidente automobilístico com ejeção, TCE grave, trauma torácico, com histórico de ingestão de álcool socialmente, não tabagista, peso 104 kg altura 1,78. Esteve em leito de UTI por nove dias, em uso de DVA noradrenalina 10ml/h. Discutido o caso com o médico plantonista, sendo elegível para coração, fígado, rins, pâncreas e córneas. Potencial doador com poucos dias de IOT, mas devido ao trauma de tórax de alto impacto (exame de TC), há lesão de pulmão, o que tornava inelegível. No dia 05/11/2024 fechado protocolo de Morte Encefálica – ME, com diagnóstico positivo. No mesmo dia, foi realizada entrevista com familiares, onde manifestaram favoráveis para a doação de órgãos, pelo desejo de ajudar o próximo. Após o aceite familiar, equipe da OPO HUGOL deslocou-se para o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - HERSO/GO, à 200 km da cidade de Goiânia, para coleta de amostras de sangue do doador. Durante o desfecho da oferta e análise de exames pela equipe transplantadora, uma médica da equipe de pulmão avaliou o caso e identificou que seu paciente tinha medidas antropométricas parecidos com a do doador. A equipe de pulmão solicitou a realização da gasometria otimizada, o qual a equipe da OPO atendeu prontamente de forma ágil. Após análise do exame, a equipe de pulmão aceitou o órgão. **Conclusão:** A entrada do doador no centro cirúrgico foi um momento de intensa emoção, com a participação de familiares e servidores da unidade, formando um corredor de respeito e gratidão. Todo o procedimento de captação ocorreu sem intercorrências, com todos os órgãos bem perfundidos e ótima viabilidade. Para os profissionais da OPO, essa foi uma experiência valiosa e bem-sucedida da realização do trabalho com diversas equipes.

**Palavras-Chave:** oferta órgãos; doação; múltiplos órgãos.

**PO-136-16****Principais fatores de recusa de doação de órgãos e tecidos no âmbito familiar: relato de experiência**

**Autores:** : Wieczorek, A L , Teixeira Geraldo, C M , Castilho Pujol, G L G D S , Pauli, E M , Tozo, G , Amaral, G D O S

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil, Unioeste - Cascavel/PR - Brasil

**Objetivo:** Este trabalho busca evidenciar as principais causas que influenciaram na recusa de doação de órgãos e tecidos pelos familiares de elegíveis doadores em um hospital público do Paraná. **Relato do Caso:** Neste relato de experiência foram analisados dados de entrevistas familiares realizadas entre 2020 e 2024, extraídos dos arquivos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. No período de 2020 a 2024 foram realizados 340 protocolos, sendo viáveis para doação 202 pacientes. Destes, 60 familiares (30%) foram contrários a doação. As principais causas de recusa da doação de órgãos pelas famílias foram: doador contrário em vida (33%), familiares indecisos (19%), dissenso familiar (12%), familiares desejam o corpo íntegro (10%), receio na demora da liberação do corpo (8%), desconhecimento do desejo do potencial doador (5%), convicções religiosas (5%) e outros (5%): familiares contrários a doação, incompreensão da ME, angústia da família pelo tempo de tratamento do paciente, fator cultural (Ciganos), divulgação de notícias negativas e inverdades pela imprensa local. **Conclusão:** Os resultados mostram que os principais motivos de recusa à doação de órgãos são variados e complexos. Observou-se que as opiniões do falecido e a falta de conhecimento prévio podem contribuir para à não doação de órgãos e tecidos. Ainda que as abordagens às famílias tenham sido realizadas por profissionais com experiência, o momento frágil e delicado que estão vivendo e na maioria das vezes pegas de surpresa, faz com que as doações não sejam efetivadas.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; morte encefálica; transplantes; recusa de participação.

**PO-137-16****Captação de múltiplos órgãos em doadora com morte encefálica por AVC hemorrágico: manejo e otimização da oferta****Autores:** Araujo, P E , Araujo, A M , Silva, K F S D**Instituição(s):** Central de Transplante da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Objetivo:** A doação de múltiplos órgãos em pacientes com morte encefálica por acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) apresenta desafios particulares, sobretudo em relação à instabilidade hemodinâmica, disfunções metabólicas e risco de falência orgânica precoce. A atuação da equipe de terapia intensiva é decisiva na preservação da viabilidade dos enxertos e, conseqüentemente, no sucesso da doação. Este relato descreve o manejo clínico e os cuidados intensivos voltados à otimização da oferta de múltiplos órgãos em uma doadora falecida por AVEH, ressaltando estratégias para garantir a viabilidade dos enxertos e aumentar o número de receptores beneficiados. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, foi admitida na emergência com rebaixamento do nível de consciência súbito precedido de vômitos e urgência hipertensiva e diagnóstico tomográfico de volumoso hematoma intraparenquimatoso com hemorragia subaracnóide e inundação do sistema ventricular. Evoluiu para morte encefálica após protocolo conduzido em conformidade com a legislação vigente. A família foi entrevistada e autorizou a doação de múltiplos órgãos e tecidos. Foram realizadas intervenções como: controle rigoroso da pressão arterial com noradrenalina titulada, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos, além de exames de imagem e laboratoriais específicos para avaliação da viabilidade dos órgãos. A doadora foi mantida por 20 horas, captado rins e fígado. **Conclusão:** O sucesso da captação de múltiplos órgãos depende diretamente do manejo intensivo e coordenado em doadores efetivos com morte encefálica. A atuação proativa da equipe de terapia intensiva, em conjunto com a OPO é essencial para maximizar a oferta e garantir a qualidade dos enxertos, contribuindo diretamente para a efetividade dos transplantes.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; doação de órgãos; acidente vascular encefálico hemorrágico.**PO-144-17****Implantação de ações memoráveis no desfecho da doação de órgãos após consentimento familiar: relato de experiência da OPO UNICAMP****Autores:** Athayde, M V O , Zambelli, H J L , Bonfim, K O , Santos, L A , Bispo, P P , Lage, J S S**Instituição(s):** OPO UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a implantação de ações humanizadoras no desfecho da doação de órgãos após autorização familiar, por meio da entrega de cartas de agradecimento e pulseiras simbólicas visando promover acolhimento dos familiares e valorizar as equipes de saúde envolvidas. **Relato do Caso:** A Organização de Procura de Órgãos (OPO) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) teve a iniciativa de implantar ações memoráveis, humanizando o processo de doação, especialmente no desfecho, fortalecendo a cultura de doação de órgãos e criando um ambiente de respeito e gratidão, contribuindo desta forma para a elaboração do luto e a percepção da doação como um gesto altruísta e continuidade da vida. O projeto teve início em 2023 e segue até o momento. A equipe da OPO UNICAMP padronizou a carta de agradecimento para os profissionais de saúde, sendo validada pela própria equipe. Confeccionou-se pulseira de identificação na cor verde para os doadores com as inscrições "DOADOR DE VIDAS". A pulseira é colocada após a autorização de doação pelas famílias/equipe de saúde. Para os profissionais de saúde que deram a assistência ao doador, as cartas são entregues no dia do procedimento de captação de órgãos. Nesse novo processo humanizado, 305 doadores foram identificados com as pulseiras e o mesmo número de cartas entregues aos profissionais de saúde de 59 hospitais presentes em 29 municípios da área de abrangência da OPO UNICAMP receberam esse novo processo humanizado. **Conclusão:** O processo foi implantado com sucesso nas unidades onde os pacientes doadores estavam internados. Representa uma forma de humanizar o momento tão significante oferecendo conforto, respeito e consolo, tanto para as famílias dos doadores, quanto para os profissionais de saúde que os assistem.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, ações humanizadas, cultura de doação.**PO-137-17****A comunicação da má notícia no processo de doação de órgãos: a atuação da CIHDOTT e o impacto na decisão familiar****Autores:** Castilho Pujol, G L G D S , Vieczorek, A L , Tozo, G M , Teixeira Geraldo, C M , Amaral, G D O S**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil, UNIOESTE - Cascavel/PR - Brasil

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da comunicação da má notícia por parte das equipes de transplantes hospitalares e o impacto dessa comunicação sobre a decisão da família quanto à autorização para a doação de órgãos. **Relato do Caso:** Este relato de experiência discorre sobre a atuação de uma equipe de transplantes na comunicação da má notícia a familiares de potenciais doadores, com base no protocolo de acolhimento do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná (SET). A abordagem foi realizada por equipe capacitada, com ênfase na escuta ativa, empatia e respeito às crenças e valores das famílias. Como estratégias, utilizou-se de linguagem clara, objetiva e sensível sobre a condição do paciente e os critérios de morte encefálica, em ambiente reservado, acolhedor e respeitoso, onde as famílias pudessem expressar emoções e dúvidas; a escuta ativa como ferramenta central no acolhimento das famílias. A maioria das famílias relatou que a comunicação foi conduzida de forma acolhedora e respeitosa, contribuindo para uma melhor compreensão do quadro clínico e da possibilidade de doação. Muitas decisões de autorização para doação foram referidas pelos familiares como uma forma de retribuição à postura ética e humanizada dos profissionais envolvidos. A atuação da equipe foi frequentemente descrita como empática, preparada e sensível ao sofrimento familiar. **Conclusão:** A comunicação da má notícia é um momento crítico que exige preparo técnico, equilíbrio emocional e empatia. Quando realizada de forma adequada, pode transformar a experiência da perda em um gesto de solidariedade e esperança por meio da doação de órgãos. Este relato evidencia a importância da formação continuada das equipes da CIHDOTT e da padronização de protocolos que garantam um atendimento ético, humanizado e eficiente.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; morte encefálica; transplantes; acolhimento; Enfermagem.**PO-157-16****Transplante hepático com doadora e receptora internadas na mesma UTI: relato de caso com captação e transplante em hospitais diferentes****Autores:** Araujo, P E , Araujo, A M , Silva, K F S D**Instituição(s):** Central de Transplante da Paraíba - Joao Pessoa/PB - Brasil

**Objetivo:** Descrever um caso inusitado em que doadora e receptora estão na mesma unidade hospitalar e despertam reflexões importantes sobre cuidados, sigilo e agilidade no processo. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, internada na UTI com diagnóstico de Hemorragia Subaracnoide fischer IV evoluiu com critérios de morte encefálica comprovado por exame clínico e complementar. Após autorização familiar, iniciou-se o processo para doação de múltiplos órgãos e tecidos para fins de transplante. Na mesma UTI, encontrava-se uma paciente de 47 anos com cirrose hepática descompensada, em estado crítico, listada para transplante hepático. Após avaliação da Central Estadual de Transplantes, foi constatada a compatibilidade entre as duas pacientes. Apesar da proximidade física das pacientes, a doação e o transplante ocorreram em instituições diferentes por questões operacionais: a captação hepática foi realizada no hospital que a doadora se encontrava e o enxerto foi transportado para o hospital transplantador em tempo hábil. A receptora foi transferida para o hospital transplantador após disponibilização do órgão. A captação hepática transcorreu sem intercorrências e o procedimento cirúrgico da anastomose hepática concluída com sucesso no hospital transplantador. A receptora teve boa evolução pós-operatória imediata, com melhora clínica e laboratorial progressiva. **Conclusão:** A singularidade do caso está na coexistência da doadora e da receptora em um mesmo ambiente hospitalar crítico, o que exigiu manejo rigoroso de sigilo e ética para evitar conflito de interesses. A logística entre hospitais distintos exigiu comunicação efetiva entre as equipes de captação e transplante, além de apoio da Central de Transplantes para garantir agilidade e segurança no transporte do órgão.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; doação de órgãos; morte encefálica.

**PO-158-16****A adesão ao calendário vacinal em pacientes em acompanhamento no ambulatório de transplante renal**

**Autores:** Azevedo, C B , Cacau, M P , Almeida, P L D , Diniz, J R D S , Faria, J V E , Rodrigues, A B B , Nogueira, G A D S , Araújo, V F S D

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever a experiência da Enfermagem na verificação e atualização do calendário vacinal de pacientes em acompanhamento no ambulatório de transplante renal. A motivação surgiu a partir da constatação frequente de esquemas vacinais incompletos, e/ou ausência da comprovação de vacinação. **Relato do Caso:** Durante as consultas de Enfermagem no ambulatório de transplante renal, observou-se que muitos pacientes desconheciam a importância da vacinação, principalmente, quando associada à doença renal crônica e, por vezes, sequer possuíam a caderneta vacinal. Durante os momentos de educação em saúde e posteriormente durante as consultas de Enfermagem, é reiterada a importância da atualização vacinal, tendo em vista a possibilidade do transplante e a posterior utilização de medicamentos imunossupressores e, além disso, a necessidade de que o paciente leve sempre com os exames durante as consultas. Após a análise da carteira e a identificação de pendências, os pacientes são encaminhados para o centro responsável pela imunização. **Conclusão:** A experiência reforça a importância da Enfermagem na triagem vacinal e na educação em saúde no ambulatório de transplante renal, uma vez que, as pesquisas apontam que a imunização antes do início da imunossupressão melhora significativamente a resposta vacinal e reduz complicações infecciosas. Dessa forma, tem-se que a atuação precoce e integrada da Enfermagem se mostra essencial para garantir a proteção imunológica do paciente e contribuir para a segurança e sobrevida do transplante renal.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; imunização; renal; transplante.

**PO-160-16****Telemonitoramento no pós-transplante: inovação no cuidado e a experiência do Paraná**

**Autores:** Conceição, A R P , Von Stein, A , Chagas, B C , Oliveira, E F , dos Santos, E S , de Castro, J A M , Giugni, J R , Gabriel, L F F , Gomes, P M , Pereira, T C G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Paraná - Curitiba/PR - Brasil

**Objetivo:** Apresentar a implantação e o uso do telemonitoramento como ferramenta de qualificação do processo de transplante de órgãos no estado do Paraná, com foco no mapeamento sistemático de dados clínicos, sociais e assistenciais de pacientes transplantados. **Relato do Caso:** Os trabalhos de monitoramento iniciaram em janeiro de 2024, onde foi elaborado um modelo de coleta de dados sistematizado e informatizado sobre os doadores e os receptores de fígado e rim. Como ferramenta de apoio ao processo de coleta de dados foi incorporado o Telemonitoramento. Essa ferramenta consiste em acompanhamento virtual ao paciente pós- transplante realizando contato telefônico, para a ampliação de dados de interesse epidemiológico. Respeitando os princípios éticos e legais da Lei Geral de Proteção de Dados e buscando formas seguras de avançar com o monitoramento, é utilizada a plataforma do Sistema de Telemedicina e Telessaúde disponibilizada pelo Serviço de Saúde Digital da Secretaria de Estado da Saúde. O projeto apresentou resultados preliminares positivos e perspectivas de aprimoramento da ferramenta. Como metodologia são incluídos no telemonitoramento os pacientes transplantados de fígado, a partir de abril 2025, conforme listagem obtida pelo SIG/SNT. Os contatos são realizados em: 30, 90 e 365 dias após o transplante. **Conclusão:** É possível complementar dados essenciais aos indicadores de acesso ao diagnóstico, centro transplantador, lista de espera, além de informações sobre o processo de transplante, adesão medicamentosa, condições socioeconômicas, demográficas e comorbidades. As principais dificuldades envolvem a desatualização do sistema em casos de óbito, contatos telefônicos inválidos, ausência de acesso à internet pelos receptores recusas às ligações.

**Palavras-Chave:** doação de tecidos e órgãos; Enfermagem; telemonitoramento; monitoramento remoto.

**PO-159-17****A videoconferência como ferramenta para a entrevista familiar de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante**

**Autores:** Pereira de Carvalho, E A , de Miranda Magalhães, A C , Santos Silva, L C , Santos da Costa Cruz, R C , Borges Santos, A P , Menezes dos Santos, L , Rona da Silva, K

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), filial EBSEH - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Objetivo:** O acolhimento e a entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplantes têm como base a comunicação com as famílias de pacientes falecidos e constitui a etapa mais complexa e difícil do processo de doação. O sucesso da entrevista exige a participação de profissionais de saúde capacitados em comunicação em situações críticas, em cenário de luto e dor. O objetivo deste relato é compartilhar a bem sucedida experiência de profissionais que atuam em processos de doação, utilizando como ferramenta para oferta da mesma às famílias, a videoconferência. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, hospitalizado devido a acidente vascular encefálico hemorrágico, evoluiu para morte encefálica sendo classificado como potencial doador de órgãos e tecidos. Em vida mantinha vínculos afetivos frágeis e nenhum contato com familiares. Constatada a morte, dois filhos residentes em cidade remota se recusaram a comparecer ao hospital. A CIHDOTT realizou de forma inédita a entrevista familiar por videoconferência, em atendimento a legislação brasileira que assegura às famílias o direito a decisão sobre a doação de órgãos e tecidos mediante a constatação da morte. **Conclusão:** A videoconferência foi amplamente utilizada pelos hospitais a partir da pandemia de Covid-19. No caso aqui descrito, esta ferramenta mostrou-se exitosa, preservando o direito da família à decisão, que optou pela doação.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos, entrevista, família.

**PO-162-16****Estudo de caso - Deiscência operatória de lesão de herniorrafia incisional (correção de hernia pós-transplante de fígado)**

**Autores:** Elias, J P R , Colado, T O , de Souza, C R , de Sousa, C L P , Perales, S R , de Ataíde, E C , Boin, I F S F

**Instituição(s):** Unidade de Transplante Hepático/Unicamp - Campinas/SP- Brasil

**Objetivo:** A deiscência operatória de hérnia incisional é uma complicação cirúrgica grave que pode ocorrer em pacientes submetidos a transplante hepático (TOF). Esses pacientes apresentam fatores de risco adicionais, como uso crônico de imunossupressores, desnutrição, aumento da pressão intra-abdominal e infecção, que comprometem a cicatrização e aumentam a vulnerabilidade da parede abdominal. **Objetivo:** Otimizar a cicatrização com tratamento adjuvante de laser de baixa potência (LBP). **Relato do Caso:** Paciente E.O.M sexo masculino, 42 anos, TOF em 2019, evoluiu com hérnia incisional, feito a hernioplastia em 2024, apresentando DO no pós-operatório. Proposta terapêutica foi associar terapia tópica com LBP, tratamento efetivo em 2 meses com melhora significativa da ferida. Observou-se lesão com tecido de esfacelo no leito da ferida, umidade e secreção com odor presente. Realizado desbridamento instrumental conservador para remoção de tecido desvitalizado. Terapia tópica com papaína 10%. Após desbridamento instrumental, optado por manter desbridamento autolítico com papaína 10% Paciente em seguimento ambulatorial, com avaliação semanal de evolução da ferida, tratamento tópico com papaína 10% e adjuvante com Laser de baixa potência 20J. **Conclusão:** Observou-se eficácia do laser de baixa potência como tratamento adjuvante na deiscência operatória em paciente que faz uso de imunossupressor. Otimizando o tempo de cicatrização.

**Palavras-Chave:** terapia laser, transplante de fígado, deiscência de ferida operatória.



## PO-164-17

**Ações Setembro Verde: Conscientização anual da doação de órgãos pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos em um hospital de grande porte**

**Autores:** Azevedo, T A , Moreira, A S G , Santiago, R C B , Gato, P A , Guedes, T B C

**Instituição(s):** Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Objetivo:** O Dia Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos, celebrado em 27 de setembro, é uma data de grande relevância para sensibilizar a sociedade sobre a importância da doação como ato de solidariedade e amor ao próximo. Em hospitais de grande porte, essas campanhas ganham ainda mais visibilidade, alcançando diferentes públicos por meio do engajamento de equipes multiprofissionais, com o público intra e extra hospitalar. **Objetivo:** apresentar as ações realizadas no Setembro Verde, entre 2022 e 2024, em um hospital de grande porte. **Relato do Caso:** Anualmente são realizadas ações que visam informar a população, esclarecer dúvidas e incentivar a doação. As campanhas foram planejadas para atingir públicos diversos, utilizando recursos visuais e interativos, com o apoio de uma rede ampla de profissionais. Em 2022, a campanha “Fim do Jogo? Não é porque o jogo termina que a vida acaba” utilizou ícones de videogames para representar a continuidade da vida. Em 2023, com o tema “Deixe a vida continuar, Doe Órgãos, Salve Vidas”, a abordagem foi leve e visualmente simples. Já em 2024, “O show pode continuar” trouxe elementos visuais inspirados em espetáculos musicais. Em todas as ações, equipes uniformizadas realizaram atividades em espaços públicos com distribuição de panfletos e brindes (bottons, chaveiros, pulseiras, canetas, blocos entre outros), buscando dialogar com o público de forma direta e sensível. **Conclusão:** As campanhas desenvolvidas demonstraram a força da mobilização institucional em torno de um tema sensível e essencial. O uso de linguagem acessível, criatividade e presença ativa na comunidade foram determinantes para ampliar o alcance da mensagem. Essas ações reforçam o compromisso da CIHDOTT com a conscientização e com a promoção de uma cultura solidária voltada à doação de órgãos e tecidos.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, doação de órgãos, campanha de conscientização.

## PO-166-16

**Assistência de Enfermagem a pacientes em ECMO**

**Autores:** Mendes Gomes, F S , De Albuquerque Vieira , V P , Dos Santos Tavares , F N

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a assistência de Enfermagem a pacientes em oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) enfatizando a importância do treinamento da equipe de Enfermagem. **Relato do Caso:** Trata-se de uma unidade de terapia intensiva, pós-operatório, do hospital público de Fortaleza-CE. Referência em transplante cardíaco, pulmonar e cirurgias cardíacas de grande porte. Diante da gravidade dos casos a unidade recebe com frequência pacientes em ECMO, seja por disfunção cardiorrespiratória, ponte para transplante ou pós-operatório imediato. A Enfermagem presta assistência direta a esses pacientes, na qual podemos listar: controle rigoroso dos sinais vitais; balanço hídrico; avaliação do preenchimento capilar, perfusão; administra analgesia, sedação, mantém drogas vasoativas conforme prescrição médica; observa e comunica qualquer sinal de sangramento entre eles mediastino e peri dispositivos; realiza higiene corporal; protege as proeminências ósseas; atenta-se para o posicionamento das cânulas, verificando sua fixação; mantém decúbito a 30 graus; em canulação central e tórax aberto observa qualquer sinal de abaulamento esternal que evidencie sinal de tamponamento cardíaco; troca curativos diariamente; orienta os familiares. Além desses cuidados, é preciso ficar atento aos componentes da ECMO, conhecer o circuito sua funcionalidade e o manejo, para identificar ou prevenir possíveis complicações. **Conclusão:** Ressalta-se que é de extrema importância o treinamento dos enfermeiros, devido aos riscos e à complexidade envolvidos nestes cuidados, possibilitando segurança e qualidade na assistência, diminuindo, consequentemente, os eventos adversos, tempo de internação e custos, prevenindo complicações e garantindo intervenções precoces com melhores desfechos.

**Palavras-Chave:** ECMO, assistência, Enfermagem.

## PO-167-16

**Relato de experiência da transição do cuidado entre hospital e domicílio de paciente submetido ao transplante hepático: fortalecendo a rede de atenção à saúde**

**Autores:** Knihs, N S , Costa, E L , Silva , R C , Betta , E S D , Silva, A M , Manoel, I E

**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina – Brusque/SC - Brasil

**Objetivo:** Apresentar o fortalecimento da rede de atenção de saúde para transição do cuidado pacientes submetidos ao transplante hepático. **Relato do Caso:** Introdução: O pós-operatório do transplante hepático é uma fase delicada que demanda inúmeros cuidados ao paciente, sendo um ciclo de extrema importância para uma recuperação efetiva. Assim, faz-se importante, necessário e prudente que a rede de atenção à saúde seja acionada e preparada para dar continuidade a esse cuidado. **Material e Método:** relato de experiência desenvolvido em um hospital do sul do país por meio de um projeto de extensão, o qual já é realizado há oito anos no planejamento da transição do cuidado entre hospital, rede de atenção à saúde e rede de apoio. O referido projeto busca organizar de maneira a apoiar a continuidade do cuidado. **Resultados:** visitas com orientações práticas para leitura conjunta de materiais educativos fornecidos pela equipe do projeto; contato com a unidade de saúde solicitando os materiais; contato com a enfermeira da unidade de saúde solicitando visita domiciliar cinco dias após a alta; teleatendimento pela equipe do projeto; formação de grupo no WhatsApp (incluindo paciente e familiar); envio de materiais educativos para a rede de atenção de saúde para que possam dar continuidade aos cuidados. **Discussões e conclusões:** A recuperação de pacientes após o transplante hepático depende veementemente da prevenção de complicações no pós-operatório, o que requer a participação ativa, tanto do paciente quanto da rede de atenção à saúde e apoio. A educação em saúde, conduzida de forma eficiente por uma equipe multiprofissional, surge como principal ferramenta nesse processo, exigindo que os profissionais conheçam as possíveis demandas domiciliares desses pacientes para planejar uma assistência personalizada.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; transição do cuidado; transplante hepático.

## PO-167-17

**Setembro Verde: oportunidade de sensibilizar a população para doação de órgãos e tecidos**

**Autores:** Amorim, A C M , Anjos, E S S D , Alves, C M D M , Geber, M D S

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

**Objetivo:** Conscientizar a população do município de Rio Branco-Acre, através da Campanha Setembro Verde sobre a doação de órgãos e tecidos e a importância da pessoa em vida, informar à família o desejo de ser doador. **Relato do Caso:** O mês de setembro é dedicado à campanha de doação de órgãos; nesse período, intensifica-se a conscientização sobre todo processo de doação de órgãos e tecidos em todas as suas etapas. Em 2024, a OPO do estado do Acre, decidiu focar na educação popular, elucidando a importância das pessoas conversarem sobre o tema com seus familiares e relatar aos mesmos que são doadores de órgãos. Foi realizada uma semana de atividades: café da manhã de integração das equipes OPO e CET; um aula aeróbica no principal parque de atividades ao ar livre e as pessoas foram abordadas individualmente para serem orientadas sobre o tema. Em parceria com o DETRAN, teve a Blitz da doação, onde as pessoas abordadas no trânsito, recebiam um panfleto sobre o processo de doação e eram incentivadas a dizer a seus familiares o seu “sim” para doação de órgãos; houve ciclos de orientações dentro das universidades, finalizando com uma motociata com a população em geral e pacientes que foram transplantados. No trajeto, um carro de som foi divulgando o programa e os transplantados iam incentivando as pessoas a buscar informação e se tornarem doadores. **Conclusão:** Após essa semana, recebemos e-mails e ligações perguntando sobre como se tornar doador e tivemos doações as quais a família doadora relatou ter visto a campanha e entendeu o quanto era importante o ato de doar. A educação popular em saúde é o caminho mais eficaz para sensibilizar as pessoas sobre determinado tema e provocar mudanças de hábitos. O Setembro Verde possibilita utilizar essa ferramenta para informar e desmistificar o processo de doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, educação popular em saúde, Setembro Verde.

## PO-175-17

**Ações educativas de Enfermagem no cuidado a pessoas em processo de transplante: relato de experiência extensionista**

**Autores:** Treviso, P, Santos, RCD, Telles, CFDS, Godois, KDS, Maia, TFA, de Oliveira, LO, Tanaka, AKSDR, Pierotto, AADS, Wegner, W, Barcellos, RDA

**Instituição(s):** Universidade do Vale do Rio do Sinos - São Leopoldo/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Descrever ações de educação em saúde voltadas a pessoas em processo de transplante de órgãos, incluindo pacientes em lista de espera, transplantados e familiares. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido em uma organização não governamental (ONG) gaúcha, que oferece hospedagem e suporte social a pacientes e acompanhantes de diversas regiões do país. Participam quatro estudantes de Enfermagem, sob supervisão docente, com encontros quinzenais voltados à educação em saúde no contexto pré e pós-transplante. Os temas são definidos a partir das necessidades identificadas junto aos residentes, familiares e profissionais da instituição. As atividades iniciaram em março de 2025, abordando temas como autocuidado, alimentação, uso de medicamentos e orientações específicas. **Conclusão:** As ações têm contribuído para o esclarecimento de dúvidas e para o fortalecimento do autocuidado dos participantes. Além disso, a experiência extensionista vem ampliando as competências dos estudantes no cuidado de Enfermagem a pessoas em situação de transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, educação em saúde, autocuidado.

## PO-177-17

**Campanha pela mobilização da Autorização Eletrônica de Doação (AEDO) no estado do Maranhão**

**Autores:** Lima, H R F O, Bastos, H S, Bravin, K C L S, Moreira, M A P, Carvalho, F M D, Aguiar, L M D, Nascimento, C M D, Pereira, L S, Bulhão, J B, Ferro, R R

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Ampliar o número de doadores de órgãos e tecidos do Maranhão e reduzir a fila de espera por transplante. **Relato do Caso:** A iniciativa do Colégio Notarial do Brasil que promoveu, no período de 04 a 09/11/24, a Semana de Mobilização pela Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos (AEDO), ferramenta digital reconhecida em cartório que permite à pessoa declarar-se em vida ser doador de órgãos e tecidos, com o apoio da Corregedoria Geral do Foro Extrajudicial do Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Central Estadual de Transplante do Maranhão, Cartórios de Notas de São Luís, Associação de Registradores de Pessoas Naturais e Liga de Transplantes do UNICEUMA. A semana foi idealizada numa abordagem corpo a corpo e ocorreu no Fórum, Hospital Carlos Macieira (HCM) e Hemomar. Durante os seis dias, voluntários conversavam sobre a importância da doação de órgãos, explicavam o procedimento de autorização eletrônica e esclareciam dúvidas. A campanha fez parte de uma mobilização nacional para divulgar, conversar, discutir sobre doação de órgãos e culminar, se possível, com AEDOs assinados nos locais do evento, cuja extensão atingisse o máximo de municípios do Maranhão. A programação foi a seguinte: no Fórum abordagem, panfletagem, visitas às unidades administrativas e judiciárias e realização da AEDO em tempo real; no HCM abordagem, panfletagem, visita em setores críticos e realização da AEDO em tempo real e no HEMOMAR abordagem, panfletagem, doação de sangue e medula óssea pelos voluntários e realização da AEDO em tempo real. **Conclusão:** A Mobilização pela AEDO possibilitou um incremento de 157 autorizações. Uma elevação de mais de 330%, frente a apenas 46 autorizações emitidas por 18 tabelionatos. Atualmente, temos 203 autorizações emitidas por 42 tabelionatos.

**Palavras-Chave:** mobilização; autorização eletrônica; doação de órgãos.

## PO-179-17

**Prática de ensino da consulta de Enfermagem a pacientes transplantados hepáticos: relato de experiência em um hospital universitário**

**Autores:** dos Santos, C T, Treviso, P P, Lucena, A D F

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Descrever o ensino da consulta de Enfermagem ao paciente pós-transplante hepático em um hospital universitário. **Relato do Caso:** A consulta de Enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, é realizada com base no Processo de Enfermagem (PE), estruturado em cinco etapas: Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução (COFEN 736/2024). Em um hospital universitário do sul do Brasil, referência no uso do PE, foram realizadas consultas por alunos do 5º semestre de Enfermagem a pacientes em seguimento pós-transplante hepático, sob a supervisão de professores. A avaliação incluiu coleta de dados clínicos (doença de base, data do transplante, uso de medicamentos, vacinação e exame físico). A partir da avaliação elencou-se diagnósticos de Enfermagem relacionados aos sinais e sintomas e fatores de risco do paciente pós transplante hepático como: Risco de infecção, Integridade tissular prejudicada, Dor aguda, Risco de ingestão nutricional inadequada e Risco de autogestão ineficaz da saúde. A partir disso, definiram-se indicadores clínicos e prescreveu-se um plano de cuidados com orientações sobre: evitar substâncias hepatotóxicas, alimentação saudável, hidratação adequada, cuidados com a ferida operatória, prevenção de infecções e adesão ao tratamento medicamentoso. A consulta foi finalizada com agendamento do retorno. **Conclusão:** A consulta de Enfermagem ao paciente pós-transplante hepático contribui para a autogestão da saúde, manutenção da função hepática e melhoria da qualidade de vida. No contexto do ensino, fortalece a formação de futuros enfermeiros ao desenvolver habilidades clínicas, raciocínio diagnóstico e cuidado centrado no paciente.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, Enfermagem, processo de enfermagem.

## PO-193-17

**Intervenção educativa para profissionais de Enfermagem sobre o diagnóstico de morte encefálica no contexto do processo de doação de órgãos para transplantes**

**Autores:** Lage, J S S, Bonfim, K D O, Bispo, P P, Santos, L A D, Athayde, M V D O, Moraes, E S, Almeida, A O D

**Instituição(s):** Organização de Procura de Órgãos da UNICAMP - Campinas/ SP-Brasil

**Objetivo:** O objetivo do trabalho é relatar a experiência de capacitação dos profissionais de Enfermagem que atuam em unidades de cuidados críticos e de emergência de um hospital público do interior de São Paulo, com foco no aprimoramento das intervenções colaborativas praticadas no processo de Diagnóstico de Morte Encefálica, de modo a tornar o fluxo interno de doação de órgãos mais rápido e eficiente. **Relato do Caso:** Etapa prévia e obrigatória ao Processo de Doação de Órgãos Sólidos para Transplantes, o Diagnóstico de Morte Encefálica é constituído por fases que envolvem ações altamente inter-relacionadas entre as equipes de medicina e Enfermagem. Articulado e em parceria com a Seção de Educação Continuada, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) da UNICAMP realizou treinamento dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Tratamento Intensivo e Emergência Referenciada adulto e pediátrico, em virtude das dificuldades e do conhecimento deficiente sobre o tema bem como as repercussões sobre o processo de doação de órgãos na instituição. Entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025 foram treinados 400 profissionais por meio de aula expositiva-dialogada abordando os conceitos e o protocolo de morte encefálica, com ênfase nos pré-requisitos necessários durante realização dos testes clínicos e complementares e que requerem ações diretas e independentes desses profissionais. **Conclusão:** O treinamento trouxe novas informações a lacunas de conhecimento possibilitando que os profissionais de Enfermagem conheçam melhor o processo de doação de órgãos. Dessa forma, a equipe da OPO observou que a intervenção educativa favoreceu melhorias, tais como a ampliação da autonomia, da participação e do engajamento dos profissionais no processo, além da redução do tempo total do processo de doação na instituição.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos; transplantes de órgãos; condutas na prática de enfermagem; sistematização de condutas de enfermagem.

**PO-202-17**

**Curso pós-técnico “Atuação do Técnico em Enfermagem no Sistema Brasileiro de Transplantes”: implantação no Distrito Federal**

**Autores:** Galante, A , Monteiro, F R , Batista, J A D O

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

**Objetivo:** Há no Brasil ofertas de cursos no ensino superior sobre a atuação da equipe de Enfermagem no sistema de transplantes (ST), e há uma lacuna no ensino para o nível técnico. Para preencher a lacuna, a Central de Transplantes e a Escola de Saúde Pública em ação inovadora, conceberam esse curso pós-técnico. **Relato do Caso:** O ST é composto pelos subsistemas de doação, captação e transplante e o técnico em Enfermagem (TE) pode atuar nos três. No entanto, pela ausência de curso formal, o início da atuação do TE ocorre com o treinamento em serviço, acompanhando um profissional já experiente na execução operacional. Esse curso pós-técnico foi concebido com 320 horas, tendo módulos sobre visão geral da estrutura de gestão do ST e sua organização tripartite, atuação profissional em cada subsistema e estágio obrigatório na Central de Transplantes, Comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos, serviços de transplantes e ambulatórios de atenção pré e pós-transplantes. O curso segue a Resolução COFEn 710/2022, foi aprovado pelo Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão da instituição de ensino e será iniciado no segundo semestre de 2025. **Conclusão:** Não identificamos, na literatura científica nacional, a existência de curso pós-técnico sobre o ST com o foco pedagógico ora apresentado. A iniciativa da Central de Transplantes e da Escola de Saúde Pública, além de desenvolver conhecimento, habilidades e atitudes profissionais específicas para a atuação especializada, contribui para atrair profissionais para o ST, está em consonância com a Lei Distrital nº 7.335/2023 que estabeleceu a política pública Distrital do sistema de transplantes. Por fim, com maior qualificação, o serviço especializado prestado pelo técnico em Enfermagem contribuirá para maior eficácia de resultados do sistema de transplantes.

**Palavras-Chave:** ensino em Enfermagem; papel do técnico em Enfermagem; gestão em saúde.

**PO-205-17**

**Capacitação em captação, doação e transplante de órgãos para profissionais do centro cirúrgico de um hospital credenciado para transplantes: um relato de experiência**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , de Araujo, V F S , Lima, H R F O , Ramos, E V , Aguiar, N C D , Lemos, C M P D M E S , Diniz, J R D S , de Miranda, M B C , da Silva, N A L

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever as contribuições da realização de treinamentos sobre captação, doação e transplante de órgãos e tecidos para profissionais do centro cirúrgico de um hospital de alta complexidade credenciado para transplantes no estado do Maranhão. **Relato do Caso:** Com o início do processo de credenciamento institucional para captação e transplantes, foram iniciados, em agosto de 2023, treinamentos conduzidos pela gerência e coordenação de Enfermagem do centro cirúrgico, com apoio da Organização de Procura de Órgãos (OPO) e da Central Estadual de Transplantes do Maranhão. O objetivo foi preparar os profissionais do centro cirúrgico não apenas para os procedimentos técnicos de captação e transplante, mas também para o entendimento global do processo de doação, visando garantir a segurança, qualidade e efetividade das práticas a serem implementadas após a habilitação oficial da equipe e sensibilização da mesma com a causa. Os treinamentos abordaram desde a identificação do potencial doador até os cuidados pós-procedimento, considerando que a temática era nova para grande parte da equipe. A autorização para realização de captações e transplantes foi concedida em 19 de dezembro de 2023, por meio da Portaria SAES/MS nº 2.363. Em fevereiro de 2024, iniciaram-se efetivamente os procedimentos na instituição, com a realização de nove captações de órgãos e tecidos e um transplante renal intervisto até maio de 2025. **Conclusão:** A capacitação contínua foi essencial para promover segurança, engajamento e familiaridade com o processo de doação. Observa-se elevado envolvimento da equipe nas situações de autorização familiar, fortalecendo a cultura da doação e contribuindo para a execução segura e eficiente dos procedimentos realizados na instituição.

**Palavras-Chave:** capacitação profissional, transplante, educação em saúde.

**PO-206-16**

**Perfil de óbitos no Distrito Federal: fator limitante para a não doação de órgãos e tecidos?**

**Autores:** Gonzaga, P P D A , Santos, P U A D , Murakami, B M , Souza, S E S M D , Filho, M A F D Q M

**Instituição(s):** Universidade de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Objetivo:** A doação de órgãos e tecidos é essencial para reduzir filas de transplantes e melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes. Contudo, fatores clínicos, sociais e logísticos limitam sua efetivação. Entre eles, destaca-se o perfil epidemiológico dos óbitos, pois condições clínicas pré-existentes e idade avançada podem contraindicar a doação. Assim, compreender esse perfil é crucial para identificar barreiras locais e propor estratégias que aumentem a efetivação do processo. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos óbitos no Distrito Federal e refletir sobre as limitações da doação em uma instituição de saúde. **Relato do Caso:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, com dados secundários extraídos do DATASUS e do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Foram analisados os óbitos gerais do DF, e por se tratar de dados públicos, a análise dispensa aprovação ética. Em 2024, entre janeiro e agosto, o Brasil registrou 932.604 óbitos, sendo 8.825 no DF, dos quais 73% foram de pessoas com 60 anos ou mais. No mesmo período, o RBT apontou 11.293 notificações de potenciais doadores no país, sendo 72,5% não efetivadas. No DF, das 291 notificações, 88% não se concretizaram. As causas incluem recusa familiar, contraindicações médicas, parada cardíaca e perfil clínico desfavorável. **Conclusão:** No DF, destaca-se a prevalência de óbitos por neoplasias, a segunda principal causa de morte, atrás apenas das doenças circulatórias. O envelhecimento populacional e a alta incidência de doenças crônicas limitam a elegibilidade de doadores, reforçando a necessidade de ações que qualifiquem a captação e ampliem as possibilidades de doação.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; doadores de tecidos; perfil de saúde; estatísticas em saúde.

**PO-206-17**

**Habilitação de enfermeiros de uma Organização de Procura de Órgãos para captação de globos oculares: processo de implementação e contribuições**

**Autores:** Aquino, A C R , Andrade, B C S , Bastos, H S , Lima, H R F O , De Miranda, M B C , Silva, L S , Melo, P C B , do Nascimento, C M , Silva, J F G , de Araujo, V F S

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Relatar o processo de habilitação dos enfermeiros da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira e as principais contribuições dessa iniciativa. **Relato do Caso:** A doação de tecidos oculares é uma prática de elevada relevância ética e social, com o potencial de restaurar a visão de pacientes com doenças oftalmológicas graves. A captação deve ser realizada por profissionais habilitados e capacitados, assegurando segurança, qualidade e conformidade legal. Com a criação da primeira OPO do Maranhão, que iniciou suas atividades no final do ano de 2023, houve aumento expressivo nas notificações de potenciais doadores, resultando em 226 doações de globos oculares em 2024 — um crescimento de 78% em relação ao ano anterior. Até então, o estado contava apenas com o Banco de Olhos como equipe captadora, o que restringia o número de captações simultâneas, e consequentemente limitava o número de doações. Como parte das ações do Plano de Aceleração de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com a Central Estadual de Transplantes (CET), iniciou-se a habilitação dos enfermeiros da OPO. A qualificação consistiu em curso teórico-prático abrangendo triagem, captação e reconstrução. **Conclusão:** A habilitação resultou em avanços significativos: redução na perda de potenciais doadores por indisponibilidade logística, aumento das captações, diminuição da fila por transplante de córnea e melhoria na agilidade dos fluxos de triagem e notificação. O êxito da iniciativa impulsionou a expansão do treinamento de novas equipes, fortalecendo a política estadual de doação e ampliando a capacidade de resposta do sistema de transplantes no estado.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos, enucleação ocular, equipe de Enfermagem, gestão em saúde.

## PO-207-17

### Capacitação de profissionais de Enfermagem para coordenação de sala cirúrgica durante a extração de órgãos e tecidos: avaliação do módulo teórico

**Autores:** Monteiro, G F L L , Melo, P C B , Barros, E C S , Bento, S L , Quixabeira, M A , Santos, K M V , Almeida, P M , Moreira, J D N , Bezerra, E M , Nogueira, G A S

**Instituição(s):** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Com o objetivo de fortalecer a atuação dos profissionais de Enfermagem na coordenação da sala cirúrgica durante o processo de extração de órgãos e tecidos, a Unidade de Transplantes e a CIHDOTT do HU-UFMA realizaram, em 23 de março de 2024, o módulo teórico de uma capacitação presencial. A ação envolveu 17 profissionais de Enfermagem, dos quais 13 participaram da avaliação de reação ao final do encontro. **Relato do Caso:** Os resultados demonstraram um alto grau de satisfação: 100% dos participantes classificaram a formação como “Ótima” ou “Boa”, ressaltando a relevância do conteúdo, a clareza da abordagem pedagógica e a aplicabilidade na prática profissional. Nenhuma avaliação indicou insatisfação. **Conclusão:** Essa experiência reforça a importância de iniciativas de capacitação contínua para promover segurança, organização e eficácia nos procedimentos de captação, impactando positivamente a qualidade do processo doação-transplante.

**Palavras-Chave:** capacitação; Enfermagem; transplante; captação de órgãos.

## PO-213-16

### Doação de órgãos: causas de descarte de órgãos durante a captação

**Autores:** Castilho Pujol, G L G D S , Vieczorek, A L , Tozo, G M , Teixeira Geraldo, C M , Amaral, G D O S

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil, UNIOESTE - Cascavel/PR - Brasil

**Objetivo:** Identificar as principais causas de descarte de órgãos durante a captação e analisar os fatores que contribuem para o descarte de órgãos. **Relato do Caso:** Este trabalho relata a experiência de um serviço de transplantes na captação de órgãos e identifica as principais causas de descarte de órgãos. Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados de captação de órgãos durante um período de 2 anos (2022-2024) extraídos dos arquivos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação e Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. A análise mostrou que as causas mais comuns de descarte incluem problemas de qualidade do órgão, condições clínicas do doador e questões logísticas. Os resultados mostraram que: a principal causa de descarte de órgãos foi a presença de doenças ou lesões nos órgãos doados (45%); má perfusão do órgão, principalmente fígado, foram responsáveis por 35% dos descartes; questões logísticas, como problemas de transporte, contribuíram para 20% dos descartes. **Conclusão:** O descarte de órgãos durante a captação é um problema significativo que pode ser reduzido com estratégias adequadas. É fundamental melhorar a avaliação da qualidade dos órgãos doados, otimizar o processo de captação e reduzir os atrasos logísticos. Além disso, a implementação de protocolos para a captação e o transplante de órgãos pode contribuir para a melhoria dos resultados e a redução do descarte de órgãos.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; morte encefálica; transplantes; obtenção de tecidos e órgãos.

## PO-209-17

### I Simpósio de Comunicação em Situações Críticas no contexto da doação e transplante: Experiência do HU-UFMA

**Autores:** Monteiro, G F L L , Melo, P C B , Barros, E S , Bento, S L , Quixabeira, M A , Oliveira, M R R , Santos, K M V , Almeida, P M , Pereira, R P A , Neiva, R F

**Instituição(s):** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** A comunicação em situações críticas, especialmente no contexto da doação e transplante de órgãos e tecidos, exige preparo técnico e emocional por parte das equipes envolvidas. Diante disso, o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), por meio da Unidade de Clínica Cirúrgica e da Unidade de Transplantes, promoveu, no dia 19 de junho de 2024, o I Simpósio de Comunicação em Situações Críticas, com o objetivo de capacitar profissionais da saúde para atuar de forma ética e empática durante a abordagem familiar e demais interações em contextos de morte e doação. **Relato do Caso:** O evento ocorreu de forma presencial e contou com exposições dialogadas, estudos de caso e debates sobre boas práticas. Ao final, foi aplicada uma avaliação de reação, respondida por 27 participantes. Os resultados apontaram 100% de satisfação (ótimo/bom) em todos os critérios avaliados, como pertinência do tema, organização, abordagem, aplicabilidade, assistência e duração do treinamento. Nenhuma resposta indicou insatisfação. A ação foi considerada de grande relevância para o fortalecimento das competências comunicacionais das equipes de saúde envolvidas no processo doador, contribuindo para a humanização, a tomada de decisões compartilhadas e a melhoria dos índices de efetivação da doação de órgãos e tecidos. **Conclusão:** A avaliação positiva reforça a importância da oferta continuada de atividades educativas voltadas à comunicação em ambientes de alta complexidade emocional.

**Palavras-Chave:** comunicação em saúde; doação de órgãos; transplantes; capacitação profissional; abordagem familiar.

## PO-213-17

### Discutindo o transplante renal em sala de aula: relato de experiência de uma docente de biologia a enfermeira

**Autores:** Ross, E C S , Ferreira, A P S F , Almeida, A R

**Instituição(s):** ADOTE – Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** O objetivo relata a experiência genuína e grandiosa da doação de órgãos (Dx) e tecidos, na ótica da docente (ensino fundamental), ao dizer: “sou apaixonada pelo ensino divertido, experimental e criar memórias emocionais”. **Relato do Caso:** A enfermeira, uma bióloga, compartilha a docência.2019, ao trabalhar o sistema Urinário (5º ano), abordou-se: órgãos, fisiologia e função; doenças e tratamentos evidenciando experiências: “Um familiar em hemodiálise (HD) + 15 anos, transplantou o rim (TxR), houve rejeição, retornou à HD. Na temática da importância da doação de órgãos e salvar vidas, as opiniões refletiam a informação familiar: não doar, medo de morrer e roubo dos órgãos; doar, morrer e viver em outra pessoa”. Compartilho que um tio em ME é doador de vários órgãos”. Os alunos realizaram um TxR (aula), vivenciam e vinculam experiência emocional x aprendizado. Foi confeccionado um corpo (gesso e gaze), com abertura abdominal (coberta em EVA), imitando a pele; os rins (EVA), fixados com massinhas, na cavidade, imitando o sangue e demais órgãos. A cirurgia idealizada em conjunto simulou o processo cirúrgico: incisão, implantar o rim, hemostasia e sutura. O desconhecimento específico lacuna o desenvolvimento do trabalho e a temática faz-se necessária, do 5º ano até o ensino médio, respeitando a maturidade dos alunos e ressalta: o conhecimento liberta, mínimo duas opções de escolha: aprendizado familiar e conhecimento adquirido. (João 8:32). **Conclusão:** Conclui-se que a educação é o caminho trabalhado: transforma a sociedade e corrobora com a percepção adquirida do indivíduo, por uma educação libertadora, estratégias educacionais e realistas, ao iniciar na infância e/ou juventude para não modificar os pensamentos enraizados dos adultos. aumentando o conhecimento da doação de órgãos e tecidos (Corsi et al, 2020)

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, transplante renal, ensino.



**PO-218-17****Implantação da liga acadêmica distrital do sistema de transplantes de órgãos e tecidos**

**Autores:** Galante, A , de Oliveira, V H , Michelsen, E C , de Souza, A G , Biasi, M T F

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília/DF - Brasil

**Objetivo:** Apesar da relevância, a política pública de doação e transplantes não estava formalmente inserida na graduação dos cursos de saúde no Distrito Federal. Este relato apresenta a institucionalização da Liga Acadêmica Distrital do Sistema de Transplantes de Órgãos e Tecidos (LIST-DF) como estratégia para preencher essa lacuna. **Relato do Caso:** A institucionalização da LIST-DF foi iniciativa de um enfermeiro da Central de Transplantes do DF, que tem atividade acadêmica na Escola de Saúde Pública do DF, em parceria com a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/Universidade do DF. A LIST-DF tem abrangência Distrital para ser possível contemplar os cursos da saúde de todas as Instituições de ensino superior no DF. A diretoria é composta pelo coordenador docente que a idealizou, pela vice coordenadora docente, e por alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem da ESCS. Para desenvolver ações de Ensino, Pesquisa e Extensão, é adotada a linha teórica desenvolvida por Galante (2025) que aborda o Sistema de Transplantes (ST) sendo composto pelos subsistemas de doação, captação e de transplante, e nas atividades são o tema gestão é obrigatoriamente contemplado e promove a integração da comunidade acadêmica com a sociedade. **Conclusão:** A LIST tem 24 membros ativos e consolida-se como um espaço de discussão crítica sobre a estrutura organizacional e de gestão do Sistema de Transplantes. Tem a missão de apresentar o ST para os acadêmicos da saúde como área de atuação profissional, quer seja no segmento assistencial, quer seja na gestão dos subsistemas, como descritos por Galante (2005). Ao desenvolver ações no tripé da educação e promover a integração com a comunidade, transmite, para os alunos, informações sólidas sobre o processo doação-transplante e contribui para que cada aluno seja um agente multiplicador.

**Palavras-Chave:** ensino universitário; formação acadêmica; transplantes.

**PO-219-17****Implantação do estágio em sistema de transplantes no internato médico da Escola Superior de Ciências da Saúde / Universidade do Distrito Federal**

**Autores:** Galante, A , Christmann, G R , de Moura, M D R , Kanitz, F , Rubim, R O , Freitas, F T D M

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília/DF - Brasil, Universidade do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência inovadora de inclusão do Sistema de Transplantes (ST) no internato médico da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/Universidade do Distrito Federal, por meio da disciplina de Saúde Coletiva. **Relato do Caso:** A iniciativa foi de um enfermeiro da Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF), que articulou com a coordenação do curso a incorporação do ST na formação médica. A partir do segundo semestre de 2024, os estudantes começaram a desenvolver atividades teóricas, práticas e de gestão, relacionadas aos subsistemas de doação, captação e transplante, que compõem o ST. O estágio é iniciado com uma aula introdutória, na qual são apresentados os conceitos fundamentais do ST, suas estruturas de governança, fluxos operacionais e arcabouços regulatórios Federal e Distrital. O internato é desenvolvido na CET-DF e nos seus núcleos de gestão, onde os internos acompanham os processos de trabalho: identificação de potenciais doadores, protocolos de determinação de morte encefálica, entrevistas familiares, avaliação de córneas, distribuição e oferta de órgãos e tecidos, gerenciamento da lista de espera e logística de distribuição de órgãos. Também participam de rodas de conversa com as equipes multiprofissionais, promovendo reflexão crítica. **Conclusão:** A inserção do ST no internato representa uma inovação pedagógica que integra teoria e prática em um cenário real de atuação no SUS. Alinhada à metodologia ativa adotada pela ESCS, favorece a aprendizagem significativa, o engajamento ético e a formação de médicos mais sensíveis às demandas sociais, aos desafios da saúde pública, à política de doação e transplantes, além de contribuir para que os futuros médicos possam identificar algum dos subsistemas (Galante, 2025) como campo para atuação profissional.

**Palavras-Chave:** internato médico; ensino universitário; saúde coletiva; sistemas de obtenção de órgãos; transplantes.

**PO-220-17****Inclusão do tema doação e transplantes de órgãos e tecidos no mestrado acadêmico da Escola Superior de Ciências da Saúde / Universidade do Distrito Federal**

**Autores:** Galante, A , Salomon, A L R , Göttmens, L B D

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília/DF - Brasil, Universidade do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

**Objetivo:** Relatar a introdução da política pública de doação e transplantes de órgãos e tecidos na disciplina de Ética em saúde e na pesquisa científica do mestrado acadêmico, para que o Sistema de Transplantes (ST) fosse abordado na pós-graduação stricto sensu no Distrito Federal (DF). **Relato do Caso:** A iniciativa foi de um enfermeiro da Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF), que em 2022 articulou com a docente da disciplina a introdução do ST no mestrado acadêmico. A partir de então, com a adoção de método ativo de ensino aprendizagem adotado pela ESCS, tais como Sala de aula invertida e Roda de conversa, cada turma discute doação e transplantes à luz da ética em saúde e na pesquisa científica, desenvolvendo o raciocínio crítico e ético sobre a relação dos serviços de saúde com os familiares de potenciais doadores no momento da entrevista para doação, diagnóstico de morte encefálica, gestão da lista de espera para transplantes, gestão do ST, segurança dos processos de trabalho dos subsistemas de doação, captação e transplantes que compõem o ST. Os mestrandos têm participado de forma ativa, ampliando as discussões com inovações sobre as práticas de saúde e de doação e transplantes, com a preocupação ética que permeia os processos de trabalho para fortalecer o ST. **Conclusão:** A abordagem do ST no mestrado acadêmico representa uma inovação pedagógica na ESCS e no DF, e uma ação estratégica da CET-DF, como gestora executiva distrital do ST. Tal ação inovadora contribui para disseminar informações seguras entre profissionais e desenvolver o pensamento crítico frente aos desafios da gestão de um sistema complexo como o ST, além de incentivar o desenvolvimento de pesquisas sobre os subsistemas do ST.

**Palavras-Chave:** ética em pesquisa; ética institucional; sistemas de obtenção de órgãos; transplantes.

**PO-221-17****Doação de órgãos: relato da construção de um projeto de extensão universitária**

**Autores:** Rodrigues, J D S , Costa, R F D , Dornellas, I D S , Sousa, S B D , Almeida, A C M D , Bergamasco, E C

**Instituição(s):** Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Construir e operacionalizar um projeto de Extensão Universitária sobre Doação de Órgãos em uma faculdade privada do Rio de Janeiro. **Relato do Caso:** O projeto foi dividido em duas etapas. Etapa 1: foi construído e aplicado um questionário aos estudantes do 1º ao 4º período do curso de Graduação em Enfermagem para mapear opiniões e conhecimento acerca de doação de órgãos. Por ser uma faculdade nova, no momento desta etapa, a instituição contava com quatro períodos do curso e 103 alunos matriculados - 62% responderam o instrumento. Destes, 55% referem nunca ter participado de aula, curso ou palestra que abordasse a temática e 31% acreditam ter bom conhecimento sobre o assunto. Quando questionados sobre a intenção de doação, a maioria (83%) refere ter intenção de fazê-lo, mas somente 70% já comunicou seus familiares. Sobre o transplante entrevistados, 26% desconhecem a possibilidade desta modalidade. A partir destas e de outras respostas, foi possível identificar que há mitos e tabus no que diz respeito à doação de órgãos e que falta conhecimento sobre o processo de transplante e suas modalidades, assim como os órgãos que podem ser doados. Na Etapa 2, foram promovidos por um docente, encontros com os alunos do curso, e os do 6º período tem realizado palestras em escolas de Ensino Fundamental II do município, com o intuito de discutir a doação de órgãos e sua importância. Em setembro de 2024, foi realizado um evento para toda a comunidade acadêmica, com participação de 82 pessoas; esse evento foi incluído no calendário anual da faculdade e repetir-se-á anualmente. **Conclusão:** É responsabilidade das instituições de ensino discutir a doação de órgãos, envolvendo toda a comunidade acadêmica e compartilhando conhecimento com a sociedade, em busca de uma maior conscientização.

**Palavras-Chave:** extensão universitária, doação de órgãos e conscientização.

## PO-223-17

**Desenvolvimento de competências na Enfermagem: um relato de experiência sobre a vivência em uma liga de doação e transplante de órgãos**

**Autores:** Moreira, I L , Aguiar, M A P , Soares, B R , Barreto, R A D S S , Suzuki, K  
**Instituição(s):** Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Objetivo:** Identificar as competências que são desenvolvidas por estudantes de Enfermagem ao integrar uma Liga de Doação e Transplante de Órgãos. **Relato do Caso:** No Brasil, a formação de enfermeiros segue as Diretrizes Curriculares Nacionais, priorizando uma abordagem generalista, humanista e crítica. As ligas acadêmicas complementam essa formação, fortalecendo ensino, pesquisa e extensão. Geridas por estudantes com orientação docente, essas organizações desenvolvem habilidades como gestão, produção científica e articulação com instituições de saúde. Ao promover atividades educativas e parcerias, os membros aprimoram competências essenciais para a prática profissional, além de facilitar a comunicação entre universidade e sociedade. Sua atuação humanizada e dinâmica contribui para ampliar o conhecimento público sobre temas como doação de órgãos, reforçando o papel social da Enfermagem. **Conclusão:** As ligas acadêmicas de Enfermagem destacam-se como espaços privilegiados para a formação integral de futuros profissionais, promovendo a articulação entre teoria, pesquisa e extensão. Através do desenvolvimento de competências técnicas, gerenciais e de comunicação, preparam os estudantes para os complexos desafios da prática profissional. Sua atuação em temas sensíveis demonstra o potencial transformador dessas iniciativas na conscientização pública e humanização dos serviços de saúde. A interação com a comunidade permite aos acadêmicos compreender as reais necessidades sociais, fortalecendo o compromisso ético da profissão. As instituições de ensino devem prestar apoio a estas organizações estudantis, garantindo recursos e orientação adequada, pois representam um investimento estratégico na qualidade da formação profissional e na melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro

**Palavras-Chave:** Enfermagem; doação; ensino.

## PO-225-17

**Vivências da residência em Enfermagem na Central Estadual de Transplantes do Paraná: um relato de experiência**

**Autores:** L F F , Von Stein, A , Chagas, B C , Dos Santos, E S , Giugni, J R , Pereira, T C G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Paraná - Curitiba/PR - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de Enfermagem na CET/PR, com enfoque nas ações desenvolvidas nos setores da Organização de Procura de Órgãos (OPO), plantão e gestão da informação. **Relato do Caso:** A Central Estadual de Transplantes do Paraná é reconhecida nacionalmente pela excelência na condução do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Inserir residentes de Enfermagem nesse cenário permite uma vivência prática e enriquecedora, favorecendo a compreensão da complexidade e do papel do enfermeiro nesse contexto. A experiência descrita ocorreu entre agosto de 2023 e agosto de 2025, vinculada à residência técnica em Gestão da Saúde Pública, ofertada pelo programa RESTEC. No setor da OPO, as residentes acompanharam o trabalho das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), realizaram auditorias de prontuários, busca ativa de potenciais doadores e participaram de entrevistas com familiares. No plantão técnico, atuaram na análise de protocolos de morte encefálica, na distribuição de órgãos e na organização da logística das captações, mantendo contato com as equipes envolvidas e com a Central Nacional de Transplantes. Na gestão da informação, contribuíram com a criação de estratégias de comunicação, elaboração de materiais educativos, gerenciamento do perfil institucional no Instagram e análise de dados gerenciais. **Conclusão:** As atividades favoreceram o desenvolvimento de habilidades técnicas, administrativas e interpessoais, integrando teoria e prática e evidenciando o protagonismo do enfermeiro no cuidado ético, eficiente e gerencial. A vivência proporcionou formação crítica e ampliada, e reforçou o papel estratégico do enfermeiro em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos.

**Palavras-Chave:** residência de Enfermagem; ensino superior; gerência de Enfermagem.

## PO-061-17

**Transplante rim-pâncreas: nova decisão do Superior Tribunal de Justiça garante cobertura pelos planos de saúde e fortalece a autonomia médica.**

**Autores:** Oliveira, G L , Medeiros, T C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este trabalho analisa os efeitos práticos e normativos da decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial nº 2.178.776, julgado em março de 2025, que assegura a cobertura do transplante conjugado de rim e pâncreas pelos planos de saúde, mesmo quando o procedimento não estiver listado no rol da ANS. A decisão é aplicável quando comprovada a inexistência de alternativa terapêutica eficaz, considerando-se a inclusão do beneficiário no Sistema de Lista Única como evidência dessa ausência. **Material e Método:** A partir de uma abordagem interdisciplinar entre Direito e Saúde, o estudo articula essa decisão ao conceito de Justice Gap, representando um passo na superação da distância entre os direitos formais e o acesso efetivo à saúde. O STJ inaugura um novo paradigma na saúde suplementar ao reconhecer que a autonomia médica deve prevalecer sobre restrições administrativas baseadas em rol taxativo. **Resultados:** Para profissionais da saúde, a decisão representa maior segurança jurídica para a indicação clínica, reduzindo o impasse entre prescrição terapêutica e negativas contratuais. A determinação também estabelece que exames e procedimentos pré e pós-transplantes são considerados de urgência, com cobertura obrigatória. Esclarece, também, que independente de ser doador vivo ou falecido os procedimentos estariam igualmente abrangidos na cobertura, reforçando a proteção ao paciente. **Discussão e Conclusões:** Os impactos incluem maior previsibilidade na cobertura de procedimentos complexos, incentivo à revisão de diretrizes pelas operadoras e potencial reorganização da política de transplantes conjugados. Conclui-se que a decisão do STJ representa um avanço significativo para a efetividade do direito à saúde, promovendo um sistema mais equitativo, técnico e sensível à realidade clínica dos pacientes.

**Palavras-Chave:** direito à saúde; transplante conjugado; Justice Gap

## PO-062-17

**Desafios éticos e sociais no transplante de útero**

**Autores:** de Almeida, L F , de Almeida, C G

**Instituição(s):** Universidade de Sorocaba – Sorocaba/SP - Brasil

**Introdução:** A infertilidade é um cenário difícil para muitas mulheres ao redor do mundo, afetando muito o equilíbrio emocional, físico e social, sendo que o transplante de útero dá esperança à mulher com infertilidade de uma possível gravidez, trazendo expectativa de uma nova vida, abrangendo aquelas mulheres que são inférteis e não podem gerar. Entender os desafios éticos e sociais em relação ao transplante de útero se torna muito importante por conta de sua complexidade. **Material e Método:** Esse estudo trata de uma revisão integrativa. Foi aplicada a estratégia PICO. O presente estudo teve como resultado a pergunta norteadora: "Quais os desafios éticos e sociais em um transplante de útero?". A coleta de dados teve limite de tempo os últimos seis anos, no período de janeiro de 2019 até janeiro de 2025, nas bases de dados PubMed e BVS. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados três estudos. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a maioria dos casos envolve doadoras vivas e que o procedimento cirúrgico é complexo e não isenta de riscos, incluindo complicações anestésicas, hemorragias e infecções, sem que a doadora obtenha um benefício direto à sua própria saúde. **Discussão e Conclusões:** Analisando as implicações éticas, até que ponto é ético submeter uma pessoa saudável a um procedimento cirúrgico de grande porte, com riscos inerentes, no contexto social, a possibilidade de ter um filho biológico através de um útero transplantado pode levar a uma pressão social ainda maior sobre mulheres inférteis para buscar essa opção, negligenciando outras formas de parentalidade, como a adoção. No entanto, torna-se imprescindível a realização de investigações adicionais acerca deste tema, dada a sua complexidade e a lacuna existente na literatura científica.

**Palavras-Chave:** útero, transplante, infertilidade, ética.

**PO-063-16****Implantação de Programa de Navegação em Enfermagem para pacientes de transplante hepático: proposta inovadora no SUS**

**Autores:** Nascimento, K S D , Silva, A S D , Nascimento, M M D L , Monteiro, S M S , Galante, A C , Ferraz, R N , Lima, F M D L , Pessoa, M H M , Carneiro, D A S

**Instituição(s):** Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TxH) exige infraestrutura hospitalar e equipe multiprofissional especializada. O enfermeiro é fundamental no planejamento e execução da assistência. A Navegação de Pacientes (NP) é uma estratégia baseada em evidências que ganha espaço pelo seu potencial em melhorar desfechos clínicos. A Resolução COFEN nº 735/2024 reconhece o enfermeiro navegador na coordenação de programas que visam superar barreiras no acesso à saúde. Ainda são escassos os programas de NP para o TxH e sua implementação pode representar avanço significativo, promovendo equidade no cuidado, apoio personalizado e melhores resultados clínicos.

**Material e Método:** Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial que integra teoria, prática e pesquisa com foco na inovação e melhoria da assistência. O estudo será desenvolvido no ambulatório de TxH do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, referência Norte-Nordeste. Seguirá as fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Serão utilizados Escalas de Necessidade de Navegação e de qualidade de vida além de monitorar indicadores em saúde. O projeto busca transformar a assistência, promovendo um cuidado mais eficiente, personalizado e centrado no paciente.

**Resultados:** O Programa permitirá identificar e enfrentar barreiras assistenciais e organizacionais que impactam negativamente a jornada do paciente candidato ao TxH. Espera-se, por meio do levantamento de dados clínicos e sociais, estruturar um plano de cuidado individualizado, melhorar processos assistenciais e otimizar indicadores. **Discussão e Conclusões:** A NP pode promover mudanças significativas na assistência prestada em situação de alta vulnerabilidade, através de uma abordagem centrada na pessoa e baseada em evidências. A implantação do programa poderá ser modelo para outros centros de transplante no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; Enfermagem; acesso aos serviços de saúde

**PO-063-17****Transplante rim-pâncreas: nova decisão do Superior Tribunal de Justiça garante cobertura pelos planos de saúde e fortalece a autonomia médica.**

**Autores:** Oliveira, G L , Medeiros, T C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este trabalho analisa os efeitos práticos e normativos da decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial nº 2.178.776, julgado em março de 2025, que assegura a cobertura do transplante conjugado de rim e pâncreas pelos planos de saúde, mesmo quando o procedimento não estiver listado no rol da ANS. A decisão é aplicável quando comprovada a inexistência de alternativa terapêutica eficaz, considerando-se a inclusão do beneficiário no Sistema de Lista Única como evidência dessa ausência. **Material e Método:** A partir de uma abordagem interdisciplinar entre Direito e Saúde, o estudo articula essa decisão ao conceito de Justice Gap, representando um passo na superação da distância entre os direitos formais e o acesso efetivo à saúde. O STJ inaugura um novo paradigma na saúde suplementar ao reconhecer que a autonomia médica deve prevalecer sobre restrições administrativas baseadas em rol taxativo. **Resultados:** Para profissionais da saúde, a decisão representa maior segurança jurídica para a indicação clínica, reduzindo o impasse entre prescrição terapêutica e negativas contratuais. A determinação também estabelece que exames e procedimentos pré e pós-transplantes são considerados de urgência, com cobertura obrigatória. Esclarece, também, que independente de ser doador vivo ou falecido os procedimentos estariam igualmente abrangidos na cobertura, reforçando a proteção ao paciente. **Discussão e Conclusões:** Os impactos incluem maior previsibilidade na cobertura de procedimentos complexos, incentivo à revisão de diretrizes pelas operadoras e potencial reorganização da política de transplantes conjugados. Conclui-se que a decisão do STJ representa um avanço significativo para a efetividade do direito à saúde, promovendo um sistema mais equitativo, técnico e sensível à realidade clínica dos pacientes.

**Palavras-Chave:** direito à saúde; transplante conjugado; Justice Gap.

**PO-064-17****Judicialização de transplantes no Brasil: análise de dados e impactos na efetividade do acesso**

**Autores:** Oliveira, G L , Medeiros, T C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A interseção Direito-Medicina nos transplantes é crucial. Este trabalho apresenta um diagnóstico da judicialização no Brasil, usando dados da Plataforma Justiça em Números do CNJ (atualizados até 30/04/2025), visando evidenciar a dimensão, morosidade e concentração geográfica da litigância, que impactam diretamente a prática clínica e a chance de vida dos pacientes. **Material e Método:** A presente análise revela um cenário alarmante: 737 processos judiciais relacionados a transplantes, com duração média de 435 dias para conclusão. Embora inferior aos 692 dias de processos de saúde em geral, 435 dias podem significar a perda de uma janela terapêutica decisiva para um paciente em lista de espera. Para o profissional da saúde esses dados não são meras estatísticas; são vidas em jogo, esperando uma decisão judicial. A morosidade processual implica estresse crônico, deterioração clínica e, por vezes, inviabilização do transplante.

**Resultados:** A concentração geográfica é um achado crucial: três estados concentram mais da metade dos processos. O Rio de Janeiro lidera com 141 processos, seguido por São Paulo (129) e Bahia (116). A partir de Santa Catarina (63) e Minas Gerais (43), a incidência despenca. Essa concentração sugere disfunções específicas nas relações entre operadoras, SUS e pacientes nessas regiões, ou diferenças em cultura de litígio e acesso à informação jurídica.

**Discussão e Conclusões:** Em síntese, a judicialização dos transplantes não é apenas um reflexo de falhas sistêmicas, mas um indicador de urgência, emergindo como um sintoma da complexa interação entre os sistemas de saúde, as garantias constitucionais e as urgências clínicas. É fundamental que a comunidade médica se aproprie desses dados para participar ativamente na construção de soluções, advogando por fluxos administrativos mais eficientes e transparentes.

**Palavras-Chave:** judicialização da saúde; transplantes; mora processual.

**PO-065-16****Tecnologia aplicada ao cuidado de Enfermagem na prevenção de infecções em ferida operatória**

**Autores:** Barbosa, A S , Almeida, M D L , Melo, W S D , Lima, H D F , Souza, V R D N

**Instituição(s):** Centro Universitário Católica de Quixadá – Quixadá/CE - Brasil

**Introdução:** A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das complicações mais frequentes no pós-operatório, representando até 16% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e acometendo cerca de 20% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Essa condição aumenta a morbimortalidade e gera impactos físicos, emocionais e financeiros. Diante da necessidade de estratégias acessíveis e eficazes para prevenção, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar uma tecnologia educativa em formato de cordel com orientações pré-operatórias para pacientes cirúrgicos. **Material e Método:** A pesquisa metodológica foi realizada em Quixadá (CE), entre março e novembro de 2024, baseada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. O cordel, intitulado "Prevenir para remediar: o cuidado com a ferida antes da cirurgia realizar", foi elaborado com linguagem simples e ilustrações no estilo tradicional xilográfico, facilitando o letramento em saúde. A construção do cordel foi realizada com o apoio de profissionais de design gráfico e mídia digital, visando tornar o conteúdo didático e atrativo para o público-alvo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando o princípio da dignidade humana e a Resolução 466/12, sob o número 6.857.599. **Resultados:** A obra contém 14 estrofes com informações baseadas no manual do Ministério da Saúde "Cirurgias seguras salvam vidas", abordando temas como higiene, jejum, uso de medicamentos, controle glicêmico e antibioticoprofilaxia. O conteúdo foi avaliado por oito juízes selecionados pela Plataforma Lattes, sendo validado com Índice de Validade de Conteúdo em Saúde (IVCS) de 1,00. **Discussão e Conclusões:** O cordel mostrou-se eficaz na educação em saúde pré-operatória, promovendo o autocuidado, reduzindo a ansiedade e valorizando o papel da Enfermagem com linguagem acessível.

**Palavras-Chave:** cuidados pré-operatórios; autocuidado; tecnologia; Enfermagem.



**PO-065-17**

**Aspectos éticos na pesquisa e no emprego clínico do xenotransplante**

**Autores:** Oliveira-Braga, K A , Brito, L A , Zatz, M , Raia, S , Pêgo-Fernandes, P M , Goulart, E

**Instituição(s):** Genetics and evolutionary biology, Human Genome and Stem Cell Research Center, Institute of Biosciences, University of São Paulo, São Paulo/SP - Brasil, Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Torácica - LIM61, Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A escassez de órgãos para transplante é um desafio ético e de saúde pública. O xenotransplante, viabilizado por avanços em edição genética, surge como alternativa promissora. Contudo, sua aplicação clínica exige reflexão bioética. Este trabalho analisa os principais dilemas do xenotransplante, considerando beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e uso de animais. **Material e Método:** Realizou-se a análise com base em revisão narrativa da literatura publicada nas bases PubMed, SciELO e documentos normativos (Declaração de Helsinque, Código de Nuremberg e Belmont Report), com foco em dilemas éticos no xenotransplante. Foram selecionadas publicações relacionadas a aplicação clínica, normativas e pareceres teológicos. Os achados foram organizados em torno dos princípios: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, além de temas como uso de animais, seleção de receptores e visões religiosas. **Resultados:** O xenotransplante oferece benefícios potenciais, mas ainda envolve riscos relevantes, exigindo inclusão criteriosa de pacientes. O risco de infecção zoonótica demanda controle rigoroso dos animais doadores e monitoramento dos receptores e, nesse caso, autonomia pode ser limitada em nome da saúde pública. A justiça no acesso exige políticas públicas inclusivas. O uso de animais requer minimização do sofrimento e justificativa ética proporcional. A seleção de receptores deve considerar gravidade clínica, ausência de alternativas e capacidade de consentimento. Religiões monoteístas tendem a aceitar o xenotransplante quando há intenção de salvar vidas. **Discussão e Conclusões:** A condução ética do xenotransplante exige diretrizes claras, consentimento robusto e políticas públicas que assegurem equidade. O debate ético-teológico e o diálogo com a sociedade são fundamentais para sua aceitação e regulamentação no Brasil.

**Palavras-Chave:** xenotransplante, ética, pesquisa translacional.

**PO-067-16**

**Relação entre mortalidade precoce e ausência de integração multidisciplinar: uma análise crítica a partir dos dados da RBT**

**Autores:** Pinto, K C A , Figueiredo, J M L , Teixeira, A H F , Belo, T P , Teixeira, T C C , Dias, A B B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O sucesso do transplante de órgãos vai além da técnica cirúrgica e imunossupressão; exige atuação integrada de Enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, farmácia e serviço social. A ausência dessa abordagem multiprofissional pode comprometer o seguimento pós-operatório, aumentar complicações e elevar a mortalidade precoce (Belloumi et al., 2019). Este estudo propõe uma análise crítica entre mortalidade até 1 ano pós-transplante e a presença de cuidados multiprofissionais estruturados, com base nos dados da RBT e do Ministério da Saúde. **Material e Método:** Estudo descritivo com enfoque crítico e retrospectivo, baseado no Registro Brasileiro de Transplantes (2014–2024) e dados do CNES/DATASUS. Foram correlacionadas taxas de mortalidade precoce por tipo de órgão e região com a existência de equipes multiprofissionais nos centros transplantadores. **Resultados:** A mortalidade em fila ou até o 1º ano pós-transplante variou de 15% a 27% conforme o órgão e a região. Estados com maior estrutura multiprofissional segundo o CNES, como SP, PR e RS, apresentaram melhores desfechos. Os estados com menor volume de transplantes, em geral, coincidiram com os de maiores taxas de óbito precoce ou readmissões hospitalares e menor número de centros ativos. O RBT não expõe dados objetivos sobre equipe multiprofissional, mas a concentração dos melhores indicadores em centros estruturados sugere correlação indireta com práticas integradas. **Discussão e Conclusões:** A análise evidencia que a ausência de equipes multiprofissionais institucionalizadas compromete a adesão terapêutica, a vigilância clínica e a continuidade do cuidado, favorecendo infecções, rejeições e abandono. Propõe-se a implementação de programas-piloto para avaliar o impacto da integração multiprofissional nos resultados pós-transplante, sobretudo fora dos grandes centros.

**Palavras-Chave:** equipe multidisciplinar; transplantes; estudo epidemiológico.

**PO-067-17**

**Fragilidades ético-legais nas notificações de potenciais doadores: análise preliminar à luz da Lei Geral de Proteção de Dados, do Código de Ética Médica e da Resolução CFM n. 2.173-2017**

**Autores:** Scarpelini, K C G , Silva, L M D , Silva, B G M D , Garcia, F L , Corsi, C A C , Bento, R L , Takita, E , Picado, C H , Martins, G G

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos exige o cumprimento rigoroso de normas médicas, legais e éticas. O respeito à autonomia da vontade e à proteção de dados pessoais é fundamental nesse contexto. Este estudo teve como objetivo analisar a conformidade de notificações de potenciais doadores, com ênfase na coleta de sangue e uso de dados sensíveis à luz da legislação vigente. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo, com análise preliminar de 24 notificações de potenciais doadores recebidas entre 04 de janeiro e 23 de maio de 2025. A investigação baseou-se em dados operacionais, sem acesso ao prontuário médico, e considerou os critérios da LGPD, do Código de Ética Médica e da Resolução CFM n.º 2.173/2017 e alguns pareceres do CFM. **Resultados:** Em 21 das 24 notificações (87,5%) foram identificadas fragilidades ético-legais, como coleta de sangue sem autorização expressa do responsável legal, ausência de diagnóstico definitivo de morte encefálica no momento da utilização de dados sensíveis sem consentimento familiar. As práticas observadas contrariam princípios fundamentais da LGPD e configuram infrações éticas segundo o CFM. **Discussão e Conclusões:** Os achados revelam falhas significativas na condução inicial do processo de doação, comprometendo o respeito à autonomia da vontade, à privacidade e à legalidade. Reforça-se a necessidade não somente de revisão de protocolos institucionais e capacitação das equipes para garantir a conformidade legal e ética, mas também da normatização e padronização, em caráter hierárquico, das Centrais de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos, restaurando e fortalecendo a confiança social no sistema de doação e transplantes.

**Palavras-Chave:** fragilidades ético-legais notificação de potencial doador de órgãos.

**PO-068-16**

**Análise da relação entre metas, doações e transplantes efetivos e a estrutura hospitalar no Brasil de 2020 a 2024**

**Autores:** Saraiva Cruz, L , Feijo Bernardo, C , Pereira Cavalcante, J Í , Leitão de Carvalho, F , Paiva Gurgel E Silva, L , Gabriel de Abreu, L , Braga Neiva, G, Lustosa Escossio, A , Almeida de Sousa, M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A disponibilidade de hospitais e de leitos de UTI é fundamental para o cuidado de doadores e para o suporte intensivo de pacientes transplantados. Esses aspectos impactam diretamente o desempenho do sistema nacional de transplantes. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram avaliados o número de doações e transplantes efetivos, a meta anual de doadores, a necessidade de transplantes e o número de leitos de UTI e de hospitais habilitados para transplante de córnea, pulmão, fígado, rim e coração no Brasil de 2020 a 2024. **Resultados:** No Brasil, houve um aumento de 83,20% no número de transplantes realizados de 2020 (14.354) a 2024 (26.296). Esse valor não atingiu, em nenhum dos anos analisados, a quantidade de transplantes necessária. A meta anual de doadores por milhão de habitantes diminuiu 6,88% (21,8 para 20,3) no intervalo, sendo 2023 o único ano em que o número de doadores efetivos (19,9) superou a meta anual (18,3). A quantidade de doadores aumentou de 15,8 para 19,2 durante o período. O número de hospitais habilitados aumentou 6,90% entre 2020 (729,08) e 2024 (779,42). A quantidade de leitos de UTI reduziu 6,89% entre o início (67.924) e o fim (63.241) do intervalo avaliado. **Discussão e Conclusões:** Observa-se que tanto o número de doadores e de transplantes quanto o de hospitais habilitados para transplantes aumentaram consideravelmente no Brasil. Entretanto, na maioria dos anos analisados, as doações e os transplantes não atingiram as metas e necessidades anuais estimadas. Além disso, a quantidade de leitos de UTI registrou uma redução no intervalo. Assim, é necessário avaliar as causas das correlações observadas, para melhorar a rede de assistência do SUS.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; estrutura hospitalar; leitos de UTI; metas; transplante.



**PO-069-16****Processo de doação de órgãos e tecidos em uma rede privada: criação de ferramentas para melhoria do processo****Autores:** Almeida, A C M D , Rocha, E , Kurtz, P M P**Instituição(s):** Rede D'Or São Luiz - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A Doação de órgãos e tecidos é um processo complexo que exige articulação entre equipes multidisciplinares das unidades com os sistemas de saúde, em diferentes esferas. Barreiras como falha de comunicação, falta de padronização e desconhecimento dos fluxos prejudicam a efetividade do processo. Diante disso, através do desenvolvimento e implementação de um manual educativo e de um aplicativo de comunicação como ferramentas de apoio às CIHDOTTs (Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para transplantes), o Programa de Doação da rede citada visa padronizar condutas, melhorar a comunicação e aumentar a efetividade das notificações e doações nas unidades. **Material e Método:** Algumas etapas foram cumpridas até chegar no produto final, tais como: levantamento de principais dificuldades no processo de doação por meio de reuniões com as equipes das unidades, elaboração de um manual impresso e digital com fluxogramas, orientações práticas e conteúdo composto por ilustrações educativas, além de um texto mais simples de ser interpretado e, por último, a utilização dos materiais com feedback positivo dos usuários. **Resultados:** As duas ferramentas foram validadas por profissionais envolvidos no processo de doação e, pode-se observar resultados parciais na utilização de ambas. **Discussão e Conclusões:** As ferramentas facilitaram a padronização de condutas, aumentaram a confiança das equipes envolvidas e promoveram a integração entre setores. A inclusão da tecnologia ampliou a acessibilidade da informação e otimizou o tempo de resposta em situações críticas. Ambas contribuíram significativamente para a melhoria do processo de doação de órgãos e tecidos, mostrando-se viáveis, úteis e replicáveis em outras esferas dos sistemas de saúde.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos; tecnologia; comunicação em saúde.

**PO-070-16****Análise da conformidade no preenchimento do checklist de cirurgia segura: desafios e oportunidades****Autores:** Mendes, L S T , Batista, T E D Q , Maradei-Pereira, J A R , Maues, T D , Raposo, E M**Instituição(s):** Hospital Maradei - Belém/PA - Brasil

**Introdução:** A cirurgia segura reúne práticas essenciais que garantem a segurança dos pacientes. O checklist de cirurgia segura (CCS), proposto pela Organização Mundial da Saúde, é o instrumento crucial na prevenção de erros e amplamente utilizado pelas instituições de saúde. **Material e Método:** No período de outubro a dezembro de 2024, foram analisados 642 CCS de um total de 4116 cirurgias realizadas no mesmo período, em um hospital especializado em traumatologia e ortopedia no município de Belém, Pará. A pesquisa foi realizada por meio da avaliação do prontuário eletrônico da instituição, verificando-se o preenchimento completo das três etapas do checklist: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala. **Resultados:** Dos 642 CCS avaliados, 130 (20,2%) apresentavam alguma não conformidade no preenchimento. A etapa "antes da incisão" foi a que apresentou maior percentual de não conformidade com 14,6%, seguida pela etapa "antes da saída do paciente da sala de cirurgia" com 6,2% e 1,1% "antes da indução anestésica". Foram identificados 148 itens não conformes, tendo como principais falhas a antibioticoprofilaxia (59; 39,9%); hora de início do garrote (24; 16,2%); hora do fechamento da incisão cirúrgica (20; 13,5%); hora da retirada do garrote (13; 8,8%); contagem dos instrumentais e compressas (10; 6,8%). **Discussão e Conclusões:** Identificou-se uma taxa significativa de não conformidade, especialmente em itens críticos para a segurança do paciente. Comparando-se com a literatura, observa-se que falhas na aplicação do CCS são recorrentes e frequentemente associadas à falta de capacitação e engajamento da equipe. Conclui-se que é necessário reforçar treinamentos periódicos, além de adotar estratégias institucionais que garantam o uso eficaz do checklist como instrumento de segurança cirúrgica.

**Palavras-Chave:** centro cirúrgico; cirurgia segura; checklist.

**OR-PO-069-17****Uso de dados de pacientes falecidos: aspectos éticos e bioéticos****Autores:** Menezes, B K A , Ferreira Júnior, M A , Silva, A M D , Queiroz-Cardoso, A I D , Meza, L L , Ribeiro, A F A , Fernandes, G E , Dias, M**Instituição(s):** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** O progresso científico depende, em muitos casos, do acesso a dados detalhados e sensíveis. A utilização de informações de pacientes falecidos para fins de pesquisa científica, no entanto, suscita importantes questões éticas e bioéticas ainda pouco exploradas. Este estudo foi motivado pela percepção de lacunas nas informações que fundamentem o uso desses dados. **Material e Método:** Trata-se de uma reflexão, sem interação direta com seres humanos, fundamentada em legislações nacionais e internacionais, princípios da bioética e da ética em pesquisa. A abordagem foi construída a partir do histórico da bioética, das normativas vigentes e de um exemplo prático relacionado à doação de órgãos. **Resultados:** Observou-se a ausência de normativas específicas que orientem sobre o uso de dados de pacientes falecidos, exceto menções pontuais na Lei nº 14.874/2024 referente ao uso de material biológico. Ferramentas como o Termo de Compromisso para Utilização de Bancos de Dados (TCUD) são empregadas, contudo, carecem de respaldo normativo direto. A reflexão aponta os limites das legislações atuais e a fragilidade ética na condução dessas pesquisas. **Discussão e Conclusões:** As descobertas revelam a vulnerabilidade ética e normativa neste campo, sublinhando a premente necessidade de regulamentações específicas. Conclui-se que o avanço científico não pode ocorrer à custa da dignidade e da privacidade post mortem, sendo fundamental discutir a viabilidade do consentimento antecipado ou de outras estratégias éticas para o uso responsável dessas informações.

**Palavras-Chave:** armazenamento e recuperação da informação; morte; ética; bioética; reflexão.

**PO-070-17****AEDO e o Provimento CNJ nº 164/2024: uma análise crítica após um ano de vigência****Autores:** Scarpelini, K C G , Corsi, C A C , Martins, L G G , Garcia, F L , Picado, C H , Silva, L M D , Silva, B G M , Bento, R L , Takita, E**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O Provimento nº 164/2024 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano (AEDO), com o objetivo de formalizar digitalmente a vontade do cidadão quanto à doação post mortem. A medida visa ampliar a segurança jurídica e fortalecer o sistema nacional de transplantes, ao facilitar o acesso à manifestação prévia de vontade. Passado um ano de vigência, este estudo buscou avaliar a efetividade prática da norma. **Material e Método:** Foi realizada uma análise qualitativa na região de Ribeirão Preto (SP), com foco na atuação dos cartórios de notas, da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs). Foram utilizados documentos normativos, entrevistas informais com profissionais da saúde e análise da funcionalidade da plataforma e-Notariado. **Resultados:** Os cartórios da região encontram-se aptos para emissão da AEDO, com operacionalização segura e adequada do sistema. No entanto, constatou-se que OPOs e CIHDOTTs locais não utilizam a plataforma de forma efetiva, limitando o acesso às informações registradas e comprometendo o alcance da política pública. **Discussão e Conclusões:** Apesar de ser um avanço jurídico e tecnológico, a efetividade do AEDO depende da integração entre os sistemas judiciário e de saúde. A ausência de protocolos operacionais e de articulação institucional dificulta o uso prático da ferramenta. Conclui-se que são necessárias ações coordenadas entre CNJ, Ministério da Saúde, CNCDO, OPOs e CIHDOTTs para garantir a eficácia da medida e assegurar a valorização da vontade do doador.

**Palavras-Chave:** autorização eletrônica de doação de órgãos.

**PO-071-16**

**Implementação de melhores práticas no cuidado com cateter venoso central em pacientes pediátricos do Centro de Reabilitação Intestinal Domiciliar. Resultados preliminares de auditoria observacional**

**Autores:** Demetrio, D P , Torres, R D , Cunha, M M , da Silva, E F , Perentel, S M , Gomes, R D C , Camargo, M F C , Sichieri, K , Drummond, J , Abraão, L

**Instituição(s):** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP) - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes do Centro de Reabilitação Intestinal Pediátrico, em uso de nutrição parenteral prolongada (NPP), recebem alta com continuidade do tratamento em domicílio. Nessa rotina, o cuidado com o cateter venoso central (CVC) é realizado por cuidadores familiares. Apesar da capacitação multiprofissional, falhas em práticas essenciais podem surgir ao longo do tempo. Este trabalho apresenta os dados preliminares da auditoria observacional como etapa inicial de um projeto de melhoria da qualidade. **Objetivo:** Avaliar, por auditoria simulada, a adesão dos cuidadores às boas práticas no manuseio do CVC no domicílio. **Material e Método:** Estudo quase-experimental com intervenção educativa, realizado com 23 cuidadores durante simulação prática. Foram utilizados 19 critérios baseados em diretrizes do JBI e INS. Os dados foram registrados via Microsoft Forms e analisados no Excel. **Resultados:** A adesão foi de 100% em critérios como troca de conectores e avaliação de refluxo. Salinização com técnica de turbilhonamento do lúmen após a infusão de 95,7% e 91,3% à fricção do hub com álcool swab no manuseio do CVC. No entanto, observou-se baixa adesão na aplicação da técnica ANTT na realização do curativo (43,5%), verificação da temperatura da NPP (56,5%), higiene das mãos com água e sabão (69,6%), higienização das mãos com solução alcoólica (78,3%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam fragilidades nos cuidados com preparo e instalação da NPP e na técnica asséptica com o CVC na realização do curativo, apesar da capacitação prévia. Evidencia-se a necessidade de revalidação periódica. Intervenções educativas foram realizadas com foco nos pontos críticos. Uma nova auditoria será conduzida para mensurar o impacto. O reforço contínuo é essencial para garantir segurança e qualidade no cuidado domiciliar.

**Palavras-Chave:** reabilitação intestinal pediátrica, segurança do paciente, cuidados domiciliares, nutrição parenteral domiciliar, cateter venoso central, prática baseada em evidência.

**PO-071-17**

**Testamento Vital e o Provimento CNJ nº 164/2024: avanços normativos e entraves práticos no registro da vontade de doar órgãos**

**Autores:** Scarpelini, K C G , Corsi, C A C , Martins, L G G , Garcia, F L , Picado, C H , Silva, L M D , Silva, B G M D , Bento, R L , Takita, E

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A disposição post mortem do próprio corpo para doação de órgãos possui respaldo legal no art. 14 do Código Civil e fundamento constitucional no art. 199, §4º, da Constituição Federal, que prevê a necessidade de lei para facilitar a remoção de órgãos, desde que respeitada a vontade expressa do doador. Contudo, a efetivação prática dessa vontade enfrenta entraves, como a ausência de instrumentos acessíveis e juridicamente seguros. O Provimento CNJ nº 164/2024 instituiu a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos (AEDO), vinculada ao sistema notarial, com o objetivo de garantir o registro digital e autenticado da vontade do cidadão. Este estudo analisa os avanços normativos e os desafios práticos enfrentados na efetivação desse instrumento. **Material e Método:** Realizou-se pesquisa teórico-documental, com análise da legislação vigente, especialmente o Provimento nº 164/2024, além de revisão bibliográfica sobre testamento vital e bioética. Foram consultadas fontes oficiais e profissionais atuantes na captação de órgãos no Estado de São Paulo para avaliar a aplicação prática do AEDO. **Resultados:** Embora o sistema AEDO esteja ativo e plenamente operacional nos cartórios de notas, observou-se que CNCDOs, OPOs e CIHDOTs ainda não utilizam a plataforma de forma. Esse descompasso entre os sistemas de registro e os serviços de saúde limita o alcance da política pública e o respeito à vontade previamente manifestada. **Discussão e Conclusões:** O AEDO representa um avanço na formalização da autonomia da vontade. No entanto, a ausência de integração entre os sistemas judiciais e de saúde compromete sua efetividade. São necessárias ações interinstitucionais para garantir o respeito à manifestação do doador.

**Palavra-Chave:** testamento vital.

**PO-072-16**

**Pesquisa de satisfação do programa de monitoramento telefônico em Enfermagem de um centro de referência em transplantes de órgão sólidos**

**Autores:** da Silva, M M G , Valvassora, M L , Lanzoni, J M , Barbosa, T S , Simplicio, B A , Salviano, R R , Lima, J M , Rodrigues, B , Pimentel, C F M G

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein- PROADI-SUS - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A identificação rápida de demandas em pacientes acompanhados por serviços de transplante é essencial para prevenir a deterioração clínica, riscos à saúde do paciente, do enxerto ou impossibilidade de receber um órgão. O monitoramento telefônico é uma estratégia de apoio assistencial aos pacientes pré e pós-transplante, facilitando acesso à equipe de Enfermagem e o acompanhamento desses pacientes. Este estudo, realizado no ambulatório de transplantes de um hospital privado vinculado ao PROADI-SUS, avaliou a satisfação dos usuários com o serviço. **Material e Método:** Os dados foram coletados entre março e junho de 2025, por meio de questionário eletrônico aplicado na abertura da ficha ambulatorial. Participaram pacientes em fases pré e pós-transplante de órgãos sólidos. As variáveis analisadas incluíram tipo de órgão, fase do transplante, uso e conhecimento do serviço, tempo de resposta, satisfação e percepção de importância. **Resultados:** Foram entrevistados 250 pacientes, sendo 46% hepáticos, 35,6% renais e 18,4% cardíacos ou pulmonares. Do total, 72,4% estavam no pós-transplante. Dos participantes, 68,6% conheciam o serviço, 77,7% já o utilizaram e 97,5% das demandas foram resolvidas. Para 75,2%, a resposta foi rápida (inferior a 5 dias); 23,6% aceitável (5 a 7 dias); 99,4% consideraram o serviço muito importante e 76,3% atribuíram nota máxima ao atendimento. **Discussão e Conclusões:** Discussão: Os resultados reforçam a efetividade, agilidade, alta resolatividade do monitoramento telefônico e a necessidade de ampliar sua divulgação no pré-transplante. Conclusão: O monitoramento telefônico é um recurso primordial no transplante de órgãos. Contudo, é necessário ampliar sua divulgação na fase pré-transplante para garantir suporte integral e melhorar a experiência do paciente.

**Palavras-Chave:** monitoramento telefônico, Enfermagem, transplante de órgãos sólidos e satisfação do paciente.

**PO-073-16**

**Segurança do doador renal vivo como indicador de qualidade: como a Enfermagem monitora e atua na pós-doação**

**Autores:** Cunha, M D F M , da Silva, E F , Melo Perentel, S M R , Demetrio, D P , da Silva, R C , Barcia, M J , Camargo, M F C , Koch Nogueira, P C

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A segurança do doador renal vivo é um dos pilares fundamentais dos programas de transplante, especialmente em instituições com certificação internacional como a JCI. O acompanhamento clínico contínuo com avaliação de parâmetros laboratoriais e hemodinâmicos é essencial para monitorar possíveis complicações tardias e garantir a qualidade do cuidado. A equipe de Enfermagem tem papel ativo nesse processo, monitorando e orientando os doadores em longo prazo. **Material e Método:** Relatar os dados clínicos e de adesão ambulatorial dos doadores renais vivos acompanhados entre 2008 e 2025 por um centro transplantador de um hospital privado com certificação da JCI no programa de transplante, evidenciando o papel da Enfermagem no monitoramento da segurança pós-doação. Foram analisadas planilhas institucionais com registros de data da doação, creatinina sérica, pressão arterial (PA) e comparecimento a consulta ambulatorial. Foram calculadas as médias anuais de creatinina e PA, além da taxa de adesão por ano. **Resultados:** Foram avaliados dados de 399 doadores no período. A média de creatinina manteve-se estável (1,0–1,2 mg/dL), e os níveis pressóricos permaneceram dentro dos valores normais. A taxa de adesão ambulatorial oscilou entre os anos, com períodos acima de 70% e quedas pontuais. Esses indicadores permitiram ajustes em estratégias da equipe de Enfermagem para reforçar o seguimento e rastreamento ativo dos doadores. **Discussão e Conclusões:** O monitoramento sistemático dos doadores renais vivos é um indicador sensível de qualidade e segurança assistencial. A atuação da Enfermagem no acompanhamento clínico e na busca ativa contribui para melhores desfechos e alinhamento com padrões internacionais de excelência.

**Palavras-Chave:** doador renal vivo; Enfermagem; indicadores de qualidade; segurança do paciente

**PO-073-17****Fluxo de captação de córneas na rede pré-hospitalar de Santos****Autores:** Machado, D C B , Perão, P C B G**Instituição(s):** Prefeitura Municipal de Santos – Santos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é essencial no tratamento de deficiências visuais. No Brasil, mais de 28 mil pacientes aguardam por um transplante, grande parte em São Paulo. A captação pode ocorrer até 6 horas após a parada cardíaca. Para isso, a SECAPT implantou um fluxo e capacitou equipes visando fortalecer o serviço e reduzir a fila de espera. **Material e Método:** Estudo retrospectivo sobre capacitações em doação e captação de córneas nos anos de 2022 a 2025, abordando temas técnicos e com diversos profissionais, com treinamentos de 1h30 e uso de fluxograma de gestão. **Resultados:** No período houveram 15 captações e 280 capacitações para os profissionais de saúde. Houve captação inédita em UPA e 71,43% de autorização familiar. Foi criado um fluxograma entre SECAPT e unidades para padronizar o processo de doação de córneas. **Discussão e Conclusões:** A doação de córneas é essencial para a recuperação da visão e melhoria da qualidade de vida de muitos pacientes. Para fortalecer esse processo, é fundamental o envolvimento das gestões e equipes de saúde, que devem atuar como multiplicadores de informação para a população, contribuindo com a redução da fila de espera. Muitos profissionais ainda têm dúvidas sobre critérios de doação, o que reforça a necessidade de capacitações contínuas. A alta rotatividade nas equipes de pronto atendimento também exige ações permanentes de atualização e apoio institucional. A atuação da SECAPT, com visitas e formações regulares, é crucial para fortalecer o processo de identificação e captação de doadores.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos, córneas, gestão.**PO-074-17****O protagonismo do enfermeiro e os desafios enfrentados na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT): relato de experiência****Autores:** Pinheiro, S J , Passos, M M V S , Morel, A N , Araújo, A D S , Reis, C A , Carneiro, M S , Jucá, M M , Coelho, C D F , Araújo, A F L D , Galato, D**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O processo de doação de órgãos e tecidos envolve a participação da equipe multiprofissional. Contudo, observa-se que os enfermeiros das CIHDOTT's exercem um papel fundamental em todos os âmbitos. O objetivo é descrever a experiência do enfermeiro diante das competências e desafios enfrentados na CIHDOTT. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a atuação do enfermeiro na CIHDOTT de um hospital de referência em doação e transplante no estado do Ceará. Os dados foram obtidos por meio da observação participante e a análise realizada conforme à natureza dos dados. **Resultados:** A CIHDOTT do referido hospital funciona 24 horas e conta com dois enfermeiros em cada turno de trabalho e um médico coordenador, e apresenta parceria estreita com a central de transplantes e com as equipes assistenciais das unidades críticas hospitalares. O enfermeiro realiza a busca ativa em setores que cuidam de pacientes críticos, contribui para a manutenção dos potenciais doadores, acompanha a abertura dos protocolos de morte encefálica, realiza acolhimento e entrevista familiar, participa das captações de órgãos e da entrega do corpo aos familiares, além de sensibilizar às equipes assistenciais e a população diante da importância da doação de órgãos e tecidos. **Discussão e Conclusões:** Diante das atividades realizadas, compreende-se que o enfermeiro é protagonista em todo o processo de doação. Atuando em muitas esferas, enfrenta desafios relacionados à abertura dos protocolos de morte encefálica, atividade dependente de médicos habilitados para tal; à sensibilização das equipes assistenciais das unidades críticas diante da manutenção dos potenciais doadores e acolhimento das famílias; bem como o desafio de propor uma comunicação empática diante da entrevista dos familiares no contexto de luto e aceitação da morte.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos enfermagem equipe de assistência ao paciente.**PO-074-16****Donor Desk: caracterização da qualidade das ofertas de órgãos a um centro transplantador da cidade de São Paulo****Autores:** Paredes, M M , Almeida, F B D , Araujo, J K D S , Marcos, M C D O , Malosti, R D , da Silva , R V F**Instituição(s):** Rede D'Or - São Luiz Itaim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Dos quase 68 mil pacientes ativos em lista de espera para transplante no Brasil, no final de 2024, cerca de 25 mil (36,7%) estavam inscritos no estado de São Paulo. Esses dados refletem a complexidade do processo de transplante. Este estudo tem como objetivo caracterizar a qualidade das ofertas de órgãos recebidas por um Centro Transplantador da cidade de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir da análise dos formulários preenchidos pela equipe do Donor Desk durante o recebimento de ofertas em um Centro Transplantador de São Paulo, entre 15/05/2025 e 11/06/2025. Foram incluídas todas as ofertas recebidas no período, com exclusão de dados que pudessem identificar os doadores. **Resultados:** A equipe recebeu 70 notificações da Central de Transplantes, sendo 48 (68,6%) ofertas de órgão e 22 (31,4%) consultas de interesse que não foram caracterizadas como ofertas. Das ofertas, 29,17% foram de coração, 31,25% de pulmão, 31,25% de fígado e 8,3% de rim. Do total, 83,3% das ofertas foram recusadas, sendo 97,92% em decorrência de condições dos doadores, principalmente evidência de infecção (25,37%). Os aceites representaram 16,67% do total de ofertas, com uma taxa geral de aproveitamento de 12,5%. **Discussão e Conclusões:** A análise dos dados evidencia que o número de órgãos efetivamente transplantados ainda é muito distante do número de ofertas. As recusas são em grande parte relacionadas às condições dos doadores. A partir deste estudo, verifica-se a necessidade de melhora na qualidade da manutenção dos doadores, a fim de possibilitar maior viabilidade de órgãos para transplante.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; transplante de órgãos; notificação.**PO-076-16****Desenvolvimento de um instrumento a partir da identificação dos erros assistenciais na aplicação do protocolo de morte encefálica****Autores:** Prata, J A , Severino Degaspari, M A**Instituição(s):** Hospital Unimed de Piracicaba – Piracicaba/SP - Brasil

**Introdução:** Os testes clínicos e complementares utilizados para confirmar a morte encefálica, se não realizados conforme a legislação, acabam invalidando o protocolo. Isso faz com que seja necessário o prolongamento do tempo de espera, contribuindo para o risco de instabilidade hemodinâmica, perda da viabilidade dos órgãos, números reduzidos de órgãos viáveis, podendo paciente evoluir a parada cardiorrespiratória antes da finalização do protocolo. O presente estudo teve como objetivo desenvolver um check-list direcionador para os membros da Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT), para ser utilizado durante o protocolo de morte encefálica. **Material e Método:** Trata-se de uma intervenção com a elaboração de um instrumento baseado na resolução do Conselho Federal de Medicina n. 2.173, de 23 de novembro de 2017, e nas falhas assistenciais encontradas durante auditoria dos prontuários e nos procedimentos internos. Foram utilizadas também percepções e opiniões da equipe multiprofissional. **Resultados:** Foi a criação do check-list, buscando assim evitar novas incidências persistentes durante os processos e aumentar a taxa de efetivação das doações, tendo como próxima etapa do trabalho a implantação desse instrumento. **Discussão e Conclusões:** Observou-se a necessidade de otimizar os processos e garantir maior segurança dos profissionais na aplicação do protocolo e a equipe multidisciplinar nos processos da doação de órgãos na instituição.

**Palavras-Chave:** check-list, doação de órgãos, equipe multiprofissional, transplantes, protocolo de morte encefálica.

**PO-076-17**

**Falhas evitáveis na abertura de protocolos de morte encefálica: análise crítica e proposta de instrumento clínico estruturado**

**Autores:** Passos, M M V S , Brasil, I R C , Carvalho, F M M , Aguiar, M I F D , Lima, M M P , Lyra, E D S , Cavalcante, R G , Araújo, A Y C , Silva, H G , Pinto, M C C  
**Instituição(s):** HGF - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A subnotificação de pacientes com critérios clínicos para morte encefálica (ME) compromete diretamente a efetividade da doação de órgãos no Brasil. Falhas na abertura oportuna de protocolos de ME decorrem, em parte, da ausência de instrumentos clínicos padronizados, levando à perda de potenciais doadores. **Material e Método:** Estudo metodológico, prospectivo e quantitativo, realizado com 1.276 pacientes neurocríticos internados em hospital terciário de referência, no Ceará, ao longo de 2021. Foram analisados fatores clínicos, sociodemográficos e operacionais relacionados ao desfecho de ME e à abertura ou não dos protocolos diagnósticos. A análise estatística foi realizada por meio do SPSS® v23.0. **Resultados:** Até o 5º dia de internação, 65% dos óbitos ocorreram com ou sem abertura formal do protocolo de ME. Identificaram-se falhas evitáveis como sedação prolongada, ausência de avaliação pupilar, uso indiscriminado de drogas vasoativas, instabilidade hemodinâmica não manejada e comunicação ineficaz entre as equipes assistenciais e a CIHDOTT. Como resposta, foi elaborado um instrumento estruturado com 17 itens, voltado à triagem precoce de pacientes com sinais sugestivos de coma aperceptivo e risco elevado de evolução para ME. **Discussão e Conclusões:** A adoção sistemática deste instrumento pode reduzir perdas por falhas evitáveis, qualificar a notificação precoce à Central Estadual de Transplantes e aumentar a taxa de efetivação da doação. A proposta representa uma estratégia de melhoria contínua aplicável a diferentes instituições com perfil de alta complexidade.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; morte encefálica; notificação.

**PO-078-16**

**Análise de Intercorrências de uma Organização de Procura de Órgãos Cirúrgica do Rio Grande do Sul**

**Autores:** Machado, K P M , , S L , Perodotto, B C , Moraes, E C , de Oliveira, M R M , Fontoura, E C R , Raupp, C G , Madruga, F R , Caxambu, C L , Piccinini, T  
**Instituição(s):** Santa Casa de Porto Alegre – Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** No Rio Grande do Sul (RS) as remoções de rins são realizadas pela Organização de Procura de Órgãos Cirúrgica (OPOC), que foi reorganizada e estabelecida em novo hospital no final de 2023. Este trabalho objetiva identificar as intercorrências ocorridas durante as cirurgias de remoção de rins realizadas no ano de 2024. **Material e Método:** Foram analisados os dados quantitativos da OPOC, sediada na Santa Casa de Porto Alegre, no seu primeiro ano de atuação. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 234 cirurgias de remoção de rins no RS, sendo notificadas 29 intercorrências, que ocasionaram o atraso no início da cirurgia. Dentre as intercorrências, 7 (24%) foram por divergências nos documentos do doador, 7 (24%) por falta de comunicação entre Central Estadual de Transplantes (CET) e equipe da OPOC, 3 (10%) por o doador estar sem pulseira de identificação, 3 (10%) por ausência de documentos do doador já no Centro Cirúrgico (CC), 3 (10%) por indisponibilidade de anestesista 3 (10%) por indisponibilidade de sala cirúrgica, 3 (10%) pela demora no transporte do doador da UTI até o CC e 1(3%) por contaminação do campo cirúrgico por gelo não estéril. **Discussão e Conclusões:** As principais intercorrências deram-se por problemas relacionados a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo de doação, regulação e remoção de órgãos, o que nos traz a reflexão da importância de roteiros e protocolos bem estabelecidos. Tal achado corrobora com texto da ANVISA, que cita que a falta de profissionais habilitados, processos não muito claros e a escassez de treinamentos que podem levar a ocorrência de eventos adversos (EA) no processo da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, obtenção de tecidos e órgãos, Enfermagem.

**PO-077-17**

**Trilhando as Cartas da Doação do Projeto de Reestruturação da Rede de Procura de Órgãos e Tecidos do Estado do Ceará**

**Autores:** Cavalcante, R G , Morel, A N , Solon, A A B , Cavalcante, A H , Araújo, A Y C C , Almeida, E R B , Lima, L K S , Passos, M M V S , Lima, M M P , Bandeira, N N

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** São várias as dificuldades no Ceará que impactam negativamente na taxa de doação efetiva e recusa familiar. Estudo realizado através da escuta com os atores que executam as ações do processo de doação in loco pode ser um marco para os hospitais traçarem melhorias conforme sua realidade. Analisar os resultados das Cartas da Doação de 11 hospitais participantes do projeto com equipes da rede de procura de órgãos e tecidos instituídas no estado do Ceará, cujas diretrizes são trilhas seguidas para qualificação do processo de doação conforme singularidade de cada hospital é a proposta dessa pesquisa. **Material e Método:** Escuta e diálogo com a rede de procura de órgãos foi iniciado para acolher e explorar em cada hospital questões para produzir resultados, descobertas e soluções eficazes, através da metodologia The World Café. No primeiro dos dois encontros por hospital, com diferença de, no mínimo, 1 ano, a carta é construída, sendo a avaliação das ações trilhas realizadas na segunda etapa. **Resultados:** Tem-se que das 11 Cartas da Doação, 8,4% das 119 trilhas tratavam de questões relacionadas à estrutura física inadequada no que se refere principalmente à realização da entrevista familiar. 11,8% se referem à ausência de equipamentos, 39% se relacionaram às condições de apoio gerencial do hospital e da CET/CE, 28,5% corresponderam à instrumentalização adequada para o exercício das atribuições e 18,5% à educação permanente. **Discussão e Conclusões:** Em 2023, foram visitados 6 hospitais, sendo que em 3 a carta não foi produzida por dificuldade inicial na aplicação da metodologia. Em 2024, 8 hospitais participaram da primeira etapa, com todas as cartas construídas. No ano de 2025, está prevista a execução da segunda etapa. A criação de uma rede viva de diálogo colaborativo está se consolidando.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos e tecidos; educação em saúde; gestão em saúde.

**PO-079-17**

**Análise de custo de manutenção de doadores efetivos e não doadores de órgãos e tecidos em um serviço de referência para transplantes**

**Autores:** Silva, A M D , Júnior, M A F , Cury, E R J , Meza, L L , Frota, O P , Menezes, B K A , Ribeiro, A F A , Fernandes, G E , Dias, M , Mota, F M

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** A manutenção dos potenciais doadores de órgãos e tecidos em morte encefálica (ME) nas unidades de terapia intensiva (UTI) envolve a utilização de insumos hospitalares, recursos humanos, entre outros, que geram custos. Todavia, os custos envolvidos nesta manutenção não são totalmente conhecidos. Assim, este estudo objetivou estimar o custo da manutenção do doador efetivo e não doador de órgãos e tecidos na UTI. **Material e Método:** Análise econômica de custo, através de três coortes retrospectivas construídas a partir de dados secundários de prontuários de pacientes falecidos no ano de 2019 que tiveram abertura de protocolo de morte encefálica A medição de custos seguiu às 08 etapas do método Time Driven Activity-Based Costing (TDABC). **Resultados:** População composta por 32 doadores efetivos e 69 não doadores por recusa médica ou recusa familiar. A maioria dos doadores pertencentes ao sexo feminino (53,12%), pardos (68,76%), sem companheiro (68,75%), com ensino fundamental (65,63%), e procedentes da capital do estado (62,50%). O custo médio do doador efetivo foi de R\$18.614,42 (mínimo de R\$ 4.863,47 e máximo de R\$ 37.506,80). O custo do não doador por recusa familiar foi de R\$ 7.783,75 (mínimo de R\$ 2.314,67 e máximo de R\$ 17.136,52). o custo do não doador por recusa médica foi de R\$ 6.618,47 (mínimo de R\$ 1.317,47 e máximo de R\$ 10.468,26). Órgãos e tecidos doados, mas não captados somaram R\$ 96.290,33. **Discussão e Conclusões:** Revisão dos processos de trabalho e adoção de estratégias para mitigar a não concretização da doação de órgãos em todos os desfechos são necessárias, pois somados os valores despendidos com recusa médica, recusa familiar e problemas impeditivos de captação perfizeram um total de R\$ 601.906,52 em um ano.

**Palavras-Chave:** custos e análise de custos; seleção do doador; obtenção de tecidos e órgãos; epidemiologia.



**PO-080-16****Avaliação da qualidade do Sistema Estadual de Transplantes de Órgãos e Tecidos do Paraná, Brasil****Autores:** Pimentel, R R D S , Tronchin, D M R , Santos, M J D**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O conhecimento das oportunidades de melhoria que envolvem o processo da doação pode contribuir para a formulação de estratégias e políticas públicas. **Objetivo:** Avaliar o Sistema Estadual de Transplantes de órgãos e tecidos do Paraná, Brasil. **Material e Método:** Foi realizado um estudo avaliativo quanti-qualitativo. A fase 1 (quantitativa) analisou 13 indicadores de qualidade para doação após morte encefálica usando dados de relatórios eletrônicos, registros médicos e documentação de transplante (2017-2021). A fase 2 (qualitativa) envolveu entrevistas semiestruturadas com 29 gerentes e profissionais de saúde, analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin. A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2022 a novembro de 2023. Os princípios éticos foram seguidos. **Resultados:** Dois indicadores atingiram as metas: "Membros da equipe de doação com experiência em UTI" (75,80%) e "Documentação de causas não relacionadas à doação" (100%). Outros indicadores variaram, sendo o mais alto 92,36% ("Encaminhamento de doadores com morte encefálica") e o mais baixo 35,38% ("Tempo da pessoa-chave dedicado à doação"). As descobertas significativas incluíram "Documentação dos pontos-chave do processo de doação" (88,21%) e "Taxa de conversão de doadores em morte encefálica" (65,19%). Surgiram seis categorias: conceitos e ferramentas de qualidade, indicadores de qualidade, recursos institucionais, pontos fortes e vulnerabilidades do sistema, perspectivas de melhoria da qualidade e habilidades interpessoais no processo de doação. **Discussão e Conclusões:** Dos 13 indicadores, 11 precisam de melhorias para aprimorar a qualidade do processo de doação e atender aos padrões internacionais e análise qualitativa revelou fragilidades e potencialidades.

**Palavras-Chave:** transplante; avaliação; qualidade; doação de órgãos; doação de tecidos e indicadores.**PO-080-17****Falhas assistenciais na viabilização da doação de órgãos em um hospital do interior de São Paulo****Autores:** Prata, J A , Severino Degaspari, M A**Instituição(s):** Hospital Unimed Piracicaba – Piracicaba/SP - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) é definida como a perda completa e irreversível das funções do encéfalo, sendo condição indispensável para a doação de órgãos e tecidos. A sua correta identificação exige conhecimento técnico, prática clínica e atuação integrada da equipe multiprofissional. No entanto, falhas no cumprimento do protocolo podem atrasar o diagnóstico e comprometer a viabilização de doações. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar as falhas assistenciais no cumprimento do protocolo de ME que podem resultar atrasos na condução do protocolo. **Material e Método:** O estudo foi conduzido em um hospital particular de um município do estado de São Paulo. Foi realizada uma auditoria nos prontuários de pacientes com diagnóstico de ME no período de 2016 a 2025, totalizando 47 prontuários analisados. As falhas foram analisadas e agrupadas em categorias. **Resultados:** Foram observadas seis falhas assistenciais: preenchimento incorreto do atestado de óbito; desconhecimento da legislação referente à suspensão do suporte terapêutico diante da recusa familiar; ausência de abertura de boletim de ocorrência em casos de óbito por trauma; registro de valores de pressão arterial e temperatura abaixo dos parâmetros estabelecidos pela resolução vigente; tempo inadequado para eliminação de sedação em pacientes com disfunções hepática e renal; e realização do teste de apneia sem a observância dos critérios estabelecidos na resolução vigente. **Discussão e Conclusões:** As falhas identificadas no protocolo de ME evidenciam fragilidades que geram retrabalho, atrasos e comprometem a efetivação da doação de órgãos. A capacitação e formação continuada da equipe multidisciplinar, bem como a adesão rigorosa às normas são essenciais para garantir a segurança diagnóstica e otimizar o processo de doação, ampliando o acesso a transplantes.

**Palavras-Chave:** protocolo de morte encefálica, doação de órgãos, falhas na aplicação de protocolo.**PO-081-16****Aplicação da metodologia HFMEA em processos críticos da cadeia de doação e transplante de órgãos****Autores:** Faria, L M P , Vila, V S C , Cobianchi, M , Silva, R O , da Silva, A C , Saba, E N , Damaceno, A P , Sousa, F O F , Schimer, J , Roza, B A**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - Goiânia/GO - Brasil, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia/GO - Brasil, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A doação e o transplante de órgãos envolvem processos complexos que demandam elevados padrões de qualidade e segurança. Nesse contexto, a biovigilância atua na identificação e prevenção de riscos, sendo a metodologia Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) uma ferramenta eficaz para análise prospectiva de falhas. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a aplicação da metodologia HFMEA em processos críticos da cadeia de doação e transplante de órgãos. A análise foi conduzida por equipe multiprofissional composta por sete profissionais com experiência mínima de dois anos na área. **Resultados:** Foram avaliados dez processos considerados críticos: identificação do potencial doador, manutenção hemodinâmica, validação, avaliação de elegibilidade, oferta, extração, acondicionamento, transporte, monitoramento e seguimento pós-transplante. As análises ocorreram em encontros semanais, com base nas cinco etapas da metodologia HFMEA:

(1) definição dos processos a serem avaliados; (2) constituição da equipe de trabalho; (3) elaboração do fluxograma dos processos; (4) identificação dos modos potenciais de falha, suas causas e efeitos; e (5) avaliação dos riscos segundo critérios de gravidade e probabilidade, seguida da proposição de ações corretivas e/ou mitigadoras. **Discussão e Conclusões:** A aplicação da HFMEA permitiu uma abordagem sistemática e preventiva, com identificação de falhas latentes, discussão de soluções viáveis e fortalecimento da cultura de segurança. Conclui-se que a integração entre biovigilância e análise prospectiva deve ser adotada como estratégia permanente de qualificação dos processos no sistema de transplantes.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos, transplantes, biovigilância, gerenciamento de riscos, segurança do paciente, Healthcare Failure Mode and Effect Analysis.**PO-082-16****Evolução dos indicadores de doação de órgãos em Goiás: análise descritiva de 2020 a 2024****Autores:** Faria, L M P , Gomes, D M A , Cobianchi, M , Oliveira, K F , Saba, E N , Silva, R R , Mendonça, N C C , Freitas, K C , Xavier, S C , Leite, G C**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é um processo complexo e multifatorial que envolve desde a identificação da morte encefálica (ME) até a autorização familiar e a logística para efetivação do transplante. O monitoramento dos indicadores de notificação, elegibilidade e efetivação é essencial para avaliar o desempenho do sistema de transplantes e orientar ações de melhoria. **Objetivo:** Descrever a evolução dos principais indicadores relacionados à doação de órgãos e tecidos no estado de Goiás, entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, baseada em dados secundários da Central Estadual de Transplantes. Analisou-se as variáveis: notificações de ME, doadores elegíveis e doações efetivas. **Resultados:** Observou-se crescimento de 90,4% nas notificações (de 345 em 2020 para 657 em 2024) e de 101,9% nos doadores elegíveis (de 212 para 428). As doações efetivas oscilaram entre 2020 e 2022 (80 a 86), mas cresceram significativamente em 2023 (113) e 2024 (114). As taxas de efetivação em relação aos doadores elegíveis foram mais altas em 2020 (cerca de 38%) e 2023 (32%), com queda em 2024 (27%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam avanços na captação e triagem de doadores, provavelmente associados à qualificação das equipes e ao fortalecimento da estrutura das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs). Entretanto, persistem barreiras que limitam a efetivação, como a recusa familiar e a instabilidade clínica do doador. Conclui-se que, apesar dos progressos, é necessário consolidar estratégias que ampliem a efetividade do processo, com foco na manutenção do doador, na sensibilização da população e na padronização dos protocolos institucionais.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, obtenção de órgãos, indicadores, doador elegível, morte encefálica, recusa familiar.

**PO-082-17****Salvando vidas pelo ar: o papel estratégico da Enfermagem no transporte aeromédico de órgãos e pacientes para transplantes****Autores:** Fernanda, K S**Instituição(s):** OPO/PB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O Sucesso dos transplantes de órgãos depende diretamente da logística eficiente no transporte de órgãos, equipes e receptores. No Brasil, a atuação integrada entre as Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e os serviços aeromédicos é fundamental para reduzir o tempo isquêmico e ampliar o acesso aos transplantes, sobretudo em regiões com desafios geográficos. Este estudo teve como objetivo analisar as missões de transporte aeromédico realizadas pela OPO de João Pessoa/PB no contexto dos transplantes, destacando seu impacto na efetividade do processo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado em registros institucionais da OPO de João Pessoa, abrangendo o período de 2021 a 2025. Foram avaliados dados sobre transportes aeromédicos de órgãos sólidos, receptores e equipes multiprofissionais, considerando o tipo de órgão, ano da ocorrência e desfecho da missão. Os resultados foram expressos em números absolutos e percentuais. **Resultados:** Entre 2021 e 2025, foram realizadas 18 missões aeromédicas: 8 transportes de corações (2021:1; 2023:2; 2024:4; 2025:1), 1 transporte de rim, fígado e córneas (2025), 3 transportes de receptores (2024:2; 2025:1) e 7 transportes de equipes para retirada de órgãos (2023:2; 2024:2; 2025:1). O ano de 2024 concentrou o maior número de operações, com 8 missões, evidenciando expansão das atividades e maior integração logística. Todas as missões foram concluídas com êxito, sem perdas de órgãos viáveis durante o trajeto. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam para a relevância crescente do transporte aeromédico na dinâmica dos transplantes, confirmando dados da literatura sobre a necessidade de integração entre OPOs e serviços especializados para otimizar resultados e salvar vidas. O aumento de missões nos anos recentes reflete o aprimoramento dos fluxos logísticos.

**Palavras-Chave:** transporte aeromédico; transplante de órgãos; enfermagem; logística hospitalar; Organização de Procura de Órgãos (OPO).

**PO-083-16****Desempenho dos transplantes de órgãos sólidos no Ceará: análise temporal e comparativa entre modalidades (2017–2024)****Autores:** Bomfim, A L A , Vieira, B A P , do Nascimento, E A , Fontenelle, M C A , Felix, L S , Branco, L G D S C , Palmeira, G D , Brito, C C S , Gomes, A C C S , Cymrot, M**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Transplantes de órgãos sólidos substituem órgãos vitais como coração, pulmões, rins, pâncreas e fígado, melhorando a qualidade de vida de pacientes com falência orgânica. O Ceará é destaque nacional na área. Este estudo analisa a evolução desses transplantes no estado nos últimos oito anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, comparativo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) referentes ao estado do Ceará no período de 2017 a 2024. **Resultados:** No período, o Ceará realizou 3.675 transplantes de órgãos sólidos, com destaque para rim (1.766 procedimentos) e fígado (1.681), que representam cerca de 94% do total. O número de transplantes renais apresentou crescimento expressivo, de 223 em 2017 para 250 em 2024, com taxa por milhão de população (pmp) passando de 24,9 para 27,1. Para o fígado, o aumento foi mais marcante, saindo de 201 procedimentos (22,4 pmp) em 2017 para 251 (27,2 pmp) em 2024. O número de equipes de transplante hepático cresceu de três (2017) para oito (2024), enquanto as de rim oscilaram entre cinco e oito, em contraste com os transplantes cardíaco e pulmonar, os quais tiveram apenas uma equipe durante o intervalo. O transplante cardíaco manteve-se com baixa frequência (média anual de 23), mas com elevação significativa na taxa pmp (1,4 para 3,8). Transplantes de pulmão e pâncreas permaneceram residuais, com menos de 10 procedimentos anuais e taxas pmp abaixo de 0,7. **Discussão e Conclusões:** Logo, os dados confirmam o protagonismo do Ceará nos transplantes renal e hepático, em contraste com modalidades menos frequentes, como pulmão, pâncreas e coração. O aumento do número de equipes e das taxas pmp reforça esse cenário. É necessário investir em políticas públicas que incentivem transplantes menos frequentes, ampliando o acesso da população.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; Ceará; Indicadores da eficiência do sistema de saúde.

**PO-084-16****Internações não planejadas dos pacientes submetidos ao transplante hepático: causas e fatores associados****Autores:** Knihs, N S , Silva, A M , Aciprestes, F J S , Ramos, S A A , Miranda, V S , Manoel, I E , Beduschi, F F , Felix, J M M , Beck, V C B A , Silva, D R S**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** O Transplante Hepático (TXH) consiste em intervenção de alta complexidade, exigindo preparo cirúrgico e clínico. Assim, torna-se necessário conhecer as causas das internações não planejadas, a fim de criar estratégias efetivas por meio da educação em saúde, gerenciamento e vigilância do tratamento. Objetivo: identificar as causas e os fatores associados às internações não planejadas. **Material e Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado a partir da análise de dados de pacientes submetidos a TXH em dois hospitais do Sul do Brasil, entre 2011 a 2024. Participantes: pacientes maiores de 18 anos transplantados. A análise das variáveis foi por meio da análise descritiva. **Resultados:** Dados preliminares. Avaliados 88 transplantes. 31,8% tiveram intercorrências no transoperatório: sangramento (11,4%); perfusão lenta do enxerto (10,2%); isquemia prolongada (4,5%) e eventos isolados: choque hemorrágico, derrame pleural e síndrome compartimental (1,1%). No pós-operatório, 51,1% tiveram infecção, especialmente foco pulmonar (28,4%) e sepse (17%). Internações não planejadas ocorreram em 65,9% dos casos. Destas, 77,3% foram de origem clínica, sendo as mais comuns: lesão renal aguda e rejeição (11,4% cada); derrame pleural, 10,2%; infecções multirresistentes, 9,1%. As internações cirúrgicas tiveram como principal causa a estenose das vias biliares, presente em 12,5%. **Discussão e Conclusões:** As internações indesejadas podem estar relacionadas a diferentes situações ocorridas no pré, trans e pós-operatório. O estudo evidencia a necessidade de investigação detalhada, com cruzamento de variáveis, para identificar fatores preditivos que possam estar contribuindo para internações, considerando que mais de 65% desses pacientes retornaram à internação pós-TXH.

**Palavras-Chave:** complicações pós-operatórias; hospitalização; transplante hepático; assistência ao paciente.

**PO-084-17****Desenvolvimento de software para análise de custos de captação de órgãos e tecidos para transplantes****Autores:** Silva, A M D , Ferreira Júnior, M A , Cury, E R J , Menezes, B K A , Meza, L L , Frota, O P , Ribeiro, A F A , Fernandes, G E , Dias, M**Instituição(s):** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** A escassez de estudos e de ferramentas analíticas que mensurem os custos reais, em vez dos custos fixos e tabelados, no processo de assistência a potenciais doadores de órgãos e tecidos evidencia a necessidade de propostas que contribuam para a avaliação e o aprimoramento da gestão dos recursos financeiros destinados a essa atividade. Nesse contexto, foi desenvolvido um software voltado à análise de custos do processo de captação de órgãos e tecidos para transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo e exploratório referente ao desenvolvimento de uma ferramenta de tecnologia da informação intitulada "MAF\_Cust\_Transp", baseada na teoria do ciclo de vida do desenvolvimento de sistemas, utilizando os modelos de processo incremental e prototipagem. **Resultados:** Foi desenvolvida uma ferramenta digital bilíngue, em português e inglês, para coleta de dados clínicos, epidemiológicos e de custos relacionados a potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Discussão e Conclusões:** Tecnologias da informação configuram-se como soluções promissoras para a redução de custos, qualificação de processos e expansão de serviços de saúde. Programas que sistematizam a coleta de dados de custos tornam-se estratégicos. O software desenvolvido mostrou-se capaz de otimizar e reduzir o tempo de coleta de informações financeiras, além de proporcionar dados mais consistentes e de maior qualidade. A ferramenta contribui para preencher lacunas sobre o custo real da captação de órgãos e tecidos e subsidiar a tomada de decisão e a sustentabilidade das políticas públicas na área da saúde.

**Palavras-Chave:** custos e análise de custo; transplante; obtenção de tecidos e órgãos; software; tecnologia.

## PO-085-16

**Síndrome de Burnout em enfermeiros do transplante de órgãos**

**Autores:** Gomes, G H, Paglione, H B, Lanzoni, J M, Calado, D A M C, Oliveira, P C

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Este estudo avaliou a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em programas de transplante de órgãos sólidos. A síndrome é marcada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, e esses profissionais estão sob risco devido ao estresse da área. **Material e Método:** Realizado em um hospital privado de São Paulo especializado em transplantes de fígado, rim, intestino, coração e pulmão, este foi um estudo exploratório, descritivo e transversal. Participaram enfermeiros de unidades de transplante, excluindo-se os de medula óssea. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2024, após aprovação ética, utilizando questionário sociodemográfico e o Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). A análise foi descritiva. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros atuava no ambulatório; 37,5% em cargos de gestão. Dentre os gerenciais, 66,6% mostraram sinais de Burnout, com alta exaustão emocional e despersonalização, e baixa realização pessoal. O MBI-HSS apontou exaustão emocional (“Sinto-me esgotado ao final do dia de trabalho”) e realização pessoal (“Consigno compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas”) como itens de maior pontuação. Enfermeiros do ambulatório relataram maior satisfação, enquanto os da gestão enfrentavam mais estresse devido a demandas complexas. **Discussão e Conclusões:** O estudo encontrou indicativos de Burnout entre enfermeiros de transplantes, especialmente na equipe de gestão, que apresentou maior exaustão emocional e despersonalização. Mesmo com alta realização pessoal no cuidado direto, houve desgaste emocional. Os resultados enfatizam a necessidade de ações institucionais para saúde mental, valorização profissional e apoio emocional. Investigações futuras com amostras maiores e estudos longitudinais são sugeridas.

**Palavras-Chave:** esgotamento profissional, Enfermagem, vigilância em saúde do trabalhador, transplante de órgãos.

## PO-086-16

**Barreiras para a inscrição de pacientes com doença renal crônica na lista de espera de transplante renal**

**Autores:** Brecher, A C, Caldas, H C, Filho, M A, Charpiot, I M M F, Rangel, C H F, Ramalho, H J, Pappis, E C, Melo, S A

**Instituição(s):** Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes em diálise (PD) frequentemente encontram barreiras estruturais, socioeconômicas e informacionais que dificultam seu acesso à lista de espera para o transplante renal (TxR). **Objetivo:** Identificar as barreiras enfrentadas por pacientes em diálise para inscrição na fila de espera para TxR na região Noroeste Paulista. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, com questionários estruturados aplicados a 107 pacientes de três unidades de diálise. **Resultados:** Os participantes tinham média de idade de  $57 \pm 15$  anos, sendo 58% do sexo masculino, 67% com escolaridade mínima (até o ensino fundamental), renda familiar média de  $2,4 \pm 1,4$  salários mínimos e 85% dependentes de transporte público para às sessões de diálise. Diabetes Mellitus foi a principal doença de base (36%), 43% tinham alguma deficiência (13% física, 10% auditiva, 11% visual e 2% autismo) e 11% já realizaram TxR anteriormente. O tempo médio em diálise foi de  $4,5 \pm 5,2$  anos. Destaca-se que 17% não recordavam ter recebido informações sobre TxR e 20% relataram já terem sido desencorajados a buscar o TxR (9% por profissionais, 5% amigos, 6% familiares). Além disso, 15% relataram desconhecer adequadamente o processo. Para os pacientes, as principais barreiras foram medo do procedimento (50%), dificuldades no centro de transplante (45%) e no serviço de diálise (37%). **Discussão e Conclusões:** O estudo destaca uma população vulnerável exposta a barreiras institucionais, pessoais e estruturais que dificultam o acesso ao TxR, reforçando a necessidade de estratégias para ampliar informação, equidade e apoio aos pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, lista de espera, barreiras, terapia renal substitutiva, doença renal crônica.

## PO-085-17

**Descentralização da assistência de alta complexidade e impacto nas notificações de morte encefálica nos últimos cinco anos no Ceará**

**Autores:** Araujo, A Y C C, Almeida, E R B, Lima, M M P, Souza, M R, Souza, J W B, Monte Júnior, E F, Oliveira, A R, Fiuza, M L T, Frota, A C, Silva, F W B

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos vem se intensificando a Política de Regionalização da Saúde no Ceará, com a descentralização de serviços de alta complexidade e ampliação do número de leitos de UTI em regiões estratégicas. Assim, objetivou-se avaliar o impacto dessas ações nas notificações de morte encefálica (ME) no período de 2020 a 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo, realizado em março de 2025, com os registros de notificações de potenciais doadores (PD) e doadores efetivos de 2020 a 2024, utilizando-se o banco de dados estatísticos da Central de Transplantes do Ceará e Sistema Nacional de Transplantes. Os dados foram analisados quantitativamente utilizando-se gráficos. **Resultados:** Em 2020 e 2021, menos de 20% dos PD eram notificados em cidades do interior. Em 2022 e 2023 essa proporção aumentou para 26 e 29% respectivamente. Em 2024, 34% dos PD foram notificados no interior, que passou de 07 hospitais notificantes em 2020 para 12 em 2024. Em números absolutos, comparando os anos de 2020 e 2024, os PD notificados no interior passaram de 98 para 222, representando um aumento superior a 100%. Na capital, foram 417 PD notificados em 2020 e 439 em 2024, aumento pouco superior a 5%. Em relação aos doadores efetivos e considerando todos os PD notificados de 2020 a 2024, observou-se uma taxa de efetivação de 39% na capital e 24% no interior. **Discussão e Conclusões:** Em paralelo à descentralização da alta complexidade, houve um importante aumento do potencial de identificação de ME e notificação de PD no interior do estado nos últimos cinco anos. Acompanhando esse crescimento, faz-se necessário avaliar indicadores e aspectos estruturais e logísticos de cada região, fortalecendo a rede de procura e direcionando ações para a identificação precoce de potenciais doadores e aumento da efetivação das doações.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; obtenção de tecidos e órgãos; regionalização da saúde

## PO-086-17

**O Painel de Dados Dinâmicos como ferramenta de gestão operacional na CIHDOTT – NF Transplantes - Uma experiência de melhoria contínua e efetividade do Processo de Doação de Órgãos no Hospital Ferreira Machado**

**Autores:** Castro, L E C D O L E, Barbosa, M B C M, Rangel, P R P, Pacheco, R P R

**Instituição(s):** CIHDOTT NF Transplantes (Hospital Ferreira Machado) - Campos dos Goytacazes/RJ - Brasil

**Introdução:** A intrincada dinâmica que permeia o processo de doação de órgãos não apenas requer uma expertise técnica de saúde, como também demanda uma robusta estrutura de gestão focada no monitoramento diligente e análise crítica constante do processo. Nesse âmbito, o Painel de Gestão de Dados da CIHDOTT – NF Transplantes emerge como uma ferramenta relevante, que proporciona um suporte analítico desde a notificação da morte encefálica até os múltiplos desfechos do processo. **Material e Método:** A concepção e implementação deste Painel de Gestão foram moldadas na definição de indicadores chave (Kaplan & Norton), com um enfoque em monitorar variáveis críticas. Essa ferramenta possibilita mapear o perfil dos potenciais doadores, averiguar as principais razões de recusa familiar, examinar os impactos logísticos, identificar critérios técnicos associados a perdas clínicas e operacionais, além de avaliar os tempos de cada etapa do processo. **Resultados:** a) melhoria de efetividade e interfaces junto às equipes intensivistas e outras áreas do hospital; b) “padronização” do acolhimento familiar; c) mapeamento das perdas por contraindicações clínicas e interfaces críticas sobre perdas em razão de aspectos logísticos; d) monitoramento por indicadores operacionais, painéis de dados e relatórios periódicos; e) refinamento de fluxos e protocolos padronizados. **Discussão e Conclusões:** O Painel de Gestão de Dados revela-se como uma ferramenta relevante à atuação da CIHDOTT – NF Transplantes, devendo ser integrado como um atributo de gestão tão valioso quanto as competências técnicas exigidas dos profissionais de saúde que compõem a Comissão. Sua implementação fortalece a análise situacional, a definição de prioridades e a condução de ações corretivas e preventivas, aprimorando os resultados do processo de doação de órgãos no Hospital Ferreira Machado.

**Palavras-Chave:** painel de dados; gestão por processos; efetividade; melhoria contínua; estatística; CIHDOTT; doação de órgãos.



**PO-087-16****Expandindo fronteiras do cuidado: competências do enfermeiro de prática avançada em transplante de órgãos sólidos**

**Autores:** Benedetti, C F S , Barakat, S H , Schirmer, J , Roza, B D A , Mendes, K D S

**Instituição(s):** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A Prática Avançada em Enfermagem (PAE) tem se consolidado como estratégia global para ampliar o acesso e qualificar os cuidados em saúde, especialmente em contextos de alta complexidade como os transplantes de órgãos sólidos. Este estudo teve como objetivo mapear as competências clínicas e assistenciais dos enfermeiros de prática avançada (EPAs) no cenário internacional, por meio de uma revisão de escopo baseada na metodologia do Joanna Briggs Institute Collaboration (JBIC). **Material e Método:** Foram incluídas publicações sem restrição de idioma ou data, a partir de buscas em sete bases de dados e literatura cinzenta. **Resultados:** Foram analisados 52 estudos de um total de 1.008 registros, a maioria dos EUA (57,7%), com predominância de estudos observacionais e textos conceituais. Identificaram-se quatro categorias principais de competências: clínicas (ex.: prescrição e manejo de complicações), gerenciais (ex.: coordenação do cuidado e gestão de casos), educacionais (ex.: capacitação de pacientes e equipes) e sistêmicas (ex.: protocolos, políticas e pesquisas). As fases mais abordadas foram pós-transplante (39,2%) e pré-transplante (33,3%), com foco em transplantes renais e hepáticos. **Discussão e Conclusões:** A atuação do EPA está associada à redução de readmissões, adesão terapêutica, otimização de recursos e maior satisfação do paciente. O mapeamento evidenciou a necessidade de formação especializada, certificações e integração interprofissional como pilares para a atuação do EPA. Lacunas importantes persistem, como ausência de diretrizes padronizadas, escassez de estudos robustos e barreiras institucionais. Os achados oferecem subsídios para qualificar práticas clínicas, fortalecer políticas públicas e expandir a PAE em transplantes no Brasil.

**Palavras-Chave:** prática avançada de enfermagem, transplante, Enfermagem, Enfermagem Perioperatória, competência profissional, transplante de órgãos.

**PO-087-17****Logística e captação regionalizada como diferencial no Paraná: otimização do tempo de isquemia e ampliação do acesso ao transplante**

**Autores:** Conceição, A R P , Von Stein, A , Kaminski, A P R , Chagas, B C , Oliveira, E F , dos Santos, E S , de Castro, J A M , Giugni, J R , Gabriel, L F F , Pereira, T C G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Paraná - Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** A logística é essencial para o sucesso da doação e transplante de órgãos, especialmente quanto ao tempo de isquemia, que influencia na viabilidade e funcionalidade destes. O Paraná adotou uma estrutura regionalizada, dividida em quatro macrorregionais (Curitiba, Maringá, Londrina e Cascavel), com equipes médicas que se revezam na captação, independente do destino final dos órgãos. Essa estratégia visa agilizar o processo de transplantes, além de reduzir custos e promover qualidade. **Material e Método:** Este estudo quantitativo descritivo analisou dados da CET/PR de 2014 a 2024, totalizando 1.162 fígados e 2.162 rins transplantados. **Resultados:** Os resultados mostram que 51% das captações de fígado foram feitas pelas próprias equipes transplantadoras, enquanto 49% foram pelas equipes regionais. O tempo médio de isquemia foi de 5h30min. Quanto aos rins, apenas 11% das captações foram realizadas pelas próprias equipes transplantadoras, enquanto 89% foram pelas equipes regionais. Do total de rins transplantados, 51% eram de regiões diferentes da do transplante. Houve melhora no tempo de entrega dos rins, passando de 18h em 2014, para 11h15min em 2024, com o tempo de isquemia médio de 17h30min. **Discussão e Conclusões:** A renovação da frota terrestre, o apoio aéreo da Casa Militar e a maior interação entre as equipes contribuíram para esses avanços. A regionalização fortalece a rede de transplantes, especialmente em regiões distantes da capital e promove respostas mais rápidas e redução do tempo de isquemia. Conclusão: Comparando com dados anteriores, o modelo paranaense tem demonstrado eficiência e pode servir de referência para outros estados, reforçando a importância de investir na logística e na estruturação regional dos sistemas de transplantes.

**Palavras-Chave:** organização e administração; obtenção de tecidos e órgãos; doação de órgãos e tecidos; Enfermagem.

**PO-088-16****Carga microbiana em salas de transplante hepático: uma análise comparativa pré e pós-limpeza concorrente**

**Autores:** Munhoz, J , Júnior, M D P , Andrade, N A D , Bruna, C Q D M , Oliveira, F A , Schreiber, A Z , Vilas Boas, V A , Ciofi-Silva, C L , da Silva, A O

**Instituição(s):** UNICAMP - Campinas/SP- Brasil

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um desafio contínuo em procedimentos cirúrgicos, especialmente naqueles de alta complexidade, como os transplantes hepáticos. Superfícies inanimadas podem atuar como reservatórios de microrganismos, mesmo após processos de limpeza. Objetivo: avaliar a eficácia da limpeza concorrente realizada em salas operatórias onde estavam sendo realizados transplantes hepáticos, por meio da coleta e análise microbiológica de superfícies antes e após a limpeza concorrente. **Material e Método:** Estudo descritivo-exploratório realizado em hospital terciário referência em transplante hepático. Foram analisadas superfícies de duas salas operatórias, antes e após a limpeza concorrente. Utilizaram-se placas RODAC com ágar tripton de soja com neutralizantes e incubadas a 37 °C por 48 horas. As amostras foram submetidas à identificação por técnica de espectrometria de massas. **Resultados:** Das 46 amostras analisadas, observou-se redução global de 42,02% na carga microbiana após a limpeza. (21,84 UFC/cm<sup>2</sup> para 12,72 UFC/cm<sup>2</sup>). Houve diminuição do número de colônias em 68,18% das superfícies, com destaque para o monitor de anestesia e suporte de soro. Em 27,7% das amostras, identificou-se aumento da carga microbiana, especialmente no armário de equipamentos, aspirador e controle da mesa operatória. Foram identificadas 50 espécies, predominando *Micrococcus luteus*, *Staphylococcus hominis* e *S. epidermidis*, além de patógenos como *Klebsiella oxytoca* e *Acinetobacter johnsonii*. **Discussão e Conclusões:** A diversidade microbiana e o aumento da carga em algumas superfícies após a higienização sugerem falhas técnicas ou recontaminação. Assim, medidas para aprimoramento da limpeza concorrente são fundamentais para prevenção de infecções, principalmente em pacientes imunossuprimidos.

**Palavras-Chave:** infecção hospitalar, transplantes, descontaminação, patógeno biológico.

**PO-088-17****Evidência da atuação das OPOs no estado do Paraná na notificação da morte encefálica**

**Autores:** Piloni, M L , Souza, J E D S , Siqueira, D M , Lorenzetti, M V

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** Os avanços tecnológicos da ciência têm colaborado de forma considerável no número efetivos de doações. É através da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) que se faz a rastreabilidade do possível potencial doador (PD) de órgãos e tecidos dentro dos hospitais, otimizando o processo de doação. **Material e Método:** Estudo realizado com dados disponibilizados publicamente pelo Sistema Estadual de Transplantes do Estado do Paraná (SET-PR) no período de 2020 à 2024. O SET-PR é constituído por quatro unidades de Organização de Procura de Órgãos (OPO). Identificamos a OPO com maior número de notificações para ME e correlacionamos com o número por milhão de população (pmp) da área de abrangência. **Resultados:** Observamos nesse estudo, que a OPO Curitiba apresentou maiores números absolutos, com média de 514 notificações anuais. Entretanto, quando ajustamos pela população, Curitiba apresentou a menor taxa de notificações, variando de 87,8 a 94,9 pmp. A OPO Maringá, apresentou as maiores taxas de notificações por milhão de habitantes durante quatro dos cinco anos analisados, atingindo 180,2/milhão em 2021 e 178,7/milhão em 2024. A OPO Cascavel destacou-se pelo crescimento constante nas notificações absolutas e por milhão de habitantes, saindo de 212 (156,5/milhão) em 2020 para 270 (199,3/milhão) em 2024. A OPO Londrina, em 2024, com 285 notificações e 90,6/milhão de habitantes. **Discussão e Conclusões:** A atuação eficaz das CIHDOTTs é fator de sucesso na identificação precoce do potencial doador, viabilizando uma abordagem mais ágil junto aos familiares. Padronizar e expandir as boas práticas das OPOs com alto desempenho como Maringá e Cascavel, podem representar estratégias importantes para aumentar o número de doações em todo o estado do Paraná.

**Palavras-Chave:** notificação de morte encefálica; Organização de Procura de Órgãos (OPO); Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).



**PO-089-16**

**Desafios e estratégias para otimizar o acesso à fila de transplante renal em Fortaleza, Ceará**

**Autores:** Barbosa de Almeida, E R , Meneses, S D S , da Silva Batista, A N P, Pereira, J G , Morel, A N , Andrade, R G , Machado, E F S , Duarte, S D O , Nogueira, A I L , Carvalho De Araújo, A Y C

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O acesso à fila de transplante renal é complexo, permeado por desafios. A compreensão e mitigação desses são cruciais. Objetivo: identificar os principais entraves que impedem a inscrição do paciente na fila de transplante renal e as estratégias implementadas ao longo dos anos para expandir essa fila. **Material e Método:** Estudo foi embasado em relatos de pacientes, profissionais de saúde envolvidos com serviços de transplante em Fortaleza e em pesquisas anteriores realizadas. Foram descritas as ações e os fluxos otimizados, e o número de pacientes em lista de espera cadastrados na CET-Ce no período de 2016 a 2024. **Resultados:** Entraves identificados: acesso limitado à primeira consulta, falta de encaminhamento adequado por profissionais, deficiência na informação e orientação aos pacientes, demora na avaliação pré-transplante devido a dificuldades na realização de exames, ausência de fluxo estruturado entre os serviços, e medo/desinformação dos pacientes. Ações executadas: criação de fluxo de referência pactuado entre clínicas de diálise e centros transplantadores; padronização de impressos para encaminhamento; centralização da marcação de consultas no setor de acolhimento TRS; monitoramento de vagas via sistema FAST MEDIC; alinhamento de equipes de auditoria e serviço social para orientação; engajamento com associações de pacientes; e estratégias de protocolos para exames. Observou-se um crescimento no número de pacientes em lista de espera: 2016: 487; 2017: 621; 2018: 696; 2019: 799; 2020: 792; 2021: 877; 2022: 1003; 2023: 1238; e 2024: 1396. **Discussão e Conclusões:** A implementação de fluxos otimizados, padronização de processos, centralização de informações e engajamento multissetorial demonstrou um impacto positivo significativo, evidenciado pelo crescimento do número de pacientes inscritos na lista de espera.

**Palavras-Chave:** acesso, transplante, rim.

**PO-090-16**

**Uso de indicadores de risco na seleção de órgãos para transplante: análise do KDPI em um centro transplantador de rim**

**Autores:** Silva, M V M , Borelli, E A , Oliveira, F R , Barros, C B S , Moura, L R, Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A crescente demanda por órgão para transplante renal tem impulsionado o uso de ferramentas como o Kidney Donor Profile Index (KDPI) e o Kidney Donor Risk Index (KDRI), que qualificam os enxertos e auxiliam nas decisões clínicas. Objetivo: Analisar a relação entre faixas de risco do KDPI e a taxa de utilização dos enxertos renais, identificando padrões de descarte conforme o perfil do doador. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com análise de 512 potenciais doadores renais, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2024, classificados segundo a faixa de KDPI: baixo (<35%), moderado (35–85%) e alto (>85%). Avaliou-se a taxa de utilização ou descarte dos enxertos em cada faixa. Para fins analíticos, considerou-se “utilização” apenas quando ambos os rins do doador foram efetivamente transplantados, e “descarte” quando ao menos um dos rins foi recusado para transplante. Foram excluídos registros incompletos. **Resultados:** Das 117 ofertas de rins com KDPI alto, 52,14% foram descartados, enquanto 47,86% foram utilizados. Na faixa moderada (n=249), 77,51% dos órgãos foram utilizados e 22,49% descartados. Já na faixa de baixo KDPI (n=146), observou-se a maior taxa de aproveitamento: 84,25% dos órgãos foram utilizados, com apenas 15,75% de descarte. Houve associação direta entre menor KDPI e maior taxa de utilização do órgão. **Discussão e Conclusões:** A análise evidencia que a faixa de KDPI influencia diretamente a decisão de utilização do enxerto. Embora rins com KDPI alto ainda sejam descartados em mais da metade dos casos, sua utilização em quase 48% dos casos sugere potencial de aproveitamento quando avaliados criteriosamente. O uso integrado de KDPI e KDRI pode contribuir para a ampliação do uso de órgãos marginais, sem comprometer a segurança do receptor.

**Palavras-Chave:** transplante renal; KDPI; KDRI; avaliação de risco.

**PO-089-17**

**Atribuições da Enfermagem na captação de órgãos: atuação da Enfermagem na logística e perfusão de órgãos abdominais para transplante**

**Autores:** Nascimento, K S D , Silva, A S D S , Nascimento, M M D L , Silva, M D D , Tarurino, L H , Monteiro, S M D S , Calado, D S , Pessoa, M H M , Pereira, G M , Morais, K S B

**Instituição(s):** UNINASSAU - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** A atuação da Enfermagem nas equipes de transplante de órgãos tem se expandido, incorporando funções logísticas e assistenciais de alta complexidade, conforme a Resolução COFEN nº 710/2022. Enfermeiras perfusionistas são peças-chave no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, com participação direta na organização da equipe, no gerenciamento de insumos e na perfusão com soluções de preservação, contribuindo significativamente para a viabilidade e segurança dos enxertos. **Material e Método:** Relato de experiência descritivo, com abordagem qualitativa, baseado na atuação de enfermeiras perfusionistas inseridas em uma equipe multiprofissional de transplante hepático em hospital público de referência no estado de Pernambuco. **Resultados:** As enfermeiras atuaram desde a organização logística do processo de captação-transplante, organização dos insumos, recepção do doador em centro cirúrgico, monitorização clínica hemodinâmica e ventilatória, controle do tempo operatório, até a perfusão dos órgãos abdominais com soluções preservadoras. Também foram responsáveis pelo adequado acondicionamento, rotulagem e transporte dos enxertos, assegurando rastreabilidade e conservação no tempo preconizado. **Discussão e Conclusões:** A presença de enfermeiras qualificadas agrega valor técnico e operacional às equipes de captação, promovendo segurança, padronização de processos e melhora dos desfechos pós-transplante. Sua atuação integrada fortalece as ações multiprofissionais e mostra-se estratégica para a consolidação de políticas públicas eficazes no campo da doação e transplante de órgãos no Brasil

**Palavras-Chave:** Enfermagem; transplante de órgãos; perfusão.

**PO-090-17**

**Desafios e possibilidades na implementação da CIHDOTT: relato de experiência e proposta de melhoria a partir de evidências nacionais**

**Autores:** Costa, N R , Dos Santos, P C P C

**Instituição(s):** Hospital da Ilha - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a implementação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em um hospital geral de Alta Complexidade localizado em São Luís - MA. O objetivo foi identificar os principais entraves enfrentados na rotina da comissão e propor um plano de melhorias baseado em evidências de estudos recentes realizados em instituições brasileiras semelhantes. **Material e Método:** Durante o período de atuação (novembro de 2024 a maio de 2025), foram observadas fragilidades relacionadas à ausência de treinamentos específicos, dificuldade na abordagem familiar, perfil dos pacientes e subnotificação de potenciais doadores. A comparação com dados de publicações da literatura nacional dos últimos cinco anos revelou que tais dificuldades são recorrentes em diversos contextos hospitalares, especialmente na rede pública. **Resultados:** A análise crítica dos fatores limitantes permitiu a elaboração de um plano de ação com foco em: (1) capacitação contínua das equipes da UTI e enfermarias quanto a notificação de óbitos e suspeitas de morte encefálica, (2) criação de fluxo padronizado de notificação e manutenção do potencial doador, (3) inclusão de psicólogos e assistentes sociais na abordagem familiar, e (4) campanhas internas de sensibilização para todos os setores hospitalares. **Discussão e Conclusões:** A experiência relatada reforça a necessidade de articulação institucional e apoio da gestão para garantir a efetividade da CIHDOTT. O plano proposto visa não apenas superar os desafios identificados localmente, mas também contribuir com modelos aplicáveis a outros hospitais brasileiros com realidades semelhantes.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; doação de órgãos; relato de experiência; melhoria de processos; saúde hospitalar.

## PO-091-16

## Transporte aéreo de órgãos no estado de São Paulo

**Autores:** Camargo, I A , Monteiro, F A S , Erbs Pessoa, J L

**Instituição(s):** Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A utilização de aeronaves para o deslocamento de órgãos e equipes transplantadoras é de suma importância para o aumento do desempenho e eficiência dos programas de transplante. Objetivo: Analisar o impacto da utilização de aeronaves no programa de transplantes do Estado de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa com delineamento transversal e retrospectivo. A população do estudo foi composta de todas as notificações de doadores realizadas à Central de Transplantes do Estado de São Paulo, cujos órgãos puderam ser transplantados com o apoio de aeronaves para o deslocamento das equipes transplantadoras, ou de órgãos. A amostra foi composta de 330 voos efetivados no ano de 2024. **Resultados:** Durante o período foram captados 441 órgãos em 330 voos realizados, sendo 255 rins, 73 corações, 69 fígados, 39 pulmões e 5 pâncreas. As principais empresas/instituições que realizaram esses transportes foram: Latam: 98; FAB: 75; Gol: 48; privados: 33; Azul: 25; Polícia Militar: 23; Polícia Civil: 13; Polícia Rodoviária Federal: 3; IBA: 8. Em comparação com o total de transplantes realizados no mesmo período, foram transplantados utilizando apoio de aeronaves: 85% dos pulmões; 57% dos corações; 16% dos rins; 13% dos fígados e 7% dos pâncreas. **Discussão e Conclusões:** A utilização de aeronaves para a captação de órgãos foi fundamental para o alcance do número de transplantes realizados, com destaque para os órgãos mais sensíveis ao tempo de isquemia fria.

**Palavras-Chave:** logística; transplante de órgãos.

## PO-091-17

## Análise do tempo de condução do protocolo de morte encefálica em potenciais doadores de órgãos em um centro notificador

**Autores:** Catan, K L , de Oliveira, I B , Yoshike, L M K , Moreira, M A R , Machado, E F Z , Pereira, D A , Lara, F N

**Instituição(s):** OPO Londrina – Londrina/PR - Brasil, Universidade Estadual de Londrina - Londrina/PR - Brasil

**Introdução:** Embora existam protocolos técnicos consolidados para a determinação da morte encefálica (ME), atrasos em sua condução ainda representam barreiras à doação de órgãos. Analisar esses entraves é essencial para subsidiar intervenções estruturais e organizacionais. **Material e Método:** Estudo transversal, baseado na análise de dados secundários extraídos de planilhas institucionais de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO), referentes às notificações de ME entre janeiro de 2024 e maio de 2025. Foram excluídos os casos com contraindicações clínicas à doação. Considerou-se como atraso: tempo superior a 3 horas entre o acolhimento familiar e a abertura do protocolo, e tempo de fechamento acima de 12 horas — ou 24 horas em menores de 2 anos. **Resultados:** Dos 390 casos analisados, 236 foram classificados como potenciais doadores. Desses, 33 (12,8%) apresentaram atraso na abertura do protocolo e 75 (30,5%) no fechamento. Os principais fatores associados incluíram: indisponibilidade de profissionais habilitados, ausência de laudo de tomografia de crânio, demora na coleta do RT-PCR para COVID-19 e falhas na articulação entre a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) e a OPO. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam que os atrasos na condução do protocolo de ME permanecem frequentes e multifatoriais, comprometendo a efetividade do processo de doação. A identificação de gargalos, como a indisponibilidade de profissionais habilitados, dificuldades logísticas e falhas na comunicação entre as equipes envolvidas, reforça a necessidade de intervenções organizacionais e de capacitações direcionadas para otimizar esse fluxo.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; avaliação de processos e resultados; doação de órgãos e tecidos.

## PO-092-16

## Net Promoter Score (NPS) como ferramenta de avaliação da monitoria em transplantes: perspectiva de enfermeiros residentes

**Autores:** Dias da Cruz, L G T , Marques, D M , de Souza, R M , Cardoso, A R d S , Rangel Ribeiro, G d S , Guimarães, T C F , Silvino, M A , Gomes da Silva, R D O

**Instituição(s):** Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A monitoria em eventos científicos é estratégia essencial para capacitação de profissionais na complexa cadeia de doação e transplantes. Este estudo avalia a experiência de enfermeiros residentes como monitores em um congresso sobre transplantes, utilizando o Net Promoter Score (NPS) para mensurar satisfação e identificar oportunidades de melhoria. **Material e Método:** Estudo transversal com 16 enfermeiros residentes de um hospital universitário do Rio de Janeiro, avaliando sua experiência como monitores em congresso sobre transplantes (2024). Aplicou-se questionário online contendo: (1) NPS (0-10) para medir satisfação global; (2) escala Likert (1-5) avaliando clareza, utilidade prática e confiança; (3) perguntas abertas. Dados processados no Python (estatística descritiva, teste de Shapiro-Wilk e análise de conteúdo). **Resultados:** Participantes: 833% mulheres, idade média 28,6 anos, 56,3% residentes do 1º ano. NPS: 81,2 (81,2% promotores). Likert: clareza 4,8/5; utilidade 4,6/5; confiança 4,3/5 (25% deram notas ≤3). Comentários destacaram necessidade de mais atividades práticas (75%) e melhor distribuição de monitores (31%). Correlação significativa entre NPS e confiança ( $r=0,62$ ;  $p=0,01$ ). **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram excelente aceitação da monitoria (NPS 81,2), com 81,2% de promotores, destacando a clareza na apresentação dos conteúdos (4,8±0,4). A menor média em confiança prática (4,3±0,9) corrobora estudos prévios sobre desafios na transição teoria-prática em transplantes. Os comentários qualitativos reforçam a importância da flexibilidade dos monitores (68% das citações) e apontam para a necessidade de maior integração prática (75% das sugestões). Conclui-se que o modelo é eficaz, mas beneficiar-se-ia da inclusão de atividades simuladas.

**Palavras-Chave:** enfermeiras e enfermeiros, educação de pós-graduação em enfermagem, transplante de órgãos, transplante de órgãos, satisfação pessoal

## PO-092-17

## Encontros com a CIHDOTT: relato de experiência

**Autores:** Zambon, L N C , Bernardes, A R B , Resende, J L , Neto, R L D S , Rezende, V F

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

**Introdução:** A ausência de informações sobre a doação de órgãos e tecidos para transplantes é uma barreira para salvar vidas, sobretudo quando falta instrução entre os trabalhadores da área saúde. Neste contexto surgiu o projeto “Encontros com a CIHDOTT”. Objetiva-se, com este trabalho, apresentar a metodologia e os resultados obtidos com essa experiência de ensino. **Material e Método:** Relato de experiência com abordagem descritiva e reflexiva, a partir das atividades de capacitações feitas pela CIHDOTT de um hospital de MG, no período de janeiro/2024 a dezembro/2024. Foram realizados encontros com os profissionais, in loco, com tempo médio de 40 minutos para discutir sobre as contribuições de cada profissional para o processo de doação de órgãos. Para análise dos resultados foi utilizada a observação assistemática e, para a tabulação dos dados, foram usadas as listas de presenças dos participantes. **Resultados:** Em 2024 foram capacitados 127 funcionários do HC, dentro das categorias registrou-se: enfermeiros (67), auxiliares de Enfermagem (6), técnicos em Enfermagem (48), fisioterapeutas (5) e nutricionista (1). Foram contemplados os seguintes setores: Sala de Emergência, Unidade de AVC, Sala de traumatologia, Unidade Intensiva adulto e Unidade Coronariana. Os conteúdos foram dinâmicos e ligados às atividades laborais de cada setor. Alcançou-se as competências esperadas: 1-resolução de problemas; 2- melhoria contínua dos processos; 3- trabalho em equipe multiprofissional; 4- qualidade no atendimento às famílias. **Discussão e Conclusões:** Os “Encontros com a CIHDOTT” propiciaram uma aprendizagem mais significativa por meio de uma relação dialógica que instigou os profissionais para a conexão com o tema, além de favorecerem a ideia de pertencimento à causa, possibilitando a aplicabilidade do conteúdo na prática dos trabalhadores capacitados.

**Palavras-Chave:** capacitação em serviço; obtenção de tecidos e órgãos.

## PO-093-16

**Modelagem logística do transporte de coração para transplante: análise de riscos e otimização de trajetos**

**Autores:** Achado, E F , Santos, R B , Silva Junior, J S , Erbs Pessoa, J L , Rocha, R , Mathias, T N , Mota, D O , Pimentel, C F M G

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - USP - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A logística do transporte de órgãos impacta diretamente a efetividade do transplante, especialmente pela limitação do tempo de isquemia fria de diferentes órgãos. No Brasil, onde os centros transplantadores estão concentrados e os doadores distribuídos em regiões distantes, torna-se essencial identificar estratégias que reduzam os riscos logísticos e otimizem o deslocamento do órgão até o receptor. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de caso com base em transplantes realizador por um centro de referência, com foco em trajetos entre centros doadores e o destino. Utilizou-se modelagem matemática em grafos e simulações computacionais de 42 rotas potenciais oriundas de 13 estados brasileiros. Foram analisadas variáveis como tempo total estimado, número de transbordos, modais empregados e grau de exposição a riscos climáticos e operacionais. **Resultados:** Dos 42 trajetos simulados, 21 apresentaram tempo total superior a 6 horas, limite crítico para isquemia fria estipulada. Em 67% das rotas com mais de dois modais, os tempos de espera somaram mais de 90 minutos. Riscos logísticos foram classificados em três níveis, sendo que 12 rotas (28%) apresentaram risco alto, principalmente por indisponibilidade de helipontos ou necessidade de transporte terrestre urbano em horários de pico. **Discussão e Conclusões:** A modelagem demonstrou que a simples análise por distância é insuficiente para decisões logísticas eficazes. A simulação permitiu identificar gargalos operacionais evitáveis e rotas subótimas utilizadas na prática. A adoção de sistemas de apoio à decisão pode reduzir perdas por tempo excessivo e orientar investimentos em infraestrutura crítica, com impacto positivo na taxa de aproveitamento de órgãos.

**Palavras-Chave:** transporte de coração para transplante, logística do transporte de órgãos, logística de transplantes.

## PO-093-17

**Caminhos para a visão: a experiência da doação de córneas no serviço de verificação de óbito da Bahia**

**Autores:** de Melo Sodre, A C B , de Jesus, M A , de Moura, E S

**Instituição(s):** Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Nesse contexto, a implantação de programas eficazes de doação é crucial para aumentar a disponibilidade desse recurso vital. Este artigo tem como objetivo apresentar a experiência da implantação do Programa de Doação de Córneas no Serviço de Verificação de Óbito da Bahia, um esforço significativo para otimizar o processo de captação e sensibilizar a população sobre a importância da doação. **Material e Método:** A metodologia adotada para a implantação do Programa de Doação de Córneas no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) da Bahia envolveu uma série de etapas estratégicas e colaborativas, visando assegurar a efetividade e a integração entre os diferentes serviços envolvidos no processo. A seguir, descrevemos detalhadamente as etapas realizadas: 1. Contato Inicial com a Diretoria da Fundação de Saúde Estatal (FESF); Reunião com a Diretoria do SVO e Coordenação Estadual de Transplantes; Reunião no SVO com Equipe Técnica e Coordenadora da Organização de Procura de Córneas - OPC; Assinatura do Termo de Cooperação Técnica; Implementação do Serviço de Busca Ativa. **Resultados:** Desde a implantação do Programa de Doação de Córneas no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) da Bahia, em janeiro de 2025, até o dia 30 de abril do mesmo ano, a unidade apresentou resultados significativos no processo de captação de córneas. Durante esse período, a unidade notificou um total de XX óbitos. Dentre os óbitos notificados, XX foram descartados devido a contraindicações médicas que impediram a doação. Além disso, XX casos resultaram em negativa familiar, refletindo a importância da sensibilização e do esclarecimento sobre a doação de órgãos junto às famílias. Apesar dos desafios enfrentados, XX doações efetivadas foram realizadas com sucesso, demonstrando a eficácia do fluxo estabelecido para o processo. **Discussão e Conclusões:** O Trabalho está em fase.

**Palavras-Chave:** doação de córneas; transplante de córneas; serviço de verificação de óbitos.

## PO-094-16

**Impacto da Fase II do Plano de Aceleração de Transplantes nos indicadores do Maranhão**

**Autores:** Bastos, H S , de Miranda, M B C , Bastos, Y S , Mendes Júnior, W M , Martins, P P , Nascimento, C M , Silva, L S , Oliveira Lima, H F R , Aquino, A C R , Bacelar, P D C

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A Fase II do Plano de Aceleração de Transplantes (PAT) foi implantada para ampliar a efetividade da cadeia doação-transplante no Maranhão. Avaliou-se o impacto sobre os principais desfechos, com ênfase em órgãos sólidos e córneas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, comparando dados anuais de 2023 (pré-intervenção) e 2024 (pós-intervenção). Indicadores: notificações, doadores efetivos, protocolos de morte encefálica (ME) concluídos, taxas de conversão e autorização familiar, negativas familiares, invalidação clínica, órgãos e tecidos (especialmente córneas) captados e implantados. Testes do qui-quadrado e diferença de proporções foram aplicados,  $p < 0,05$  considerado significativo. **Resultados:** 2023: 327 notificações, 183 protocolos de ME concluídos, 28 doadores efetivos (8,6%), 32 autorizações familiares (35,6%), 58 negativas (64,4%), 94 invalidações clínicas (28,7%), 62 órgãos implantados, 252 córneas captadas e 255 córneas transplantadas. 2024: 503 notificações, 302 protocolos de ME concluídos, 56 doadores efetivos (11,1%), 71 autorizações (44,2%), 148 negativas (55,8%), 82 invalidações clínicas (16,3%), 75 órgãos implantados, 452 córneas captadas e 468 córneas transplantadas. Houve aumento significativo em notificações ( $\chi^2=44,9$ ;  $p < 0,001$ ), protocolos de ME ( $\chi^2=33,2$ ;  $p < 0,001$ ), doadores efetivos ( $\chi^2=10,5$ ;  $p=0,001$ ), córneas captadas ( $\chi^2=44,3$ ;  $p < 0,001$ ) e córneas transplantadas ( $\chi^2=56,7$ ;  $p < 0,001$ ). Redução significativa nas invalidações clínicas ( $\chi^2=7,6$ ;  $p=0,006$ ). A taxa de conversão, autorização familiar e transplante de córneas melhoraram. **Discussão e Conclusões:** A Fase II do PAT impulsionou avanços robustos e estatisticamente significativos em todos os elos da cadeia, especialmente na captação e transplante de córneas, consolidando o Maranhão como referência nacional.

**Palavras-Chave:** córnea/transplante, tecidos humanos, doação de órgãos, equipes de assistência ao paciente.

## PO-094-17

**Atuação da CIHDOTT em hospital terciário: desafios operacionais**

**Autores:** de Sousa, N A , Oliveira, H S

**Instituição(s):** Hospital Estadual Leonardo Da Vinci - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Portaria de nº 1.752/GM/MS/2005 exige que hospitais com mais de 80 leitos possuam uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Essa comissão deve ser composta por equipe multidisciplinar e é responsável pelo processo de doação de órgãos e tecidos. O objetivo deste trabalho foi investigar as limitações operacionais que impactam a atuação da CIHDOTT em um hospital terciário. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de dados secundários da CIHDOTT de um hospital terciário localizado na cidade de Fortaleza, no período de janeiro a junho de 2025. **Resultados:** Foram identificados 304 óbitos hospitalares, sendo 6 com diagnósticos de morte encefálica e 298 por parada cardiorrespiratória. Apenas 4 entrevistas familiares foram realizadas, ambas ME, já que a maioria dos casos foi excluída por critérios clínicos de inviabilidade, como idade avançada, sepse, neoplasias e outras condições impeditivas. No entanto, mesmo entre os casos de PCR que atendiam aos critérios de inclusão para doação de córneas, o processo não avançou devido a falhas estruturais. Em 23 casos, foi registrada deficiência da instituição, evidenciando a ausência de estrutura adequada para captação ocular. Essa limitação impediu a realização de entrevistas familiares e a continuidade do processo de doação. Outro fator que também impactou foi corpo sem identificação, 1 caso, reforçando a fragilidade operacional observada. **Discussão e Conclusões:** A logística é crucial para viabilizar a doação e o transplante de órgãos e tecidos. Limitações estruturais e operacionais comprometem a atuação da CIHDOTT. Por isso, é essencial aprimorar continuamente os sistemas logísticos e estruturais.

**Palavras-Chave:** logística; obtenção de tecidos e órgãos; transplante.



## PO-096-17

### Óbitos viáveis X doações efetivas: análise das doações de córnea

**Autores:** Majeovski De Assis, B., Sorio Correa, S., Ferreira Teixeira, S.

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos é um importante recurso para a promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida dos receptores. Este estudo foi motivado pela necessidade de compreender os obstáculos para a doação de córnea na instituição. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, analisando os óbitos ocorridos no Hospital Evangélico de Vila Velha em 2024. Os dados coletados contemplam o total de óbitos, os viáveis para doação, as doações efetivadas e os motivos de não doação. A análise foi conduzida utilizando estatística descritiva para apresentação dos dados. **Resultados:** Em 2024, ocorreram 747 óbitos no hospital, onde 92 são considerados viáveis para doação de córnea. Destes, 35 doações foram efetivadas. Por outro lado, 57 casos não resultaram em doação. As recusas familiares totalizam 38 casos, observamos que 14 famílias desejavam o corpo íntegro, 8 eram contra a doação, 7 pacientes contrário a doação em vida, 5 famílias estavam indecisas, 3 desconheciam o desejo do paciente e 1 expressou receio quanto à demora na liberação do corpo. Em 19 casos não foram efetivados por possuir divergências na documentação do paciente e do autorizador, ausência de familiares de até 2º grau, familiares não chegaram a tempo para abordagem e paciente sem documentação. **Discussão e Conclusões:** Os resultados revelam que menos da metade das doações em pacientes viáveis foram efetivadas, apontando uma taxa significativa de recusas familiares. A principal causa de não doação foi a recusa familiar, especialmente o desejo pelo corpo íntegro. Conclui-se que ações focadas na sensibilização e informação das famílias, são essenciais para aumentar a taxa de doações efetivadas no hospital. Estratégias educativas podem contribuir para reduzir a recusa familiar e otimizar a utilização dos potenciais doadores, beneficiando os receptores das córneas.

**Palavras-Chave:** doação, transplante de córnea, recusa familiar.

## PO-097-16

### Desigualdades regionais na doação de órgãos no Brasil: eficiência na conversão de doadores e acesso ao transplante (2017–2024)

**Autores:** Frota, M E V., Da Frota, M D O., Parente, G D E., Filho, P J M D V., da Silva, S F R

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Diante das dimensões continentais do Brasil e da heterogeneidade dos sistemas regionais de saúde, torna-se essencial compreender os fatores que influenciam o acesso ao transplante de órgãos em diferentes partes do país. A literatura aponta para desigualdades históricas na distribuição dos recursos e na efetivação da doação de órgãos entre as regiões brasileiras. Portanto, pesquisa surgiu da necessidade de analisar as disparidades regionais na taxa de doação de órgãos no Brasil entre 2017 e 2024, comparando o número de potenciais doadores, doadores efetivos e as taxas por milhão de população (pmp). **Material e Método:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, baseada em dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) entre 2017 e 2024. Foram analisadas as notificações de potenciais doadores e doações efetivadas nas cinco regiões brasileiras, considerando números absolutos e relativos (pmp), com ênfase na eficiência regional do processo de doação. **Resultados:** No período analisado, houve 95.307 notificações de potenciais doadores e 28.922 doações efetivas. O Sudeste liderou em volume absoluto (13.400 doadores; 19,2 pmp), enquanto o Sul apresentou a maior eficiência (33,7 pmp). Apesar de elevado número de potenciais, o Nordeste teve baixa taxa efetiva (11,5 pmp). Centro-Oeste (11,4 pmp) e Norte (4,2 pmp) registraram os menores índices, evidenciando desigualdades operacionais. **Discussão e Conclusões:** As disparidades regionais revelam falhas estruturais no sistema de captação e transplante de órgãos no Brasil. São urgentes ações estratégicas para promover equidade no acesso, incluindo investimentos em infraestrutura, ampliação de centros de transplantes e campanhas de conscientização social, a fim de elevar as taxas de efetivação das doações e garantir justiça distributiva no sistema nacional de transplantes.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; transplante de órgãos; acesso aos serviços de saúde; desigualdades em saúde; regiões do Brasil.

## PO-097-17

### Financiamento das ações de doação de órgãos e tecidos para transplante na Paraíba

**Autores:** Lourenço, M A P., Bringel, K A., Gomes, M E F L., Neto, J V D S., Cordeiro, R N., Magalhães, M C G L Q E., Almeida, L M R D., Fernandes, E K F., Pontes, S L D., Sousa, J V D M A E

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos é prática fundamental para o funcionamento dos programas de transplante, exigindo planejamento, estrutura e financiamento adequados. Na Paraíba, essas ações são financiadas pelo SUS, e a análise dos gastos públicos permite avaliar a efetividade das políticas e identificar melhorias. Este estudo busca analisar os investimentos realizados entre 2020 e 2024, contribuindo para o aprimoramento das ações na área. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados obtidos do DATASUS. As informações referentes aos gastos públicos com ações de doação de órgãos e tecidos para transplante na Paraíba entre 2020 e 2024 foram organizadas em planilhas para análise estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, a Paraíba investiu um total de R\$1.139.882 em ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos. Houve crescimento progressivo nos repasses anuais, partindo de R\$158.874 em 2020 para R\$290.731 em 2024, um aumento de 83%. O maior salto percentual foi de 35% entre 2020 e 2021, possivelmente pela retomada hospitalar pós-pandemia. A menor variação foi de 4% entre 2022 e 2023. Ademais, os serviços hospitalares representam R\$535.316 (47%) do valor total investido com ações de doação na PB, enquanto os serviços profissionais representam R\$604.566 (53%). **Discussão e Conclusões:** O aumento dos investimentos em doação de órgãos e tecidos na Paraíba entre 2020 e 2024, especialmente pós-pandemia, reflete o fortalecimento das políticas públicas. A maior alocação para serviços profissionais evidencia a valorização da equipe multiprofissional, essencial para o êxito das ações. Estes dados evidenciam a importância do financiamento contínuo e estratégico para garantir a sustentabilidade dos programas de transplante.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; doação de tecidos; transplante; Paraíba.

## PO-098-17

### Estratégia, ação e resultado: a implantação da OPO Salvador e seu impacto nas notificações e doações por morte encefálica na Bahia

**Autores:** de Jesus, M A., da Silva, T C., Matos, A F F., Costa, D L

**Instituição(s):** Organização de Procura de Órgãos - OPO Salvador - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** A Bahia é um estado com maior demanda por transplante no Brasil. No entanto, nos últimos anos apresentou desafios relacionados à notificação precoce dos casos de Morte encefálica, o que impactou no tempo médio do protocolo de morte encefálica elevando os índices de recusa familiar. Instituída em junho de 2024, a OPO Salvador surgiu da fusão estratégica de duas OPOs previamente existentes, com objetivo de centralizar a gestão, otimizar fluxos operacionais, qualificar as etapas do processo, fortalecer vínculo com as unidades hospitalares, identificar precocemente os potenciais doadores e consequentemente ampliar o número de doações de múltiplos órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa baseado na análise de dados registrados da CET-BAHIA e OPO Salvador. O período analisado foi de junho de 2020 a junho de 2025. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e apresentado por meio de frequência absoluta, variação percentual e análise comparativa. **Resultados:** Com a implantação da OPO Salvador, houve reorganização da logística de plantões, criação de fluxo unificado e presença ativa nas unidades hospitalares. Ao final do primeiro ano atuava ativamente em 10 unidades com maior potencial de desenvolvimento, realizando visita técnica, capacitação e acompanhamento presencial. **Discussão e Conclusões:** A implantação da OPO Salvador representa um marco para o processo de doação e transplantes de órgãos no estado da Bahia. Os resultados alcançados em um curto período demonstram que a combinação de estratégia, presença ativa nas unidades hospitalares e a capacitação contínua dos profissionais gera impacto positivo nos números de notificações e doações. A experiência mostra-se replicável para outras regiões do país, especialmente para aquelas com baixa taxa de doação.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, doação de órgãos, OPO, indicadores, transplante, implantação



**PO-099-16****Distribuição regional de gastos e internações em ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos no Brasil (2020–abril/2025)**

**Autores:** Ferreira, N E M C , Martins, A P , Salviano, L B , Damasceno, A P , Mota, Y R , De Sena, M I F , das Neves, A M , Santana, A J R D A , Junior, R M M , Cortez, V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos, como identificação, manutenção e logística do doador, geram custos expressivos ao SUS. Analisar esses dados por região ajuda a entender a equidade na alocação de recursos e o desempenho da rede de transplantes. **Material e Método:** Avaliar o número de internações, os valores totais e médios por internação em ações ligadas à doação de órgãos e tecidos no Brasil, entre 2020 e abril de 2025. Estudo descritivo com dados do SIH/DATASUS. Foram analisadas internações, gastos totais e valor médio por internação, por região e por ano. **Resultados:** No período, ocorreram 68.058 internações relacionadas a doação de órgãos e tecidos, com gasto total de R\$ R\$ 132,4 milhões no Brasil. O Sudeste liderou em volume de internações (28.965; 42,5%) e gastos (R\$ 53,7 mi; 40,6%), com média de R\$ 1.838,20 por internação. Em seguida, o Nordeste (17.713; R\$ 30,9 mi; R\$ 1.772,63) e o Sul (16.160; R\$ 34,5 mi; R\$ 2.117,81). Norte e Centro-Oeste somaram 5.220 internações e R\$ 13,3 milhões. O Centro-Oeste teve a maior média (R\$ 3.070,98), enquanto o Norte, a menor (R\$ 1.707,35). Observou-se aumento nas internações e nos gastos desde 2020, mas queda no valor médio por internações a partir de 2023. **Discussão e Conclusões:** As diferenças regionais refletem desigualdades em infraestrutura, equipes e logística. O maior custo no Sudeste pode estar ligado à complexidade e maior número de hospitais habilitados. Já o baixo volume no Norte e Centro-Oeste aponta limitações estruturais. Os dados revelam concentração de recursos nas regiões mais desenvolvidas. Fortalecer as centrais de transplante e investir nas regiões Norte e Centro-Oeste é essencial para promover mais equidade e eficiência no sistema de doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** gastos, internações, transplante.

**PO-099-17****O impacto da regulação estadual após a Resolução CIB nº 337/2021, no aumento da lista de espera do transplante renal em Goiás**

**Autores:** Freitas, K C , Gomes, D M A , Mota, L N , Mendonça, N C C , Xavier, S C , Carvalho, L M , Silva, R R

**Instituição(s):** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** Em Goiás, até o ano de 2021, o acesso à primeira consulta ambulatorial para avaliação de transplante renal era regulado pelos municípios, conforme o modelo de gestão plena do SUS. Essa descentralização gerava desigualdade de acesso e baixa efetividade na inclusão de pacientes na lista de espera. Embora o estado contasse com aproximadamente 4.900 pacientes em terapia renal substitutiva (TRS), apenas 200 estavam inscritos para transplante ao final de 2021. Diante desse cenário, foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a Resolução nº 337/2021, transferindo a regulação dessas consultas para a Central Estadual de Transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo, com análise do número de consultas agendadas pela Central Estadual de Transplantes e do número de pacientes inscritos na lista de espera para transplante renal no período de 2022 a 2024. Os dados foram obtidos a partir de registros publicados pela Central Estadual. **Resultados:** Após a implementação da nova regulação estadual para o acesso ao transplante renal, observou-se aumento expressivo nas consultas ambulatoriais: 1.002 em 2022, 1.039 em 2023 e 1.251 em 2024. O número de pacientes inscritos na lista de espera também cresceu progressivamente: 317 em 2022, 498 em 2023 e 611 em 2024. Isso representa um aumento de 205% no número de inscritos do ano de 2021 até 2024. **Discussão e Conclusões:** A centralização da regulação promoveu importante ampliação do acesso à avaliação transplantadora, com impacto direto na expansão da lista de espera. O modelo estadual demonstrou efetividade e maior equidade no acesso ao transplante renal, podendo ser referência para outros contextos com estruturas semelhantes.

**Palavras-Chave:** lista de espera; regulação; transplante renal.

**PO-101-16****Gestão técnica e operacional da CIHDOTT\_NF Transplantes sob a perspectiva da gestão por processos: uma proposta integradora**

**Autores:** Castro, L E C D O L E , Barbosa, M B C M , Rangel, P R P , Pacheco, R P R

**Instituição(s):** CIHDOTT - NF (Hospital Ferreira Machado) - Campos dos Goytacazes/RJ - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos é processada num contexto multifacetado e sob variáveis e circunstâncias singulares que demandam não apenas destreza técnica, mas também uma gestão sintonizada com a qualidade e os resultados esperados. Dentro do escopo da CIHDOTT-NF, a implementação de práticas gerenciais baseadas em processos — conforme delineado por Davenport — se revela crucial para assegurar segurança e eficácia, em todas as etapas do processo. **Material e Método:** Este trabalho se fundamenta na trajetória da CIHDOTT – NF Transplantes, que tem evoluído em seu modelo de gestão por meio de uma abordagem orientada por processos. Esse paradigma abrange o mapeamento de fluxos de trabalho, a definição de indicadores chave de desempenho (Kaplan & Norton) e a aplicação de painéis de controle que permitem um monitoramento em tempo real de variáveis cruciais. Entre essas variáveis, destacam-se a estimativa de subnotificação de óbitos encefálicos, o tempo médio entre a abertura dos protocolos e variáveis do acolhimento às famílias. **Resultados:** A adoção desse sistema estruturado de gestão de dados rende benefícios tangíveis ao processo. As análises segmentadas, levando em consideração idade, estrutura familiar e causas dos falecimentos, favorecem uma retroalimentação contínua e enriqueceram a qualidade dos resultados, com maior efetividade dos acolhimentos familiares, melhoria das estatísticas gerais do processo de doação post mortem e aperfeiçoamento de protocolos. **Discussão e Conclusões:** O modelo de gestão por processos adotado na CIHDOTT revela ser totalmente viável alcançar melhorias significativas. A fusão entre assistência técnica e gestão processual, fundamentada em práticas acessíveis e na utilização estratégica de dados, contribuíram enormemente para a qualificação do processo de doação e sustentabilidade dos resultados gerados.

**Palavras-Chave:** gestão por processos; efetividade; desempenho; melhoria contínua; doação de órgãos; CIHDOTT.

**PO-102-16****Análise do orçamento gasto por região no Brasil para transplante de rim na rede pública**

**Autores:** da Silva, C H G , Sampaio, J F C , Mota, A S , Andrade, S M , dos Santos, E A , Rebouças, A J P M , Venâncio, R C , Freitas, C B , de Assis, M S , Filho, S F L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de rim é uma alternativa ao tratamento dialítico para pacientes com insuficiência renal terminal. Apesar do custo inicial mais alto, reduz os gastos públicos a longo prazo ao diminuir a necessidade de diálise e internações frequentes. Este estudo tem como objetivo avaliar o orçamento gasto por região no Brasil para transplante de rim no sistema público. **Material e Método:** Foram analisados os dados disponíveis na plataforma DATASUS referentes aos custos com transplantes de rim no Brasil, por regiões, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2024. **Resultados:** Entre 2013 e 2024, os gastos públicos com transplante de rim no Brasil totalizaram R\$ 2.530.220.810,46. A maior parte dos procedimentos foi realizada com órgãos de doadores falecidos, que representaram R\$ 2.216.441.553,99 do total. Os transplantes com doadores vivos corresponderam a R\$ 313.779.256,47. A Região Sudeste concentrou os maiores gastos (R\$ 1.323.873.571,63), seguida pelo Sul (R\$ 653.950.127,96) e Nordeste (R\$ 428.754.429,92). Já as regiões Centro-Oeste (R\$ 95.135.872,20) e Norte (R\$ 28.506.808,75) tiveram os menores valores. O ano de 2024 registrou o maior gasto do período, com R\$ 274.004.066,89. Em contraste, o menor custo ocorreu em 2020 (R\$ 185.716.998,03), possivelmente por impacto da pandemia da Covid-19. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram forte desigualdade regional nos gastos com transplante de rim, com maior concentração no Sudeste e menor investimento no Norte e Centro-Oeste. A predominância de doadores falecidos indica a importância da rede pública de captação. Houve aumento progressivo dos custos, com queda apenas em 2020, possivelmente pela pandemia. Conclui-se que é necessário ampliar o acesso e equilibrar a oferta entre as regiões.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; DATASUS.

**PO-102-17****Transformação da cultura hospitalar de uma CIHDOTT atuante: da resistência à colaboração**

**Autores:** de Freitas, R A , Irineo, H M , Cabianchi, E C , de Moura, R N , Linhares, D G , da Silva, M A P , de Araújo, E L , dos Santos, T F C , Dias, E L , Ramos, A G S  
**Instituição(s):** Hospital Universitário Regional de Maringá – Maringá/PR-Brasil

**Introdução:** A organização hospitalar para doação de órgãos e tecidos requer ações sistemáticas de identificação, notificação e manutenção de potenciais doadores. A estruturação de um serviço específico, com atuação de uma equipe capacitada e abordagem humanizada às famílias, é essencial para garantir efetividade no processo doação-transplante. **Material e Método:** Estudo realizado em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, nos períodos de junho/2006 a maio/2016 e jun/2016 a mai/2025, realizada análise de óbitos de potenciais doadores e a efetivação da doação antes e após criação de Serviço de Doação. **Resultados:** No período antes da criação do Serviço de Doação foram registrados 3.352 óbitos. Desses 309 (9%) foram considerados potenciais doadores. Dos 177 (100%) óbitos viáveis por PCR, 62% famílias não foram entrevistadas, dos 67 (100%) - 48% recusas e 52% aceites para doação de córneas. Foram identificadas 132 (100%) M.E, 1% não confirmada, 2% PCRs antes da conclusão da ME, 39% contraindicações clínicas e 57% viáveis. Dos 75 (100%) viáveis: recusas 47%, 51% autorizações e 2% famílias não entrevistadas para doação. Após a criação do Serviço de Doação no hospital (jun/2016 a mai/2025), houve 3.451 óbitos. Desses 243 (7%) foram considerados potenciais doadores. Dos 99 viáveis em PCR 15% não foram abordados por questões logísticas ou suspensão devido a pandemia. Dos 84 restantes, 79% autorizaram a doação. Houve 144 mortes encefálicas; sendo 69% doadores viáveis, com 78% de aceite familiar. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a estruturação do serviço, com busca ativa diária, atuação multidisciplinar, acolhimento familiar precoce, acompanhamento da comunicação da situação crítica com enfoque na assistência humanizada, contribuiu para o aumento dos índices de identificação e efetivação da doação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, doação de tecidos, morte encefálica, Enfermagem, acolhimento.

**PO-103-17****Custo do potencial doador e do doador elegível de órgãos e tecidos comparados aos repasses federais**

**Autores:** Silva, A M D , Júnior, M A F , Cury, E R J , Meza, L L , Frota, O P , Menezes, B K A , Ribeiro, A F A , Fernandes, G E , Dias, M , Mota, F M

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** Os repasses financeiros desde a busca do potencial doador até o acompanhamento pós-transplante, no Brasil, são realizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Assim, o objetivo deste estudo foi estimar o custo global de potenciais doadores e doadores elegíveis de órgãos e tecidos e comparar com os recursos repassados pelo sistema único de saúde brasileiro. **Material e Método:** Estudo de análise econômica, realizado por meio de uma coorte retrospectiva, com base em dados secundários de prontuários de pacientes falecidos no ano de 2019 que houve abertura de protocolo de morte encefálica. Para a medição de custos foram seguidas as oito etapas do método time-driven activity-based costing (TDABC). **Resultados:** A amostra foi composta por 101 potenciais doadores e doadores elegíveis, dos quais a maioria pertencia ao sexo masculino (51,49%), pardos (70,30%), Casados (41,58%), com ensino fundamental (67,33%) e procedentes da capital do estado (56,44%). O custo médio total de manutenção do potencial doador e doador elegível foi de R\$ 11.003,78 relativo aos profissionais de saúde, exames, medicamentos e custos indiretos. O valor do reembolso federal variou de R\$ 5.073,08 a R\$ 6.522,53. **Discussão e Conclusões:** Os valores de repasse federal cobriram no máximo 59% das despesas, o que resulta, portanto, um déficit financeiro para a instituição captadora.

**Palavras-Chave:** custos e análise de custos; seleção do doador; obtenção de tecidos e órgãos; epidemiologia.

**PO-104-17****Embalagem Autônoma e Inteligente para Cadeia Fria de Sistemas de Saúde (EMAIS-SR) para preservação a frio estático e transporte de órgãos e tecidos para transplantes**

**Autores:** Roza, B D A , Schuantes Paim, S M , Leite, R F , Cruz, V A , David, A I , Taha, M O , Schirmer, J , Costa, A N , Nolêto, A P , da Silva, S F

**Instituição(s):** Instituto de Tecnologia de Alimentos - Campinas/SP - Brasil, Instituto Mauá de Tecnologia - São Caetano/SP - Brasil, São Rafael Câmaras Frigoríficas – Arujá/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Apesar da expressiva atividade transplantadora no Brasil, desafios como a ausência de embalagens adequadas para a preservação e transporte seguro de órgãos e tecidos comprometem os resultados da doação. Tal cenário é agravado pelas grandes dimensões territoriais do país, pela necessidade crítica de manter a integridade dos órgãos durante o transporte e pelo impacto crescente das mudanças climáticas sobre os padrões ambientais. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar a Embalagem Autônoma e Inteligente para Cadeia Fria de Sistemas de Saúde (EMAIS-SR) para o transporte seguro de órgãos e tecidos para transplante. **Material e Método:** Pesquisa em inovação tecnológica desenvolvida em parceria com quatro instituições. A Universidade Federal de São Paulo conduziu a validação pré-clínica do EMAIS-SR. O Instituto Mauá de Tecnologia foi responsável pelo desenvolvimento das tecnologias embarcadas e da plataforma virtual. O Instituto de Tecnologia de Alimentos realizou testes mecânicos e termodinâmicos. A empresa São Rafael Câmaras Frigoríficas coordenou o projeto e desenvolveu o produto final. O projeto foi financiado pela FINEP e aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais da UNIFESP (protocolo 4197081221). **Resultados:** A EMAIS-SR conta com sistema de refrigeração ativa, rastreamento e monitoramento em tempo real, comunicação sem fio e plataforma digital que integra os profissionais do processo doação-transplante. A validação pré-clínica utilizou órgãos e tecidos oculares suínos, com avaliação da manutenção da temperatura, análise macroscópica e histológica da integridade dos órgãos e testes microbiológicos. **Discussão e Conclusões:** A EMAIS-SR demonstrou segurança e eficácia na preservação e transporte de órgãos e tecidos para transplante, evidenciada pela melhor integridade dos órgãos nos parâmetros avaliados na pesquisa.

**Palavras-Chave:** transplante, preservação de órgãos, transporte de órgãos e tecidos, logística, inovação tecnológica, pesquisa pré-clínica.

**PO-105-17****Notificação de potenciais doadores de órgãos como estratégia de melhoria da qualidade no sistema de transplantes**

**Autores:** Lopes, L F L , Carvalho, A L D

**Instituição(s):** Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Este trabalho tem como objetivo analisar o processo de notificação de possíveis e potenciais doadores nos hospitais de Minas Gerais com Comissão Intra-hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos (CIHDOTT) estabelecida nos anos de 2022 e 2023. Estas comissões buscar auxiliar profissionais da Organização de Procura de órgãos e as Centrais de transplantes na notificação, apoio a equipe de assistência dos hospitais e acolhimento dos familiares no processo de doação. **Material e Método:** Trata-se de resumo de um estudo qualitativo que teve como objetivo compreender o fenômeno de notificação de pacientes em morte encefálica, bem como atividades realizadas por Comissões Intra-Hospitalares que atuam na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram coletados dados bibliográficos referentes ao funcionamento e atividades das CIHDOTTs e posteriormente, foram identificadas práticas comuns e específicas, em entrevista, de características de atuação destas comissões. **Resultados:** O estudo demonstrou que a comunicação é realizada é passiva e interfere na realização da busca ativa, e no quantitativos das notificações das destas equipes e de outras equipes da assistência. A subnotificação constitui-se como um dos principais entraves no processo doação-transplante, presente na maioria dos cenários deste estudo. A sobrecarga de trabalho, o desfalque das equipes e o desconhecimento técnico foram relatados nas entrevistas como dificultadores para as atividades. **Discussão e Conclusões:** O índice de cálculo esperado em comparativo as notificações, notou-se a subnotificação frequente das CIHDOTTs com pontos comuns de desfalque, desamparo técnico, desinteresse da equipe, perfil não adequado ao serviço e sobrecarga de trabalho, como fatores importantes para a precariedade dos serviços e o baixo índice de autorizações de doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, índices de notificação, transplantes de órgãos.

**PO-106-16****Fatores determinantes na recusa de rins para transplante: uma análise em Goiânia, Brasil****Autores:** Silva, R R D , Barreto, R A D S S , Suzuki, K , Barreto, J C S**Instituição(s):** Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A recusa dos rins doados ao transplante pelas equipes transplantadoras é uma questão que envolve vários fatores causais. Compreender essas razões é importante para traçar protocolos e políticas para melhorar localmente a utilização e aproveitamento dos órgãos doados além de contribuir nos desfechos a curto e longo prazo. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo investigou 32 casos de recusa de rins para transplante, registrados entre maio e julho de 2025, em Goiânia, visando mapear os principais motivos. **Resultados:** Condições do Doador: Dominaram as recusas, com alterações laboratoriais (59,4%), infecção (50%), e hipertensão arterial sistêmica (34,4%) como os mais frequentes. Idade avançada (28,1%) e diabetes (18,8%) também se mostraram relevantes. Condições do Órgão: Incluíram má perfusão (3 casos) e ateromatose severa (2 casos). Logística e Equipe: Fatores como indisponibilidade da equipe (2 casos) e receptor não localizado (1 caso) evidenciam desafios operacionais. Combinações comuns incluíram “Alterações laboratoriais + Infecção” (8 casos) e “Alterações laboratoriais + HAS + Infecção” (4 casos), indicando a complexidade dos casos. **Discussão e Conclusões:** Os resultados reforçam a prioridade da segurança do receptor, pelos critérios rigorosos aplicados a condições do doador e do órgão. Os desafios logísticos destacam a necessidade de otimização de processos para maximizar o aproveitamento de órgãos. Recomenda-se padronização de protocolos de avaliação, estratégias para redução do tempo de isquemia, melhor coordenação das equipes, e flexibilização de critérios para doadores limitrofes. Embora limitado (descritivo, amostra restrita, centro único), este estudo oferece insights valiosos para aprimorar as práticas e, consequentemente, aumentar o aproveitamento de órgãos no contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** transplante, alocação de órgão, recusa de órgão para transplante.**PO-106-17****Fortalecimento das CIHDOTTs no interior do estado de Goiás: um marco no aumento das notificações de morte encefálica e doações efetivas****Autores:** Saba, E N , Batista, K G R , Freitas, K C , Faria , L M P , Mendonça, N C C**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Estado de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é vital para reduzir a mortalidade em lista de espera. No Brasil, há falhas na identificação de doadores, especialmente fora dos grandes centros. Em Goiás, a centralização dificulta a efetividade das políticas, destacando a necessidade de descentralizar e fortalecer as CIHDOTTs. Desde 2020, a CET-GO promove a expansão dessas comissões, ampliando a atuação no interior e fortalecendo o processo de doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo, com análise de dados de 2020 a 2024 disponíveis no portal oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o número de CIHDOTTs em Goiás aumentou 191%, passando de 11 para 32, com destaque para o interior, onde o crescimento foi de 450% (de 2 para 11). Paralelamente, as notificações de morte encefálica no estado quase dobraram, de 345 para 657 casos (90,4%), e no interior o aumento foi ainda maior: de 67 para 226 (237%). Hospitais sem CIHDOTTs tiveram crescimento mais modesto (70%). As doações efetivas no interior também cresceram significativamente, de 13 para 31 (138,5%). Esses dados indicam uma relação positiva entre a expansão das CIHDOTTs e a melhoria nos indicadores de doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** A ampliação e o fortalecimento das CIHDOTTs no interior foram determinantes para o aumento das notificações, evidenciando a importância da descentralização. As comissões implantadas apresentaram impacto superior aos hospitais sem CIHDOTTs, refletindo maior eficiência na identificação e notificação de potenciais doadores. Esse avanço reforça a necessidade de políticas públicas que contemplem não apenas a expansão estrutural das CIHDOTTs, mas também a sua qualificação contínua, com vistas à otimização dos processos de órgãos e à redução das disparidades regionais no acesso ao transplante.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos e tecidos, transplantes, morte encefálica, comissão, notificação compulsória.**PO-107-16****Análise dos gastos orçamentários, por região do Brasil, para tratamento de intercorrências em pacientes pós transplantados****Autores:** Freitas, C B , Gonçalves, L G V , Vasconcelos, S L , dos Santos, E A , Rebouças, A J P M , Araújo, B S , Mota, A S**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As intercorrências pós-transplante representam desafios significativos à manutenção da saúde dos pacientes e à sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, considerando a complexidade e o custo elevado do cuidado envolvido. Este estudo surgiu da necessidade de analisar, de forma comparativa entre as cinco regiões do país, os gastos com complicações pós-transplante entre 2020 e 2024, buscando orientar políticas públicas mais equitativas e eficientes no cuidado pós-operatório. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, realizado por meio de dados secundários do DATASUS, eixo “Produção Hospitalar (SIH/SUS) a partir de 2008”, com as variáveis: internações (IS), procedimento (P), valor médio em reais por internação (VMI), valor em reais dos serviços hospitalares (VSH) e dos serviços profissionais (VSP), estes dois obtidos pela divisão do total pelo número de internações. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Norte registrou 1.328 IS para o tratamento de intercorrências pós transplante, sendo a maioria (53%) após transplante de órgãos ou células-tronco hematopoiéticas (TCTH), o VMI foi de 2.578,40, VSH de 2.094,75 e VSP de 484,19 (18%); o Nordeste apresentou 28.802 IS, sendo 71% após TCTH, VMI de 2.593,67, VSH de 2.145,18 e VSP de 448,06; o Sudeste, 97.000 IS, sendo 64% após TCTH, VMI de 2.814,83, VSH de 2.345,43 e VSP de 469,20; o Sul, 33.545 IS, sendo 63% após TCTH, VMI de 3.556,44, VSH de 2.944,73 e VSP de 611,38; e o Centro-Oeste, 6.263 IS, sendo 66% após TCTH, VMI de 2.741,15, VSH de 2.277,70 e VSP de 463,15. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam desigualdades regionais nos custos e na frequência de internações. O Sul apresentou os maiores gastos e o Norte, os menores. A maioria dos casos foi pós-TCTH. Os achados destacam a necessidade de maior equidade e qualidade nas políticas de saúde.

**Palavras-Chave:** transplante; complicações pós-operatórias; gastos em saúde.**PO-107-17****Logística e tempo de isquemia fria****Autores:** Silva Junior, J S , Erbs Pessoa, J L , Mota, D O , Pimentel, C F M G**Instituição(s):** Unifesp – Sorocaba/SP - Brasil

**Introdução:** A captação de órgãos para transplante requer uma logística de transporte capaz de otimizar o deslocamento das equipes captadoras com objetivo de poupar recursos e garantir que o implante ocorra dentro do tempo de isquemia fria seguro. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e retrospectivo, com identificação dos órgãos recusados pelas equipes transplantadoras em razão de fatores logísticos ou tempo de isquemia. Os dados foram obtidos a partir do Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Estadual de Transplantes do Estado de São Paulo, no período de 2020 a 2024, para os seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas. **Resultados:** Nos cinco anos de atividade avaliado no Estado de São Paulo, foram captados 751 corações, 466 pulmões, 3.251 fígados, 8.911 rins e 485 pâncreas, sendo que no mesmo período o número de órgãos recusados por logística ou tempo de isquemia fria foram: 305 corações, 132 pulmões, 304 fígados, 232 rins e 161 pâncreas. Para alguns órgãos, como por exemplo o coração, os dados de recusa ligados ao objeto deste estudo, em termos proporcionais, representam 45% do total de órgãos transplantados no mesmo período, pulmão 29%, fígado 11%, rim 3% e pâncreas 37%. **Discussão e Conclusões:** O número de órgãos descartados por limitações logísticas e pelo prolongado tempo de isquemia fria ainda é expressivo, evidenciando falhas nos processos de transporte e coordenação. Essa realidade reforça a necessidade urgente de otimização da logística envolvida na captação e distribuição de órgãos. Em um contexto marcado pela escassez de doadores e pelo aumento progressivo da demanda por transplantes, o aprimoramento dessas etapas logísticas torna-se desejável e essencial para maximizar o aproveitamento dos órgãos disponíveis e reduzir a mortalidade em lista.

**Palavras-Chave:** logística, tempo de isquemia fria, captação de órgãos para transplante.



## PO-108-17

**Modelagem conceitual do transporte para transplante de coração: estudo de caso do InCor**

**Autores:** Oliveira, P H M M , Santos, R H B , Silva Junior, J S , Erbs, J L , Rocha, R , Mathias, T N , Mota, D O , Pimentel, C F M G

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - USP - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transporte de órgãos é um dos principais gargalos logísticos no sistema de transplantes brasileiro, especialmente em um país de dimensões continentais. Este estudo teve como objetivo modelar conceitualmente o transporte de órgãos, com foco na redução do tempo de isquemia e aumento da taxa de aproveitamento. **Material e Método:** Utilizaram-se casos reais da logística de transplante cardíaco como base para a modelagem. Foram simuladas 30 rotas, com até três modais (ambulância, helicóptero e avião), entre 10 estados e o InCor como centro transplantador. A metodologia envolveu redes em grafos direcionados com pesos representando tempos operacionais. O tempo total foi estimado por somatório de arestas e analisado via simulação de Monte Carlo, considerando variações climáticas e urbanas. Empregaram-se também algoritmos de Dijkstra e balanceamento de custo. **Resultados:** Cerca de 40% das rotas simuladas superaram 3 horas de duração. Rotas com até dois modais foram, em média, 25% mais rápidas que aquelas com três. A substituição do helicóptero por transporte rodoviário-aéreo reduziu em média 28 minutos. Em 8 das 10 origens analisadas, havia alternativas mais rápidas que as efetivamente adotadas. O tempo médio das rotas preferidas foi de 3h51min, contra 3h22min nas otimizadas ( $p < 0,01$ ). A variação de tempo em horários de pico chegou a 22%. **Discussão e Conclusões:** Decisões empíricas de transporte podem ser aprimoradas com modelagens matemáticas e simulações. A ferramenta proposta permite comparar rotas, incorporar incertezas e apoiar escolhas mais eficazes. Sua aplicação pode reduzir perdas logísticas e contribuir para políticas públicas de regionalização do transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, captação de órgãos, doação de órgãos, logística.

## PO-109-16

**Impacto econômico e epidemiológico dos transplantes no SUS: uma análise de disparidades regionais do Brasil dos últimos 5 anos**

**Autores:** Benevides, L N , Mota, E L F , Lima, E A C , Alvarenga, E S , Barbosa Neto, C A , Costa, G F , Gentile, C D C , Amorim, L P , Gifoni, J M , Estevam, I S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos e tecidos é fundamental para salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes. O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes, que visa assegurar igualdade de alcance ao serviço para todos brasileiros. No entanto, devido à concentração regional na distribuição dos recursos, o acesso a esse sistema ainda é desigual no contexto nacional. **Material e Método:** Os dados da distribuição regional dos gastos públicos e das internações hospitalares por transplantes no SUS em maio de 2020 a maio de 2025 foram coletados, em julho de 2025, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS hospedados no DATASUS. **Resultados:** Nos últimos 5 anos foram gastos cerca de 3,8 bilhões de reais em procedimentos de transplantes de órgãos, tecidos e células no Brasil, com mais da metade dos investimentos (52%) direcionados à região Sudeste, seguidas por Sul (25,9%), Nordeste (17,1%) e Centro-Oeste (4,1%). A região Norte, por sua vez, recebeu menos de 1% do total de investimentos (0,8%). Em relação ao número de internações para realizar tais procedimentos, o padrão se manteve, com predomínio da região Sudeste (53%), seguido por Sul (21,9%), Nordeste (18,9%), Centro-Oeste (4,4%) e Norte (1,9%). No Norte, comparando o crescimento em relação ao número de procedimentos realizados e aos valores investidos nesses procedimentos em maio de 2020 com maio de 2025, houve, respectivamente, crescimento de 200% e 418%. **Discussão e Conclusões:** Portanto, é notória as disparidades regionais na alocação de verbas públicas destinadas a esse setor, refletidas nas diferenças de volume de transplantes efetuados. Assim, é fundamental a compreensão das necessidades de cada região do país com o objetivo de uma melhor distribuição de recursos em conformidade com os princípios de universalidade e equidade do SUS.

**Palavras-Chave:** desigualdades; regiões; equidade.

## PO-109-17

**Efetividade das Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) exclusivas no Brasil: análise retrospectiva de cinco anos (2020–2024)**

**Autores:** Franca da Silva de Melo, M S , Torres Dias da Cruz, L G , de Almeida do Vale, B , Moreira Marques, D , Macedo de Souza de Castro, G

**Instituição(s):** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro/ RJ - Brasil, Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, RJ Transplantes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos ainda representa um desafio em países em desenvolvimento, diante de fatores organizacionais, éticos e sistêmicos. No Brasil, as Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) são estruturas estratégicas para o aumento das taxas de doação. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de hospitais com CIHDOTT exclusivas na efetivação da doação de órgãos, em comparação àqueles com comissões não exclusivas ou sem comissão instituída. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, que analisou 3.671 notificações de morte encefálica registradas entre 2020 e 2024 no Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram agrupados por tipo de hospital: com CIHDOTT exclusiva, CIHDOTT não exclusiva e sem CIHDOTT. **Resultados:** Realizaram-se análises estatísticas como ANOVA one-way, teste post hoc de Tukey, regressão linear para tendência temporal e regressão logística para associação entre tipo de grupo e doação efetiva. Os hospitais com CIHDOTT exclusiva apresentaram taxa média de efetividade de 37,5%, significativamente superior aos grupos com CIHDOTT não exclusiva (25,6%) e sem CIHDOTT (19,1%) ( $p < 0,001$ ). A regressão linear evidenciou crescimento anual sustentado de doações no grupo com CIHDOTT exclusiva (+33,2/ano;  $R^2 = 0,97$ ). A regressão logística indicou que notificações feitas por CIHDOTT exclusivas têm 1,69 vezes mais chances de resultar em doações efetivas em comparação com hospitais sem CIHDOTT (OR=1,69; IC 95%: 1,47–1,95;  $p < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a presença de equipes exclusivas de CIHDOTT melhora significativamente os desfechos em doação, promovendo crescimento consistente na disponibilidade de órgãos, sendo uma estratégia organizacional eficaz para sistemas nacionais de doação, especialmente em países de renda média.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; obtenção de órgãos e tecidos; morte encefálica.

## PO-110-16

**Redução da principal causa de morte encefálica em uma cidade ANGELS em Santa Catarina**

**Autores:** Bittencourt, I , Moro, C H C , Peixer, L , Azevedo, L C G , Bez, M V , Liberato, R B , Mendes, R S , Fachini, V G V , Silva, V N S

**Instituição(s):** Associação Brasil AVC – Joinville/SC - Brasil, Hospital Municipal São José – Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** O Cidade Angels é uma iniciativa privada da Boehringer Ingelheim e da World Stroke Organization (WSO), que visa melhorar o cuidado de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em âmbito mundial através de diversas medidas. Ela está presente em mais de 150 países e em 8 mil hospitais. Joinville é a primeira Cidade Angels do estado de Santa Catarina, a quarta no Brasil e a sexta no mundo. **Material e Método:** Avaliado as iniciativas tomadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Joinville em seus diversos âmbitos quanto a linha de cuidado ao AVC, refletindo em resultados eficazes e com isso minimizando a evolução de morte encefálica (ME) em pacientes acometidos por esta doença. **Resultados:** Um conjunto de diferenciais projetou Joinville como potencial Cidade Angels. Entre eles, o pioneirismo em ter uma Unidade de internação de AVC, um protocolo instituído para o atendimento aos pacientes e a atuação da equipe qualificada do Hospital Municipal São José (HMSJ). Também se destacam a parceria com o Samu na eficiência no atendimento de resgate dos pacientes, a atuação da Associação Brasil AVC (ABAVC) na capacitação e reabilitação e a inclusão do tema AVC no Mapa de Progressão de Aprendizagem da Rede Municipal de Ensino. Dos 45 protocolos para diagnóstico de ME realizados no HMSJ em 2024, 15 (33,3%) foram TCE e 13 (28,8%) foram AVC. **Discussão e Conclusões:** Através dos protocolos de cuidados de AVC implementados pela SMS de Joinville, houve uma redução de 37% na incidência de AVCs, redução de 59% na mortalidade e um aumento de 86% na melhora do resultado funcional dos pacientes com AVC grave atendidos no HMSJ. Considerando que a principal causa de ME no mundo é o AVC, com esses cuidados, esse acometimento tornou-se inferior à média mundial e também ao TCE. Importante é a manutenção do potencial doador em ME. Mais importante é evitar a morte.

**Palavras-Chave:** AVC, morte encefálica, protocolo.



## PO-110-17

**Otimização do processo de trabalho da Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto**

**Autores:** Bonvento, M , Brandão, C A , Silva, R L , Oliveira, F F S , Santos, E C D S , Oliveira, C I D , Mendes, K D S

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto é uma instituição supra-hospitalar que, desde 1998, mantém sua sede no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Atua numa região que abrange 93 municípios, com aproximadamente 3,7 milhões de habitantes. Sua equipe segue aprimorando seus processos de trabalho, com o intuito de aumentar as notificações dos casos suspeitos de morte encefálica, implementar o protocolo para diagnóstico de morte encefálica, encorajar o consentimento familiar da doação de órgãos, efetivar as doações e, conseqüentemente, elevar o número de transplantes de órgãos e tecidos realizados no estado de São Paulo. **Material e Método:** Estudo exploratório-descritivo e retrospectivo, com coleta de dados em documentos e registros do serviço. **Resultados:** Entre janeiro e setembro de 2021, período afetado pela pandemia da covid-19, foram obtidos 38 doadores viáveis e 65 órgãos doados. Nesse mesmo intervalo de tempo em 2022, obtiveram-se 42 doadores, que resultaram em 93 órgãos doados. Em contraste, no período correspondente de 2023, houve um aumento significativo, com 72 doadores viáveis e um total de 152 órgãos doados. Isso representa um notável incremento de 89% na eficiência em relação ao número de doadores viáveis e um aumento de 134% na oferta de órgãos, quando comparado aos resultados de 2021. **Discussão e Conclusões:** Sensibilizar a população para a importância do ato de doar órgãos favorece o consentimento familiar. Investir na capacitação dos profissionais de saúde e implementar estratégias para a melhora do rastreamento e busca de potenciais doadores representaram não somente um aumento significativo do número de doações, mas um melhor aproveitamento de órgãos e tecidos para transplantes.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos e tecidos; transplante de órgãos; acolhimento familiar; potencial doador de órgãos; busca ativa.

## PO-111-16

**Desfechos dos protocolos para diagnóstico de morte encefálica em 2024 pela CIHDOTT de um hospital público de Joinville/SC**

**Autores:** Bittencourt, I , Lopes, A R , Conceicao, J S , Santos, K D A , Azevedo, L C G , Borges, P O , Ferreira, R M C , Duarte, R , Lenz, S N , Silva, V N S

**Instituição(s):** Hospital Municipal São José - Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** O Hospital Municipal São José de Joinville - Santa Catarina é uma das instituições que mais realiza investigação de morte encefálica (ME) no estado devido ser referência em neurologia/traumatologia. Análise de indicadores são importantes para a busca de melhorias no processo e diminuir a lista de espera. **Material e Método:** Busca de dados nos formulários dos protocolos para diagnóstico de ME de 2024. Foram catalogados os dados demográficos, setor onde ocorreu o protocolo, a causa do coma, desfecho do protocolo, órgãos foram captados e quem foi o principal autorizante da doação. **Resultados:** Dos 45 pacientes submetidos ao protocolo, a média de idade foi 56,47 anos e 30(66,6%) eram do sexo masculino. 31(68,8%) protocolos foram realizados na UTI e 14(31,1%) na sala de emergência. Quanto a principal causa do coma, 15(33,3%) foram TCE, 9(20%) AVCh, 7(15,5%) HSA não traumática, 6(13,3%) Encefalopatia Hipóxica Isquêmica, 4(8,88%) AVCi, 2(4,4%) Tu cerebral, 1(2,2%) meningite e 1(2,2%) edema cerebral difuso. Quanto ao desfecho, 22(48,8%) consentimento para doação onde os filhos foram os principais autorizantes (11 casos), 9(20%) casos de contra-indicação clínica, 8(17,7%) recusa para doação tendo como motivo o desejo do doador (100%), 5(11,1%) parada cardiorrespiratória, 1(2,2%) caso de paciente não identificado e 1(2,2%) recusa pela CET. Os 22 consentimentos familiares para doação resultaram em captação de 40 rins, 16 fígados, 1 coração e 16 globos oculares. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos protocolos para diagnóstico de ME no HMSJ tem desfecho favorável para a doação de órgãos. A epidemia de dengue contraindicou clinicamente muitas possíveis doações. Os diversos fatores que influenciam o protocolo exigem preparo de todos os envolvidos. Casos não comuns podem impactar o processo, como a necessidade de autorização judicial e pacientes sem identificação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, indicadores, qualidade.

## PO-111-17

**Impacto do tempo na tomada de decisão das ofertas de pulmões de doadores falecidos**

**Autores:** Paredes, M M , Almeida, F B D , Araujo, J K D S , Marcos, M C D O , Malosti, R D , da Silva, R V F , Rocha, R D O

**Instituição(s):** Rede D'Or - São Luiz Itaim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Segundo dados da ABTO, em 2024, o Brasil efetivou 4.088 doadores de órgãos para transplantes, sendo realizados 93 (2%) transplantes de pulmão. No mesmo período, a lista de espera para transplante pulmonar contava com 190 pacientes, dos quais 38 evoluíram a óbito. Este estudo tem como objetivo caracterizar a qualidade das informações recebidas nas ofertas de pulmão, com ênfase nas barreiras que dificultam a avaliação da viabilidade dos doadores. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir da análise de formulários preenchidos durante o recebimento de ofertas de pulmão a um Centro Transplantador de São Paulo, entre 15/05/2025 e 30/06/2025. **Resultados:** A equipe recebeu 44 ofertas no período. Dessas, 100% apresentaram exames de imagem de tórax (Raio-X ou Tomografia) e 41% laudo dos resultados da gasometria arterial. Para a tomada de decisão, foi necessária a solicitação de nova gasometria arterial em 32% das ofertas (atendidas 71%) e imagem do ventilador mecânico para avaliação da complacência pulmonar em 30% das vezes (atendidas 54%). A avaliação da equipe inclui também cálculo da capacidade pulmonar total (CPT). Após análise, a equipe recusou 100% das ofertas, sendo 34% por infecção e gasometria alterada, 30% infecção, 23% gasometria alterada, 7% antecedentes mórbitos, 4% desproporção de tamanho doador/receptor e 2% por logística. O tempo médio para tomada de decisão foi de 68 minutos. **Discussão e Conclusões:** A indisponibilidade de dados clínicos atualizados no momento da oferta de pulmão representa uma barreira significativa para a tomada de decisão. A padronização das informações repassadas e o fortalecimento da comunicação entre as equipes envolvidas são estratégias fundamentais para minimizar o tempo de resposta na decisão do aceite do doador.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; transplante; pulmão.

## PO-112-16

**Perfil epidemiológico dos doadores de órgãos efetivos em comparação com o número de notificações de potenciais doadores no triênio 2021-2023 no estado do Ceará**

**Autores:** Vieira, B P , Gomes, A C , Bomfim, A L , Aguiar, E T , Nascimento, E A , Felix, L S , Sousa, L F , Fontenelle, M A , Junior, R A , Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** É crucial traçar o perfil epidemiológico de potenciais doadores e dos efetivos, com o intuito de elaborar meios de mitigar a porcentagem de doações não efetivadas. Objetiva-se, portanto, esclarecer o perfil dos doadores efetivos do Estado cearense, comparar a quantidade de notificações com a efetivação das doações e esclarecer os motivos das negativas para potenciais doadores no período de 2021 a 2023. **aterial e Método:** Estudo observacional, quantitativo e analítico, realizado entre agosto e setembro de 2024, por meio de coleta de dados na base de dados IntegraSUS. **Resultados:** No triênio citado, ocorreu 683 doações efetivas. Destes doadores, 449 (65,7%) são do sexo masculino e 234 (34,3%) são do sexo feminino. Além disso, 228 são do tipo sanguíneo A, 68 são do tipo sanguíneo B, 20 são do tipo AB e 365 são do tipo sanguíneo O. Em relação a causa das mortes dos doadores efetivos, 318 faleceram por Traumatismo Crânio-Encefálico, 239 de AVC Hemorrágico, 63 de AVC Isquêmico, 44 de Anóxia Cerebral, 5 de tumores cerebrais não especificados e 14 de outras causas não relatadas no sistema. Em comparação com as doações efetivas, foram realizadas 2039 notificações com um total de 1356 notificações não evoluídas para uma doação, ou seja, apenas 33,5% das notificações foram efetivadas em um transplante de fato. As principais causas da não doação entre potenciais doadores são a negativa familiar, a contra-indicação e o PCR antes da remoção, que representam mais de 70% do total de motivos. **Discussão e Conclusões:** É importante subsidiar os profissionais e estudantes da saúde no manejo das atividades de desenvolvimento do serviço de transplantes, além de referenciar a tomada de estratégias para minimizar a perda de potenciais doadores. Vale ressaltar, que projetos de extensão universitária podem ser um caminho de mitigação.

**Palavras-Chave:** transplantes; doações de órgãos e tecidos; educação em saúde.

**PO-112-17**

**Validação de embalagens alternativas para acondicionamento de tecidos humanos no contexto hospitalar**

**Autores:** Scarpelini, K C G , Corsi, C A C , Garcia , F L , Martins, L G G , Picado, C H , Bento, R L , Takita, E , Silva, B G M D , Silva, L M D

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A utilização de embalagens apropriadas para o acondicionamento de tecidos humanos é fundamental para assegurar a integridade, rastreabilidade e biossegurança do material transplantável. A escassez de fornecedores de embalagens específicas no mercado nacional motivou o Banco de Tecidos Humanos do HCRP-USP a desenvolver uma solução validada internamente, visando garantir a continuidade dos serviços conforme as exigências sanitárias. **Material e Método:** Foram adquiridas embalagens de polietileno com vedação tipo ziplock, fabricadas sob demanda por indústria alimentícia, nos tamanhos 60x20 cm e 20x30 cm. As embalagens foram esterilizadas por óxido de etileno por empresa terceirizada qualificada. Cada lote foi submetido a ensaios de pirogenicidade, citotoxicidade, esterilidade e análise de resíduos do agente esterilizante, com emissão de laudos laboratoriais. A validação incluiu avaliação da compatibilidade com o método de preservação utilizado há mais de uma década no serviço. **Resultados:** Os testes laboratoriais demonstraram ausência de toxicidade, reações pirogênicas, contaminação microbiana e resíduos acima dos limites permitidos. As embalagens mantiveram a esterilidade e integridade física durante o acondicionamento, transporte e armazenamento. O protocolo de uso prevê reavaliações trimestrais e inspeções anuais para garantir a manutenção da qualidade. **Discussão e Conclusões:** A adoção dessa solução alternativa possibilitou superar a limitação de mercado sem comprometer a segurança dos tecidos armazenados. O modelo, com rastreabilidade completa e validação técnica, pode ser replicado por outros bancos, contribuindo para a melhoria e efetividade operacional em contextos ausência de insumos especializados.

**Palavras-Chave:** acondicionamento tecidos humanos.

**PO-114-16**

**Cenário da doação de órgãos em Petrolina: análise dos desfechos**

**Autores:** Leite , A M C , Lima, M C D S B , Araújo, I D C , Santos, M F C , Peixoto, D M D S , Ribeiro, T D B , Silva, M H S X , Almeida, R S , Alves, G L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina/PE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é um processo complexo que necessita do comprometimento de muitos profissionais. A cidade de Petrolina, no sertão pernambucano, apresentou muitos avanços na doação de órgãos desde a implantação da Organização de Procura de Órgãos (OPO), contribuindo ativamente para a efetivação das doações no estado. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de caráter retrospectivo, utilizando os formulários de notificação da OPO de Petrolina. Foram investigados os pacientes acompanhados no ano de 2024. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 81484124.5.0000.0282. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2025 e a análise descritiva dos dados foi realizada por meio da média, desvio padrão e frequências. **Resultados:** Em 2024, 112 possíveis doadores foram acompanhados pela OPO, destes, 32,1% (n=36) não tiveram o protocolo iniciado por instabilidade hemodinâmica seguida de óbito. Do total, 74 pacientes tiveram exames iniciados, sendo um deles não finalizado e três suspensos, culminando em 72 protocolos concluídos (64,2%). Destes, 51 tornaram-se doadores elegíveis e 21 foram contraindicados. Dos elegíveis, 49 (68,1%) foram direcionados para a entrevista familiar. Das famílias entrevistadas, 49% (n=24) autorizaram a doação, enquanto 51,0% (n=25) recusaram. Dos doadores, 79,1% (19) tornaram-se doadores efetivos, disponibilizando fígado, rins, coração e pâncreas. **Discussão e Conclusões:** As taxas de recusas familiares e as contraindicações ainda são entraves importantes para a efetivação da doação, no qual é preciso intensificar acolhimento familiar e manutenção desses pacientes. Embora haja elevado número de notificações, ainda ocorre perda de possíveis doadores e elevados índices de recusas familiares.

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

**PO-113-16**

**Análise das doações efetivas de órgãos sólidos no estado do Ceará: Comparativo com a média nacional (2019-2024)**

**Autores:** Marques Oliveira , M , Hermínio Sousa, L , Gadelha de França, K , Campos de Oliveira, S , Freire de Aguiar, M I , Azevedo De Lima, C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é um componente essencial das políticas de saúde pública, considerada única alternativa terapêutica para pacientes em estágio terminal de falência orgânica. No Brasil, apesar dos avanços do sistema nacional de transplantes, ainda persistem desigualdades marcantes na efetivação das doações entre os estados, influenciadas por múltiplos fatores. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, a partir de dados obtidos dos relatórios anuais da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) sobre doações efetivas de órgãos sólidos nos anos de 2019 a 2024. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, o Ceará apresentou desempenho superior à média nacional nas taxas por milhão de população (PMP). Mesmo no seu pior resultado (21,1 em 2020), ainda superou o melhor desempenho do Brasil (19,9 em 2023). A queda observada em 2020 e 2021 (15,8 e 15,1) coincide com a pandemia de COVID-19, que afetou todo o sistema de captação. A partir de 2022, nota-se uma recuperação com 16,5. O Ceará se aproximou de seu pico (28,3 em 2019), atingindo 27 em 2023. Já o Brasil alcançou seu melhor desempenho no pós com PMP de 19,9 em 2023 e 19,2 em 2024. O Ceará manteve-se estável mesmo quando seu número absoluto variou, ao contrário do Brasil, cuja PMP cresce lentamente. **Discussão e Conclusões:** É reforçada a eficiência e constância do sistema de captação no estado, posicionando-se como um dos melhores desempenhos. Esses resultados refletem o empenho das equipes multiprofissionais e a implementação de políticas públicas estruturadas que englobam desde a capacitação de profissionais até a promoção de campanhas de conscientização voltadas para a população.

**Palavras-Chave:** transplantes; métodos epidemiológicos; obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-114-17**

**Análise das ações de hospitais transplantadores no Distrito Federal para retroalimentar o subsistema de doação de órgãos**

**Autores:** Galante, A , Göttems, L B D , de Paiva, R M , da Silva, T N

**Instituição(s):** Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O sistema brasileiro de transplantes é composto pelos subsistemas de doação, captação e transplantes, sendo a retroalimentação uma característica de um sistema. Este estudo objetivou compreender como os hospitais transplantadores de órgãos, no Distrito Federal, contribuem para retroalimentar o subsistema de doação e a percepção dos gestores sobre as ações desenvolvidas. **Material e Método:** Estudo misto com Análise de conteúdo e Estatística descritiva, com gestores hospitalares estratégicos ou táticos. A coleta de dados foi com questionário on-line, em 2024, respeitando os aspectos éticos de pesquisa. **Resultados:** Dos 14 hospitais credenciados para transplantes, 6 (42,8%) aceitaram participar da pesquisa, sendo 3 públicos e 3 privados. Todos os gestores declararam que não têm planejamento de ações de incentivo à doação e desconhecem se há intenção institucional para tal; 50% desenvolvem ações esporádicas, a maioria em setembro, voltadas para o público interno; na percepção de 100% dos gestores, as ações esporádicas que são desenvolvidas contribuem substancialmente para aumentar a doação de órgãos; 66,7% declararam desconhecer as ações da Central de Transplantes do Distrito Federal. **Discussão e Conclusões:** A política pública estabelece que a doação de órgãos é de responsabilidade do Estado e que o transplante pode ser realizado em instituições públicas e privadas. É fundamental haver ações coordenadas entre os gestores públicos e os dos hospitais públicos e privados para que as instituições transplantadoras, que são consumidoras de órgãos, contribuam para retroalimentar o subsistema de doação. Os resultados apontaram a necessidade da Central de Transplantes do Distrito Federal fortalecer a sua identidade e atuação junto às instituições e aos gestores.

**Palavras-Chave:** administração pública; gestão em saúde; obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-116-16**

**A percepção dos pacientes transplantados sobre a atuação da equipe multiprofissional de um centro de transplantes**

**Autores:** Rodrigues, A P , Costa, G F D B , do Nascimento, J R , do Nascimento, J S , Cunha, M M , Perentel, S M R D M , Da Silva, R D C G , da Silva, E F , Camargo, M F C , Nogueira, P C K

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O cuidado multiprofissional no transplante é essencial para a adesão ao tratamento, suporte emocional e segurança clínica. Diretrizes nacionais e internacionais reforçam a importância da escuta ativa, acolhimento e continuidade do cuidado. Este estudo buscou compreender como pacientes transplantados e/ou seus cuidadores percebem a atuação da equipe multiprofissional de um centro transplantador de um hospital privado. **Material e Método:** Estudo descritivo com questionário eletrônico aplicado a 207 pacientes transplantados (rim, fígado e coração) em seguimento ambulatorial. Em casos pediátricos, cuidadores legais responderam. Foram obtidas 106 respostas (51,2%). As perguntas abordaram acolhimento, escuta, integração da equipe e continuidade do cuidado. **Resultados:** A média atribuída à equipe foi 9,8/10, com NPS de 94%. Entre os participantes, 99% sentiram-se acolhidos, 98% relataram redução da ansiedade e 97% maior autonomia. Palavras como “cuidado”, “atenção” e “humanização” foram as mais citadas. Depoimentos destacaram vínculo afetivo e escuta qualificada no pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Os dados deste estudo corroboram a literatura científica, que aponta o impacto positivo da atuação multiprofissional sobre a adesão ao tratamento, vínculo terapêutico e segurança emocional do paciente. A integração das especialidades foi percebida como complementar e coerente, fortalecendo a confiança no cuidado. O modelo foi avaliado como qualificado e humanizado, refletindo um cuidado centrado no paciente. Recomenda-se a ampliação de práticas similares em outros centros, como estratégia para promover equidade, humanização e melhores desfechos clínicos e emocionais.

**Palavras-Chave:** equipe multiprofissional, adesão ao tratamento, cuidado centrado no paciente, humanização em saúde, cuidados integrados

**PO-116-17**

**Gerenciamento da Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos: Impactos do Sistema GEDOTT no Rio Grande do Sul**

**Autores:** Silva, J C D , Bezerra, R C , Elias, H R D S , Dolfini, G F , Silva, P A D , Junior, R R

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes – Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O GEDOTT (Gerenciamento da Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos) é um sistema informatizado utilizado no Rio Grande do Sul com o objetivo de otimizar a gestão da doação e transplante de órgãos e tecidos. Desenvolvido para centralizar informações, agilizar processos e garantir maior transparência, o sistema tem desempenhado um papel relevante na melhoria da logística e no aumento da efetividade dos transplantes no estado. **Material e Método:** O estudo tem como objetivo analisar o impacto do GEDOTT na captação e distribuição de órgãos no Rio Grande do Sul. A metodologia baseou-se na análise de dados institucionais e comparativos entre os períodos pré e pós-implantação do sistema. Também foram considerados os principais avanços tecnológicos incorporados e os desafios enfrentados na operacionalização. **Resultados:** Após a implementação do GEDOTT, observou-se uma redução significativa no tempo de resposta entre a notificação do potencial doador e a efetivação da captação. O sistema também proporcionou maior segurança na rastreabilidade das informações, minimizando erros e favorecendo a gestão eficiente e transparente. **Discussão e Conclusões:** O GEDOTT representa um avanço na gestão da doação e transplantes no estado. Sua continuidade e aprimoramento podem contribuir para o aumento da captação, a redução do tempo de espera dos pacientes e a qualificação dos processos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos

**Palavras-Chave:** otimizar; redução; gestão eficiente; garantir maior transparência; doação de órgãos; aumento da captação.

**PO-117-17**

**Impacto da atuação de um enfermeiro em dedicação exclusiva, pelo período de 13 meses, sobre os indicadores de uma CIHDOTT do interior do estado de São Paulo**

**Autores:** Saad, R , Tonon, M A , Alves, M L B , Ávila, L L , Barbosa, N F , Leivas, K A , Oliveira, G G , Thaada, L G , Santos, C J

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – Araçatuba/SP - Brasil

**Introdução:** Impacto da atuação de um enfermeiro em dedicação exclusiva, pelo período de 13 meses, sobre os indicadores de uma CIHDOTT do interior do estado de São Paulo. **Introdução:** A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) exerce papel essencial na identificação de potenciais doadores e abordagem familiar. A presença contínua de profissionais capacitados, especialmente enfermeiros, tem sido apontada como fator relevante para melhores indicadores de doação. No entanto, nem todas as instituições dispõem de enfermeiro com dedicação exclusiva. Este estudo avaliou o impacto dessa dedicação sobre os indicadores de uma CIHDOTT do interior paulista. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, que comparou o número de notificações e de doadores de múltiplos órgãos em dois períodos de 13 meses: com enfermeiro em dedicação exclusiva (abril/2023 a abril/2024, 40h semanais) e sem dedicação exclusiva (maio/2024 a maio/2025), em uma CIHDOTT nível III de um hospital regional. **Resultados:** A atuação do enfermeiro em dedicação exclusiva resultou em aumento de 31% nas notificações de potenciais doadores (55 versus 42) e de 64% nas doações efetivadas (18 versus 11). A mediana do tempo para conclusão do protocolo de morte encefálica foi 25% menor (20h10min versus 29h42min). O incremento nas notificações e doações levou a um aumento de 56% no faturamento por autorização de internação hospitalar (AIH), com valor estimado de R\$2.668,00 mensais, apenas com casos de morte encefálica. **Discussão e Conclusões:** Os achados sugerem que a dedicação exclusiva do enfermeiro à CIHDOTT contribui para o aumento nas notificações e doações de múltiplos órgãos. Além dos benefícios éticos e sociais associados à ampliação da doação, a atuação direta desse profissional na captação de córneas pode gerar receitas adicionais que contribuem para viabilizar financeiramente a própria manutenção do cargo.

**Palavras-Chave:** papel do profissional de Enfermagem, morte encefálica, transplantes, CIHDOTT.

**PO-118-16**

**Desafios da assistência multidisciplinar ao paciente idoso submetido ao transplante renal**

**Autores:** Thomaz, K R , Oliveira, P D , Guilherme , S P , Almeida, T R , Martins, E L , Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida da população idosa tem impactado no perfil dos pacientes submetidos ao transplante renal. Essa realidade impõe novos desafios à equipe multidisciplinar, que precisa ajustar o cuidado às necessidades específicas dessa população. O presente estudo foi motivado pela necessidade de compreender a evolução do perfil desses pacientes e fortalecer estratégias assistenciais centradas no cuidado a esse perfil. **Material e Método:** Estudo retrospectivo realizado em um hospital de referência em transplante renal, com análise de 855 prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a transplante entre 2020 e 2024. Os dados foram estratificados por faixa etária, considerando idosos conforme o Estatuto do idoso, aqueles com 60 anos ou mais. **Resultados:** Verificou-se aumento contínuo na proporção de pacientes idosos transplantados: 2020, 21 de 106 transplantes (19,8%) foram realizados em indivíduos com 60 anos ou mais, em 2021, 40 (27,8%) de 144; em 2022, 44 (27,2%) de 162; em 2023, 53 (25,7%) de 206; e em 2024, 74 (31,1%) de 238. O crescimento foi estatisticamente significativo. **Discussão e Conclusões:** O aumento expressivo do número de idosos submetidos a transplante renal está alinhado com a literatura internacional, que reconhece benefícios à sobrevida e qualidade de vida nessa população, comparados à permanência em terapia dialítica. Contudo, o pós-transplante de pacientes idosos requer cuidados específicos relacionados à fragilidade, múltiplas comorbidades e maior risco de complicações. A equipe multidisciplinar tem papel central na adesão terapêutica, na vigilância de sinais de rejeição e na educação em saúde, sendo essencial o desenvolvimento de estratégias específicas para essa população. O reconhecimento dessas necessidades é fundamental para garantir a segurança e o sucesso do enxerto em pacientes idosos.

**Palavras-Chave:** transplante renal; pacientes idosos; equipe multidisciplinar.



## PO-119-16

**Maio das CIHDOTTS: estratégia para fortalecimento das comissões na Regional I de São Paulo**

**Autores:** Borelli, E A , de Oliveira, F R , Giudice, J Z , Barros, C B S , Moura, L R, Pestana, J O M D A

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTS) são essenciais no processo de doação- transplante, conforme preconizado pela Portaria nº 2.600/2009. Contudo, sua efetividade é frequentemente comprometida pela ausência de capacitação, desarticulação institucional e pouco reconhecimento. Este trabalho relata uma estratégia educativa para fortalecimento das CIHDOTTS, realizada pelo Hospital do Rim com apoio da Central Estadual de Transplantes e participação das quatro Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) da Regional I de São Paulo, durante maio de 2025. **Material e Método:** Estudo quantitativo e descritivo, através da promoção de quatro encontros presenciais, realizados no auditório do Hospital do Rim, com foco em capacitação multiprofissional, formalização de comissões e estímulo à adesão à Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Os hospitais convidados apresentaram no mínimo 4 notificações em 2024. Realizado convite direcionado. **Resultados:** Participaram 258 profissionais de 103 instituições, resultando na formalização de 27 CIHDOTTS e na adesão de 164 profissionais como sócios-cortesia da ABTO. **Discussão e Conclusões:** O evento atingiu 100% da meta de público e promoveu integração efetiva entre OPOs, hospitais e a Central Estadual. Ações educativas interinstitucionais são eficazes para qualificar as equipes, ampliar a cultura da doação e fortalecer a rede hospitalar de transplantes.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; CIHDOTT; capacitação; transplantes; estratégia educacional.

## PO-120-16

**Perfil dos receptores de fígado e dados clínicos pré-transplante em hospitais de referência no Sul do Brasil**

**Autores:** Knihs, N S , Aciprestes, F J S , Silva, A M , Ramos, S A A , Costa, E L , Silva, R C , Beduschi, F F , Felix, J M M , Beck, V C B A , Silva, D R S

**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC - Brasil

**Introdução:** A inclusão do paciente em lista de espera para transplante hepático exige critérios clínicos rigorosos, avaliados por equipe multiprofissional. Compreender o perfil dos pacientes torna-se essencial para qualificar a tomada de decisão e garantir acesso equitativo ao transplante. **Objetivo:** identificar o perfil do paciente submetido ao transplante hepático. **Material e Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado com dados de pacientes submetidos a transplante hepático em duas instituições hospitalares, no Sul do Brasil, no ano de 2011 e 2024. **Pacientes:** maiores de 18 anos transplantados. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica e, posteriormente, ocorreu a análise descritiva. **Resultados:** Dados preliminares. Participaram 103 pacientes, média de idade de 52 anos e predominância do sexo masculino (75,7%). Escolaridade, 41,8% possuíam ensino fundamental incompleto ou completo. Principais causas de indicações do transplante: hepatite C associada à cirrose (46,6%) e hepatocarcinoma (36,9%). Comorbidades hipertensão arterial (48,5%) e diabetes mellitus (40,8%). O escore MELD na inserção da lista foi de 18,9, seguido da média de 21,19 no momento do transplante. O tempo médio em lista foi de 117,4 dias. **Discussão e Conclusões:** Os dados refletem predomínio de hepatopatias crônicas em homens adultos, com influência de fatores sociais. A prevalência de comorbidades reforça a importância do manejo clínico pré-transplante. O aumento do MELD indica progressão da doença, destacando a importância de priorização e monitoramento. O perfil identificado aponta à necessidade de estratégias integradas que considerem aspectos clínicos e sociais, visando melhor prognóstico, adesão ao tratamento e planejamento eficaz da equipe no pré-operatório.

**Palavras-Chave:** receptores de transplantes; transplante hepático; assistência ao paciente.

## PO-121-16

**Manejo clínico-assistencial e desfechos de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes**

**Autores:** Souza, M D C , Ferreira Júnior, M A , Cury, E R J , Pompeo, C M , Ribeiro, A F A , Menezes, B K A , Meza, L L

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** Doenças crônicas e degenerativas não transmissíveis podem resultar em falência orgânica, portanto, o transplante se constitui como a única terapia capaz de promover maior sobrevida e melhorar a qualidade de vida. Para atender à demanda, é necessária a otimização dos processos políticos e técnicos, desde a identificação dos potenciais doadores até a efetivação do transplante. Por isso, este estudo objetivou analisar os aspectos clínicos-epidemiológicos e os desfechos do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Material e Método:** Estudo com abordagem quantitativa e longitudinal, realizado por meio de uma coorte prospectiva envolvendo um único grupo. A pesquisa foi conduzida em organizações governamentais autorizadas pelo Ministério da Saúde, além de instituições hospitalares credenciadas para a captação e transplante de órgãos e tecidos na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Foram analisadas 282 notificações de morte encefálica (ME) com predomínio de homens com baixa escolaridade e comorbidades. Idade maior ou igual a 60 anos e residência na capital aumentaram as chances de doação, assim como entrevistas familiares no dia da confirmação da ME (3,15 vezes mais consentimento). Dos órgãos e tecidos captados, 55,9% foram transplantados, 25% recusados, 16,2% descartados e 2,9% cancelados. As córneas tiveram maior aceitação (90,7%), seguidas por rins (86,05%) e fígado (79,07%), com até 11,1% de órgãos e tecidos doados por paciente. **Discussão e Conclusões:** O fator tempo é fundamental no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. A agilidade na gestão e assistência conduz a melhores desfechos do enxerto e maior consentimento familiar para realização da doação.

**Palavras-Chave:** aquisição de tecidos e órgãos; adesão a diretrizes; morte cerebral; seleção de doadores; epidemiologia; Enfermagem.

## PO-121-17

**Fatores associados à recusa familiar e perfil dos doadores de órgãos no Brasil (2020–2025): revisão da literatura**

**Autores:** Fiuza, M L T , Brito, A C F D , Monteiro, J A , Sousa, M V T B D , Dantas, A V V C , Araújo, A Y C C D , Lima, L K E S , Cavalcante, R G , Lima, M M P , Souza, A V D

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no Brasil enfrenta como principal barreira a alta taxa de recusa familiar, evidenciada em diversos estudos entre 2020 e 2025. Isso promove impacto direto aos pacientes que estão em lista de espera, prolongando sofrimentos e aumentando risco de óbito. Assim, tivemos como objetivo analisar o perfil dos doadores de órgãos e tecidos no Brasil, com foco nos fatores associados à recusa familiar, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) e outras fontes científicas. **Material e Método:** Foi utilizada a estratégia PICO para seleção de artigos: população (potenciais doadores e famílias), intervenção (atuação profissional qualificada), comparador (ausência de capacitação) e desfecho (aceitação ou recusa da doação). A busca foi realizada em bases como SciELO, PubMed e periódicos da área, com ênfase em publicações entre 2020 e 2025. **Resultados:** Foram selecionados 6 artigos, que foram analisados, que indicaram permanência da recusa familiar elevada, variando de 40% a 47%. Entre os principais motivos estão o desconhecimento do desejo do falecido, fatores culturais, religiosos e a ausência de acolhimento adequado por parte da equipe de saúde. **Discussão e Conclusões:** A comunicação empática, ambiente reservado e capacitação profissional mostraram-se decisivos na redução dessas recusas. Dados apontam que a maioria dos doadores é do sexo masculino, com morte encefálica por trauma craniocéfálico ou AVC. Conclui-se que o fortalecimento da formação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, no manejo da entrevista familiar, aliado à criação de estratégias regionais baseadas no perfil dos doadores, é essencial para o avanço da doação no país. A adoção de protocolos eficazes e humanizados pode representar um salto significativo na ampliação da taxa de doação de órgãos no Brasil.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos, doação de tecidos e órgãos, morte encefálica.



## PO-122-17

**Estratégias para redução da recusa familiar à doação de órgãos na 8ª Regional de Saúde do Paraná: integração da atenção primária como ferramenta de transformação cultural****Autores:** Rauber, E, Furtado, M D S, Coelho, G B, Santos, A L G M D**Instituição(s):** Organização de Procura de Órgãos Cascavel – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar à doação de órgãos permanece como um dos principais obstáculos à efetivação dos transplantes no Brasil. Na macrorregião oeste do Paraná, a 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão) apresenta, historicamente, os menores índices de autorização familiar, o que motivou o desenvolvimento de uma proposta de intervenção educativa ancorada na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo é sensibilizar a população por meio de ações contínuas, descentralizadas e adaptadas ao território, fortalecendo a cultura da doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e propositivo, com base na análise da série histórica das taxas de recusa nos três hospitais notificantes da 8ª RS, entre 2018 e 2024. A intervenção propõe capacitação de profissionais da APS, campanhas educativas nas UBSs, ações em datas estratégicas e elaboração de materiais informativos condizentes com a realidade sociocultural da região. **Resultados:** Entre 2018 e 2024, a 8ª RS apresentou as piores taxas de autorização da macrorregião oeste: 57% (2018), 72% (2019), 57% (2021), 56% (2022), 53% (2023) e 60% (2024), frente a percentuais superiores a 70% nas demais regionais. A análise reforça a necessidade de estratégias diferenciadas para este território. **Discussão e Conclusões:** A literatura aponta que a atuação prévia da APS na sensibilização e educação em saúde pode reduzir a recusa familiar, aproximando o tema da realidade das comunidades. Conclui-se que integrar a APS às ações da OPO é essencial para transformar o cenário da 8ª RS, promovendo pertencimento, empatia e informação contínua, elementos fundamentais para uma decisão familiar mais consciente diante da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; recusa familiar; atenção primária à saúde; educação em saúde; OPO Cascavel; Francisco Beltrão.

## PO-124-17

**Consentimento familiar na doação de órgãos: uma análise comparativa entre Sul e Nordeste do Brasil****Autores:** Gomes, A C C S, Bomfim, A L A, Vieira, B A P, Do Nascimento, E A, Aguiar, E T, Felix, L S, De Sousa, L F, Fontenelle, M C A, Junior, R L D A, Fontenele, F M C**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O consentimento familiar é essencial para viabilizar a doação de órgãos no Brasil, mesmo após o diagnóstico de morte encefálica. Apesar dos avanços legais e técnicos, persistem barreiras socioculturais que dificultam essa decisão. Sul e Nordeste apresentam diferenças marcantes, refletindo desigualdades na abordagem das equipes e no acesso à informação. Este estudo compara indicadores entre as regiões, com base em dados da ABTO. **Material e Método:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, com análise comparativa regional baseada em dados dos Registros Brasileiros de Transplantes (RBT) do 3º trimestre de 2023 e 2024. Analisaram-se taxas de recusa familiar, número de doadores efetivos e indicadores por milhão de população (pmp) nas regiões Sul e Nordeste. Foi realizada análise descritiva e inferência estatística simples, comparando proporções. **Resultados:** A taxa média nacional de recusa familiar manteve-se em 43%. No Sul, a recusa foi de aproximadamente 40%, com 36,5 doadores efetivos pmp. No Nordeste, a recusa superou 50%, chegando a patamares críticos em alguns estados, especialmente na Bahia, que apresentou um dos maiores índices negativos do país. A região registrou apenas 13 doadores efetivos pmp, refletindo diretamente o impacto das recusas. A ausência de consentimento familiar respondeu por cerca de 45% das perdas potenciais de doadores. **Discussão e Conclusões:** A menor recusa no Sul reflete ações educativas mais eficazes e melhor preparo das equipes. No Nordeste, fatores culturais e falhas na abordagem familiar contribuem para a elevada recusa. Investir em sensibilização e capacitação é essencial para reduzir as desigualdades regionais na doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** consentimento familiar; desigualdades regionais; doação de órgãos; recusa familiar; sistema de transplantes.

## PO-124-16

**Impacto da implementação do bundle de manutenção do doador nos desfechos da doação de órgãos no Maranhão****Autores:** Bastos, H S, Mendes Júnior, W M, Martins, D P P, Bastos, Y S, de Mendonça Neto, J S, Sousa, E D S, Silva, L S, Melo, P C B, Aquino, A C R, Mendes, P Z S**Instituição(s):** Central de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A implementação do bundle de manutenção do doador visa padronizar o manejo clínico do potencial doador, minimizando perdas evitáveis — como invalidação clínica e paradas cardíacas — e otimizando os desfechos de doação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo comparou os indicadores da Central Estadual de Transplantes do Maranhão em 2023 (pré-bundle) e 2024 (pós-bundle). Foram avaliados: doadores efetivos, invalidações clínicas, taxa de invalidação entre protocolos concluídos, paradas cardíacas antes da abertura e antes da conclusão do protocolo. Diferenças foram testadas pelo qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Entre 2023 e 2024, notificações aumentaram de 327 para 503 ( $\chi^2=44,9$ ;  $p < 0,001$ ) e os doadores efetivos dobraram (28 vs. 56;  $\chi^2=10,5$ ;  $p=0,001$ ), elevando a taxa de conversão de 8,6% para 11,1%. A taxa de invalidação clínica caiu de 28,7% para 16,3% ( $\chi^2=7,6$ ;  $p=0,006$ ) e a de invalidação entre protocolos concluídos de 51,4% para 27,2% ( $\chi^2=22,1$ ;  $p < 0,001$ ). As paradas cardíacas sem abertura de protocolo passaram de 86 (26,3%) para 123 (24,4%), sem diferença estatisticamente significativa ( $p=0,62$ ). Já as paradas cardíacas antes da conclusão do protocolo caíram de 34 (10,4%) para 43 (8,5%) das notificações ( $p=0,37$ ), refletindo tendência de redução. **Discussão e Conclusões:** O bundle de manutenção do doador proporcionou aumento significativo na efetividade do processo de doação, com redução robusta das invalidações clínicas e tendência à redução das perdas por parada cardíaca durante o protocolo, ainda que não estatisticamente significativa. A padronização do cuidado ao doador resultou em avanços estatisticamente significativos em vários desfechos e tendência à redução das perdas intermediárias, consolidando a estratégia como modelo para serviços de transplantes.

**Palavras-Chave:** córnea/transplante, tecidos humanos, doação de órgãos, equipes de assistência ao paciente.

## PO-126-16

**Acolhimento familiar no processo de doação de órgãos: a experiência de um estado da Amazônia ocidental****Autores:** Silva, E F F, Santos, E G**Instituição(s):** Organização de Procura de Órgãos de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

**Introdução:** O processo de doação de órgãos é complexo e prolongado, gerando estresse e podendo ser traumático à família. Define-se como estressor um evento ou situação que desencadeia uma série de manifestações e alterações emocionais, fisiológicas, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo, o que acontece desde o primeiro contato com a unidade hospitalar. Dessa forma, o acolhimento familiar apresenta-se como uma ferramenta para reduzir os impactos negativos gerados por essa vivência. **Material e Método:** Este estudo busca descrever a experiência da Organização de Procura de Órgãos de Rondônia (OPO-RO) em acolhimento familiar no processo de doação. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com dados obtidos junto a OPO-RO. **Resultados:** Ao identificar pacientes em suspeita de morte encefálica, a equipe especializada aciona a família e acompanha o boletim médico, presenciando a comunicação emitida e analisando a decodificação pelo receptor. Inicia-se então um acompanhamento individualizado, criando vínculo terapêutico através da clarificação das informações recebidas e auxílio na elaboração do processo de luto, até a entrevista familiar. Há registros de 1 a 4 acolhimentos, antes da entrevista. Após, independente do desfecho, é oferecido atendimento psicológico no ambulatório de luto da Central Estadual de Transplantes (CET). **Discussão e Conclusões:** Estudos demonstram o impacto da experiência familiar durante a internação na tomada de decisão quanto a doação de órgãos, sendo a comunicação eficaz e espaço de escuta ativa, extremamente necessários para um desfecho favorável e menos traumático às essas famílias. A OPO-RO vem alcançando bons resultados, além de ocupar o terceiro lugar no Brasil em doadores efetivos por milhão de população (pmp), sendo 32,6 pmp, conforme Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de 2024.

**Palavras-Chave:** acolhimento, família, morte encefálica, luto.

**PO-126-17**

**Motivos de negativa familiar para doação de múltiplos órgãos e tecidos em um hospital de trauma**

**Autores:** de Sousa, M V T B , Vasconcelos, L R D , Franklin, E C , Correia, W L B , Vesco, N D L , Sobrinho, F B , Santos, S M D , Gonçalves, A D C , Solon, A A B , Oliveira, M N M D

**Instituição(s):** Instituto Dr. José frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Motivos de negativa familiar para doação de múltiplos órgãos e tecidos em um hospital de trauma A doação de órgãos gera oportunidades para salvar e melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas. Dentre os entraves que dificultam a efetivação da doação está a negativa familiar, logo torna-se imprescindível identificar os principais motivos desta recusa pelos familiares em óbitos por Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Morte Encefálica (ME). **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada em hospital de nível terciário, referência Norte/Nordeste em atendimento a vítimas de trauma grave, em Fortaleza/Ceará, com coleta de dados em arquivos e indicadores da CIHDOTT em 2024. Aprovado pelo comitê de ética parecer nº 7269.326. **Resultados:** Tivemos 914 óbitos, destes 790 por PCR e 124 por ME. Com total de 244 pacientes elegíveis para entrevista de doação, com um total de 46 negativas familiares (19%). Os principais motivos são: “desejo do corpo íntegro” (60%), “familiares indecisos”(22%), pacientes “contrários a doações em vida” (17%), em menor porcentagem, mas relevante, o “descontentamento com o atendimento” (4%), “desconhecimento do desejo do potencial doador” (2%) e “receio na demora em liberar o corpo” (2%). **Discussão e Conclusões:** Observamos uma menor taxa de negativa familiar quando comparamos a nível nacional (46%) reflexo de ações que a CIHDOTT tem realizado como: profissionais com escalas exclusivas, treinamento constante da equipe para melhor comunicação e esclarecimentos às famílias sobre o diagnóstico de morte encefálica desde a abertura do protocolo, além do apoio emocional, sempre respeitando às crenças e valores. É fundamental que os gestores, equipes de saúde e população se engajem nesse processo, transformando a cultura da doação em um ato de resiliência e solidariedade ao próximo.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos, negativa familiar.

**PO-128-17**

**Impacto da localização hospitalar e dos motivos familiares nas negativas à doação de órgãos na Paraíba**

**Autores:** Nóbrega-Santos, E L , Carvalho, R D A , Viana-Filho, J M C

**Instituição(s):** Central Estadual de transplantes da Paraíba - CET/PB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** As negativas familiares representam um dos principais entraves à doação de órgãos, sendo fundamental compreender os fatores associados em contextos regionais para orientar estratégias mais eficazes de sensibilização. Diante disso, objetivou-se analisar os registros de entrevistas familiares negativas no Estado da Paraíba, destacando seus determinantes sociodemográficos, institucionais e comunicacionais. **Material e Método:** Trata-se de estudo transversal quantitativo, com base nos registros de entrevistas familiares realizadas entre janeiro de 2024 e junho de 2025, pelas Organizações de Procura de Órgãos na Paraíba. Foram incluídos todos os casos com resposta negativa e motivo justificado. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva e por meio dos testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e Regressão Logística Binária ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Das 146 negativas com motivo registrado, 63% ( $n=92$ ) foram justificadas por recusa familiar direta, 18,5% ( $n=27$ ) por ausência de declaração em vida, 8,2% ( $n=12$ ) por fatores institucionais, 2,7% ( $n=04$ ) por motivos religiosos e 7,5% ( $n=11$ ) por outros fatores. Sexo, idade e faixa etária não apresentaram associação com a negativa familiar ( $p \geq 0,05$ ). A regressão logística indicou que entrevistas realizadas em um hospital no interior paraibano estiveram associadas a menor chance de autorização familiar ( $OR=0,48$ ;  $IC95\%$ : 0,30– 0,81;  $p=0,0036$ ). **Discussão e Conclusões:** Os dados reforçam o predomínio da recusa por decisão familiar direta e associação com um hospital do interior paraibano, sugerindo uma possível lacuna na disseminação de informações sobre doação na região. Conclui-se que intervenções territorializadas e abordagens qualificadas são fundamentais para reduzir as recusas familiares neste território.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; recusa familiar; entrevista familiar.

**PO-128-16**

**Utilidade de escores neurológicos na predição de morte encefálica em pacientes neurocríticos: análise de coorte prospectiva em hospital de alta complexidade**

**Autores:** Passos, M M V S , Brasil, I R C , Carvalho, F M M , Aguiar, M I F D , Almeida, E R B D , Lyra, E D S , Cavalcante, R G , Araújo, A Y C , Silva, H G , Aguiar , A

**Instituição(s):** HGF - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A identificação precoce de pacientes com risco de evolução para morte encefálica (ME) é essencial para otimizar o cuidado neurocrítico e aumentar a efetivação da doação de órgãos. Escores neurológicos amplamente utilizados em emergências podem ter papel preditivo relevante nesse contexto. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectiva com abordagem quantitativa, conduzido com 1.276 pacientes neurocríticos internados em hospital terciário no Ceará, entre janeiro e dezembro de 2021. Avaliaram-se os escores Glasgow Coma Scale Pupils Score (GCS-P), NIH Stroke Scale (NIHSS), Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS), Hunt-Hess e Hemorragia Intracerebral (ICH), correlacionando-os à evolução para ME. Os dados foram analisados com o SPSS® v23.0. **Resultados:** Houve maior incidência de ME nos pacientes com baixos escores nas escalas GCS-P e ASPECTS, bem como com altos escores no NIHSS, ICH e Hunt-Hess, todos com significância estatística. O  $GCS-P \leq 5$ ,  $NIHSS \geq 20$ ,  $ASPECTS \leq 5$  e  $ICH \geq 3$  foram fortemente associados à evolução para ME em até 5 dias. Esses escores mostraram-se eficazes para triagem precoce de pacientes críticos com risco elevado de lesão encefálica irreversível. **Discussão e Conclusões:** A aplicação sistemática desses escores pode contribuir significativamente para a triagem precoce de pacientes com possível evolução para ME, apoiando decisões clínicas e administrativas sobre o momento oportuno de notificação e início do protocolo de morte encefálica. Trata-se de uma estratégia viável, reproduzível e de baixo custo para qualificar o processo de doação de órgãos em hospitais de alta complexidade.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; morte encefálica; doação de órgãos; pacientes neurocríticos.

**PO-129-16**

**Motivos que inviabilizaram a realização dos diagnósticos de morte encefálica em um hospital notificante de MG**

**Autores:** Rezende, V F , Bernardes, A R B , Zambon, L N C , Resende, J L , Neto, R L D S

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Uberlândia – Uberlândia/MG - Brasil

**Introdução:** O diagnóstico de morte encefálica (ME) no Brasil segue critérios precisos, bem estabelecidos e padronizados, devendo ser feito em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal, apneia persistente e outros pré-requisitos legais. Logo este trabalho objetiva conhecer os motivos que inviabilizaram a realização do diagnóstico de ME de pacientes com suspeita clínica, em um hospital de MG. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise quantitativa. A amostra constitui 100% das notificações de pacientes com suspeita de ME em um hospital de MG no ano de 2024. **Resultados:** Foram notificados 89 pacientes com suspeita de ME, dos quais 59,6% tiveram os protocolos finalizados e 40,4% evoluíram sem confirmação diagnóstica. Dos casos não confirmados, 44% iniciaram os testes, sendo que 36,1% dos pacientes foram submetidos ao exame complementar não compatível com ME pelo menos uma vez, seguido de 23% que repetiram o exame duas vezes e de 7%, cujo complementar foi reproduzido por três vezes. Da amostra estudada, 19,4% dos pacientes evoluíram com parada cardiorrespiratória (PCR) antes ou depois da abertura do protocolo de ME e 36,1% evoluíram com restrição de medidas em razão das condições clínicas. Dos casos em que não foi iniciado o diagnóstico, 8,3% foram representados por contraindicações absolutas como a suspeita Guillain Barré, a perfuração timpânica bilateral e a síndrome de múltiplos pares cranianos. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam a necessidade de maior capacitação médica e melhor acesso a exames complementares para o diagnóstico de morte encefálica. A alta taxa de evolução para PCR com restrição de medidas aponta falhas no processo diagnóstico que podem comprometer a conduta clínica e a doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-129-17****Entrevista familiar para doação de órgãos: pressupostos de uma boa prática****Autores:** Fiorio Zocoler, E , Kossugui Yoshike, L M , Woitas Sereza, T**Instituição(s):** OPO Londrina – Londrina/PR - Brasil

**Introdução:** A autorização familiar é um dos pilares fundamentais para a efetivação da doação de órgãos no Brasil. A legislação brasileira exige o consentimento formal da família para que a doação ocorra. Por isso, o momento da entrevista familiar torna-se decisivo, exigindo que profissionais capacitados realizem a abordagem de forma técnica, ética, sensível e respeitosa. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado na Organização de Procura de Órgãos de Londrina-PR, que analisou 206 entrevistas familiares de janeiro de 2024 à maio de 2025. As variáveis avaliadas foram: local da entrevista; presença de familiares de 1º grau; momento da abordagem; parentesco do autorizante; desfecho da entrevista; e motivo da recusa. **Resultados:** Verificou-se que a taxa de autorização foi de 69,4%. A maioria das entrevistas com aceite ocorreu na sala de acolhimento (87,9%), com presença de familiares próximos em 82,2% dos casos. Em 90,7%, a doação foi abordada ao término do protocolo de morte encefálica. Os principais autorizantes foram filhos(as) (39,0%), irmãos(ãs) (22,7%) e cônjuges (17,0%). Em 30,6% houve recusa da doação. A presença de familiares mais próximos foi menor (61,90%) em comparação aos aceites, e os principais motivos incluíram: oposição do familiar (23,8%); desejo de manter o corpo íntegro (17,6%) e manifestação prévia contrária à doação do paciente (15,8%). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a presença de familiares influentes, o ambiente adequado e o momento da abordagem são fatores que favorecem à autorização. A comunicação empática, transparente e acolhedora aumenta as chances de autorização, uma vez que se estabelece com o entrevistado uma relação de confiança no sistema de saúde e no profissional. Por isso, investir na formação das equipes para realizar esse diálogo com qualidade é essencial para ampliar o número de doações.

**Palavras-Chave:** entrevista familiar.**PO-131-17****A entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos sob a luz da teoria transcultural de Madeleine Leininger, um estudo teórico-reflexivo****Autores:** Cantanhede, L A D O , Andrade, B C S , de Araujo, V F S , da Silva, J F G , Junior, V D O L , dos Santos , N M P , de Carvalho, F M , de Aguiar, L M , Aquino, A C R , Silva , L S**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** A entrevista familiar para doação de órgãos se configura como uma das etapas de maior complexidade quando se refere ao processo de doação de órgãos e tecidos. Entrevistar uma família que acabou de perder um ente querido para a doação é uma tarefa de um nível alto de execução, podendo revelar por parte da família dilemas éticos, religiosos, econômicos, culturais ou sociais. Neste sentido, a Teoria transcultural de Madeleine Leininger permite que o profissional entrevistador leve em consideração os saberes, as crenças e os estigmas que permeiam a visão de cada família acerca do processo de doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo onde correlaciona a teoria transcultural de Madeleine Leininger com a entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos. Para a construção do texto reflexivo, utilizou-se artigos científicos publicados nos últimos 6 anos na literatura brasileira, bem como a vivência dos autores dentro de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Resultados:** Dez artigos foram selecionados para guiar a discussão, juntamente com a vivência em entrevista familiar de uma OPO. Os estudos trazem como temáticas: boas práticas em entrevista familiar, teoria de Madeleine Leininger, o acolhimento familiar e as representações sociais acerca da doação de órgãos. **Discussão e Conclusões:** Leininger afirma que o cuidado sofre influência da cultura, sendo imprescindível considerar valores, crenças e práticas para oferecer um cuidado eficaz. Sendo assim, durante a entrevista familiar, a escuta ativa qualificada permitirá que o profissional que está conduzindo o momento, capte de forma eficaz as necessidades da família, o seu grau de entendimento e compreensão acerca do que está sendo dito, bem como inferir sobre todos os aspectos culturais, sociais e econômicos que a família tem acerca da doação.

**Palavras-Chave:** teoria de enfermagem, obtenção de tecidos e órgãos, acolhimento.**PO-131-16****O impacto de doenças infecciosas no processo de doação de órgãos e tecidos na região Sul do Brasil****Autores:** Zanini Parizotto , M T , Freitas de Bello Pereira , B , Flárido Costa , G, Lorenz Abella , P , Vianna Raffo , G , Sousa Pinto Castro Barcellos , G , Ribeiro E Souza , M , Meinerz , G , Lysakowski , S , Mayer Machado , K P**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Doenças infecciosas são contraindicações (CIM) relativas ou absolutas para a doação de órgãos. Elas representam um grande entrave para o processo de transplantes na região Sul do Brasil e devem ser analisadas a fim de buscarmos soluções para este problema. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo com dados de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Sul do Brasil, no período de janeiro de 2019 a abril de 2025. Foram analisados os principais motivos de não doação devido às contraindicações médicas (sepse, HIV e outras infecções). **Resultados:** Foram analisados 1.439 PD, dos quais 593 (41,2%) efetivaram a doação e 846 (58,8%) não foram concretizados. As CIM representaram as principais causas da não efetivação (362, 42,7%). Este grupo é composto majoritariamente por doenças infecciosas (181, 50%), com destaque para HIV (54, 29,8%), COVID-19 positivo ou recente (45, 24,8%), meningite (21, 11,6 %) e sepse (11, 6%). Além disso, germes multirresistentes (15, 8,2%), tuberculose (7, 3,8%), HTLV (7, 3,8 %) e dengue suspeita ou confirmada (7, 3,8%) também comprometeram a elegibilidade dos doadores. **Discussão e Conclusões:** Doenças infecciosas representaram metade das CIM na doação de órgãos. Causas evitáveis, como COVID-19, podem ser controladas através de estratégias de rastreamento, vacinação e controle sanitário, enquanto infecções hospitalares, como sepse, demandam protocolos de prevenção e cuidados intensivos. Já a prevalência de HIV, contraindicação absoluta, reforça a importância do diagnóstico precoce, da adesão ao tratamento antirretroviral e da prevenção. A prévia avaliação do doador é ferramenta essencial na identificação precoce de possíveis CIM, evitando entrevistas dispensáveis e expectativas familiares, garantindo segurança ao receptor.

**Palavras-Chave:** doenças infecciosas, doação de órgãos, doador.**PO-132-16****Vivências e percepções da Enfermagem em cirurgias de captação de órgãos - Realidade de Minas Gerais****Autores:** Oliveira, P D , Souza, G S , Assuncao, C M , Ferreira, G F , T Carvalho, K R**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** A atuação da Enfermagem nas cirurgias de retirada de múltiplos órgãos é fundamental para a qualidade e segurança do processo de captação, mas ainda é pouco valorizada e carece de regulamentação específica. Este estudo buscou analisar o perfil, os desafios e a percepção de apoio institucional dos enfermeiros que atuam nesse contexto em Minas Gerais. **Material e Método:** Estudo descritivo de abordagem mista, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 7.647.964). Participaram 24 enfermeiros vinculados a 10 equipes de captação de órgãos, com atuação em pelo menos uma cirurgia de retirada de múltiplos órgãos. A coleta de dados ocorreu por formulário eletrônico com questões fechadas e abertas, aplicado entre 18 e 27 de junho de 2025. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino (66,7%), com mediana de idade de 36 anos. Mais da metade (62,5%) atuava há mais de 10 anos na área, embora 58,3% não tivessem especialização formal. Cerca de 68% relataram sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções. Apenas 28% consideraram receber apoio institucional adequado. Sentimentos de cansaço (76%), frustração (48%) e desvalorização (64%) foram predominantes. Houve relatos de falta de custeio para deslocamento/alimentação (60%) e ausência de seguro institucional (95,8%). **Discussão e Conclusões:** Os dados indicam fragilidades na valorização e nas condições de trabalho dos enfermeiros atuantes na captação, com riscos à qualidade do processo e ao bem-estar da equipe. Reforça-se a urgência de políticas públicas para reconhecimento técnico, inclusão no plano de cargos e salários, suporte emocional e capacitação contínua. O fortalecimento da atuação da Enfermagem é essencial para a consolidação e melhoria dos resultados do Sistema Nacional de Transplantes.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, retirada de múltiplos órgãos, transplantes.

**PO-132-17**

**Fatores relacionados à decisão familiar sobre a doação de órgãos e tecidos para transplantes**

**Autores:** Zulin, M E G , Ferreira Júnior, M A , Frota, O P , Ribeiro, A F A , Mota, F M , Maidana, G M , Menezes, B K A , Meza, L L , Fernandes, G E , Dias, M

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** Com o aumento de pacientes na fila por transplantes no Brasil, regulados pelo Sistema Nacional de Transplantes, torna-se importante investigar os fatores que dificultam a efetivação das doações. A recusa familiar é apontada como uma das principais causas desse impedimento. Por isso, este trabalho objetiva analisar os fatores relacionados à decisão familiar sobre a doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional de abordagem mista, com delineamento transversal e qualitativo, realizado em um hospital de grande porte em Campo Grande, Mato Grosso do Sul/Brasil. A amostra do estudo transversal incluiu 120 prontuários, com aplicação de análise inferencial. No componente qualitativo, 20 familiares/responsáveis pela decisão da doação foram entrevistados por meio de entrevistas semiestruturadas, e os dados analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** A recusa familiar foi o principal motivo para a não doação de órgãos (52,52%), seguida pela contra indicação médica (45,74%). Entre as razões apresentadas pelas famílias para a recusa, destacam-se a preocupação com a preservação do corpo (19,19%), o desejo prévio do falecido de não doar (14,14%) e a falta de conhecimento sobre essa vontade (11,11%). A maioria das famílias que negou autorização relatou que o falecido havia manifestado, em vida, o desejo de não ser doador e de ser sepultado com o corpo íntegro. **Discussão e Conclusões:** A recusa à doação de órgãos relaciona-se à falta de compreensão sobre a morte encefálica, desconhecimento do processo e insegurança familiar. Capacitação profissional e comunicação eficaz são fundamentais para promover confiança e estimular o diálogo prévio acerca da doação.

**Palavras-Chave:** doadores de tecidos; transplante; transplante de órgãos; obtenção de tecidos e órgãos; Enfermagem.

**PO-134-17**

**Um panorama das taxas de recusa familiar à doação de órgãos por regiões do Brasil nos últimos 5 anos**

**Autores:** Nunes, M E M , Marques, F C , Alvarenga, E S , Gentile, C D C , Amorim, L P , Amaral, N F L , Benevides, L N , Carneiro, B C , Barreto, A C , Almeida, G M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A negativa familiar à doação de órgãos é um dos principais entraves aos transplantes no Brasil, impactando a sua oferta e ampliando as filas de espera. Influenciada por fatores diversos, sua compreensão geográfica é essencial para orientar ações de sensibilização e políticas públicas. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a variação das taxas de recusa nas regiões brasileiras nos últimos cinco anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo baseado nos dados epidemiológicos coletados dos Relatórios Brasileiros de Transplantes (RBT), especificamente da seção “Evolução da Doação no Brasil – 2001 a 2023”. Foram considerados os dados referentes ao período de 2019 a 2023, com foco nas taxas de recusa familiar à doação de órgãos por região geográfica do Brasil. **Resultados:** A média nacional de recusa oscilou entre 39,4% (com 2.661 negativas apresentadas nas entrevistas familiares) a 42,4% (com 3.465 recusas) no período, sendo consistentemente mais elevada na região Norte e Centro-Oeste (CO), com médias de 59,12% e 58,14% de rejeição respectivamente. Enquanto isso, a região Sul apresentou os menores índices de recusa em todos os anos estudados, com destaque para o ano de 2020 que apresentou 26,6%. Nota-se também o padrão crescente das taxas nos anos de 2021 e 2022, ano que chegou a apresentar no CO até 65,6% de recusa, começando a decrescer em 2023. **Discussão e Conclusões:** Portanto, nota-se a presença de grandes disparidades regionais nas taxas de recusa, as quais evidenciam padrões estruturais e socioculturais distintos que impactam a decisão das famílias frente à doação de órgãos. Diante disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de políticas públicas regionais direcionadas à locais com maiores percentuais de negativa a fim de ampliar a efetivação das doações no país.

**Palavras-Chave:** recusa familiar, doação de órgãos, negativa familiar, transplantes.

**PO-134-16**

**Fatores impeditivos da doação de órgãos: análise das causas da não efetivação em uma Organização de Procura de Órgãos**

**Autores:** Bline, B D M V , Gomes, K S D C , Borelli, E A , Barros, C B S , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é um recurso essencial no tratamento de diversas doenças. Contudo, no Brasil, há uma desproporção significativa entre doadores viáveis e receptores. Dentre os principais entraves estão a recusa familiar, contra indicações clínicas, subnotificações, logística inadequada e parada cardiorrespiratória (PCR). Este estudo busca identificar os principais motivos da não efetivação das doações em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Material e Método:** Estudo descritivo e quantitativo, com análise dos dados da OPO da Escola Paulista de Medicina em 2024. As causas de inelegibilidade para doação foram classificadas em: recusa familiar, contra indicações clínicas, PCR e sorologias positivas. **Resultados:** Foram registradas 726 notificações em 2024, com 246 (34%) doadores viáveis. A recusa familiar correspondeu a 35% dos casos. Outros elementos associados a perda de potenciais doadores incluem as contra indicações clínicas (34%) como infecções, neoplasias e comorbidades prévias. PCR foi encontrada em 11% dos casos. O estado de São Paulo ainda não utiliza órgãos de doadores com sorologia positiva, que indicou 3% das notificações. **Discussão e Conclusões:** A recusa familiar e as contra indicações clínicas são os principais fatores de não efetivação. Melhorias estruturais, capacitação profissional e manejo precoce dos potenciais doadores são fundamentais, além do uso de indicadores de desempenho, os quais podem direcionar ações institucionais para reduzir perdas e ampliar a disponibilidade de órgãos. No Estado, a sorologia positiva ainda representa um fator limitante, embora seu uso seja adotado em outras regiões do país. Portanto, é imprescindível fomentar discussões em torno da utilização de protocolos específicos para alocação desses órgãos e diminuir os receptores em lista de espera.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, negativa familiar, fatores determinantes da saúde.

**PO-135-16**

**Contra indicação clínica na doação de órgãos no estado do Paraná**

**Autores:** Souza, J E S , Lorenzetti, M V , Piloni, M L , Siqueira, D M

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil, Univel Centro Universitário - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** A não efetivação da doação de órgãos apresenta taxas elevadas, sendo a recusa familiar o principal motivo, além de contra indicação médica, parada cardiorrespiratória, condições dos órgãos, e logística. As contra indicações ou critérios de exclusão mais comuns são: sepsis não tratada e/ou não controlada, tuberculose em atividade, infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), infecção sistêmica ativa, uso de drogas ilícitas por via venosa, doenças neoplásicas malignas e insuficiências orgânicas que comprometem a função do órgão que podem ser doados. **Material e Método:** Estudo realizado com dados disponibilizados publicamente pelo Sistema Estadual de Transplantes do Estado do Paraná (SET-PR) no período de 2020 a 2024. O SET-PR é constituído por quatro unidades de Organização de Procura de Órgãos (OPO), sendo uma em cada Macrorregião: Cascavel; Curitiba; Londrina e Maringá. **Resultados:** Ao analisar os dados de contra indicação médica referente ao período, obtivemos o seguinte resultado: OPO Londrina apresentou uma taxa de 39,2%, seguida da OPO Cascavel com 31,8%, OPO Maringá com 30,8% e a OPO Curitiba com 27,2%, sendo a média estadual 32,4%, ficando acima da média Nacional que é de 19%, quando comparada com os dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Discussão e Conclusões:** No Brasil a lista de espera é longa, e muitos pacientes acabam morrendo aguardando o transplante. Uma das possíveis causas para a elevada taxa de contra indicação médica no Paraná se deve ao fato da maioria das notificações estarem concentradas em determinadas regiões, como Sul e Sudeste, onde o serviço de transplantes é mais estruturado. Medidas devem ser implementadas para identificar possíveis falhas no processo, melhorando as condições do potencial doador elevando a disponibilidade de órgãos para transplante.

**Palavras-Chave:** protocolo de morte encefálica; doação de órgãos; contra indicação médica.



## PO-135-17

**Fatores associados à recusa familiar na doação de órgãos: análise de 193 casos de 2015 a 2025 em um hospital regional do interior paulista**

**Autores:** Saad, R, Tonon, M A, Bagio, T M, Benites, G M, Catardo, N P, Geumaro, E A, Jardim, R S, Koba, L N M, Vitoretto, D F

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – Araçatuba/SP - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar à doação de órgãos após a morte encefálica é um dos principais obstáculos à ampliação dos transplantes no Brasil. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), em 2024 a taxa nacional de recusa foi de 46%. Este estudo teve como objetivo avaliar fatores associados à recusa familiar. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, que comparou variáveis entre casos de consentimento e recusa em entrevistas familiares realizadas em hospital regional do interior do estado de São Paulo entre janeiro/2015 e junho/2025. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas e Mann-Whitney para contínuas, com significância para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram concluídos 193 protocolos de morte encefálica, dos quais 44 recusas (23%). Em 34% das recusas, o doador havia manifestado oposição à doação em vida. A recusa foi de 13% em menores de 18 anos, 17% de 18 a 39 anos, 26% de 40 a 59 anos e 27% em maiores de 60 anos ( $p=0,08$ ). A recusa entre os doadores encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) foi de 14% e os não encaminhados de 28% ( $p=0,03$ ). Não houve associação significativa com local de internação ( $p=0,19$ ), número de familiares na entrevista ( $p=0,39$ ) ou tempo para conclusão do protocolo ( $p=0,24$ ). **Discussão e Conclusões:** A recusa familiar foi inferior à média nacional. Observou-se menor recusa entre oDs encaminhados ao IML ( $p < 0,05$ ) e tendência à menor recusa entre doadores mais jovens, embora sem significância estatística. A principal justificativa familiar para a negativa da doação foi a manifestação contrária em vida do doador.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, transplante, CIHDOTT.

## PO-138-17

**Doação de órgãos e tecidos: motivos da não efetivação em um hospital terciário de Fortaleza/CE**

**Autores:** Solon, A A B, Gonçalves, A D C, de Almeida, E R B, Macêdo, J G, de Alcantara Araripe, M C M, Ibiapina, R C P, de Oliveira Filho, S C, Vale Marinho, E D L, Santos, A R S, Bandeira de Sousa, M V T

**Instituição(s):** Instituto Dr. Jose Frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Objetivou-se investigar as causas da não efetivação das doações de órgãos e tecidos em um Hospital Terciário de Fortaleza/CE, referência Norte e Nordeste no atendimento às vítimas de traumas de alta complexidade. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 790 óbitos por PCR e 124 por ME notificados no ano de 2024. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer 7.269.326. **Resultados:** Em relação aos potenciais doadores (PD) de ME a recusa familiar trata-se da maior causa de não doação (18-45%) seguido de contraindicação médica (15 -37,5%) e PCR (5 - 12,5%). Já em relação às causas de não doação de óbitos por PCR encontramos as contraindicações médicas (310 - 45,7%) como a maior causa de não doação seguido de fora da faixa etária (278 - 41%), negativa familiar (31 - 4,5%) e sem identificação (20 - 3%). Apesar de 84 % (85) 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 os nacionais (46%). Dentre os motivos de recusa familiar encontramos o desejo de manter o corpo íntegro do ente querido como maior motivação. Em óbitos PCR encontramos dentre as contraindicações médicas o diagnóstico de Sepsis como a maior causa de descarte pela equipe. O que nos faz refletir sobre uma melhor assistência a esses pacientes. **Discussão e Conclusões:** Este estudo reforça a necessidade de estratégias contínuas de educação e sensibilização a sociedade quanto à importância da doação, bem como a qualificação da assistência prestada aos pacientes críticos, principalmente no que se refere a condições clínicas que inviabilizem a doação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; morte encefálica; família.

## PO-138-16

**A inviabilidade da doação de órgãos por PCR no estado do Paraná**

**Autores:** Piloni, M L, Souza, J E D S, Siqueira, D M, Lorenzetti, M V

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** Dentre as principais causas da não doação de órgãos no Brasil são: recusa familiar, contraindicação clínica e parada cardiopulmonar (PCR) do potencial doador (PD) durante o protocolo de morte encefálica (ME). A manutenção do PD é essencial processo de viabilização de órgãos para o transplante. A equipe profissional deve ter conhecimento das alterações fisiológicas que acometem o paciente com suspeita de ME, o qual requer uma abordagem levando em consideração a característica de cada paciente e a causa da instabilidade. **Material e Método:** Estudo realizado com dados disponibilizados publicamente pelo Sistema Estadual de Transplantes do Estado do Paraná (SET-PR) no período de 2020 à 2024. O SET-PR é constituído por quatro unidades de Organização de Procura de Órgãos (OPO), sendo uma em cada Macrorregião: Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel. **Resultados:** Analisamos a média de PCR em cada OPO referente ao período proposto no estudo, sendo que a OPO Curitiba apresentou a maior taxa com 7%, seguida da OPO Cascavel com 5,2%, OPO Londrina 4,6% e a OPO Maringá com 1%. A média estadual ficou em 4,45%, ficando abaixo da média nacional. A média nacional ficou em 6,8% conforme dados da ABTO. **Discussão e Conclusões:** O cenário de doação de órgãos apresenta muitos desafios. A atuação de profissionais capacitados desde a suspeita até a conclusão do protocolo de ME, tem maiores chances na estabilização e manutenção do PD. Minimizar os múltiplos efeitos deletérios que a ME ocasiona sobre o organismo de forma significativa em pouco espaço de tempo, exige agilidade das equipes de saúde, evitando assim, uma possível PCR. A habilidade das equipes que atuam durante todo esse processo é indispensável para garantir a viabilidade dos órgãos e, consequentemente, a oferta e realização de transplantes bem-sucedidos com enxertos de qualidade.

**Palavras-Chave:** protocolo de morte encefálica; PCR; manutenção potencial doador.

## PO-139-16

**Manejo do potencial doador dirigido por checklist conduzido por médicos residentes de terapia intensiva (TI)**

**Autores:** Giacomolli, F Z, Da Silva, J C, Redaeli, S, Silva, P G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do RS – Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital Pompéia de Caxias do Sul - Caxias do Sul/RS - Brasil

**Introdução:** Avaliação retrospectiva da implementação de protocolo institucional criado por médicos residentes de TI que engloba transferência prioritária do paciente em morte encefálica (ME) para leito de TI, aplicação de checklist guiado por metas de 6/6h desde a abertura do protocolo de ME até a captação de órgãos e palestras às equipes multiprofissionais. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo avalia a efetividade e eficácia (número de parada cardiopulmonar (PCR); número de órgãos doados; número de doações múltiplas; tempo médio dos protocolos) de um protocolo institucional para manejo dos protocolos de ME. Essa avaliação realizada da seguinte forma: comparando todos os pacientes em protocolo ME durante o período de 1 ano no qual não havia protocolo institucional e os residentes de TI não participavam do processo, com os pacientes do ano subsequente, no qual havia protocolo institucional com atuação dos médicos residentes. Resultados Analisados 98 protocolos, 50 no ano sem acompanhamento e 48 no ano com acompanhamento. Houve aumento total de órgãos doados (43x70); aumento de doações múltiplas envolvendo mais de 1 órgão; redução de PCR (6 x 1). O tempo médio dos protocolos foi semelhante (17,8h x 17,9h). **Resultados:** A implementação de um protocolo terapêutico intensivo no manejo de paciente em ME impactou significativamente no número de órgãos doados e na qualidade das doações. **Discussão e Conclusões:** Resultados sugerem que o acompanhamento terapêutico intensivo potencializa não apenas a quantidade de órgãos doados, mas também a complexidade das doações. O protocolo guiado por metas, aplicado por médicos residentes, mostrou-se uma ferramenta eficaz para reduzir as complicações. Assim, a implementação de protocolos semelhantes pode ser recomendada para reduzir as perdas de potenciais doadores.

**Palavras-Chave:** doador de órgãos; cuidados intensivos; terapia intensiva.

**PO-139-17****Análise das causas de recusa familiar à doação de órgãos de infantojuvenis em entrevistas realizadas por uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)**

**Autores:** Hoppe, M , Cassiano Diniz, A , Moraes Türck, J C , Vianna Raffo, G , Caminha de Souza, A C , Romeiro Tenório, L H , Druck Garcia, C , Lysakowski, S , Mayer Machado, K P , Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre /RS - Brasil

**Introdução:** A não autorização familiar (NAF) para doação de órgãos e tecidos no Brasil atingiu 46% no último ano (RBT 2024). Este estudo objetiva analisar os motivos de NAF e identificar diferenças na taxa de autorização familiar de potenciais doadores (PD) infantojuvenis, nas entrevistas conduzidas por profissionais da OPO e CIHDOTT. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, de um banco de dados de uma OPO do Sul do Brasil, entre o período de 01/2019 a 04/2025. Resultados: Foram analisados os dados de 120 PD com idade até 19 anos, dentre os quais 32 (26,7%) não foram entrevistados, sendo 22 (68,8%) por contraindicação médica (CIM) e 10 (31,2%) por diagnóstico de morte encefálica (ME) não concluído. Das 88 famílias entrevistadas, 59 (67%) autorizaram a doação de órgãos e tecidos e as outras 29 (33%) não autorizaram. Os principais motivos de NAF foram: desejo de manter o corpo íntegro (9, 31%), demora para liberação do corpo (7, 24,1%) e família contrária à doação de órgãos (5, 17,2%). Os enfermeiros da OPO realizaram 59 entrevistas, obtendo 39 (67,2%) autorizações, enquanto as CIHDOTT conduziram 29 entrevistas, obtendo 20 (69%) autorizações. **Discussão e Conclusões:** A recusa familiar ainda é um entrave à doação de órgãos em crianças e adolescentes, motivada sobretudo pela falta de informação sobre a integridade do corpo, o desconhecimento do impacto na vida de quem aguarda um transplante e a demora intrínseca do processo. O estudo também mostrou que a performance das equipes (OPO e CIHDOTT) nas entrevistas, 67,2% e 69% respectivamente, indicam um alinhamento entre elas, o que reforça a importância dos treinamentos realizados pelos profissionais da OPO para capacitar as diversas CIHDOTT dos hospitais da região.

**Palavras-Chave:** recusa familiar; entrevista familiar.

**PO-140-17****Relação entre a causa de óbito e a autorização familiar para a doação de órgãos**

**Autores:** Rodrigues Costa, A L , Vianna Raffo, G , Almeida, M C , Hoppe, M , Caminha de Souza, A C , Romeiro Tenório, L H , Druck Garcia, C , Meinerz, G , Lysakowski, S , Mayer Machado, K P

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar segue como uma das principais barreiras à doação de órgãos no Brasil, representando 42,56% entre 2019 e 2024, segundo o RBT. A causa da morte encefálica (ME) é um fator que pode influenciar essa decisão. Este estudo analisa a relação entre a causa do óbito e o aceite familiar para a doação. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo com dados de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Sul do Brasil, no período de 01/2019 a 04/2025. Foram analisadas a causa do óbito e o motivo da negativa familiar à doação de órgãos e tecidos a fim de identificar padrões ou associações. **Resultados:** Foram verificadas 1433 notificações de ME nos hospitais de abrangência da OPO, distribuídas entre 2 categorias de mecanismos de óbito: causas clínicas e traumáticas. Houve exclusão de 19 casos da categoria "outros" e de 455 casos em que a família não foi entrevistada. Restaram 959 casos de potenciais doadores (PD). Os casos clínicos totalizaram 661 PD, em que as principais causas de óbito foram por AVC hemorrágico (45,7%) seguida de hemorragia subaracnoideia (19,2%). Já os casos traumáticos somaram 298 PD, tendo como motivos as quedas (33,2%), acidentes de moto (18,8%), seguido de ferimento por arma de fogo (14,8%). O total de não autorização familiar (NAF) foi de 305 (31,3%), sendo 214 (22%) nos óbitos de causa clínica e 91 (9,3%) nos de causa traumática. **Discussão e Conclusões:** O estudo sugere que não há significância estatística ( $p=0,45$ ) entre os dois mecanismos de morte avaliados e a decisão familiar quanto à doação de órgãos e tecidos. Portanto, é de suma importância desenvolver ações de educação para a população e profissionais de saúde, independente da causa do óbito, para buscar reduzir ainda mais as negativas familiares.

**Palavras-Chave:** causa de óbito; autorização familiar; doação de órgãos.

**PO-140-16****O papel da Medicina Intensiva no pós-operatório imediato de transplantados: da UTI à reabilitação**

**Autores:** Santos Brito, C C , Costa Sales Gomes, A C , Alves Bomfim, A L , Pinheiro Vieira, B A , Aguiar, E T , Felix, L S , de Sousa, L F , Amora Fontenelle, M C , de Araujo Junior, R L , Farias Pessoa, J P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A sobrevida do paciente transplantado depende diretamente da assistência intensiva prestada no pós-operatório imediato. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o primeiro ambiente de recuperação pós-transplante, sendo responsável pelo suporte hemodinâmico, prevenção de complicações infecciosas e ajuste inicial da imunossupressão. No Brasil, o aumento no número de transplantes eleva a demanda por UTIs especializadas e evidencia a necessidade de articulação com a reabilitação precoce. **Material e Método:** Estudo descritivo com base em dados secundários do SIH/DATASUS entre 2018 e 2023. Foram analisadas internações em UTI vinculadas a transplantes de órgãos sólidos (rim, fígado, coração e pulmão), tempo médio de permanência, taxa de mortalidade hospitalar e indicadores de reabilitação pós-alta. Os dados foram extraídos por meio de cruzamento de códigos de procedimentos hospitalares (AIH) relacionados a transplantes e suporte intensivo. **Resultados:** Em 2023, o Brasil registrou 7.608 transplantes renais, 2.294 hepáticos, 385 cardíacos e 121 pulmonares. Cerca de 84% desses pacientes passaram por internação em UTI no pós-operatório imediato. O tempo médio de permanência em UTI variou entre 3,7 dias (renal) e 7,9 dias (pulmonar). A mortalidade hospitalar média pós-transplante foi de 7,2%. A presença de programas de reabilitação precoce, onde registrados, correlacionou-se com redução de reinternações em até 15%. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam a importância da medicina intensiva como elo crítico no desfecho positivo do transplante. A integração entre UTI e reabilitação deve ser fortalecida como estratégia nacional para otimizar a recuperação funcional e a qualidade de vida dos transplantados.

**Palavras-Chave:** Unidade de Tratamento Intensivo, pós-transplante, reabilitação.

**PO-141-16****Hospital Universitário do Oeste do Paraná: destaque em notificações de morte encefálica no estado do Paraná**

**Autores:** Souza, J E S , Lorenzetti, M V , Piloni, M L , Siqueira, D M , Piccoli, C

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil, Univel Centro Universitário - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** As notificações de suspeita de morte encefálica (ME), quando integradas ao trabalho da CIHDOTT e apoiadas por tecnologias avançadas, desempenham um papel vital na otimização do processo de doação de órgãos e tecidos. Essa abordagem não apenas aumenta a eficiência do sistema, mas também contribui para salvar vidas. A identificação e manutenção precoce do possível doador reflete de forma significativa na qualidade dos órgãos que poderão ser doados. **Material e Método:** Estudo realizado com dados disponibilizados publicamente pelo Sistema Estadual de Transplantes do Estado do Paraná (SET-PR) no período de 2020 à 2024. O SET-PR é constituído por quatro unidades de Organização de Procura de Órgãos (OPO). Identificamos dentre as OPOs os hospitais com maior número de notificações para diagnóstico de Morte Encefálica, correlacionados por milhão de população (pmp) da área de abrangência. **Resultados:** No período analisado observamos os quatro hospitais com o maior número de notificações (pmp). O Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) foi destaque com uma taxa de 49,8pmp, seguido pela Santa Casa de Maringá com 31,9pmp, o Hospital Municipal de Foz do Iguaçu 30,9pmp, e HOESP Toledo com 26,6pmp. **Discussão e Conclusões:** O resultado obtido pelo HUOP se deve pela CIHDOTT atuante e estruturada que conta com plantão médico e de Enfermagem 24 horas dia, que realizam o acolhimento desde a suspeita da ME, até a finalização. A educação continuada para todos os envolvidos no processo é imprescindível para o sucesso, pois desenvolve na equipe habilidades relacionadas a comunicação, criando vínculo de confiança com os familiares, fator determinante no desfecho favorável do protocolo de ME.

**Palavras-Chave:** notificação de morte encefálica; Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); Protocolo ME.

**PO-141-17**

**Fatores associados à não doação de órgãos no Rio Grande do Sul: análise comparativa com a região de cobertura de uma OPO da Região Metropolitana de Porto Alegre (2024)**

**Autores:** Lopes, J V , Cardoso Cernicchiaro, A P , Vianna Raffo, G , Lorenz Abella, P , Cassiano Diniz, A , Caminha De Souza, A C , Romeiro Tenório, L H , Lisakowski, S , Mayer Machado, K P , Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é fundamental para a sobrevivência de pacientes em lista de espera, contudo, o processo enfrenta barreiras que resultam em elevadas taxas de não efetivação de doações. Compreender esses fatores é essencial para otimizar as estratégias de captação, fortalecer as abordagens familiares e aprimorar a gestão do processo doador. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com análise de dados de potenciais doadores (PD) de órgãos no Rio Grande do Sul (RS) e na região de cobertura de uma Organização de Procura de Órgãos de Porto Alegre (OPO), referentes ao ano de 2024. **Resultados:** Em 2024, o Rio Grande do Sul registrou 780 notificações de potenciais doadores, com taxa de não efetivação de 69,3%. A principal causa foi a recusa familiar (367; 47%), seguida por contraindicações médicas (151; 19%) e ausência de morte encefálica (125, 16%). Outras causas incluíram parada cardíaca (8; 1%) e fatores diversos (22; 3%). Na região da OPO de Porto Alegre, 62% dos 229 casos analisados não resultaram em doação, com recusa familiar em 24% dos casos (55) e CIM em 23,6% dos casos (54). A ausência de diagnóstico de morte encefálica afetou 12,2% (28), enquanto parada cardíaca 0,4% (1) e ausência de receptor 1,7% (4). **Discussão e Conclusões:** A análise evidenciou alta taxa de não efetivação da doação de órgãos tanto no estado quanto na Região Metropolitana de Porto Alegre, com melhor desempenho na capital. Os fatores associados à recusa familiar e ausência de diagnóstico de ME foram mais prevalentes no estado, enquanto as contraindicações médicas mantiveram proporções similares. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias contínuas de conscientização e qualificação do processo doador, adaptadas às diferentes realidades locais.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; Rio Grande do Sul; não efetivação.

**PO-142-16**

**Doações de órgãos efetivas no estado do Paraná**

**Autores:** Souza, J E S , Piloni, M L , Siqueira, D M , Lorenzetti, M V

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil, Univel - Centro Universitário - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** Em algumas situações o transplante de órgãos é a única alternativa viável para salvar vidas, porém os desafios são inúmeros, como emocionais, estruturais e logísticos. A doação de órgãos é um processo complexo que depende de vários fatores além da viabilidade clínica do potencial doador (PD). Para chegar na autorização familiar, as equipes de saúde têm buscado capacitações para melhorar estratégias durante a entrevista. **Material e Método:** Estudo realizado com dados disponibilizados pelo Sistema Estadual de Transplantes do Estado do Paraná (PR), e Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no período de 2020 à 2024. O PR possui quatro unidades de Organização de Procura de Órgãos (OPO), sendo uma em cada Macrorregião: Cascavel; Curitiba; Londrina e Maringá. **Resultados:** O PR é destaque em doações de órgãos para transplante. A OPO Curitiba apresenta o maior número absoluto de doações efetivas (média 212,8), apresentando a maior taxa de 40pmp em 2023. A OPO Londrina apresenta o menor número (média 23,4) de doações, com sua maior taxa de 26pmp em 2024. A OPO Maringá tem apresentado uma queda no número de doações passando de 105 em 2020 para 85 em 2024, sendo a maior taxa 80pmp em 2020. A OPO Cascavel apresentou crescimento constante com 81 doações em 2020 e 113 em 2024, ano que atingiu a maior taxa de doação de 83 pmp, no mesmo período a maior taxa de doação estado foi de 42,5 pmp em 2023, enquanto a maior taxa no Brasil foi 19,9pmp em 2023, conforme dados ABTO. **Discussão e Conclusões:** Conforme os dados, a OPO Cascavel foi destaque por apresentar maior evolução no período. Esses resultados estão diretamente ligados na eficiência da execução do protocolo de morte encefálica, na qualidade do atendimento prestado por equipes capacitadas aos familiares e suas demandas, o que acarreta maior taxa de conversão de doação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; equipe de saúde; OPO.

**PO-142-17**

**Análise do cenário de gestão da recusa de doação de órgãos no Distrito Federal**

**Autores:** Galante, A , Christimann, G R , Figueiras, R C , Araújo, M D S

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Os índices de recusa familiar à doação têm se caracterizado como um problema para os gestores do sistema de transplantes no Distrito Federal, que em 2023 apresentou 42% de não autorização da doação. Vários fatores impactam na decisão familiar, e como profissionais que atuam no sistema de transplantes, objetivamos analisar o cenário e as práticas de gestão no Distrito Federal que têm impactado nos resultados de doação. **Material e Método:** Estudo qualitativo-descritivo, desenvolvido em 2024, com emprego concomitantes da Matriz Swot e Método de análise e solução de problemas. **Resultados:** Além da estrutura organográfica da CET-DF, as Forças identificadas foram: lei distrital sobre doação e transplantes, pequena extensão territorial, proximidade com poder legislativo, 25 CIHDOTTS constituídas, população com elevado nível de escolaridade. Como Oportunidades: Aumentar a rede de procura de órgãos, desenvolver plano de comunicação social sobre doação. As Fraquezas: inexistência de plano Distrital de doação e transplantes, ausência de planos de educação permanente, ausência de sistema informatizado de gestão de potenciais doadores. As Ameaças: índice crescente de recusa familiar, baixo desempenho no atendimento à demanda da população por transplantes, aumento de óbitos na lista de espera. Foram identificadas duas causas a serem bloqueadas: ausência de plano estratégico de comunicação social sobre doação de órgãos e ausência de programa de educação permanente para os profissionais das CIHDOTTS. **Discussão e Conclusões:** Ao analisar as potencialidades e fragilidades da gestão, foi identificada a necessidade de plano estratégico para potencializar os resultados de doação. Acredita-se que a implementação de ações para bloquear as duas causas aqui identificadas contribuirão positivamente para a melhoria dos indicadores de desempenho.

**Palavras-Chave:** gestão em saúde, solicitação de consentimento para doação de órgãos, doação de órgãos.

**PO-143-16**

**Doação de órgãos e tecidos em 5 anos no Brasil: análise epidemiológica de potenciais doadores, entrevistas familiares e recusas**

**Autores:** Torquato, M V V , Oliveira, G C A , Ferreira, L A , Félix, K K F , Cardoso, D M , Araujo, O M M , Fernandes, S V , Menezes, J H A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos salva diversas vidas com o passar dos anos. Embora exista grande número de potenciais doadores, a recusa familiar à doação é um dos principais entraves a esse processo. A criação desse estudo se justifica na necessidade de compreender lacunas na captação de órgãos para embasar estratégias, sendo o objetivo desse estudo analisar, epidemiologicamente, os potenciais doadores de órgãos/ tecidos e possíveis recusas ao decorrer de cinco anos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados contidos no Registro Brasileiro de Transplantes, disponibilizado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Em seguida, utilizou-se da aba "Doação de Órgãos" e filtrou-se pelas seguintes variáveis entre os anos de 2020 e 2024: número de doadores efetivos, número de notificações (potenciais doadores), recusa familiar e percentual de recusa das entrevistas. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2024 houve uma crescente de 4.451 potenciais doadores de órgãos e tecidos no Brasil, com o ano de 2020 possuindo 10.639 e o de 2024 tendo 15.090. Entretanto, o percentual de efetivação caiu ao decorrer do tempo, sendo 2020 com 31,2% e 2024 com 27,0%, reduzindo a possível quantidade de órgãos e tecidos viáveis para doação. Essa queda está principalmente relacionada com a alta taxa de negativa familiar após entrevista. Das 6.127 famílias entrevistadas em 2020, 2.661 (37,0%) rejeitaram a doação, enquanto, das 8.876 entrevistadas em 2024, 3.465 (46,0%) negaram. **Discussão e Conclusões:** Durante o período de 2020 a 2024, houve um aumento significativo no número de potenciais doadores. Contudo, nota-se que a efetivação dessas doações diminuiu devido, principalmente, à uma alta taxa de negativa familiar após a entrevista.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, potenciais doadores, entrevista familiar, recusa à doação.



**PO-143-17**

**Impacto da implementação do bundle de entrevista familiar nos desfechos da doação de órgãos no Maranhão**

**Autores:** Bastos, H S , Mendes Júnior, W M , Martins, D P P , Nascimento, C M , Bastos, Y S , de Mendonça Neto, J S , Sousa, C E D S , de Miranda, M B C , Oliveira Lima, H F R , Bacelar, P D C

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** A abordagem familiar estruturada, via bundle de entrevista, visa aumentar a taxa de autorização para doação de órgãos, minimizando negativas e ampliando os transplantes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo comparou os anos de 2023 (pré-bundle) e 2024 (pós-bundle) no Maranhão, analisando: doadores efetivos, entrevistas familiares para órgãos e córneas, negativas familiares e taxas de autorização. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para proporções ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Em 2023, realizaram-se 90 entrevistas para doação de órgãos (32 autorizações; taxa 35,6%, 58 negativas; 64,4%) e 39 entrevistas para tecidos/córneas (39 autorizações, 0 negativas; taxa 100%). Em 2024, foram 161 entrevistas para órgãos (71 autorizações; taxa 44,2%, 90 negativas; 55,8%) e 443 entrevistas para córneas (179 autorizações; taxa 40,4%, 264 negativas; 59,6%). O aumento na taxa de autorização familiar para órgãos foi próximo da significância ( $\chi^2=2,98$ ;  $p=0,084$ ), enquanto para córneas, houve queda relativa pela ampliação do número absoluto de entrevistas, com redução estatisticamente significativa das autorizações proporcionais ( $\chi^2=50,6$ ;  $p < 0,001$ ). O número de doadores efetivos dobrou (28 vs. 56;  $\chi^2=10,5$ ;  $p=0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** A implementação do bundle resultou em aumento significativo no número de entrevistas e doadores efetivos, com tendência à melhora nas taxas de autorização para órgãos e ampliação do acesso à doação de córneas, apesar da queda proporcional de autorizações para tecidos devido à maior abrangência de triagem. O bundle de entrevista familiar qualificada promoveu avanços quantitativos no processo de doação, consolidando-se como estratégia fundamental para ampliar o acesso e a efetividade da doação de órgãos e córneas no Maranhão.

**Palavras-Chave:** córnea/transplante, tecidos humanos, doação de órgãos, equipes de assistência ao paciente.

**PO-144-16**

**Perfil dos pacientes com hepatite fulminante no estado do Ceará (2023-2025)**

**Autores:** Barbosa de Almeida, E R , Almeida, A I L , Nóbrega, A C D M , Magalhães, A G C , Araújo, D T , Teixeira, A A D S , Campos, L P , dos Santos, M J A , de Almeida Filho, W S , Barbosa, M J G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) emerge como a única opção terapêutica capaz de oferecer sobrevida para muitos pacientes com hepatite fulminante (HF). O estudo objetivou traçar o perfil dos listados para TH no Ceará para aprimorar o conhecimento sobre essa condição. **Material e Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, analisando dados coletados de prontuários da CET-Ce de 15 pacientes com diagnóstico de HF incluídos na fila para transplante hepático, no período entre janeiro de 2023 e maio de 2025. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, grupo sanguíneo, procedência, escore MELD e etiologia da doença. **Resultados:** Dos 15 pacientes listados para TH devido à HF, a maioria era do sexo feminino (10 pacientes; 66,7%). A faixa etária predominante foi de 18-34 anos (8 pacientes; 53,3%), seguida por 11-17 anos e 35-49 anos (ambos com 3 pacientes; 20%), e apenas 1 paciente (6,7%) na faixa de 50-54 anos. Em relação ao grupo sanguíneo, o tipo O foi o mais frequente (7 pacientes; 46,7%), seguido por A (5 pacientes; 33,3%), B (2 pacientes; 13,3%) e AB (1 paciente; 6,7%). Quanto à procedência, 6 pacientes (40%) eram do interior do estado, 5 (33,3%) de outros estados e 4 (26,7%) da capital. A gravidade da doença, avaliada pelo MELD, demonstrou que 12 pacientes (80%) apresentavam escore MELD > 30, enquanto 3 (20%) tinham MELD entre 21 e 30. A etiologia permaneceu desconhecida na grande maioria dos casos (13 pacientes; 86,7%), com um caso de hepatite medicamentosa e um de hepatite viral. **Discussão e Conclusões:** O estudo revelou um predomínio de pacientes jovens e do sexo feminino, que está alinhado com a literatura atual. A alta proporção de MELD > 30 reflete a gravidade e a urgência do quadro clínico desses pacientes. A elevada prevalência de etiologia desconhecida é um desafio diagnóstico significativo, comum em outras séries.

**Palavras-Chave:** hepatite fulminante, Central de Transplantes do Ceará, CET-CE.

**PO-145-17**

**Análise fenomenológica de vivências psicológicas que motivaram a não doação de órgãos no Brasil**

**Autores:** Galante, A C , Göttems, L B D , Goto, T A

**Instituição(s):** Escola Superior de Ciências da Saúde / FEPECS / Universidade do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia/MG- Brasil

**Introdução:** O alto percentual de recusa à doação de órgãos no Brasil tem sido um problema para o sistema de transplante. O objetivo foi compreender as vivências psicológicas que motivaram a recusa à doação. **Material e Método:** Estudo qualitativo, exploratório, com método psicológico-fenomenológico, com 56 familiares em diferentes regiões geográficas do Brasil, cujos estados apresentaram maior número absoluto de recusas. **Resultados:** Desconfiança no sistema de transplante foi o significado invariante, e os variantes foram Prolongamento do sofrimento familiar, Insegurança na tomada de decisão, Ameaça, Pesar, Injustiça, Desrespeito, Desamparo psicológico. Os significados foram estruturados, pela percepção dos participantes, a partir da relação com as equipes assistenciais, da ausência de serviços, da carência de manutenção de equipamentos de diagnóstico de morte encefálica, da imagem da política brasileira e do desconhecimento das normas da política pública de doação e transplante. As vivências psicológicas identificadas foram: Intencionalidade perceptiva, Causalidade psíquica e motivação, Impulso de proteção e vivência afetivo-cognitiva, que culminam na recusa à doação. A análise identificou que a experiência foi vivida como afetivo-cognitiva. **Discussão e Conclusões:** Os significados revelam que o fator desconfiância esteve presente, em maior ou menor intensidade, em todos os familiares. Há três variáveis psicológicas: I) os familiares têm percepção negativa; II) há motivações afetivas e cognitivas; III) necessidade de proteção. O desconhecimento sobre o sistema de transplante parece ser um elemento que tem impactado negativamente o subsistema de doação e os elementos apontados podem nortear os gestores para o desenvolvimento ações que informem e esclareçam a sociedade de modo contínuo e não apenas por campanha anual.

**Palavras-Chave:** solicitação de consentimento para doação de órgãos; gestão em saúde; política de saúde.

**PO-147-16**

**A construção do MELD Card como recurso para o empoderamento do paciente em Lista de transplante hepático**

**Autores:** Monteiro, S M S , Ribeiro, K B , da Silva, A S , Barros de Moraes, K K S , Calado, K D S

**Instituição(s):** Hospital Oswaldo Cruz - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é um tratamento essencial para pacientes com doenças hepáticas terminais. A gravidade da doença hepática é avaliada pelos escores MELD/PELD (Model/Pediatric End-Stage Liver Disease), a falta de atualização desses escores retira do receptor a competitividade na lista de espera, evidenciando a necessidade de estratégias para melhorar a adesão a esse processo. **Material e Método:** Descrever a idealização e confecção do card para a atualização do MELD/PELD destinado a pacientes inscritos para transplante de Fígado do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (UTF/HUOC). Idealizado pela enfermeira coordenadora da equipe de transplante e os acadêmicos de Enfermagem da Liga de Transplante de Fígado de Pernambuco. **Resultados:** Relato de experiência sobre a confecção de um card para atualização do MELD/PELD. O projeto foi elaborado como ferramenta de apoio para lembrar aos pacientes na lista de espera, de forma descomplicada sobre a atualização dos exames e valores de MELD/PELD, indispensáveis para o seu status da Lista Única de Transplante. Elaborar o card semelhante a um documento tornou-se mais coerente para que os pacientes compreendessem a importância rigorosa da atualização. Serão inseridos em tabela, o valor do escore atualizado do MELD/PELD e a data da próxima atualização. Foram incluídos dados de identificação do paciente, assim como, RGCT, status na lista, ABO e telefone. Outros lembretes relacionados às consultas, acompanhantes, medicações e dieta também foram inseridos. **Discussão e Conclusões:** Não foram encontrados em literatura, na pesquisa atual, elementos ou ferramentas semelhantes. A implementação da ferramenta como estratégia de apoio foi bem-sucedida, e observou-se que pacientes mostraram maior adesão ao lembrete e o número de receptores com MELD/PELD desatualizado diminuiu expressivamente na fila.

**Palavras-Chave:** gestão em saúde, transplante hepático, serviços de atenção ao paciente.



## PO-147-17

**Negativa familiar e baixa efetivação de doadores: um desafio persistente na doação de órgãos no Brasil (2013–2023)**

**Autores:** Macedo, R S , Frota, M E V , Amoury, G D S , de Lacerda, J M , Cabral, L L D F , de Almeida, L F

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No Brasil, a doação de órgãos só é feita após a autorização familiar, o que torna a abordagem e o convencimento da família etapas cruciais no processo. Porém, apesar dos avanços no sistema de notificação e captação, a recusa familiar ainda representa um dos principais entraves à efetivação da doação. Portanto, este trabalho objetiva analisar a evolução da negativa familiar e da taxa de efetivação de doadores no Brasil entre 2013 e 2023, identificando os principais obstáculos à doação efetiva. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo realizado a partir de dados secundários obtidos do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, avaliando os indicadores de entrevistas familiares, negativas e doadores efetivos no período de 2013 a 2023. **Resultados:** Durante o período analisado, o percentual de negativa familiar oscilou entre 37,8% (2020) e 45,3% (2022), mantendo-se consistentemente elevado. O número de entrevistas com familiares aumentou de 7.874 (2013) para 8.180 (2023), mas o número absoluto de negativas permaneceu alto (3.465 em 2023). Em 2013, havia 8.916 potenciais doadores, dos quais 2.562 foram efetivados (28,7%), já em 2023, o número de potenciais doadores aumentou para 14.138 e a taxa de efetivação foi para 29,2%. Comparando-se os anos, a taxa de efetivação de doadores variou entre 26,1% (2021) e 33,0% (2019). **Discussão e Conclusões:** A persistente e expressiva negativa familiar (média de 42%) influi diretamente na baixa taxa de efetivação que permanece estagnada ao longo dos anos, pouco variando (média de 29,7%). Isso indica entraves culturais e comunicacionais no processo de doação, nos quais fatores como desconfiância em relação ao processo de doação, questões religiosas e culturais e poucas campanhas educacionais são fatores associados à perda de potenciais doadores.

**Palavras-Chave:** doadores de órgãos; transplante de órgãos; Brasil.

## PO-148-17

**A influência do tempo de protocolo para diagnóstico de morte encefálica na tomada de decisão para doação**

**Autores:** Leite, A M C , Lima, M C D S B , Araújo, I D C , Santos, M F C , Peixoto, D M D S , Ribeiro, T D B , Silva, M H S X , Almeida, R S , Alves, G L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina/PE - Brasil

**Introdução:** O protocolo de Morte Encefálica compreende duas avaliações clínicas, cujo intervalo de tempo mínimo entre os exames clínicos é de, no mínimo, uma hora. O tempo prolongado para realização do diagnóstico pode ocasionar dúvidas nos familiares e culminar nas recusas para doação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal e analítico, de caráter retrospectivo, utilizando os formulários de notificação da Organização de Procura de órgãos (OPO) de Petrolina. Foram investigados todos os protocolos realizados no ano de 2024. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 81484124.5.0000.0282. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2025, a análise dos dados foi realizada por meio estatística descritiva e Teste-T de Student, com nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Um total de 72 pacientes tiveram o diagnóstico de Morte Encefálica em 2024 na cidade de Petrolina, e o tempo para realização deste apresentou variação, com média de 1010,65 minutos. Do total de pacientes, 51 (70,8%) foram elegíveis para doação, e destes, 49 foram entrevistados. Dos pacientes entrevistados, 49,0% (n=24) autorizaram a doação. Os resultados revelaram que, no grupo de doação (n=24), a duração média do tempo de protocolo foi menor em relação ao grupo recusa (n=25). Ao analisar a diferença entre as médias dos grupos por meio de Teste-T Student não foi encontrada diferença significativa ( $p = 0,534$ ). **Discussão e Conclusões:** Embora o tempo de protocolo tenha relação com a instabilidade de potenciais doadores e efetivação da doação, os dados sugerem que, isoladamente, o tempo de protocolo não está estatisticamente associado à decisão de doação ou recusa, não influenciando a tomada de decisão para doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; obtenção de órgãos e tecidos; Enfermagem.

## PO-148-16

**Entre a compreensão e a ação: literacia em saúde de candidatos a transplante de fígado**

**Autores:** Mendes, K D S , Jacomini, B N , Ziviani, L D C , Monteiro, V N V , Lopes, A R F , Daguano, M O , Fagundes, M I B , Souza, F F , Sankarankutty, A K

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ SP - Brasil

**Introdução:** A literacia em saúde — capacidade de obter, processar e aplicar informações para decisões em saúde — influencia adesão, autocuidado e desfechos clínicos. Há lacunas sobre os níveis de literacia no contexto dos transplantes, permeado por complexidades terapêuticas e cognitivas. Este estudo avaliou a literacia em saúde de candidatos a transplante de fígado em centro transplantador do interior paulista. **Material e Método:** Estudo transversal com 36 candidatos adultos; coletados, por entrevista, dados sociodemográficos, clínicos, adesão medicamentosa pelo MMAS-4 (Morisky–Green Test) e ARMS-12 (Adherence to Refills and Medications Scale) e literacia em saúde (Health Literacy Questionnaire – versão brasileira – HLQ-8). Os dados foram tabulados e analisados no R 4.3.0 (pacotes readr e dplyr). Aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (CAAE 84457624.3.3001.5440). **Resultados:** Predominaram homens (72,22%), com  $57,4 \pm 11,3$  anos e  $8,6 \pm 4,1$  anos de escolaridade; 36% cirrose alcoólica. MMAS-4 indicou baixa adesão em 38,9%; ARMS-12 revelou 19,4% com adesão perfeita, 63,9% alta e 16,7% moderada. O escore global de literacia foi  $50,0 \pm 14,2$  (0–100): 22,2% baixa, 50,0% moderada e 27,8% alta literacia. Literacia baixa associou-se à idade maior ( $62,1$  vs.  $51,5$  anos;  $p=0.0035$ ), menor escolaridade ( $5,9$  vs.  $9,5$  anos;  $p=0.0060$ ) e piores scores de adesão (ARMS 13,1 vs. 15,5;  $p=0.0146$ ). Os quatro domínios do HLQ-8 aumentaram linearmente do grupo de literacia baixa ao alto: Entendimento  $3,6 \rightarrow 8,0$ ; Busca  $5,3 \rightarrow 7,0$ ; Interatividade  $4,9 \rightarrow 8,0$ ; Críticidade  $4,8 \rightarrow 8,0$ . **Discussão e Conclusões:** Mais de 20% dos candidatos apresentaram literacia em saúde insuficiente, associada a perfil mais velho, menor escolaridade e pior adesão. Recomenda-se intervenções educativas personalizadas para fortalecer habilidades informacionais e críticas nos pacientes mais vulneráveis.

**Palavras-Chave:** letramento em saúde; cooperação e adesão ao tratamento; listas de espera; transplante de fígado; educação em saúde.

## PO-149-16

**Diagnóstico social de usuários atendidos em um ambulatório pré-transplante renal sob a perspectiva especializada do assistente social**

**Autores:** Sales , L D C , Almeida, A R F , Mendonça, T F , Marsicano-Sousa , E D O , Sanders-Pinheiro, H H

**Instituição(s):** Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Unidade Multidisciplinar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** Compete ao assistente social compreender as condições de vida e trabalho e os fatores sociais que interferem no processo saúde doença. O tratamento após o transplante renal (TxR) requer participação ativa do paciente e as fragilidades sociais requerem maior atenção. Objetivamos traçar o perfil social de usuários atendidos em ambulatório pré-TxR e identificar a concepção sobre TxR e fragilidades que possam comprometer o tratamento. **Material e Método:** Estudo transversal, com usuários atendidos jul/20 a abr/24. Colhemos por entrevista dados sociodemográficos, deficiências, acesso à planos privados de saúde, inserção na rede socioassistencial, suporte familiar e dados clínicos. **Resultados:** Dos 88 avaliados, 71,6% tinham de 20-59 anos, 58% eram pretos/pardos, 37,5% tinham ensino médio completo e 4,5% eram analfabetos funcionais. Cerca de 10% relataram alguma deficiência, sendo a visual a mais comum (4,5%). Em relação à ocupação, 39,8% são aposentados, 20,5% recebem auxílio por incapacidade temporária e 39,8% possuem o Cadastro Único do Governo Federal (de famílias de baixa renda). Quanto ao acesso a serviços de saúde, mais de um terço (37,5%) possui algum plano privado de saúde. Mais de 90% têm suporte familiar e 61,8% estavam acompanhados na consulta. Em relação ao TxR, 43,2% não receberam orientações prévias e somente 47,1% conversaram com familiares sobre a doação do rim. **Discussão e Conclusões:** As fragilidades identificadas, em baixa frequência especialmente em relação ao descrito em pacientes em programas de diálise, foram usuários não alfabetizados, deficientes e sem suporte familiar. A intervenção do assistente social deve ser direcionada a estes usuários que tendem a tornarem-se não elegíveis à realização do TxR pela dificuldade de aderência e cumprimento de agendas.

**Palavras-Chave:** acesso efetivo aos serviços de saúde; transplante renal; serviço social.

## PO-149-17

### Calamidade pública durante as enchentes no RS e a atuação de uma OPO nas entrevistas familiares

**Autores:** Ribeiro E Souza, M, Freitas de Bello Pereira, B, Maffacioli Moreira da Silva, V, Lorenz Abella, P, Vianna Raffo, G, Rodrigues Costa, A L, Caminha de Souza, A C, Lysakowski, S, Mayer Machado, K P, Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** As enchentes que afetaram o Rio Grande do Sul em maio de 2024 comprometeram a logística dos processos de doação de órgãos e os respectivos transplantes. O estudo comparou e analisou as notificações de morte encefálica (ME) e efetivação da doação de órgãos no período de enchente e no mesmo mês em 2023. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, baseado na análise dos dados de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) da região Sul do Brasil nos meses de maio de 2023 e 2024. **Resultados:** A análise dos dados evidenciou alterações relevantes no perfil de conversão dos casos de diagnóstico de ME em entrevistas familiares. Em maio de 2023, foram realizadas 25 notificações de ME, dos quais 19 (73%) evoluíram para entrevista familiar. Em maio de 2024, dos 26 diagnósticos concluídos, 13 (50%) seguiram para entrevista com vistas à doação de órgãos, indicando uma queda de 31,5% nessa etapa. Em relação aos desfechos, em 2023, 8 das 19 entrevistas (42,1%) resultaram em autorização para doação, enquanto em 2024, apesar do menor número de entrevistas, 9 dos 13 (69,2%) encontros familiares resultaram em autorização para doação. **Discussão e Conclusões:** Apesar do colapso logístico e estrutural dos hospitais de abrangência dessa OPO, devido às enchentes de 2024, foi possível manter a efetividade das entrevistas familiares, com aumento na taxa de autorização para doação. O resultado reflete os esforços da OPO para viabilizar a realização do diagnóstico de ME, acolher e entrevistar as famílias, bem como efetivação na remoção de órgãos e tecidos. A resiliência das equipes, aliada a estruturas operacionais sólidas e adoção de protocolos bem definidos, foi essencial para sustentar o processo de doação, assegurando a funcionalidade e eficiência diante das adversidades.

**Palavras-Chave:** enchentes, entrevistas familiares, OPO.

## PO-150-17

### Principais causas de não autorização familiar na região de abrangência de uma OPO da região Sul do Brasil

**Autores:** Romeiro Tenorio, L H, Segabinazzi Lunardi, F, Rocha Porto, M, Hoppe, M, Sousa Pinto Castro Barcellos, G, Vianna Raffo, G, Meinerz, G, Lysakowski, S, Mayer Machado, K P, Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A não autorização familiar (NAF) é uma das principais barreiras para a doação de órgãos e persiste como um desafio significativo no Brasil. Este estudo objetiva analisar as causas predominantes de NAF, visando estratégias eficazes de melhorias no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, baseado na análise das causas de NAF. Os dados foram obtidos do banco de dados de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) responsável por uma região de 27 hospitais no Rio Grande do Sul (RS), entre o período de 01/2019 e 04/2025. **Resultados:** Foram avaliados 305 casos de NAF no período, que representou 31,3% dos números da região analisada. Os principais motivos foram: não doador em vida (n=120; 39,3%), integridade do corpo (n=50; 16,4%), família contrária à doação (n=44; 14,4%) e motivos religiosos (n=26; 8,5%). Outros fatores (>1%) incluíram demora no processo (n=26; 8,5%), conflito familiar (n=24; 7,9%) e insatisfação com o atendimento (n=9; 2,9%). Casos classificados como "outros" somaram 4,3% (n=14) e ausência de motivo registrado, 3,6% (n=9). **Discussão e Conclusões:** Os resultados reforçam que a NAF, permanece como um grande obstáculo à doação de órgãos. Entretanto, na região analisada, os números de NAF mostram-se inferiores à média brasileira, 46% (RBT, 2024), e também à média do Rio Grande do Sul, 47% (RBT, 2024). As principais causas de NAF evidenciam decisões que são tomadas previamente ao incidente da morte, o que ressalta a importância da informação prévia à população, assim como momentos para esclarecer dúvidas sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. Só com informação acessível e ações eficazes de conscientização será possível reduzir negativas e criar uma cultura doadora.

**Palavras-Chave:** não autorização familiar; Rio Grande do Sul.

## PO-150-16

### Teleconsulta de Enfermagem no pós-transplante como estratégia viável para qualificar o cuidado e ampliar o acesso

**Autores:** Azevedo, T A, Mariano, K M, Guimaraes, E M P

**Instituição(s):** Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento ambulatorial de pacientes transplantados é essencial para a segurança e qualidade de vida, exigindo vigilância contínua e prevenção de complicações. O aumento dos transplantes no Brasil e a limitação de recursos ambulatoriais, especialmente no SUS, tornam necessário buscar alternativas inovadoras para reorganizar o cuidado. A teleconsulta de Enfermagem (TE) surge como estratégia para ampliar o acesso, otimizar atendimentos e qualificar o seguimento de forma ética, segura e sustentável. **Material e Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Centro Transplantador 100% SUS de Minas Gerais, entre dez/2023 e jun/2024. Participaram 100 pacientes adultos, com mais de 6 meses de transplante de órgãos sólidos, entrevistados por meio de questionário estruturado sobre perfil sociodemográfico, acesso à tecnologia e percepção sobre a TE. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer nº 6.267.696). **Resultados:** Dos participantes houve predomínio do sexo masculino (62%), transplantados renais (82%) e média de idade de 49 anos. A maioria residia fora de Belo Horizonte (68%), demonstrando abrangência intermunicipal, apontando a relevância de estratégias para minimizar deslocamentos. Quanto ao acesso tecnológico, 98% possuíam celular, 94% internet e 90% habilidade com videochamadas. Em relação à aceitação, 98% demonstraram interesse na TE, destacando praticidade, comodidade, economia de tempo e facilidade de acesso a orientações. **Discussão e Conclusões:** A TE mostrou-se viável e desejável no seguimento pós-transplante, superando barreiras geográficas e otimizando recursos assistenciais. Corroborando evidências sobre os benefícios da telessaúde na gestão de doenças crônicas, essa estratégia contribui para um cuidado contínuo, humanizado e centrado no paciente.

**Palavras-Chave:** teleconsulta; telessaúde; consulta de Enfermagem; transplante.

## PO-151-16

### A experiência vivenciada pela pessoa com doença renal no contexto do transplante

**Autores:** Keile Cauane Pereira Almeida, Rita Mônica Borges Studart, Karolina Sousa Lopes, Ameline Lemos Botô, Érica Pinho Lima, Vitória Myle Ferreira Aquino, Mayenne Myrcea Pereira Quintino Valente, Marcos Paulo Ferreira Medonca, Dryelly Wyrnna Silva Honorio

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, sendo atualmente uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior relevância. O crescimento da DRC no cenário mundial fez com que fosse reconhecida como um problema de saúde pública. O transplante renal é uma das principais formas de tratamento para pacientes com doença renal terminal, consistindo na transferência de um rim saudável para restaurar parcialmente a função renal. Embora o transplante ofereça melhoria na qualidade de vida, não representa cura, exigindo cuidados contínuos e uso de medicamentos imunossupressores. O procedimento tem avançado devido ao aprimoramento de técnicas médicas e regulamentações. Este estudo busca compreender a experiência da pessoa com DRC no contexto do transplante, valorizando o cuidado integral de Enfermagem. **Material e Método:** Estudo de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizado em um ambulatório de transplante renal em hospital público de Fortaleza-CE. Participaram 17 pacientes transplantados há no mínimo seis meses, maiores de 18 anos e em condições de responder à entrevista. A coleta de dados ocorreu em junho de 2019 por meio de entrevistas gravadas, com análise temática. **Resultados:** Foram identificadas três categorias: ansiedade na espera, mudanças de vida antes e depois do transplante e novo estilo de vida. Os relatos evidenciam sofrimento psíquico, perda da autonomia e expectativas frustradas. Apesar disso, o transplante é percebido como oportunidade de recomeço, embora exija disciplina, cuidados contínuos e adaptação. **Discussão e Conclusões:** O transplante trouxe melhorias significativas para os pacientes, proporcionando mais liberdade. No entanto a aceitação das limitações e o comprometimento com o tratamento são fundamentais para que a experiência seja positiva.

**Palavras-Chave:** insuficiência renal crônica, transplante, Enfermagem.

## PO-151-17

**Negativa familiar: principal obstáculo modificável à doação de órgãos no Ceará**

**Autores:** Nascimento, E A D , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Brito, C C S , Aguiar, E T , Felix, L S , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Junior, R L D A , Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No Brasil, a negativa familiar ainda é um dos principais obstáculos às doações efetivas, especialmente nas regiões onde fatores socioculturais e limitações estruturais afetam o processo de entrevista, a exemplo do Ceará.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários comparativos entre a CET-CE e ABTO, no período de 2015 a 2024. Foram avaliados os números de doações potenciais, efetivas e utilizadas, bem como os principais motivos de perda. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, o Ceará notificou 6.126 potenciais doadores, com pico em 2023 (703) e média anual de 613. Em 2024, foram registradas 661 notificações, em que 405 evoluíram para entrevista familiar. Nesse grupo, 168 famílias recusaram a doação, correspondendo a 42%. Ademais, 131 doadores foram excluídos por contraindicação médica, 83 evoluíram com parada cardíaca, 23 não confirmaram morte encefálica. A taxa de doações efetivas em 2024 foi de 261, mas ainda abaixo de 2019 (267). No mesmo ano, o número de órgãos efetivamente transplantados foi de 218, o que aponta discrepância em relação ao número de doações efetivas. Em 2019, o melhor ano da série histórica, 233 órgãos foram transplantados. Em 2024, o Ceará perdeu 168 potenciais doadores por recusa, representando mais de 26% do total de notificações e quase 42% das entrevistas. Este número supera a perda por morte súbita (83) e contraindicação médica

(131). **Discussão e Conclusões:** Assim apesar da manutenção de bons indicadores de notificação no Ceará, a taxa de negativa familiar é elevada sendo um obstáculo para ampliar a utilização dos órgãos. Logo, investir em treinamento para acolhimento humanizado e protocolo de entrevista estruturada ao contexto cultural local, são estratégias eficazes para reduzir essas perdas.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, negativa familiar, entrevista familiar.

## PO-152-17

**Impacto da experiência de entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos com famílias de crianças e adolescentes**

**Autores:** Knih, N S , Silveira , E L , Betta , E S D , Burg , M C C , Silva , R C , Silva , L A G

**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina – Brusque/SC - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no cenário da criança e adolescente perpassa por diferentes desafios e fragilidades. Essa realidade, traz implícito o impactado emocional dos pais frente a notícia da morte e decisão para doação de órgãos. Diante deste acontecimento a equipe enfrenta o desafio de conduzir a fala sobre doação junto a esses pais. **Objetivo:** compreender a vivência de pais de crianças e adolescentes diante do cenário da entrevista familiar. **Material e Método:** pesquisa qualitativa conduzida junto a dois hospitais de referência do sul do Brasil. Participantes: pais que vivenciaram a entrevista familiar de crianças/adolescentes. Coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. Análise dos dados formou três categorias conforme modelo de Alicante da Espanha para entrevista familiar. **Resultados:** Participaram até o momento, sete famílias, totalizando doze integrantes. Na categoria “Comunicação da morte”, onde é fortemente expresso pelos pais a dificuldade em compreender a morte encefálica”; a categoria “Apoio emocional” traz o “Luto prolongado”, aliado a necessidade da equipe ficar atento aos sentimentos, em especial da mãe. A categoria “Informação sobre a doação” traz ênfase ao “Tempo entre a comunicação da morte e solicitação da doação”, onde vem expresso a diferença do cronometro para os pais e equipe. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostra dificuldades para enfrentar o luto e necessidade de acolhimento durante todo o processo. O acolhimento sensível impactou no processo de luto, evidenciando que a comunicação da morte encefálica exige preparo técnico, emocional e ético da equipe. Capacitação constante para o acolhimento à família, estratégias de comunicação e habilitação profissional para a comunicação da morte e entrevista familiar são essenciais nesse cuidado junto às famílias.

**Palavras-Chave:** família;doação de órgãos; Enfermagem.

## PO-152-16

**Qualidade de vida e status laboral após transplante hepático: estudo de coorte retrospectiva sob a perspectiva de saúde baseada em valor**

**Autores:** Valerio, B F , Paglione, H B , De Oliveira, P C , Roza, B D A , Schirmer, J

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático, por envolver procedimentos complexos e de elevado custo, é um campo particularmente relevante para a aplicação do VBHC (Value-Based Healthcare). Entretanto, ainda não há consenso consolidado sobre o significado de “valor” no contexto da saúde — ou para quem ele se destina — tanto de forma geral quanto especificamente em transplantes, abrangendo aspectos como sobrevida, anos de vida ajustados pela qualidade, funcionalidade e integração social. Diante deste cenário esse projeto se destinou a avaliar a qualidade de vida e o status de atividade laboral em diferentes momentos do seguimento de pacientes adultos submetidos a transplante hepático em um hospital de referência na cidade de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com pacientes transplantados entre 2018 à 2022. Foram coletadas informações sociodemográficas, status clínico, status de atividade laboral e qualidade de vida avaliado pela escala (EQ-5D-3L) pré e pós transplante até o quinto ano de seguimento em pacientes acompanhados ambulatoriamente. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 256 pacientes os quais atenderam aos critérios de seleção. O transplante hepático melhorou significativamente a qualidade de vida no primeiro ano pós-procedimento, contudo, houve declínio a partir do terceiro ano. O retorno ao trabalho após o transplante foi baixo, a despeito da melhora da qualidade de vida. O tempo de internação, idade e diagnóstico de base influenciaram negativamente a empregabilidade. **Discussão e Conclusões:** Esses achados reforçam a importância de incluir indicadores funcionais e psicossociais na avaliação do sucesso do transplante. Incorporar esses desfechos aos sistemas de monitoramento clínico pode qualificar o cuidado, otimizar recursos e promover a sustentabilidade dos programas de transplante no Brasil.

**Palavras-Chave:** qualidade de vida; transplante de fígado; emprego; cuidados de saúde baseados em valores.

## PO-153-16

**Avaliação da adesão à terapia imunossupressora em pacientes transplantados**

**Autores:** Rossi , G G , Paglione, H B , Lanzoni, J M , Calado , D A M C , Oliveira, P C

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Este estudo retrospectivo longitudinal quantitativo avaliou a não-adesão à terapia imunossupressora em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos ao longo do primeiro ano pós-transplante, utilizando a Escala de Morisky. O objetivo foi correlacionar as características sociodemográficas à adesão medicamentosa. **Material e Método:** Foram analisados dados de registros institucionais, com a Escala de Morisky aplicada em cinco momentos: 1º, 2º, 3º, 6º e 12º mês. Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e variáveis quantitativas por medidas resumo. As análises estatísticas incluíram: Teste t pareado: para comparar a adesão entre os períodos de seguimento. Teste do Qui-Quadrado: para associar tipo de órgão transplantado e nível de adesão. Regressão linear: para avaliar a tendência de adesão ao longo do tempo. ANOVA e teste post hoc de Tukey: para explorar diferenças entre os órgãos. Considerou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A adesão à terapia imunossupressora foi alta nos primeiros seis meses, mas diminuiu significativamente no 12º mês ( $p < 0,001$ ). Houve uma associação significativa entre o tipo de órgão transplantado e a adesão média anual ( $p = 0,0034$ ), com receptores de fígado apresentando maior adesão em comparação com os de coração ( $p = 0,0131$ ). Sexo ( $p = 0,1866$ ) e idade ( $p = 0,5066$ ) não mostraram correlação significativa com a adesão. **Discussão e Conclusões:** Os achados indicam uma redução progressiva da adesão à terapia imunossupressora ao longo do primeiro ano pós-transplante, acentuada no 12º mês. O tipo de órgão transplantado influencia a adesão, sendo mais favorável em receptores hepáticos. Este estudo ressalta a importância de estratégias de monitoramento e suporte à adesão, principalmente nos períodos mais tardios após o transplante.

**Palavras-Chave:** adesão ao tratamento, transplante de órgãos, Enfermagem.

## PO-153-17

**A fragilidade dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias**

**Autores:** Leal, T D S , Rabelo, R F G , Aguiar, M I F , Lima, C D A , Solon, A A B , Gonçalves, A D C , Carneiro, J V F , Daniel, D L D S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A comunicação de más notícias é um desafio constante na atuação de enfermeiros da Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), especialmente em contextos de morte encefálica e abordagem familiar para doação de órgãos. **Material e Método:** Este estudo qualitativo, descritivo, realizado em um hospital de referência no Ceará, investigou as fragilidades enfrentadas por 10 enfermeiros da CIHDOTT. A coleta de dados foi feita pelo Google Forms, com questões relacionadas ao processo de comunicação de más notícias e protocolo de morte encefálica, sendo analisada por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética, conforme parecer nº7269326.

**Resultados:** Emergiram três categorias principais: sofrimento emocional relacionado à comunicação da morte, falta de capacitação específica em comunicação de más notícias e insegurança na abordagem sobre doação de órgãos. Os resultados evidenciam a necessidade de formação contínua, adoção de protocolos como o SPIKES e apoio institucional aos profissionais. **Discussão e Conclusões:** Os achados deste estudo corroboram a literatura atual que aponta a comunicação de más notícias como um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em unidades hospitalares, especialmente para os enfermeiros que atuam na CIHDOTT. Os relatos evidenciaram que a comunicação da morte encefálica, além de ser um momento de alta carga emocional, envolve fatores éticos, culturais e de vulnerabilidade emocional da família, exigindo do profissional habilidades técnicas e emocionais específicas. Conclui-se que a atuação multiprofissional e o preparo técnico-emocional são fundamentais para uma comunicação humanizada, contribuindo para o cuidado centrado na família e para a efetividade da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** comunicação de más notícias, morte encefálica, Enfermagem.

## PO-154-17

**Recusa familiar na doação de órgãos no Ceará (2019–2024): análise descritiva de tendência com base em dados da ABTO**

**Autores:** Marques Oliveira, M , Hermínio Sousa, L , Tavares Lacerda, A , Manoel Sousa Silva, M , Freire de Aguiar, M I , Azevedo de Lima, C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é fundamental para pacientes com falência orgânica terminal que necessitam de transplante. No Brasil, apesar do número expressivo de potenciais doadores, a taxa de efetivação é comprometida pela elevada recusa familiar. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados secundários de notificações de morte encefálica e entrevistas familiares registradas nos relatórios anuais da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), no período de 2019 a 2024. Os dados foram organizados no Excel e submetidos à análise descritiva simples. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, o número de notificações de potenciais doadores no Ceará aumentou de 583 para 661. No mesmo período, as recusas familiares cresceram de 148 (36%) para 168 (41%). A taxa de recusa estadual superou a média nacional em um dos anos analisados: em 2023 (45% no Ceará versus 42% no Brasil). O número de entrevistas com familiares variou de 335 em 2021, o menor valor da série, para 426 em 2023, o maior. Apesar da ampliação das entrevistas, observa-se um aumento proporcional das recusas, indicando persistência de barreiras ao consentimento familiar. **Discussão e Conclusões:** Embora o Ceará tenha ampliado o número de notificações e entrevistas familiares, a taxa de recusa aumentou ao longo dos anos analisados. Esses resultados evidenciam a necessidade de fortalecer as estratégias de sensibilização da população, bem como a qualificação das equipes. O monitoramento sistemático dessas tendências é fundamental para subsidiar políticas públicas que visem à redução da recusa e ao aumento das doações efetivas.

**Palavras-Chave:** transplante; métodos epidemiológicos; obtenção de tecidos e órgãos.

## PO-154-16

**Telemedicina no cuidado pós-transplante renal: análise do perfil e da percepção dos pacientes**

**Autores:** Assunção, C M , Oliveira, P D , Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/ MG - Brasil

**Introdução:** O seguimento clínico regular é essencial para a preservação do enxerto renal. A telemedicina surge como estratégia promissora, especialmente após a pandemia de COVID-19, ao facilitar o acesso ao cuidado contínuo. Este estudo avaliou o perfil e a percepção de pacientes transplantados renais acompanhados por teleconsulta. **Material e Método:** Estudo transversal com 181 receptores renais clinicamente estáveis e com mais de 12 meses de transplante, acompanhados por teleconsulta entre março/2024 e março/2025. Dados clínicos e demográficos foram coletados via prontuário. Um questionário estruturado foi aplicado online em junho/2025 para avaliar conforto com a tecnologia, confiança, escuta ativa e preferência assistencial. A análise incluiu estatística descritiva e interpretação de escores em escala de Likert. **Resultados:** A média de idade foi de 49 anos (18–77), sendo 64,6% do sexo masculino. O tempo médio de transplante foi de 5,3 anos. Dentre os 123 pacientes que responderam ao questionário, 93,5% relataram conforto com o uso do celular, 98,4% destacaram escuta atenta da equipe, 95,1% relataram confiança no atendimento por teleconsulta e 82,9% consideraram a consulta virtual equivalente à presencial. A maioria (92,7%) expressou desejo de continuidade do modelo. **Discussão e Conclusões:** Os achados indicam alta aceitação da telemedicina, reforçando seu potencial como modalidade segura e eficaz no acompanhamento de receptores renais. Comparado à literatura, os resultados corroboram estudos prévios que destacam benefícios como adesão, comodidade e redução de barreiras. A consulta virtual, quando bem conduzida, mantém o vínculo terapêutico e promove cuidado humanizado.

**Palavras-Chave:** telemedicina, transplante renal, atendimento remoto, satisfação do paciente.

## PO-155-16

**Adesão ao uso de imunossupressores em pacientes transplantados: análise com a Escala de Morisky-Green**

**Autores:** Valvassora, M L , Lanzoni, J M , Ferreira, B R , Souza, J M L D , Carvalho, C S , Marques, F , Matos, G G , Silva, M M G D

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A adesão ao uso de imunossupressores é essencial para o sucesso do transplante de órgãos sólidos. A não adesão está associada à rejeição, infecções e perda do enxerto. No entanto, há poucos estudos sobre esse tema em instituições privadas conveniadas ao PROADI SUS. Este trabalho buscou avaliar a adesão medicamentosa com a Escala de Morisky-Green em uma instituição desse perfil, visando identificar fatores associados à não adesão e propor intervenções precoces. **Material e Método:** Material e Método: Estudo observacional, transversal, realizado entre 2021 e 2024, com 329 pacientes transplantados acompanhados ambulatorialmente. Utilizou-se a Escala de Morisky-Green para classificar a adesão como alta (0 pontos), moderada (1-2) ou baixa (3-4). Foram analisados sexo, idade, tipo de órgão e momento do seguimento. **Resultados:** Resultados: A adesão foi alta em 90,3% dos pacientes, moderada em 2,7% e baixa em 7%. A maioria dos casos de baixa adesão (78,4%) ocorreu no 1º mês de retorno. O principal motivo relatado foi descuido com horários (67,6%), pacientes renais (48,6%), sexo masculino (54%) e entre 50–59 anos (29,7%) foram os menos aderentes. A adesão foi significativamente menor nesse subgrupo ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** Discussão e Conclusões: Os achados reforçam dados da literatura sobre maior risco de não adesão em pacientes renais e no período inicial pós-transplante. A Escala de Morisky-Green mostrou-se eficaz para triagem rápida, orientando estratégias educativas e acompanhamento intensivo no primeiro mês. Conclui-se que intervenções precoces e personalizadas são essenciais para melhorar os desfechos no seguimento ambulatorial.

**Palavras-Chave:** transplante; adesão; imunossupressão; Morisky-Green; seguimento ambulatorial.



## PO-155-17

**Motivos das recusas familiares para doação de órgãos**

**Autores:** Leite, A M C, Lima, M C D S B, Araújo, I D C., Santos, M F C., Santos, C V R D., Almeida, R S., Alves, G L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina/PE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no Brasil é consentida, sendo necessária a autorização familiar para que aconteça. No ano de 2024 houve uma taxa de 46% de negativa familiar para doação, sendo ainda mais elevada no estado de Pernambuco, com taxa de 56%, sendo um dos maiores entraves do processo de doação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de caráter retrospectivo, utilizando os formulários de notificação da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Petrolina. Foram investigados os pacientes acompanhados no ano de 2024. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 81484124.5.0000.0282. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2025 e a análise descritiva dos dados foi realizada por meio da média, desvio padrão e frequências. **Resultados:** Foram realizadas 49 entrevistas para doação de órgãos, 49% (n=24) autorizaram a doação, enquanto 51,0% (n=25) recusaram. Aos serem questionados os motivos da recusa, a maioria sinalizou desejo do corpo íntegro (36%) ou não houve consenso familiar (36%). O desejo contrário em vida apareceu em três famílias (12%), insatisfação com o atendimento hospitalar em duas famílias (8%), por fim o receio da demora na liberação do corpo ocorreu uma vez (4%) e o assunto doloroso para os familiares ocorreu uma vez (4%). **Discussão e Conclusões:** O desconhecimento acerca da Morte Encefálica e do desejo de se tornar doador, somado a assistência oferecida aos familiares são fatores que influenciam a tomada de decisão e favorecem a negativa familiar para doação. Os motivos para a recusa familiar sinalizam a necessidade do debate acerca do tema para sanar dúvidas e desconstruir os mitos relacionados.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; Enfermagem: transplante.

## PO-156-16

**Análise da associação entre variáveis do doador e mortalidade pós-operatória em transplante cardíaco**

**Autores:** Vieira, V P D A., Freitas, L T D S., Carvalho, G C., Almeida, E R B D., Freitas, L C D., Passos, G V C., Silva, R O D D

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital do Coração Messejana - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, oferecendo uma chance de sobrevida e melhora da qualidade de vida. No entanto, a escassez de doadores e a complexidade do procedimento tornam fundamental a identificação de fatores que influenciam o sucesso do transplante. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo analisou 34 receptores de transplante cardíaco de 2024, investigando a associação entre variáveis clínicas do doador e o desfecho de óbito no pós-operatório precoce. As variáveis estudadas incluíram parada cardiorrespiratória (PCR) no doador, transfusão sanguínea, infecção no doador, diurese em 24 horas e tempo de isquemia do enxerto. A análise estatística foi realizada utilizando o teste exato de Fisher e regressão logística. **Resultados:** Foram analisados 34 receptores submetidos a transplante cardíaco, dos quais uma parcela evoluiu para óbito no pós-operatório precoce. A presença de parada cardiorrespiratória (PCR) no doador esteve significativamente associada ao desfecho de óbito no receptor, conforme demonstrado pelo teste exato de Fisher ( $p = 0,041$ ; OR = 9,71; IC95%: 0,81–538,97). Na análise multivariada por regressão logística, essa associação manteve uma tendência à significância ( $p = 0,051$ ), com uma odds ratio ajustada de 10,79 (IC95%: 0,99–117,93), sugerindo que a ocorrência de PCR no doador pode constituir um marcador clínico relevante de risco aumentado para mortalidade precoce após transplante cardíaco. **Discussão e Conclusões:** Este estudo sugere que a parada cardiorrespiratória (PCR) no doador está associada ao risco de mortalidade precoce após transplante cardíaco. A identificação de PCR no doador pode ser um marcador clínico relevante para avaliar o risco de desfecho adverso em receptores de transplante cardíaco.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, UTI.

## PO-156-17

**Causas de recusa de órgãos torácicos para transplante: um estudo do perfil das ofertas em um centro transplantador de São Paulo**

**Autores:** Calado, D A M C., Afonso Junior, J E., Paglione, H B., Neto, J M N., Barbosa, L M D L., Dionísio, G A., Almeida, S O., Lanzoni, J M., Nobrega, D., Oliveira, P C D

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A disparidade entre a demanda e a oferta de órgãos para transplante é um desafio global, exacerbado pela baixa taxa de aproveitamento de órgãos de doadores notificados. Este fenômeno multifatorial é significativamente influenciado pela qualidade do doador, o que acarreta uma notável subutilização de órgãos torácicos. Nesse contexto, o presente estudo propõe-se a analisar os dados de doadores de coração e pulmões notificados, visando identificar as taxas de recusa e as causas associadas. **Material e Método:** Realizou-se uma análise retrospectiva das notificações de doadores (ofertas e consultas de interesse) de pulmões, coração, e transplantes duplos coração-rim e coração-pulmão. O período de coleta de dados abrangeu agosto de 2023 a junho de 2025. **Resultados:** Foram registradas 4.102 notificações. Destas, 4.029 (98%) resultaram em recusa, enquanto apenas 73 (2%) foram efetivadas para transplante. As principais razões de recusa para órgãos cardíacos (coração: 1.288; coração-rim: 36; coração-pulmão: 153) em doadores com histórico de comorbidades foram: ausência de ecocardiograma (21%) e ausência de cateterismo (6%). Entre os doadores que possuíam ecocardiograma, 33% apresentaram alterações no exame. Outras causas corresponderam a 40%. Para as 2.625 ofertas de pulmão, as razões mais frequentes de recusa incluíram: gasometria alterada (57%), alterações em exames de imagem (13%) e infecção (15%). As demais causas totalizaram 15%. **Discussão e Conclusões:** A baixa taxa de aproveitamento de órgãos é predominantemente atribuída à inadequada manutenção do potencial doador. São necessários investimentos na qualificação profissional e otimização de recursos para o manejo do doador. Tais intervenções são cruciais para assegurar o direito à doação, maximizar o aproveitamento de órgãos e, consequentemente, prolongar a sobrevida dos receptores.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, manutenção do doador, órgãos torácicos.

## PO-157-17

**Análise de padrões de recusa familiar à doação de órgãos no Brasil utilizando Machine Learning**

**Autores:** Silva, M M S., Beltrão, B A., França, K G D., Paula, G L F R D., Barbosa, B D S., Costa, D D A., Rios, M A., Silvestre, F S D S., Oliveira, A K A D., Farias, I L D

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar é um entrave crucial à doação de órgãos no Brasil. Este estudo visa identificar perfis regionais de Taxa de Recusa (TR), gerando evidências para a atuação da Enfermagem e ações públicas focadas na otimização do processo de doação. **Material e Método:** Foram analisados dados do Registro Brasileiro de Transplantes (2020–2024), organizados por estado e ano, incluindo TR, notificações, perfil etário, gênero e causa do óbito. Utilizou-se o algoritmo K-Means para identificar padrões entre os estados, com número de clusters definido empiricamente. O teste de Kruskal-Wallis e um modelo de regressão linear foram aplicados para identificar significância estatística entre grupos e preditores da TR. **Resultados:** Quatro clusters foram identificados. O Cluster 0 teve TR de 36%, com predomínio de óbitos por AVC, doadores acima de 49 anos e maior proporção feminina. O Cluster 1 teve menor TR (20,4%) e ausência de dados etários. O Cluster 2 apresentou maior TR (69,4%), concentrando causas de morte diversas e mais doadores de 0 a 17 anos. O Cluster 3 teve TR de 57,4%, com destaque para óbitos por AVC, TCE e predominância feminina. O modelo de regressão indicou que 48% da variabilidade da TR pode ser explicada pelas variáveis analisadas. Houve diferença significativa entre os clusters (Kruskal-Wallis;  $H = 52,13$ ;  $p < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** A análise mostrou-se útil para auxiliar na compreensão de disparidades interestaduais na TR. Perfis com alta recusa reforçam a necessidade de estratégias regionais e capacitações específicas, especialmente em cenários com óbitos por causas diversas e doadores pediátricos. A variabilidade não explicada indica que a TR é multifatorial, influenciada por fatores contextuais, culturais e atuação das equipes.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; enfermagem; inteligência artificial.

**PO-158-17**

**O Impacto de uma Intervenção psicológica na resiliência e bem-estar de familiares de doadores de órgãos no Rio de Janeiro: o Jardim do Doador de Órgãos**

**Autores:** Silva, L A , Hernandez, J A E

**Instituição(s):** Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo/RJ - Brasil

**Introdução:** Apesar da diversidade de crenças e valores que singularizam cada família diante do binômio vida/morte, alguns estudos revelam uma notável inclinação à solidariedade e ao altruísmo, mesmo em meio às persistentes incertezas Silva et al.,2021. A doação de órgãos representa um ato de extrema generosidade e solidariedade, capaz de transformar e salvar vidas. No entanto, a decisão de doar órgãos, tomada em um momento de profunda vulnerabilidade e luto pela perda de um ente querido, impõe um desafio emocional significativo às famílias. O diagnóstico de morte encefálica, por sua natureza complexa e irreversível, é frequentemente acompanhado por intenso sofrimento e desconforto psicológico (Rocha et al., 2018). Nesse contexto, o apoio e o cuidado oferecidos aos familiares são cruciais para a minimização do impacto negativo do processo de luto e para a promoção de um desfecho mais adaptativo (Brasil, 2017). **Material e Método:** Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo (método misto), de caráter exploratório e descritivo. A abordagem quantitativa permitirá a mensuração de variáveis psicométricas (bem-estar, resiliência) desde 2014 até 2025, enquanto a abordagem qualitativa possibilitará a compreensão aprofundada das percepções e experiências dos familiares. **Resultados:** Dentre os possíveis resultados esperados: Correlações Positivas: É provável que haja uma correlação positiva entre a participação na intervenção do jardim e os indicadores de bem-estar e resiliência, sugerindo que a iniciativa contribui para um luto mais adaptativo. **Discussão e Conclusões:** A conexão com a natureza e o ciclo da vida, representados pelo jasmim, podem auxiliar na aceitação da morte e na redefinição do vínculo com o ente querido, transformando a dor em um ato de amor e continuidade (Worden, 2018).

**Palavras-Chave:** atitudes; psicologia positiva, doação de órgãos, bem-estar subjetivo.

**PO-159-16**

**Do diagnóstico à escolha: o transplante renal como caminho**

**Autores:** Oliveira, H S , de Sousa, N A , Studart, R M B , da Silva, A R

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por lesão nos rins e perda progressiva e permanente da função renal, sendo um problema global de saúde pública. Em crianças, as causas variam conforme a faixa etária, exigindo atenção específica para diagnóstico e manejo. O objetivo deste trabalho foi compreender as vivências e percepções das famílias frente ao diagnóstico de DRC em crianças e à escolha pelo transplante renal como forma de tratamento. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado em um ambulatório de transplantes de um hospital de referência no Ceará. Participaram 16 familiares de crianças transplantadas, selecionados por saturação teórica. A coleta de dados foi feita entre outubro de 2023 e janeiro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas validadas por especialistas. As análises foram realizadas no software IRAMUTEQ e foi utilizado a representação visual Nuvem de Palavras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do referido hospital, conforme a Resolução 466/12, com parecer nº 4.049.919. **Resultados:** Os participantes tinham entre 19 e 48 anos, sendo 87,5% mulheres; 62,5% tinham ensino médio completo e 62,5% eram casados. Quanto à origem, 56,25% eram do interior do estado. Os relatos revelaram diferentes formas de enfrentamento ao adoecimento, destacando a adaptação à rotina imposta pela DRC. **Discussão e Conclusões:** No contexto da DRC, o cuidado diário impõe desafios que exigem constantes readaptações familiares. O transplante é visto como a melhor alternativa terapêutica, especialmente diante de complicações como desnutrição e retardo de crescimento, sendo fonte de esperança para pais e cuidadores.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica; percepção; transplante renal.

**PO-160-17**

**Doação de órgãos e tempo decisivo: Impacto dos fatores temporais na decisão familiar**

**Autores:** Blin, B D M V , Gomes, K S D C , Giudice, J Z , Borelli, E A , Barros, C B S , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar é um desafio para a doação de órgãos no Brasil. Em 2024, a taxa nacional foi de 46%, sendo o desconhecimento da vontade prévia do paciente o principal motivo. Diante desse cenário, torna-se essencial compreender outros fatores que influenciam a decisão familiar. Este estudo avalia como fatores temporais influenciam essa decisão, com base em dados da Organização de Procura de Órgãos da Escola Paulista de Medicina (OPO EPM). **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados da OPO-EPM de 2024. Foram analisados potenciais doadores submetidos à entrevista familiar, avaliando-se o tempo de internação, duração do processo de doação e turno da entrevista. **Resultados:** Das 381 entrevistas realizadas em 2024, 246 (65%) autorizaram a doação, enquanto 135 (35%) foram recusadas, percentual inferior à média nacional. O tempo médio do processo até a entrevista foi de 27,7 horas; e o de internação foi de 5,9 dias. O intervalo de 1 a 5 dias concentrou 47% de autorizações e 35% das recusas também. O turno vespertino teve mais consentimentos (45%), enquanto o noturno apresentou mais recusas (35%), evidenciando possível influência do horário na resposta familiar. **Discussão e Conclusões:** Embora o tempo total de internação e do processo de doação não tenha demonstrado influência direta e isolada na decisão da família, o horário da abordagem exerce impacto relevante sobre a decisão pela doação, com maior recusa à noite, possivelmente por cansaço familiar e menor suporte institucional. Fatores como acolhimento e comunicação também impactam a resposta. Conclui-se que estratégias humanizadas e momento oportuno podem melhorar as taxas de consentimento, aumentando o número de doações efetivas.

**Palavras-Chave:** processo de doação de órgãos, entrevista familiar, comunicação.

**PO-161-16**

**Manuais de orientação: estratégia para melhoria de adesão ao tratamento para pacientes transplantados**

**Autores:** Correa, M F H , de Sousa, S B , Vascounto, G R , Benedetti, C F S , Martines, K , Oscalices, M I L , de Almeida, A C M

**Instituição(s):** Rede D'Or São Luiz - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento pós transplante é um dos principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde. A complexidade da terapia imunossupressora, somada à fragilidade emocional e à falta de compreensão dos pacientes, contribui para a má condução do tratamento e, por vezes, até mesmo ao abandono dele. A criação dos manuais de orientações, utilizados tanto no momento pré quanto no momento pós-transplante, vem como uma possível ferramenta eficaz para apoiar na compreensão e engajamento dos pacientes transplantados. **Material e Método:** Foram elaborados manuais informativos com linguagem acessível, ilustrações e instruções práticas para todos os órgãos sólidos transplantados no momento em uma rede privada (coração, pulmão, rim e fígado) tanto para o momento pré-transplante quanto para o momento pós transplante. Os manuais são compostos de informações de todo o processo do paciente entre ser listado para a possibilidade, como também de orientações relacionadas aos medicamentos e o que esperar deles, assim como de toda a equipe multidisciplinar (Enfermagem, psicologia, nutrição e demais áreas que possuem envolvimento no processo pós transplante). **Resultados:** Através de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, observou-se maior compreensão dos pacientes em relação ao processo de transplantes e ao plano terapêutico e também, um maior envolvimento dos familiares/rede de apoio no processo de cuidado. **Discussão e Conclusões:** Os manuais educativos mostraram-se eficazes como ferramenta de apoio à adesão ao tratamento de pacientes transplantados. A inclusão de conteúdos personalizados e linguagem simples fortalecem a autonomia e o entendimento do paciente, favorecendo o sucesso do transplante em longo prazo.

**Palavras-Chave:** transplante; manual; adesão ao tratamento.

## PO-161-17

## Recusa familiar no estado do Paraná

**Autores:** Souza, J E S , Piloni, M L , Lorenzetti, M V , Siqueira, D M

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil, Univel - Centro Universitário - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** A legislação brasileira prevê que é o familiar do falecido que tem autonomia para autorizar a doação de órgãos e tecidos. A recusa familiar é a principal causa de não doação, sendo assim os familiares devem ser acolhidos desde a suspeita de Morte Encefálica (ME). O acompanhamento familiar é realizado pela comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT), visando respeito e dignidade oferecendo informações, apoio emocional e suporte humanizado. **Material e Método:** Estudo realizado com dados disponibilizados pelo Sistema Estadual de Transplantes do Estado do Paraná (PR), e Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no período de 2020 à 2024. No PR temos quatro unidades de Organização de Procura de Órgãos (OPO), sendo uma em cada Macrorregião: Cascavel; Curitiba; Londrina e Maringá. **Resultados:** Ao analisar os dados, observamos que a taxa de recusa familiar foi maior na OPO Londrina com 29%, OPO Curitiba com 25%, e OPO Cascavel e Maringá ambas com taxas de 26%. A média nacional de recusa familiar é 43%, sendo que média paranaense no mesmo período do estudo é 26%, conforme dados da ABTO. **Discussão e Conclusões:** Entre as causas de recusa familiar estão os dissensos familiares, desejo informado em vida e desconhecimento sobre a vontade do PD. O PR tem se destacado pela baixa taxa de recusa familiar, o que ocorreu de forma gradativa o logo dos anos. O acompanhamento precoce promove uma relação de confiança entre a equipe de saúde e os familiares, favorecendo o consentimento para doação no momento da entrevista que deve ser realizado por pessoas capacitadas que utilizam estratégias perante a decisão da família com empatia e respeito. A capacitação continuada dos profissionais saúde que atuam com as famílias é essencial para a efetividade do processo como um todo.

**Palavras-Chave:** entrevista familiar; recusa familiar; doação de órgãos; OPO.

## PO-163-17

## O que sabem e pensam os pais de estudantes de Medicina sobre doação de órgãos: estudo em uma universidade de Fortaleza-Ceará

**Autores:** Maia, J M , Martins, V D A N , Lousada, M C S D O , Barreira, D V , Teixeira, G M B , Ximenes, R M L , Cavalcante, A J , Carvalho, R H M U D , Pinheiro, M M D L B , Silva, S F R D

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos salva vidas, mas depende, principalmente, do consentimento familiar. Conhecer a visão dos familiares de estudantes de Medicina, potenciais disseminadores do tema, pode revelar lacunas e indicar oportunidades para ações educativas. O estudo objetiva avaliar as atitudes e percepções dos pais de alunos do primeiro semestre do curso de Medicina de uma universidade particular de Fortaleza-Ceará sobre a doação de órgãos. **Material e Método:** Estudo transversal realizado em junho de 2025, por meio de formulário eletrônico, com 70 participantes, abordando aspectos legais, emocionais e familiares relacionados à doação de órgãos. **Resultados:** Dos 70 participantes, 60% eram mães e 95,7% declararam-se favorável à doação de órgãos, mas apenas 45,7% haviam conversado sobre o tema com seus filhos. Em relação à legislação, 55,7% afirmaram conhecer a Lei 9.434/97, e 78,6% concordam que a decisão final deve caber à família. Sobre o conceito de morte encefálica (ME), 100% disseram conhecê-lo e 92,9% o aceitam como critério de morte. Em um cenário hipotético de ME de um filho, 84,3% dos pais afirmaram que autorizariam a doação, embora apenas 52,9% tenham discutido previamente essa possibilidade com o cônjuge. Além disso, 97,1% aceitariam receber um órgão de doador falecido, para si ou para o filho. Todos os pais manifestaram interesse em que o tema da doação de órgãos seja abordado no curso de Medicina. **Discussão e Conclusões:** Os pais dos estudantes demonstraram atitude favorável à doação de órgãos. No entanto, o estudo revelou fragilidades no diálogo familiar sobre o tema, especialmente em situações hipotéticas envolvendo seus próprios filhos. A inclusão do tema na formação médica pode ampliar o conhecimento, estimular o debate e influenciar a decisão familiar diante da doação.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; percepções familiares; morte encefálica.

## PO-163-16

## A confluência das práticas de Enfermagem pós-transplante renal com a inteligência artificial generativa: revisão sistemática

**Autores:** Oliveira, O V D S , Frossard, A G D S , Silva, A V D

**Instituição(s):** Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a terapia de escolha para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e a Inteligência Artificial Generativa (GenAI) representa um avanço estratégico na gestão e personalização dos cuidados. Objetivo: analisar nas evidências científicas a integração da GenAI com as práticas de cuidado de Enfermagem no pós-operatório dos pacientes com DRC submetidos ao transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática. As bases de dados foram: SciELO, LILACS, SCOPUS, PubMed e Web of Science. Termos controlados: “Doença Renal Crônica”, “Insuficiência Renal Crônica”, “Transplante Renal”, “Profissionais de Enfermagem”, e “Inteligência Artificial Generativa”. Critérios de inclusão: artigos científicos, monografias, dissertações, teses e preprints; nos idiomas, português, espanhol e inglês. Critérios de exclusão: anais, editoriais, reflexão, narrativas, opinião e cartas editoriais. Na estratégia de busca entre janeiro de janeiro de 2025, utilizou-se o Zotero, e o software Rryan. Identificou-se 768 estudos; 412 excluídos por duplicatas; 356 triados quanto ao título e resumo; 230 excluídos após triagem; 126 elegíveis para leitura completa; 102 excluídos após leitura e 24 incluídos na revisão. **Resultados:** Destacam-se: qualidade do cuidado pós-operatório, prevenção de complicações, adesão terapêutica, monitoramento clínico de sinais precoces de rejeição e prevenção de eventos adversos. A GenAI contribui nos processos de intervenções personalizadas e planos de cuidados adaptáveis. **Discussão e Conclusões:** A confluência entre GenAI e práticas de Enfermagem no contexto tratado traduz-se em efetiva inovação. Evidências indicam que a atuação de Enfermagem está evoluindo com as novas tecnologias garantindo uma assistência segura, centrada no paciente e humanizada.

**Palavras-Chave:** inteligência artificial; equipe de Enfermagem; transplante renal.

## PO-164-16

## Intervenção terapêutica ocupacional através da realidade virtual com óculos 3D com pacientes críticos e transplantados renal e hepático

**Autores:** Santos Pereira, T D J , Carvalho, A F L D , Girão, G C M

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No contexto hospitalar alternativas como a visita virtual, cinemas e a realidade virtual vem sendo implantadas em hospitais com o intuito de trazer o bem-estar para os pacientes críticos e transplantados durante o seu processo de internamento. Ainda permanece esclarecido que podem se beneficiar desse recurso para diminuição da dor, percepção de dispneia, crises de ansiedade e depressão. Além disso está claro que a terapia por realidade virtual pode favorecer a atividade e participação do sujeito em atividades do próprio cuidado e até auxiliar na diminuição do tempo de hospitalização. O dispositivo de realidade virtual fornece experiências realistas e tridimensionais que “transportam” os usuários para novos ambientes (MOSADEGHI et al., 2016). Esse recurso tem se mostrado promissor, já que possui um baixo custo e está trazendo resultados positivos. **Material e Método:** Intervir com a realidade virtual com os óculos 3D contribuindo no controle de sintomas de dor, sensação de dispneia, percepção de melhora, ansiedade, estresse, delirium e depressão em pacientes da Unidade Intensiva críticos e transplantados. **Material:** Escalas de Avaliações e Óculos 3D. **Resultados:** A Realidade Virtual contribui no controle de sintomas em pacientes, como também, trazer respostas a contribuir no controle de sintomas em pacientes críticos e transplantados. **Discussão e Conclusões:** Esta intervenção tem como objetivo aplicar com uma única sessão de Realidade Virtual contribui para o controle dos sintomas de dor, dispneia, percepção de bem estar, ansiedade e depressão.

**Palavras-Chave:** terapia ocupacional, realidade virtual, óculos 3D.

**PO-165-16****Desenvolvimento do Questionário de Qualidade de Vida pós-transplante de órgãos pelo Sistema Único de Saúde**

**Autores:** Drachler, MD L, Leite, J C D C, Drachler, CW, Pereira, MT, dos Santos, S R, Castro, Y R D C, Thiessen, C B D O, Rey, M C W, da Silva, J C, Bezerra, R C  
**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O Rio Grande do Sul tem mais de cinco décadas de experiência em transplantes, mas a qualidade de vida do receptor é ainda pouco conhecida. Este estudo, realizado pela Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul, através do Observatório Estadual de Transplantes, descreve o desenvolvimento de uma metodologia de avaliação da qualidade de vida de receptores de órgãos pelo sistema público ou privado de saúde. **Material e Método:** Dois questionários padronizados foram desenvolvidos para avaliar qualidade de vida em crianças, adolescentes e adultos, por revisão de literatura sobre qualidade de vida e transplante de órgãos. Uma escala de respostas (sim, não ou não sei) foi adicionada a cada pergunta. Equipes transplantadoras, profissionais da CET-RS e receptores de transplantes avaliaram seu conteúdo, utilizando um formulário da clareza, importância e abrangência das perguntas. Modificações foram realizadas conforme sugestões. **Resultados:** Participaram 70 profissionais de 21 equipes de transplantes de órgãos, 10 profissionais da CET-RS e 25 receptores de órgãos crianças, adultos e seus responsáveis. Concluíram que os questionários são de fácil aplicação e abrangem a percepção do receptor sobre atenção à saúde pré e pós-transplante, apoio psicossocial, adesão ao tratamento, necessidades de reabilitação, condições clínicas e inclusão no lazer, trabalho e estudo. A autoaplicação por formulário físico ou eletrônico dura de dois a cinco minutos e por entrevista, 10 minutos. **Discussão e Conclusões:** Resultados sugerem que o questionário avalia qualidade de vida pós transplante de órgãos em adultos e crianças. Pode ser auto aplicado por formulário físico ou eletrônico ou entrevista presencial ou telefônica. Futuros estudos devem examinar sua validade após a aplicação em amostra de receptores de transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; qualidade de vida; resultados dos transplantes; avaliação de tecnologia em saúde, validade de questionários, Sistema Único de Saúde.

**PO-165-17****Conhecimento social sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes na região Centro-Oeste do Brasil**

**Autores:** Silva, P C D S, Suzuki, K, Barreto, R A D S S, Santos, V D C, Santana, G P, Figueiredo, K C, Lima, A D C, Barreto, J C S, Mendes, H K F, Costa, G L

**Instituição(s):** Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A baixa taxa de doações de órgãos e tecidos para transplantes representa um dos principais desafios brasileiros. O conhecimento social é fundamental para a eficiência do processo. Este estudo analisou o conhecimento e a percepção da comunidade sobre o processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e analítico conduzido em março de 2025 por meio de um formulário eletrônico, divulgado em redes sociais de ambiente acadêmico e social para alcançar um público diversificado. **Resultados:** Dos 150 participantes se consideram doadores (n=126) e não doadores (n=24) de órgãos. Os não doadores têm dúvidas sobre se: arcam com os custos (p=0,0096); velório será com o caixão lacrado (p=0,007) e religiões aceitam a doação (p=0,03), que há comércio de órgãos (p=0,03) e que pessoas com melhor condição financeira têm prioridade na lista (p=0,01). Os doadores conversam mais com a família sobre a vontade de doar (p=0,0006), apoiam a doação se um familiar precisasse (p=0,02), doam um órgão em vida (p=0,006); acreditam que a falta de informação dificulta a decisão da família (p=0,02) e respeitam a decisão de um familiar que desejou doar (p=0,02). **Discussão e Conclusões:** Os participantes tem conhecimento sobre o tema. A maioria está inclinada a ser doadora. Os não doadores expressam mais dúvidas e incertezas sobre o processo. Entre os doadores há melhor comunicação entre os familiares e, portanto, melhor compreensão. O estudo aponta para necessidade de medidas que visem melhorar as informações para a comunidade sobre o processo de doação e transplante de órgãos de maneira geral. Esse estudo apresenta limitações referentes a faixa etária, uma vez que as redes sociais ainda são mais acessadas por jovens e estudantes.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, doação de órgãos e tecidos, transplantes, conhecimento

**PO-166-17****Mídia Social como ferramenta de conscientização sobre transplante de órgãos e doenças renais**

**Autores:** Kautscher Santos, P H, Dias Maciel, L, Costa Oliveira, A C, Silva Alves, L, Alves Santos Abreu, N A, Machado de Oliveira Azalim, M, Conçalves Caris, G, Natanael Pacheco, K, Oliveira Bastos Bonato, F, Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATO UFJF) - Juiz de Fora /MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora /MG - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos e os cuidados com o enxerto são temas pouco conhecidos pela população. Neste contexto, as redes sociais são um meio de educação em saúde valioso. Este trabalho visa avaliar o alcance das publicações no Instagram sobre o transplante de órgãos e a prevenção das doenças renais, realizadas por liga acadêmica, entre 2024 e 2025. **Material e Método:** Foram analisadas publicações no perfil da Liga Acadêmica entre 19/01/24 e 01/07/25. Utilizou-se a ferramenta Insights disponibilizada pela plataforma para avaliar visualizações, contas alcançadas, interações e visitas ao perfil. **Resultados:** Totalizaram 45 publicações no feed e 136 nos stories. Os temas de maior alcance foram: "Enquete sobre aderência aos imunossupressores", "Dia Mundial do Rim (DMR) 2024 e 2025", "Sala de espera sobre imunossupressores", "Simpósio de Transplantes 2024" e "Processo seletivo 24/25". As publicações alcançaram um total de 85.328 contas, 116.110 visualizações e média de 14,61 interações por postagem. Aquelas feitas no feed (24,86%) representam 47,46% das contas alcançadas, 56,18% das visualizações totais e 80% das interações. Quanto aos temas, o DMR 2025 obteve maior média de visualizações (2.642,71), contas alcançadas (1609) e interações (66,43) por publicação. **Discussão e Conclusões:** A utilização do Instagram pela liga acadêmica revelou-se uma estratégia eficaz para a conscientização sobre o transplante de órgãos e a saúde renal, sobretudo por meio de publicações no feed e enquetes interativas nos stories.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, mídias sociais, educação em saúde.

**PO-168-16****Aplicação da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) no cuidado a pacientes transplantados hepáticos**

**Autores:** dos Santos, C T, Treviso, P, Sanfelice, M L, Lucena, A D F

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é uma intervenção complexa que exige acompanhamento clínico contínuo, com foco na adesão ao tratamento e no autogerenciamento do paciente. A Enfermagem desempenha papel essencial nesse cuidado, por meio da consulta fundamentada no Processo de Enfermagem e no uso de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLPs). Destaca-se, entre eles, a Nursing Outcomes Classification (NOC), que permite avaliar resultados sensíveis ao cuidado de Enfermagem. Contudo, são escassos os estudos que utilizam a NOC para avaliar longitudinalmente pacientes pós-transplante hepático. **Objetivo:** Aplicar e analisar os resultados da NOC e seus indicadores na avaliação de pacientes adultos submetidos a transplante hepático de doador falecido durante consultas de Enfermagem ao longo do tempo. **Material e Método:** Estudo longitudinal e prospectivo, realizado em hospital universitário, com três etapas: seleção dos resultados e indicadores da NOC por consenso de especialistas; construção das definições conceituais e operacionais dos indicadores com base em revisão integrativa; aplicação dos indicadores validados em consultas de Enfermagem, com avaliações nos seguintes momentos: inicial, 30, 90 dias. Amostra composta por especialistas para consenso e por 45 pacientes para estudo longitudinal. Dados serão analisados por estatística descritiva e pelo modelo Generalized Estimating Equation. Projeto submetido ao Comitê de Ética. **Resultados:** Hipótese: Aplicação dos resultados e indicadores da NOC possibilita avaliar mudanças clínicas e comportamentais em pacientes pós-transplante hepático, contribuindo para a qualificação da evolução de Enfermagem. **Discussão e Conclusões:** Achados poderão subsidiar práticas baseadas em evidências e fortalecer o uso de SLPs na assistência especializada em Enfermagem.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, processo de enfermagem, classificação dos resultados de Enfermagem.



**PO-168-17****ROBÔ R1T1: Tecnologia como ferramenta de educação em saúde para doação de órgãos e tecidos para transplantes**

**Autores:** de Freitas, R A , de Moura, R N , Cabianchi, E C , Irineo, H M , Dianin, A H , de Lima, L V , Luckner, A C , Pimentel, R R D S , dos Santos, M J

**Instituição(s):** Hospital Universitário de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** O uso de tecnologia digital como ferramenta em educação permanente auxilia no envolvimento dos participantes no processo educacional. O objetivo deste estudo é apresentar o uso dessa tecnologia em atividade de educação em saúde sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Material e Método:** Pesquisa-ação realizada pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) de um Hospital Universitário Regional da Região Sul do Brasil em parceria com graduandos de Enfermagem, para a sensibilização da população em geral, com o tema: Doação de órgãos e tecidos para transplantes: mitos e verdades. As afirmativas foram colocadas na tela de um Robô de Telepresença - R1T1, utilizando a plataforma Kahoot@. A ação foi realizada durante uma feira de exposições local. **Resultados:** Os participantes responderam questões pela plataforma Kahoot@, com premiação para os três primeiros no ranking. Com 152 participantes, a média geral de acertos foi de 99 (65%), cerca de 13 questões corretas por jogador, das 20 totais. 135 (89%) nunca tinham participado de atividade sobre a temática. 138 (91%) demonstraram interesse em conhecer mais sobre o tema a partir de estratégias semelhantes à empregada nesta atividade. A CIHDOTT promoveu a fundamentação teórica, sanando as dúvidas dos participantes e fornecendo um QR code, contendo folder explicativo. **Discussão e Conclusões:** O robô R1T1 aguçou a curiosidade de pessoas sobre o tema doação de órgãos e tecidos para transplantes. Diante da necessidade de ampla divulgação e desmistificação do tema, a utilização do robô R1T1, tem o intuito de cativar e motivar o interesse das pessoas, a fim de levar informação de qualidade e sanar dúvidas de forma lúdica participativa.

**Palavras-Chave:** tecnologia em saúde, educação em saúde, doação de órgãos e tecidos.

**PO-169-17****Educação em saúde dos pacientes de transplante renal no perioperatório**

**Autores:** Furtado, K F , Machado, K P M , Paz, A A , Caregnato, R C A

**Instituição(s):** Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é um tratamento para a doença renal crônica que exige a implementação de medidas de educação, haja vista seus impactos biopsicossociais (Nilsson et al., 2023). Objetivo: Conhecer as orientações de educação em saúde recebidas no perioperatório de transplante renal e as experiências dos pacientes. **Material e Método:** Método: Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado com pacientes em até três meses de pós-operatório de transplante renal. Amostra por conveniência, com 21 participantes. Coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada. Entrevistas transcritas pelo software AIQDA® e os dados avaliados pela análise de conteúdo de Bardin. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 7.334.681. **Resultados:** Resultados: A amostra foi constituída em sua maioria por indivíduos do sexo masculino (66,7%), com idade média de 50,71±12,3 anos. Da análise de conteúdo, emergiram cinco categorias: pré-operatório; trans-operatório; pós-operatório; recursos para esclarecer dúvidas e realizar orientações; e impactos e significados atribuídos à doação e ao transplante de órgãos. Os participantes relataram as principais orientações recebidas no perioperatório e os profissionais que fornecem. Identificam-se aspectos subjetivos relatados por sujeitos. **Discussão e Conclusões:** Discussão e Conclusões: A literatura aponta a diversidade de sentimentos com o transplante (Lisieski; Caviquioli, 2020), como observado neste estudo. É reforçada a relevância das ações educativas pelos profissionais, considerando os contextos de vida e expectativas dos sujeitos (Ribeiro et al., 2021). Os resultados possibilitaram conhecer as orientações de educação em saúde recebidas durante o período perioperatório de transplante renal e as experiências dos pacientes frente a essas orientações.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; educação em saúde; transplante de rim; período perioperatório.

**PO-169-16****Perfil epidemiológico de notificações de morte encefálica: experiência da OPO EPM em 2024**

**Autores:** Silva, M V M , Borelli, E A , Nunes, M P , Oliveira, F R , Barros, C B S , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O aumento da taxa de doação de órgãos e tecidos depende de um processo robusto que inclui notificação, avaliação e conversão de potenciais doadores. A atuação da Organização de Procura de Órgãos (OPO) é fundamental nesse cenário, impactando diretamente os indicadores de doação. O objetivo deste estudo é descrever o perfil das notificações de morte encefálica e o processo de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos em uma OPO de grande volume. **Material e Método:** Estudo de corte transversal que avaliou as notificações e doações registradas na OPO EPM em 2024. Foram analisadas as causas de não efetivação e a taxa de conversão das notificações em doadores viáveis. **Resultados:** Foram registradas 726 notificações de morte encefálica, com taxa de conversão de 33,9% (246 doadores viáveis). As principais causas de não efetivação foram: recusa familiar (35,1%), causas clínicas diversas (33,7%) e parada cardiorrespiratória (11,2%). Entre os doadores viáveis, as principais causas de óbito foram eventos cerebrovasculares (60,2%) e traumatismo cranioencefálico (TCE, 26,9%). A média de idade foi de 46,6 anos, predominando o sexo masculino (54,4%). **Discussão e Conclusões:** A atuação da OPO é decisiva para transformar notificações de morte encefálica em doações efetivas, mas ainda enfrenta obstáculos. Traçar o perfil das notificações permite direcionar intervenções mais precisas. Esses achados reforçam a importância da abordagem familiar no processo e necessidade do manejo clínico adequado do potencial doador, de modo a elevar a taxa de efetivação.

**Palavras-Chave:** perfil epidemiológico; morte encefálica; organização de procura de órgãos.

**PO-170-16****Potencial benéfico da aceitação de órgãos provenientes de doadores após morte circulatória no Brasil: um levantamento de dados brasileiros do ano de 2024**

**Autores:** Bringel, K A , Leite, G S D M , Fernandes, E K F , Cavalcante Filho, R D C , Pereira, F J L , Gomes, M E F L , Cordeiro, R N , de Almeida, L M R , Silva, L F , da Silva Neto, J V

**Instituição(s):** UFPA - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A disparidade entre a demanda por transplante e a disponibilidade de órgãos no Brasil exige estratégias para ampliar o número de doadores. Embora a principal fonte ainda seja a doação após morte encefálica, a doação após morte circulatória (DMC) tem ganhado destaque em diversos países como alternativa viável. Contudo, essa prática não é adotada no país. Este estudo avalia o potencial benéfico de considerar a aceitação de órgãos provenientes de DMC, com base em dados de 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal com dados do Registro Brasileiro de Transplantes de 2024, considerando variáveis estaduais agregadas: doadores elegíveis, efetivos, perdas por morte circulatória e indivíduos ociosos em lista. Com esses dados, calculou-se o número de doadores afastados - diferença entre efetivos e elegíveis. Foram utilizados dados públicos, dispensando aprovação ética. **Resultados:** Em 2024, foram registrados no Brasil 8.291 doadores elegíveis e 4.088 efetivos, resultando em 4.203 afastados. Destes, 932 (22,2%) não evoluíram para doação devido a morte circulatória, destacando-se São Paulo (407), Rio de Janeiro (163) e Minas Gerais (102). No mesmo ano, foi contabilizada mortalidade em lista de 2.606 indivíduos e, em dezembro, havia 39.229 pessoas aguardando por transplante de órgão sólido, com ênfase em São Paulo (19.330), Minas Gerais (3.957) e Paraná (2.159). **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam que uma proporção relevante de doadores afastados pode representar uma fonte adicional de órgãos sólidos, especialmente em estados com maior demanda, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes. A incorporação da DMC no Brasil pode ser uma alternativa estratégica para ampliar a oferta de órgãos e reduzir o tempo de espera, em consonância com práticas adotadas por países com programas consolidados.

**Palavras-Chave:** doação após morte circulatória; transplante de órgãos; Sistema Nacional de Transplantes; doadores afastados; lista de espera.

## PO-170-17

**Guia de recomendação de cuidados para apoiar a equipe de saúde na condução da entrevista familiar junto a famílias de crianças e adolescentes em hospitais baseado no protocolo SPIKES**

**Autores:** Knihs, N S , Silva , L A G , Silveira , E L , Burg, M C C , Betta , E S D , Silva , A M , Costa , É L , Miranda , V S

**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina – Brusque/SC - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos na pediatria é um processo complexo e delicado, que impõe desafios à equipe de saúde e às famílias enlutadas. Este estudo propõe oferecer suporte aos profissionais nas entrevistas familiares, visando qualificar e humanizar a assistência após a confirmação da morte encefálica. **Objetivo:** desenvolver e validar um guia de recomendações para a entrevista familiar junto aos pais de crianças e adolescentes. **Material e Método:** Pesquisa metodológica, a qual teve como referência o protocolo SPIKES, seguido de uma revisão integrativa, participação de juizes com expertise na temática. A construção do guia foi ancorada em evidências científicas, participação dos experts e modelo de entrevista familiar de Alicante da Espanha. **Resultados:** O Guia é formado por seis etapas adaptadas, contendo seis etapas e totalizando 51 recomendações de cuidado baseada em evidências. As recomendações com maior enfoque identificadas as evidências foram em relação ao apoio emocional identificadas em 21 estudos, sendo mais estudos qualitativos. A média de idade dos participantes foi de 43 anos, com experiência na área acima de dez anos. A média do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi superior a 0,88 para todos os itens, demonstrando excelente validação do conteúdo. **Discussão e Conclusões:** O guia traz evidências importantes em todas as etapas adaptadas considerando o protocolo SPIKES. Em todas as etapas deste guia, há recomendações fortes, as quais trazem reflexão e orientações relacionadas ao desenvolvimento da entrevista familiar junto aos pais de crianças e adolescentes. Sabe-se que esse é um momento único para a equipe e pais. Assim, o guia, traz informações importantes, as quais, certamente, irão fortalecer e aprimorar competências destes profissionais. Além de oportunizar uma assistência de qualidade às famílias.

**Palavras-Chave:** família; Enfermagem; doação de órgãos.

## PO-171-17

**Cartilha para o autocuidado do paciente pós transplante renal: desenvolvimento e avaliação de leituraabilidade**

**Autores:** Sousa, T M D , Piccoli, A C R C , Silva, R D S , Arruda, A N M , Onofre, R S A S , Pedrosa, J C D L , Campelo, J N , Garces, T S , Cestari, V R F , Pessoa, V L M D P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal implica em desafios para o sujeito e seus familiares, como restrições, uso de medicamentos e necessidade de cuidados contínuos. Assim, objetivou-se desenvolver uma cartilha para o autocuidado do paciente pós transplante renal em nível ambulatorial e avaliar seu índice de leituraabilidade. **Material e Método:** Estudo metodológico que seguiu duas fases: 1) Construção (levantamento bibliográfico, seleção do conteúdo, elaboração textual, formatação e diagramação); e 2) Avaliação da leituraabilidade. O levantamento bibliográfico foi feito por uma revisão de escopo e consulta de diretrizes de órgãos e associações. Para avaliação da leituraabilidade, calculou-se o Índice de Flesch, adaptado para o português, com auxílio da ferramenta Coh-Metrix-Port 3.0. A cartilha foi dividida em seções, sendo cada uma submetida à fórmula. **Resultados:** A cartilha possui 32 páginas que abordam os conteúdos: introdução, alimentação, água, higiene, atividade física, atividade sexual, vacinação, ar e ambiente, tabagismo e etilismo, animais de estimação, apoio psicológico, cuidados com a pele, medicações, consultas e perguntas frequentes. Quanto à leituraabilidade, 75% das seções apresentaram leituraabilidade difícil e 25% muito difícil, o que requer os ensinamentos médio e superior para leitura adequada, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Foi possível construir o material proposto, contudo a leituraabilidade mostrou-se restrito ao público com maiores níveis educacionais. Apesar disso, a cartilha se destaca por sua abordagem ilustrativa e linguagem acessível, ainda que o nível de dificuldade de leitura represente um desafio. Estudos futuros são necessários para adequar a linguagem e validar seu conteúdo e aparência junto a juizes especialistas e ao público-alvo.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; autocuidado; Enfermagem.

## PO-171-16

**Caracterização dos doadores efetivos em um hospital público municipal do Maranhão no período de 2022 a 2024**

**Autores:** Melo, P C B , Pinho, I A , Serra, R B , Costa, P A , Lima, H R F O , Bastos, H S , Miranda, M B C , Bastos, Y S , Andrade, B C S , Aquino, A C R

**Instituição(s):** Hospital Municipal Djalma Marques - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos para transplante é um tratamento cirúrgico onde órgãos ou tecidos saudáveis de um doador substituem enxertos em um receptor. Para que os órgãos sejam viáveis para captação e implante, medidas de manutenção hemodinâmica e cuidado prestado ao potencial doador são fundamentais. O objetivo do estudo é caracterizar o perfil dos doadores efetivos na referida instituição entre os anos de 2022 a 2024. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. **Resultados:** No período estudado, foram efetivadas 46 doações de órgãos, com predominância do sexo masculino (60,9%), com faixa etária predominante 40-60 anos (52,1%), provenientes do interior do estado (54,3%), tendo como a principal causa da morte encefálica os acidentes vasculares (54,3%), com presença de alguma comorbidade (37%), onde a hipertensão foi a mais registrada (76,4%). Sobre a tipagem sanguínea, 54,3% eram do grupo O. Referente à função renal, 63% mantiveram-se com valores de creatinina dentro da normalidade e sem alterações de perda de função durante a determinação da morte encefálica; 26% tiveram os valores corrigidos com as medidas de manutenção hemodinâmica e apenas 10,9% apresentaram piora no indicador, a despeito dos cuidados implementados. Em relação aos órgãos captados, 78,3% tiveram extração exclusiva renal. A maior concentração de captação ocorreu em instituição pública (97,9%). **Discussão e Conclusões:** Do total de doadores efetivos, houve predomínio do sexo masculino, faixa etária de 40-60 anos, oriundos do interior do Maranhão, com causas cerebrovasculares e hipertensos, com tipagem sanguínea O, sem alterações significativas da função renal e captação exclusiva renal em hospital captador público.

**Palavras-Chave:** doadores efetivos; morte encefálica.

## PO-172-16

**Doação de órgãos no Brasil nos últimos 10 anos: causas de não concretização da doação de órgãos**

**Autores:** da Silva, I , de Castro, A R O D , Passos, L D S , Ribeiro, Y F , Santos , H D S A , Batista , A C D S , Nascimento, V S , Pereira , A R P , de Santana , J R C , Marinho, C L A

**Instituição(s):** Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** O processo de doação de órgãos envolve etapas ordenadas, que viabilizam o transplante de órgãos, sendo necessário o envolvimento de equipe multiprofissional e autorização familiar, pois conforme legislação brasileira o processo é consentido. No entanto, entraves como a recusa familiar ainda comprometem a efetivação da doação e contribuem para o aumento das filas de espera. Diante disso, o objetivo é descrever o cenário da doação de órgãos no Brasil entre 2014 a 2024 e as causas de não efetivação da doação. **Material e Método:** Estudo descritivo, desenvolvido a partir de dados de acesso público do Registro Brasileiro de Transplantes, entre os anos de 2014 a 2024. Foram analisadas as taxas de notificação de Potenciais Doadores (PD's), doadores efetivos e os motivos para a não concretização. **Resultados:** Entre os anos de 2014 a 2024, foram registradas 127.229 notificações de PD's e 37.687 doadores efetivos. O número de notificações de PD's aumentaram 61% e a taxa de notificação por milhão de população (pmp) aumentou de 49 para 71. O número de doadores efetivos apresentou um aumento de 36%. Em relação às causas da não concretização da doação no período, ressalta-se como principal causa a recusa familiar, com 31.901 casos e taxa variando entre 37% a 46%. Destacam-se ainda que a parada cardíaca reduziu ligeiramente ao longo do tempo, com 11.141 casos, as contra-indicações médicas têm crescido, totalizando 21.381 casos e outras causas não especificadas 25.141 casos. **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram um aumento no número de PD's e de doadores efetivos. Dentre as causas de não efetivação, a recusa familiar permanece como o principal, reforçando a necessidade de estratégias que ampliem a conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; transplante; Enfermagem.

**PO-172-17**

**História em quadrinhos: proposta de aprendizagem a partir de uma reflexão de recusa familiar junto aos pais de crianças e adolescentes na entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos**

**Autores:** Knihs, N S , Burg , M C C , Magalhães , A L P , Bellaguarda , M L R , Silveira , E L , Silva , A M , Silva , L A G , Betta , E S D

**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina – Brusque/SC - Brasil

**Introdução:** A entrevista familiar para doação de órgãos de crianças e adolescentes é um momento sensível, que exige domínio técnico, conhecimento ético-legal e preparo emocional. Contudo, muitos profissionais relatam inseguranças nesse cenário. Assim, a história em quadrinhos surge como estratégia inovadora para apoiar a capacitação profissional e promover melhores práticas. Objetivo: desenvolver e validar uma história em quadrinhos que traz a reflexão sobre uma entrevista familiar. **Material e Método:** Estudo de produção tecnológica fundamentado no Design Instrucional Contextualizado baseado em dados de um macroprojeto e de uma revisão integrativa realizada entre 2019-2024 e organizados conforme as etapas do modelo de Alicante para a entrevista familiar: comunicação da morte, apoio emocional e fala sobre a doação. A ferramenta foi utilizada e validada por especialistas que atuam nessa temática. **Resultados:** O material inclui título, apresentação, público-alvo, objetivos de aprendizagem, competências a serem adquiridas, metodologia, desenvolvimento da história em quadrinhos, descrição dos personagens e local. A história em quadrinhos possui 108 quadros, quatro personagens (um médico e três enfermeiros) e é ambientada em uma sala de reunião da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. O enredo inicia com a recusa dos pais de uma criança para doação, levando a uma reunião da equipe para reflexão. As falas apresentam desafios vivenciados, estratégias comunicacionais, processos legais da doação e sentimentos dos profissionais e familiares. **Discussão e Conclusões:** A história em quadrinhos contribui para promover reflexões sobre comunicação empática e adequada ao contexto familiar, reforça a importância do trabalho em equipe, da escuta ativa e da clareza nas informações prestadas às famílias. configurando-se como tecnologia educacional promissora

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; Enfermagem; família, criança; adolescente.

**PO-173-17**

**Análise da aprendizagem e opinião dos enfermeiros sobre a capacitação no cuidado ao paciente pós-transplante de fígado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**

**Autores:** Belem, M A , Ribeiro, A C C , Silva, T L , Chada, L P , Vale, D D , Garcia, R J R , Assunção, N S , Morgado, S R , Santos, J G , Rezende, M B

**Instituição(s):** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém/PA - Brasil

**Introdução:** A capacitação de enfermeiros nos cuidados especializados pode impactar diretamente recuperação dos pacientes, especialmente em contextos críticos como o pós-transplante de fígado. Objetivo: Analisar o perfil dos enfermeiros no curso de assistência de Enfermagem ao paciente pós-transplante de fígado, avaliar sua aprendizagem, opinião após a capacitação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e analítico-descritivo, da capacitação de enfermeiros da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, realizada via parceria entre o Sistema Nacional de Transplantes e o Hospital Israelita Albert Einstein (PROADI-SUS). Curso com carga horária de 1h, presencial, utilizando metodologia ativa Team- Based Learning (TBL). Foram aplicados testes de conhecimento (pré e pós- teste), avaliação de perfil de atuação e a opinião via Net Promoter Score (NPS). **Resultados:** Foram 12 turmas, com 22 presentes, 50% da Clínica Cirúrgica, 27% da Clínica Médica, 23% da UTI. 18% não tinham experiência com cuidados de pacientes transplantados. A média do pré e pós-teste foi 7, com destaque para a retenção de 16% no público da UTI. O maior aumento no desempenho foi observado nos temas de identificação de sepse (32%) e cuidados na pós-parececente (18%). A avaliação de opinião apresentou um NPS geral de 77, estando na zona de excelência, com destaque para a didática dos instrutores (NPS 91). Além disso, 91% dos participantes consideraram o curso totalmente útil para seu desenvolvimento pessoal, 82% o consideraram totalmente aplicável no seu dia a dia e 86% muito útil para a segurança do paciente. **Discussão e Conclusões:** Aumento de retenção de conhecimento entre os intensivistas reforça a importância da análise do perfil evidenciando o impacto da capacitação no desempenho pós-curso.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, educação, pós-transplante, conhecimento.

**PO-173-16**

**Panorama da doação de órgãos no Brasil: crescimento e desafios entre 2013 e 2023**

**Autores:** Veira, L D F , Mota, M I A , Ribeiro, V A G , Júnior, E F M , Braga, M D M , Carlos, M T B , Campos, T R , de Azevedo, L P , De Melo, T S , Teixeira, J I D S

**Instituição(s):** Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral/CE - Brasil, Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é uma prática essencial na área da saúde, capaz de salvar vidas e proporcionar melhor qualidade de vida a pacientes com doenças graves. Em 2017, o Ministério da Saúde regulamentou o Decreto nº 9.175, instituindo o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), composto por secretarias de saúde, centrais de transplantes, serviços especializados e equipes profissionais. O crescimento no número de potenciais doadores e de doações efetivas constitui um importante indicador para avaliação das políticas públicas de saúde. Este resumo tem como objetivo apresentar uma análise dos dados epidemiológicos relacionados à doação de órgãos no Brasil, ao longo dos últimos dez anos. **Material e Método:** O estudo analisa dados epidemiológicos sobre doação e transplante de órgãos no Brasil, com foco no período de 2013 a 2023. A metodologia baseia-se na revisão de informações do Ministério da Saúde, extraídas do Sistema Nacional de Transplantes, permitindo identificar tendências, padrões e mudanças na efetivação das doações ao longo da última década. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, observou-se um crescimento significativo na doação de órgãos no Brasil. O número de potenciais doadores aumentou de 8.916 para 14.138, enquanto os doadores efetivos passaram de 2.562 para 4.129. A taxa de efetivação subiu de 28,7% em 2013 para 33,0% em 2019, caindo para 31,2% em 2020, possivelmente devido à pandemia, e recuperando para 29,2% em 2023. As entrevistas com familiares também aumentaram, refletindo ações de sensibilização. As recusas familiares apresentaram leve queda, de 44,3% para 42,4% no período. **Discussão e Conclusões:** A análise desses dados, revela aumento expressivo no total de possíveis doações de órgãos e queda nas recusas familiares, apontando avanços contínuos e reforçando a importância das estratégias de mobilização no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; indicadores de qualidade em assistência à saúde; obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-174-16**

**Desfecho das notificações de morte encefálica na Bahia**

**Autores:** Sodre, A C B D M , Rodrigues, K A , de Jesus, R H V , Matos, H B , de Moura, E S

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes da Bahia - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** O estudo sobre o desfecho das notificações de Morte Encefálica recebidas pela Central Estadual de Transplantes da Bahia (CET-BA) justifica-se pela necessidade de compreender melhor esse processo. Essa compreensão permitirá que gestores e profissionais envolvidos no processo, planejem intervenções mais eficazes e implementem ações necessárias para elevar o número de doações, além de melhorar o aproveitamento dos órgãos doados. Ao abordar este tema, esperamos contribuir para um avanço significativo nas práticas relacionadas à doação e transplante na Bahia, beneficiando tanto os potenciais doadores quanto os receptores em espera. **Material e Método:** Estudo quantitativo que analisou os dados publicados no Registro Bahiano de Transplantes - RBATX dos últimos quinze meses (janeiro de 2024 à março de 2025). **Resultados:** Segundo a COSET a Bahia possui atualmente 44 CIHDOTT'S, 05 OPO'S de Busca ativa, 01 OPO Cirúrgica e 03 OPC'S responsáveis pela estrutura de busca de potenciais doadores, acolhimento e entrevista familiar para doação e cirurgia de extração de órgãos quando autorizada. No intervalo do estudo a CET-BA recebeu 1.284 notificações de ME que confirme gráfico. **Discussão e Conclusões:** A análise dos desfechos das notificações de Morte Encefálica na Bahia ao longo dos 15 meses de estudo revela um panorama complexo e desafiador. Em suma, os dados obtidos neste estudo ressaltam a importância de uma abordagem multifacetada e centrada na compreensão das particularidades locais. A partir dessas reflexões, é possível vislumbrar um futuro mais promissor para o programa de doação e transplante na Bahia, onde mais vidas possam ser salvas através da generosidade dos doadores e suas famílias. A continuidade desse trabalho é vital para garantir que os avanços já conquistados sejam ampliados e sustentados ao longo do tempo.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; doação de órgãos; transplante de órgãos.

**PO-174-17**

**Ferramenta educativa validada para o cuidado de feridas cirúrgicas no ambiente domiciliar**

**Autores:** Barbosa, A S , Souza, V R D N , Silva, A E D , Almeida, M D L , Freitas, M Y S , Aguiar, L E D N D , Oliveira, A C M D

**Instituição(s):** Centro Universitário Católica de Quixadá – Quixadá/CE - Brasil

**Introdução:** As feridas operatórias representam um desafio no cuidado domiciliar, exigindo conhecimento específico para evitar complicações. A ausência de orientações claras pode levar a infecções, reaberturas e atrasos na recuperação, afetando diretamente o paciente e sobrecarregando o sistema de saúde. Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar uma cartilha informativa sobre cuidados domiciliares com feridas operatórias, como tecnologia educativa voltada ao fortalecimento do autocuidado. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada entre agosto de 2024 e junho de 2025, no município de Quixadá (CE), com validação de conteúdo realizada por 10 juízes especialistas, recrutados pela técnica “bola de neve”. A mesma teve aprovação do CEP. **Resultados:** A cartilha foi elaborada em formato de folder ilustrado, com linguagem acessível e orientações baseadas em evidências, contendo tópicos sobre higiene, troca de curativos e sinais de alerta. Os juízes avaliaram a clareza, estrutura e relevância do material, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo em Saúde (IVCS), que obteve escore máximo (1,00) em todos os itens analisados. A única sugestão foi o aumento do tamanho da fonte e inclusão de infográficos. O material foi considerado adequado, compreensível e eficaz na promoção da autonomia dos pacientes no cuidado pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a cartilha apresenta potencial como ferramenta de apoio à Enfermagem, promovendo educação em saúde e contribuindo para a redução de complicações em ambiente domiciliar. Recomenda-se nova validação com o público-alvo para garantir sua aplicabilidade na prática.

**Palavras-Chave:** tecnologia; Enfermagem; ferida operatória; assistência perioperatória.

**PO-175-16**

**Riqueza relativa e acesso ao transplante de fígado no Paraná: uma análise com dados geoespaciais**

**Autores:** Silveira, F , Giugni, J R , Von Stein, A , Tannous, L A

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Paraná - Curitiba/PR - Brasil, Hospital do Rocio - Campo Largo/PR - Brasil

**Introdução:** O acesso ao transplante hepático no Brasil é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza universalidade e equidade. Entretanto, desigualdades regionais e socioeconômicas persistem. Este estudo utilizou o Índice de Riqueza Relativa (Relative Wealth Index – RWI), baseado em aprendizado de máquina e dados geoespaciais, para investigar se fatores econômicos e territoriais influenciam o acesso ao transplante hepático no Paraná, com ênfase nos casos de carcinoma hepatocelular (CHC). **Material e Método:** Foram analisados 1.181 transplantes hepáticos realizados entre 2019 e 2023. O RWI foi atribuído a partir do CEP de residência. Aplicaram-se análises estatísticas (ANOVA, teste de Mann-Whitney, Gini, correlação de Pearson) e geoespaciais (Moran’s I, LISA). As regiões de saúde foram categorizadas por níveis de acesso, e as taxas de transplante ajustadas por população e etiologia. **Resultados:** Não houve diferença significativa no RWI entre pacientes com e sem CHC ( $p=0,100$ ), sugerindo ausência de desigualdade econômica direta. Contudo, observou-se ampla variação regional nas taxas de transplante (Gini=0,233), com até seis vezes de diferença entre regiões. A correlação entre RWI e taxa de transplante foi fraca ( $r=-0,107$ ). Análises espaciais identificaram clusters com baixa performance mesmo próximos a regiões de alta densidade de transplantes. **Discussão e Conclusões:** Embora o SUS pareça atenuar desigualdades socioeconômicas individuais, persistem barreiras estruturais e geográficas que comprometem a equidade regional no acesso ao transplante hepático. A localização dos centros, a capacidade hospitalar e as redes de encaminhamento influenciam mais o acesso do que a riqueza relativa. Políticas públicas focadas na regionalização e no fortalecimento da infraestrutura são fundamentais para garantir justiça distributiva em saúde.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; desigualdade em saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); análise espacial em saúde; Índice de Riqueza Relativa (RWI).

**PO-176-16**

**Perfil do transplantado renal com doador vivo na Bahia**

**Autores:** Sodré, A C B D M , de Moura, E S , Vasconcelos, R H , Matos, H B , Rodrigues, K A , Marques, K D S , Musse, M E C D S

**Instituição(s):** Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** Particularmente na área de transplante renal, a Bahia tem se consolidado como um dos principais polos da Região Nordeste, ocupando posição de destaque entre os estados que mais realizam este tipo de procedimento. Tal desempenho é ainda mais relevante diante da expressiva demanda existente atualmente, segundo a Coordenação de Redes de Apoio Especializados da SESAB - CRAE, mais de 10.000 pacientes estão em terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) em todo o estado, muitos dos quais são potenciais candidatos ao transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, cujo objetivo principal é traçar o perfil dos pacientes submetidos a transplante renal com doador vivo no estado da Bahia. O estudo respeitou os princípios éticos em pesquisa, utilizando exclusivamente dados secundários e agregados, sem identificação nominal dos pacientes, garantindo a confidencialidade e o sigilo das informações. **Resultados:** No período estudado foram realizados 47 transplantes com doador vivos, com receptores com idade que variou de 16 a 75 anos, com principal causa de Doença renal Crônica (IRC) a Diabetes. Os demais dados estão em fase final de análise. Estão sendo estudados dados como: grau de parentes do doador, idade do doador, tempo em lista, fonte pagadora do tx, priorização, condição atual do enxerto e do receptor, tempo de diálise ou se preemptivo, dentre outras informações. **Discussão e Conclusões:** Estudo em fase de conclusão.

**Palavras-Chave:** transplante renal, doador vivo, doença renal crônica.

**PO-176-17**

**Percepção das pessoas transplantadas acerca dos cuidados de saúde pós-transplante renal**

**Autores:** Pinheiro, S J , Juca, M M , Coelho, C D F , Araujo, A F L D , Silva, J A D , Maracaipe, K K L , Lima, C M D , Galato, D

**Instituição(s):** Universidade de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** Os cuidados de saúde após o transplante renal são fundamentais para o sucesso do procedimento. Acredita-se que qualificar a percepção das pessoas transplantadas sobre esses cuidados pode ser imprescindível na gestão efetiva da saúde e no autocuidado. Diante disso, o estudo objetiva explorar as percepções das pessoas transplantadas acerca dos cuidados de saúde após o transplante. **Material e Método:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa por meio de Grupo Focal (GF), realizado com 24 participantes, em 2023, no ambulatório de transplante renal em um hospital de referência do Distrito Federal, após analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes foram submetidos à análise descritiva; enquanto os dados oriundos dos aspectos abordados em torno da temática no GF, obtidos por meio da transcrição dos áudios e das anotações da relatoria, foram processados no IRaMuTeQ®. **Resultados:** A maioria dos participantes se consideravam pardos; eram adultos, e desconheciam a causa da doença renal crônica que ocasionou na realização do transplante. A partir do processamento dos dados, quatro classes foram geradas por meio da ideia transmitida pelas palavras encontradas, são elas: Cuidados pós-operatórios; uso de medicamentos e alimentação no pós-transplante renal; prevenção de doenças; e acompanhamento com a equipe de saúde. **Discussão e Conclusões:** Na percepção das pessoas transplantadas, a informação relacionada à alimentação e ao uso de medicamentos apresentou-se de forma evidente, bem como a importância da realização dos exames e comparecimento nas consultas, além de outras ramificações relacionadas aos cuidados com a ferida operatória, prevenção de doenças, cuidado com o domicílio, e contato com animais.

**Palavras-Chave:** transplante de rim cuidados pós-operatórios assistência integral à saúde.



## PO-177-16

**Perfil dos receptores de Transplantes de Medula Óssea no Ceará no período de 2023 a 2024**

**Autores:** Almeida, E R B , Paiva Lima, M M , da Cunha, A B A , Almeida, A I L , Cavalcante, R G , Mendes, A A

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma terapia vital. Dada a complexidade e a importância crescente do TMO, e o impacto regional de sua oferta, este estudo objetivou avaliar o perfil dos transplantes realizados nos últimos 2 anos no estado, visando aprimorar o conhecimento e otimizar as práticas locais. **Material e Método:** Estudo descritivo utilizando o banco de dados estatístico da Central Estadual de Transplantes dos pacientes submetidos a TMO no Ceará período de 2023 a 2024. As informações incluíram modalidade de transplante, gênero, faixa etária, indicações clínicas, procedência e fonte pagadora. **Resultados:** No período o Ceará realizou 328 TMOs, sendo 215 autólogos e 113 alogênicos (91 aparentados e 22 não aparentados). Do total de transplantes, 191(58,2%) foram em pacientes masculinos e 137 (41,7%) em pacientes femininos. Modalidade Autóloga (215 casos): Faixa etária predominante de 50-64 anos (107 casos). As principais indicações foram Mieloma Múltiplo- MM (131), Linfoma de Hodgkin (39) e Linfoma Não Hodgkin (21). A procedência dos pacientes foi: Fortaleza (66), interior (89) e outros estados (59). Modalidade Alogênica (113 casos): Faixas etárias predominantes de 18-34 anos (36) e 35-49 anos (34 casos). As principais indicações foram Leucemia Mieloide Aguda- LMA (40), Leucemia linfóide Aguda- LLA (27), Anemia Aplástica (15), Síndrome Mielodisplásica (15), Leucemia Mieloide crônica -LMC (5) Linfoma Não Hodgkin- LNH (5), Mielofibrose (3), Micose Fungoide (2) e Linfoma de Hodgkin (1). A procedência foi: Fortaleza (43), interior (41) e outros estados (28). A fonte pagadora dos transplantes foi: SUS (190), Convênio (135) e Particular (3). **Discussão e Conclusões:** O perfil dos TMO no Ceará reflete padrões globais: predomínio de transplantes autólogos para Mieloma Múltiplo e, nos alogênicos, a LMA é a principal indicação.

**Palavras-Chave:** Central de Transplante do Ceará, transplante de medula óssea.

## PO-178-16

**Número de transplantes realizados na Paraíba entre 2017 e 2024**

**Autores:** Moreira, G A , Lourenço, M A P , Pontes, S L D , Neto, J V D S , Cordeiro, R N , Magalhães, M C G L Q E , Moreira, J G A , Gomes, I M , Bringel, K A , Sousa, J V D M A E

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A região Nordeste destaca-se como uma das regiões de maior taxa de transplantes em números absolutos. Contudo, a Paraíba, um dos Estados da região, ainda enfrenta entraves para a participação no sistema de transplantes. Assim, estudos quantitativos são necessários para embasar maiores investimentos. **Material e Método:** Este é um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo acerca do número de transplantes no estado da Paraíba, entre 2017 e 2024. Os dados foram obtidos a partir do Registro Brasileiro de Transplantes e do DataSUS. Variáveis analisadas: os números absolutos, os órgãos mais doados e o panorama nacional. **Resultados:** No período analisado, a Paraíba ocupa o sexto lugar no Nordeste em números absolutos de transplantes, com 3.572 notificações, ficando atrás de Pernambuco (52.173), Ceará (25.519), Bahia (13.416), Rio Grande do Norte (6.882) e Piauí (4.198). No mesmo recorte, a Paraíba apresentou uma média de 223,38 transplantes por ano. Em 2017, obteve-se o valor de 187 transplantes, sendo seguido por 2018 (218), 2019 (200), 2020 (70), 2021 (287), 2022 (305), 2023 (255) e 2024 (256). O município de João Pessoa foi o polo cirúrgico de maior desempenho, com 2.658 transplantes, sendo seguido por Campina Grande, com 901 procedimentos. Dentre os tipos de órgãos e tecidos transplantados, as córneas foram as mais prevalentes no período, com um total de 1.422 cirurgias, sendo seguidas pelos transplantes de rim (205), de fígado (136), e de coração, com 24 procedimentos. **Discussão e Conclusões:** O estudo aponta crescimento dos transplantes na Paraíba, embora o Estado ainda apresente um déficit em comparação aos demais do Nordeste. Em 2020, houve queda nas taxas devido à subnotificação durante a pandemia. Com isso, há necessidade de mais investimentos e pesquisas em outras modalidades de transplantes.

**Palavras-Chave:** Paraíba; Nordeste; número de transplantes; epidemiológico.

## PO-178-17

**Caderneta de saúde da pessoa transplantada renal: uma ferramenta para estimular o autocuidado e a comunicação com a equipe multidisciplinar**

**Autores:** Pinheiro, S J , Juca, M M , Coelho, C D F , Araujo, A F L D , Nobre, S D S , Galato, D

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** As perspectivas do tratamento de transplante renal, as formas de prevenção e identificação dos sinais e sintomas das possíveis complicações pós-operatórias, além dos dados clínicos importantes para o manejo do cuidado, são aspectos fundamentais para constar em uma caderneta de cuidado, bastante útil para a adesão ao tratamento. Diante disso, o estudo objetiva explorar os aspectos abordados em uma caderneta de saúde para o paciente transplantado. **Material e Método:** Estudo exploratório, descritivo, realizado após a construção de uma caderneta de saúde desenvolvida por meio de uma revisão de escopo acerca dos cuidados de saúde após o transplante; entrevista com os profissionais de saúde; e grupos focais com pessoas transplantadas. A análise foi realizada conforme à natureza dos dados. **Resultados:** A caderneta desenvolvida contou com itens de identificação do paciente, espaço para a inserção dos resultados de exames, e dados clínicos referentes ao transplante; além dos aspectos referentes às orientações de cuidados imprescindíveis para o sucesso do transplante, como os relacionados à alimentação, aos medicamentos, higiene e prevenção de doenças; e itens referentes ao acompanhamento de saúde pela equipe multiprofissional. **Discussão e Conclusões:** Os achados mostram a importância do autocuidado e do acompanhamento de saúde após a realização do transplante renal. O uso rotineiro da tecnologia desenvolvida poderá contribuir no pós-transplante por propor uma melhor autonomia dos pacientes e seus familiares/cuidadores, bem como favorecer a continuidade da assistência no ambiente extra-hospitalar, além de facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, cuidados pós-operatórios, tecnologia educativa.

## PO-179-16

**Mortalidade em lista de espera para transplante de fígado, coração e pulmão no estado de São Paulo**

**Autores:** Sala, A , Pessoa, J L E , Monteiro, F D A S

**Instituição(s):** Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Dados do Sistema Estadual de Transplantes (SET-SP) de São Paulo em 2024 revelaram que a mortalidade em lista de espera e transplantes realizados foram, respectivamente, de 36,8% e 557 para fígado, 32,2% e 129 para coração e de 13,7% e 41 para pulmão. O objetivo é avaliar os óbitos de pacientes em lista de espera por um órgão vital nos anos de 2018 a 2024. **Material e Método:** Dados obtidos do SET-SP de receptores em lista de espera por um transplante de fígado, coração e pulmão entre 2018 e 2024 foram avaliados. Utilizou-se, para o período analisado, o coeficiente de correlação de Pearson (r) e a análise de tendência temporal, expressa como variação percentual anual (VPA). Receptores de rim e de pâncreas foram excluídos por haver terapias que permitem sobrevida sem recurso de transplante. **Resultados:** Fígado: maior percentual de óbitos em lista de espera (%óbitos) associado a maior mediana de Meld entre óbitos pré-transplante (r= 0,96); maior % óbitos associados a um menor número de receptores-ano (r= -0,69). Coração: maior tempo de espera em lista associada a uma maior mortalidade (%óbitos), com r= 0,78. Pulmão: sem associação entre as variáveis. Para fígado e coração houve tendência temporal de aumento do %óbitos com VPA de 3,13 e 10,7, respectivamente (p<0,05). Pulmão sem variação. Nº de transplantes de fígado com tendência de redução no período. Coração com aumento do nº de transplantes (VPA= 3,17%). **Discussão e Conclusões:** Discussão: A gravidade dos pacientes em lista de fígado é significativa para a mortalidade pré-transplante. Para coração, o transplante em curto período após a inscrição do receptor é oportuno. Assim, aumentar a efetivação de doadores e a disponibilização de órgãos com qualidade é uma medida eficaz para beneficiar pacientes que aguardam por um transplante.

**Palavras-Chave:** mortalidade pré-transplante; transplante de fígado; transplante de coração; transplante de pulmão.

## PO-180-16

**Desigualdade no acesso ao transplante pulmonar no Brasil: uma análise dos dados nacionais entre 2014 e 2024**

**Autores:** Pinto, K C A , Figueiredo, J M L , Dias, A B B , Teixeira, A H F , Belo, T P , Ferreira, T C C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é uma opção terapêutica essencial para pacientes com doenças pulmonares avançadas. Apesar dos avanços técnicos e profissionais da última década, o procedimento ainda é geograficamente concentrado e de oferta escassa no Brasil, o que reflete uma desigualdade de acesso (SBCT, 2020). Por isso, o presente estudo objetiva analisar os dados obtidos sobre o acesso ao procedimento nacionalmente, identificando desigualdades regionais que afetam a saúde pública e sugerindo estratégias de mitigação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos dos relatórios do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), referentes aos anos de 2014 a 2024. Foram analisados o número absoluto de transplantes pulmonares e as taxas por milhão de população (pmp), por estado. **Resultados:** Em 2024, foram realizados 93 transplantes pulmonares no Brasil, em contraste com a necessidade estimada para o mesmo ano de 1.701 procedimentos. A taxa nacional foi de 0,4 pmp. O procedimento ocorreu somente em quatro estados: SP (46), RS (35), RJ (9) e CE (3), e a meta nacional de 0,8 pmp não foi atingida em nenhum deles. Diversas unidades da federação não realizaram nenhum transplante de pulmão no período analisado. **Discussão e Conclusões:** A baixa oferta e a distribuição desigual dos transplantes pulmonares refletem limitações logísticas, falta de centros habilitados e carência de equipes multidisciplinares, o que compromete a equidade e a sobrevivência dos pacientes em regiões sem cobertura (SBCT, 2020; RBT, 2024). A descentralização dos serviços, formação de novas equipes e investimento em políticas públicas que garantam equidade assistencial são fundamentais para perfazer a realidade nacional de significativa desigualdade no acesso ao transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão; desigualdade; perfil epidemiológico.

## PO-181-16

**Produção científica brasileira na área de Enfermagem em transplantes de órgãos sólidos: uma revisão de escopo**

**Autores:** Faria, D F , Souza, R F , Alachev, L , Mendes, K D S , Oliveira, R A

**Instituição(s):** Santa Casa de São José dos Campos - São José dos Campos/SP - Brasil

**Introdução:** A pesquisa científica em Enfermagem é essencial para compreender ações das especialidades e embasar práticas baseadas em evidências. Objetivo: Mapear a produção científica brasileira em Enfermagem sobre cuidados a doadores, receptores de órgãos sólidos e seus familiares. **Material e Método:** Revisão de escopo de manuscritos sobre captação e transplante de órgãos sólidos com autoria de enfermeiros brasileiros. Foram consultadas bases de dados eletrônicas e a Plataforma Lattes. **Resultados:** Recuperaram-se 8.568 registros em bases de dados e 170 na Plataforma Lattes. A amostra final teve 413 manuscritos, dos quais 287 (69,5%) foram publicados entre 2015-2024. Os periódicos mais frequentes foram: Revista Brasileira de Enfermagem (26; 6,3%), Transplantation Proceedings (23; 5,6%) e Acta Paulista de Enfermagem (20; 4,8%). A maioria (264; 63,9%) foi publicada em periódicos com Impact Factor médio de 1,71. Apenas 23 (5,6%) envolveram colaboração estrangeira. O uso de diretrizes de relato não foi mencionado em 390 (95,1%) estudos. As regiões com mais publicações foram Sudeste (217; 52,5%), Sul (102; 24,7%) e Nordeste (78; 18,9%). Os transplantes mais abordados foram renal (143; 34,6%), hepático (91; 22,0%) e cardíaco (42; 10,1%) e 128 (31,0%) estudos trataram mais de um tipo de transplante. Os temas principais foram: bioética, doação e captação (118; 28,6%), cuidados intra-hospitalares a receptores (112; 27,1%) e pós-alta (91; 22,0%). Outros focos incluíram performance de centros (39; 9,4%) e cuidados a candidatos (37; 9,0%). **Discussão e Conclusões:** A produção científica brasileira cresceu nos últimos dez anos, com ênfase em bioética, doação e cuidados hospitalares a receptores. Recomenda-se uso de diretrizes e maior colaboração internacional para fortalecer a qualidade da produção científica.

**Palavras-Chave:** produção científica, Enfermagem, órgãos sólidos.

## PO-180-17

**Campanha Um Só Coração e registro positivo de doador na Carteira Nacional de Identificação no Brasil: educar para doar**

**Autores:** Magalhães, A C M , Carvalho, E A P , Silva, L C D S , Cruz, R C S D C , Santos, A P B , Silva, A P R , Coutinho, M K , Nobre, V A

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) consolidou-se como um dos maiores sistemas públicos do mundo, com aproximadamente 500 mil transplantes realizados pelo SUS desde 1997. Ainda assim, as altas taxas de recusa familiar à doação de órgãos permanecem como um dos principais obstáculos. O conhecimento prévio, pela família, do desejo do falecido em ser doador é um fator reconhecido para favorecer a autorização familiar. O objetivo deste trabalho é descrever a adesão e as estratégias de divulgação da campanha "Um Só Coração", promovendo a nova Carteira Nacional de Identificação (CNI) e a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos (AEDO), no âmbito do Hospital das Clínicas da UFMG, a partir de setembro de 2024. **Material e Método:** Durante o IX Seminário de Doação de Órgãos e Tecidos do HC-UFMG, realizado no Setembro Verde/2024, foram distribuídos folhetos educativos com QR Code direcionando ao site da AEDO e informações sobre a nova CNI. Houve palestra com representante do Colégio Notarial do Brasil, entrega de brindes em formato de coração verde e celebração simbólica com meditação indo-tibetana. A ação transformou-se em campanha contínua, com entrega mensal de materiais às famílias de pacientes falecidos e inclusão do tema nas ações educativas da CIHDOTT. **Resultados:** A ação formou 120 multiplicadores durante o evento. Em média, 60 famílias foram impactadas mensalmente ao longo dos 12 meses seguintes. **Discussão e Conclusões:** A campanha "Um Só Coração", ainda que localizada, contribuiu para ampliar a cultura da doação de órgãos. A atuação da CIHDOTT em hospital universitário fortalece ações de extensão e educação permanentes sobre o tema.

**Palavras-Chave:** doação consentida, AEDO, Carteira Nacional de identificação, campanha de doação de órgãos, órgãos para transplantes.

## PO-181-17

**Cartilha educativa sobre doação de órgãos: uma estratégia para familiares e pacientes**

**Autores:** Fiuza, M L T , Brito, A C F D , Monteiro, J A , Sousa, M V T B D , Dantas, A V V C , Araújo, A Y C C D , Lima, M M P , Cavalcante, R G , Lima, L K E S , Norberto, M V D S

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no Brasil enfrenta desafios relacionados à falta de conhecimento, é vista como um gesto de solidariedade que salva milhares de vidas, mas ainda é envolta por dúvidas, mitos e desinformação. Apesar do Brasil possuir o maior sistema público de transplantes do mundo, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a recusa familiar ainda representa um dos maiores entraves à efetivação da doação, com taxas em torno de 40%. Grande parte dessas recusas está associada à falta de conhecimento da população geral sobre o processo de doação, e a não comunicação do desejo de ser doador à família. Este estudo teve como objetivo elaborar uma cartilha educativa destinada a leigos e pacientes, trazendo informações sobre o que é a doação. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão da literatura nas bases SciELO, PubMed, LILACS, com artigos entre 2020 e 2025, em português, espanhol e inglês, onde foram excluídos relatos de casos, editoriais, estudos com metodologia inadequada, que não apresentaram resultados relevantes ou que não estavam disponíveis na íntegra. **Resultados:** A cartilha foi estruturada levando em consideração as etapas que visam garantir a segurança e a transparência do processo de doação. Dando ênfase as informações como o que é a doação de órgãos, quem pode ser doador, porque é importante doar, quais as principais etapas da doação de órgãos, o papel da família na doação e os mitos e verdades sobre a doação. **Discussão e Conclusões:** Os achados evidenciaram os principais mitos e desinformações sobre o tema, reforçando a necessidade de intervenções educativas. Sua construção apresenta linguagem acessível, formato ilustrado e conteúdo baseado em evidências. Conclui-se que a cartilha é uma ferramenta de promoção da saúde e cidadania, fomentar o diálogo familiar e fortalecer políticas públicas.

**Palavras-Chave:** material educativo, doação de tecidos e órgãos, solicitação de consentimento para doação de órgãos.

## PO-182-16

**Panorama epidemiológico dos transplantes hepáticos no Brasil (2017–2024): uma comparação entre as regiões brasileiras**

**Autores:** Ximenes, D D O M , Fernandes, B V C , Pierre, D P , de Araújo, J H V, da Silva, S F R

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático representa a principal opção terapêutica para pacientes com insuficiência hepática terminal, sendo amplamente realizado no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde. Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais, logísticos e de acesso, que variam entre as regiões do país. O presente estudo objetiva descrever a distribuição regional e a tendência temporal dos transplantes hepáticos realizados no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa e descritiva, baseado na análise dos dados consolidados de transplantes hepáticos registrados pelo Registro Brasileiro de Transplantes entre 2017–2024. As informações foram estratificadas por região geográfica, e as variações temporais foram analisadas à luz de fatores externos e estruturais que possam ter influenciado a distribuição dos procedimentos. **Resultados:** Houve crescimento progressivo nos transplantes hepáticos entre 2017 (2.118 procedimentos) e 2019 (2.264), seguido de queda em 2020 (2.075) e 2021 (2.058), coincidindo com os anos mais críticos da pandemia de COVID-19. A partir de 2022, observou-se retomada do crescimento, culminando em 2.449 transplantes realizados em 2024 — o maior número do período. A distribuição regional permaneceu desigual: o Sudeste concentrou a maioria dos procedimentos, seguido pelas regiões Sul e Nordeste. A região Norte apresentou o menor volume, com ausência de transplantes em 2020 e 2021. **Discussão e Conclusões:** Apesar da recuperação pós-pandemia, persistem disparidades regionais nos transplantes hepáticos no Brasil. A concentração no Sul-Sudeste evidencia desigualdades estruturais que limitam o acesso equitativo. É essencial ampliar a capacidade transplantadora em regiões deficitárias, especialmente no Norte, e promover políticas de equidade territorial.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; transplante de órgãos; epidemiologia.

## PO-183-16

**Transplantes de rim, fígado e coração no Ceará: realização e cobertura da demanda no triênio 2022–2024**

**Autores:** Lima, K P M D , Cavalcante, M D A , Oliveira, I S , Cardoso, M C , Silva, S L D , Silva, S F R D

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Ceará figura entre os estados mais ativos do Brasil na área de transplantes de órgãos, contando com uma estrutura consolidada de captação e realização de procedimentos. No entanto, a cobertura da demanda varia entre os diferentes tipos de órgãos, refletindo desafios específicos no sistema de saúde estadual. Esse trabalho objetiva analisar a realização dos transplantes renais, hepáticos e cardíacos no estado do Ceará entre 2022 e 2024, comparando-os com as estimativas de necessidade anual da população e avaliando a capacidade de atendimento da rede estadual de transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes. Foram analisados os números absolutos de transplantes realizados no Ceará nos anos de 2022, 2023 e 2024, além das estimativas de necessidade anual para cada tipo de órgão: rim (554), fígado (231) e coração (74). **Resultados:** Em 2024, foram realizados no Ceará 250 transplantes renais (45% da necessidade), 251 hepáticos (109%) e 35 cardíacos (47%). Entre 2022 e 2024, observou-se crescimento contínuo: os transplantes renais aumentaram de 203 para 250 (+23%), os hepáticos de 209 para 251 (+20%) e os cardíacos de 16 para 35 (+118%). Apesar do avanço, os transplantes renais e cardíacos ainda não atingem a cobertura ideal, mantendo uma fila de espera significativa. **Discussão e Conclusões:** O Ceará supera a demanda em transplantes hepáticos, mas ainda enfrenta baixa cobertura nos transplantes renais e cardíacos, especialmente no renal, com menos da metade da necessidade anual atendida. Investir em equipes, capacitação de órgãos e ações para redução da recusa familiar são medidas essenciais para melhorar a equidade no acesso ao transplante no estado.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; cobertura da demanda; sistema de saúde pública.

## PO-182-17

**Gamificação como estratégia de promoção à doação de órgãos: experiência de uma universidade promotora da saúde**

**Autores:** Dias da Cruz, L G T , Marques , D M , de Souza, R M , Hildebrandt, F M P , de Souza, G M , de Freitas, A R , da Silva de Melo, M S F

**Instituição(s):** Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no Brasil enfrenta desafios como baixa adesão familiar e desinformação. Universidades promotoras da saúde, como a UERJ, têm papel estratégico na educação sobre o tema. Este estudo avalia o impacto da gamificação (jogo interativo Kahoot) na conscientização sobre doação de órgãos em dois grupos distintos: universitários (P1) e usuários de hospital (P2). **Material e Método:** Estudo descritivo com 211 participantes (P1=151, P2=61) durante ações em agosto e setembro/2023 no HUPE/UERJ. Um jogo com 6 questões sobre doação de órgãos foi aplicado, abordando temas como processo legal, número de órgãos doáveis e papel da família. Dados analisados no Google Colab (Python) com teste de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Perfil dos Participantes: P1: 62,25% mulheres, mediana de 21 anos (86,75% alunos). P2: 73,77% mulheres, mediana de 35 anos (60,66% usuários do hospital). Desempenho no Jogo: Acerto médio: 79% (P1) e 76% (P2). Lacuna crítica: 66% (P1) e 73% (P2) acertaram “como ser doador no Brasil” (\* $p = 0,039$ \*), revelando desconhecimento sobre autorização familiar. 58% (P1) e 75% (P2) desconheciam que até 8 órgãos podem ser doados. Avaliação Qualitativa: 100% dos participantes aprovaram a ação (“Gostei” ou “Gostei muito”). **Discussão e Conclusões:** A gamificação mostrou-se eficaz para engajar e educar, especialmente entre jovens, mas destacou falhas na comunicação sobre o consentimento familiar (Lei 9.434/1997). A estratégia alinha-se à Lei 14.722/2023, que incentiva ações educativas. Recomenda-se ampliar intervenções gamificadas em ambientes universitários e hospitalares para fortalecer a cultura de doação.

**Palavras-Chave:** gamificação, doação de órgãos, educação em saúde, obtenção de tecidos e órgãos, promoção da saúde.

## PO-183-17

**Como a telemedicina está contribuindo no cuidado de pacientes pós-transplantados**

**Autores:** Sousa Pinto Castro Barcellos , G , Flório Costa , G , Vianna Raffo , G , Ribeiro E Souza , M , Vargas Lopes , J , Caminha de Souza , A C , Cassiano Diniz, A , Parizotto Zanini , M T , Meinerz , G , de Oliveira Belardinelli , S

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A qualidade de vida do paciente transplantado depende de cuidado contínuo, muitas vezes dificultado pelas limitações econômicas e geográficas. A telemedicina desponta como solução para superar tais barreiras, viabilizando um acompanhamento remoto seguro. Logo, é relevante avaliar seus benefícios em diferentes contextos clínicos entre pacientes transplantados. **Material e Método:** Revisão integrativa de estudos observacionais, em inglês e português, publicados entre 2015 e 2025 no PubMed. Foram utilizados para busca os termos: transplante de órgãos (Transplantation, Organ Transplantation), cuidado pós-transplante (Postoperative Care, Aftercare) e tecnologias de saúde digital (Telemedicine, Remote Consultation, Telehealth). Foram encontrados 165 artigos e 4 foram selecionados para análise. **Resultados:** A telemedicina mostrou benefícios no cuidado de transplantados, aumentando a adesão, reduzindo reinternações e promovendo o autocuidado. Em transplantes pulmonares, dois estudos evidenciaram melhora na comunicação e detecção precoce de complicações. Nos renais, um trabalho demonstrou a quebra de barreiras logísticas e financeiras, otimizando o acompanhamento. Nos hepáticos, um estudo comprovou maior agilidade na inclusão em listas, reduziu custos e evitou reinternações por meio de monitoramento domiciliar. Esses resultados reforçam sua importância no seguimento pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** A telemedicina é eficaz no pós-transplante, reduz reinternações, aumenta adesão e supera barreiras logísticas. Otimiza acompanhamento e detecção precoce de complicações, mas exige tecnologia e capacitação. Como complemento ao atendimento presencial, é promissora em centros com suporte adequado. Estudos futuros devem avaliar viabilidade em larga escala e impactos a longo prazo.

**Palavras-Chave:** telemedicina, transplante, paciente.



**PO-184-16****Panorama dos transplantes de órgãos no Ceará no primeiro quadrimestre de 2025: tendências, desafios e distribuição por tipo de órgão e tecido**

**Autores:** de Oliveira, P V P, Braga, R M, Torquato, M V V

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os Transplantes de Órgãos (TO) e Tecidos (TT) constituem tratamentos avançados para doenças terminais. O Ceará se destaca nacionalmente na organização estrutural para TO e TT. Este estudo justifica-se pela importância da análise periódica da atividade transplantadora para identificar tendências, desafios e oportunidades de melhoria que embasem políticas públicas. O objetivo é analisar o panorama de TO e TT no primeiro quadrimestre de 2025 no Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico realizado pela plataforma IntegraSUS, selecionado a aba "Indicadores", o eixo "Atenção à Saúde" e os tópicos "Indicadores de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células" e "Indicadores de Doações de Órgãos, Tecidos e Células". Com as variáveis: diagnóstico, faixa etária, tipo de transplante e mês. **Resultados:** Entre janeiro e abril de 2025, foram feitos 621 transplantes no Ceará, sendo 470 (75,6%) TT — todos de córnea — e 151 (24,4%) TO. Para TO, destacaram-se do rim (n=78; 51,6%), do fígado (n=64; 42,4%), do coração (n=7; 4,6%) e do pulmão (n=2; 1,3%). Fevereiro apresentou o maior número de TT (n=141), enquanto janeiro mais TO (n=47). Março apresentou os menores indicadores, com 94 TT e 23 TO. Ocorreram 211 notificações de potenciais doadores e 65 doadores efetivos, formando a taxa de efetivação de 30,8%. TO foi prevalente na faixa etária de 51 a 60 anos (n=31; 20,5%), e TT na de 70 a 79 anos (n=143; 30,4%). **Discussão e Conclusões:** Observa-se o predomínio de Transplantes de córnea com receptores mais idosos. Entre os TO, o rim e o fígado foram os mais realizados e não houve transplantes de pâncreas. A taxa de efetivação de doadores é um desafio, destacando a necessidade melhorias na captação e redução das recusas familiares. O estudo reforça a importância do monitoramento para qualificar os TO e TT no Ceará.

**Palavras-Chave:** transplantes; Ceará; políticas públicas.

**PO-185-16****Aspectos sociodemográficos e clínicos em ceratoplastias de urgência**

**Autores:** Ferreira, A F, Ferreira Júnior, M A, Fernandes, G E, Menezes, B K A, Mota, F M, Frota, O P, Maidana, G M, Meza, L L, Ribeiro, A F A, Dias, M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia é uma intervenção cirúrgica indicada para o tratamento de diversas doenças oculares. Embora, na maioria das vezes seja realizada de forma eletiva, há situações de urgência que apresentam risco de complicações graves como a perda irreversível da visão. A falta de dados sobre transplantes nessas condições motivou esta análise que visa compreender os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes submetidos à ceratoplastia de urgência. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com dados secundários da Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul e do Banco de Tecidos Oculares da Santa Casa de Campo Grande, no período de 2014 a 2018. As variáveis incluíram dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes. A análise estatística utilizou o software R (v3.0.0), com nível de significância de 0,05. O estudo foi aprovado sob o CAAE nº 02619618.5.0000.0021. **Resultados:** Das 823 fichas analisadas, 64 (7,8%) referiam-se a transplantes realizados com urgência. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (51,56%) com mais de 50 anos (54,69%) residentes da capital do estado (48,44%). As principais indicações clínicas foram perfuração mecânica (43,75%) e ceratite ulcerativa infecciosa (25%). Dentre os pacientes, 85,94% apresentaram um botão corneano do doador maior do que o próprio. A técnica penetrante foi aplicada em 89,06% dos casos, e observou-se falência primária em 9,37% seguida da realização de um novo transplante. **Discussão e Conclusões:** A ceratoplastia de urgência constitui uma medida fundamental diante de lesões oculares graves. A identificação dos fatores clínicos e sociodemográficos envolvidos contribui para aprimorar a qualidade da assistência para o aprimoramento técnico e científico dos transplantes de córnea.

**Palavras-Chave:** doenças da córnea; lesões da córnea; perfuração da córnea; úlcera da córnea; transplante de córnea; procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

**PO-186-16****Perfil de pacientes com insuficiência renal crônica em lista de espera para transplante renal: associação entre grupo sanguíneo ABO e tempo de espera**

**Autores:** Oliveira, G S D, Silva, S F R D, Muniz, S R B, Honorio, D W D S, Studart, R M B

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. O tempo de permanência na lista de espera pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo o grupo sanguíneo ABO, cuja distribuição na população pode impactar a compatibilidade com doadores e, consequentemente, o acesso ao transplante. O presente estudo objetiva caracterizar o perfil clínico de pacientes em lista de espera para transplante renal e investigar a associação entre o grupo sanguíneo ABO e o tempo de espera, considerando a distribuição populacional regional. **Material e Método:** Estudo transversal realizado com 203 pacientes com insuficiência renal crônica cadastrados em uma central estadual de transplantes. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, grupo sanguíneo ABO e tempo de espera (em meses). Foram aplicadas estatísticas descritivas e análise de correlação de Pearson entre o grupo ABO (convertido em variáveis indicadoras) e o tempo de espera. **Resultados:** A média de idade foi de 44,5 anos, com predominância do sexo masculino (56,7%). A distribuição dos grupos sanguíneos foi: O (50,7%), A (38,4%), B (8,9%) e AB (2,0%). O tempo médio geral de espera foi de 31,1 meses. O grupo A apresentou o maior tempo médio de espera (33,4 meses), seguido dos grupos O (32,3), AB (23,2) e B (16,2). **Discussão e Conclusões:** Apesar de o grupo sanguíneo A não ser o mais prevalente, seus pacientes apresentaram o maior tempo médio de espera, superando inclusive o grupo O — o mais frequente, em conformidade com a distribuição populacional regional. Esses achados reforçam a importância de estratégias de alocação que considerem as particularidades regionais entre oferta e demanda por tipo sanguíneo, visando maior equidade no acesso ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante renal; insuficiência renal crônica; lista de espera.

**PO-187-16****Perfil de sensibilização imunológica e tempo de espera em candidatos a transplante renal com doador falecido**

**Autores:** Oliveira, G S D, Silva, S F R D, Muniz, S R B, Honorio, D W D S, Studart, R M B

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O grau de sensibilização imunológica é um fator determinante na compatibilidade para transplante renal (TxR). O Painel Reativo de Anticorpos (PRA%) quantifica essa sensibilização e, em pacientes hipersensibilizados, está associado a maior tempo de espera devido à alta chance de provas cruzadas positivas. O presente estudo objetiva analisar a relação entre os níveis de PRA% e o tempo de espera para TxR em pacientes com insuficiência renal crônica. **Material e Método:** Estudo transversal com 203 pacientes com insuficiência renal crônica, selecionados entre 788 inscritos na lista de espera de um hospital terciário em Fortaleza-CE. Foram incluídos aqueles com dados de PRA e tempo de espera. Os pacientes foram classificados em quatro grupos conforme o PRA %: 0%, 1–49%, 50–79% e ≥80%. Analisaram-se idade, sexo e tempo de espera, utilizando estatística descritiva e ANOVA. **Resultados:** A média de idade foi de 44,5 anos, com predomínio do sexo masculino (56,7%). A distribuição dos grupos por PRA foi: Grupo I:0% (63,5%), Grupo II:1–49% (12,8%), Grupo III:50–79% (4,9%) e Grupo IV: ≥80% (18,7%). O tempo médio de espera por grupo em meses foi: Grupo I:29,9, Grupo II:33,8, Grupo III:21,5 e Grupo IV:36,0. Apesar da maior média de espera no Grupo IV, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p=0,468). **Discussão e Conclusões:** Pacientes com PRA≥80% apresentaram maior tempo médio de espera para TxR, refletindo as barreiras imunológicas impostas pela alta sensibilização. Embora não estatisticamente significativa nesta amostra parcial, essa tendência reforça a importância de políticas específicas voltadas a esse perfil, como estratégias de dessensibilização, priorização na alocação e inclusão em programas especiais para pacientes hipersensibilizados no contexto do transplante com doador falecido.

**Palavras-Chave:** transplante renal; insuficiência renal crônica; lista de espera.



**PO-187-17**

**Simulação realística no ensino do diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador**

**Autores:** Solon, A A B, Magalhães de Alencar, S R, A D C G, Cavalcante, A D B L, Reis, C A, Morel, A N, de Oliveira Filho, S C, Lopes, A J D S, Guimarães Rabelo, R F, de Sá, R C

**Instituição(s):** Instituto Dr. Jose Frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este estudo descreve o uso da simulação realística no diagnóstico da morte encefálica (ME) e na manutenção do potencial doador de órgãos (PD). **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, baseada na experiência de membros da CIHOTT e acadêmicos na organização de um curso realizado em abril de 2025, voltado a profissionais de um hospital terciário referência em trauma. O curso contou com aulas teóricas e práticas, incluindo simulação realística. Para avaliar seu impacto, aplicou-se um formulário online com escala de concordância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 7.269.326). Durante as aulas, foi elaborado um estudo de caso com roteiro de simulação. **Resultados:** Os participantes voluntários atuaram como médico, enfermeiro e fisioterapeuta e o restante assistiam, simulando a abertura de protocolo e condutas para manutenção do PD. Ao final, 42 alunos responderam ao formulário. Antes do curso, 31,7% se sentiam preparados para identificar ME e manter o PD, enquanto 48,2% não se sentiam aptos. Após a capacitação, 93% relataram sentir-se capazes e 7% permaneceram neutros. Todos os participantes apontaram a aula prática como tendo impacto positivo no aprendizado. **Discussão e Conclusões:** A simulação permitiu revisar o protocolo, realizar debriefing e esclarecer dúvidas, contribuindo para a fixação do conteúdo.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, treinamento por simulação.

**PO-188-17**

**Organização e avaliação do curso de captação de tecidos oculares para transplantes organizado pela Central Estadual de Transplantes do Maranhão (CET-MA) e instituições públicas de São Luís - MA**

**Autores:** Melo, P C B, Barros, E C S, Ferro, R R, Bastos, H S, Guimarães, R J D M F, Martins, A F, Nogueira, G A D S, Ribeiro, D F, Silva, R P, Pinheiro, F L D N

**Instituição(s):** Central Estadual do Maranhão - São Luis/MA - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** O processo de captação do globo ocular envolve desde a triagem de potenciais doadores (PD) até a extração do tecido. O objetivo foi capacitar profissionais para realização deste procedimento. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, sobre o curso de captação de globos oculares para transplante. **Resultados:** Evento organizado em parceria com hospitais de referência em doação e transplante da capital, com carga horária de 10h, teórico-prático, abrangendo aspectos legais e técnicos bem como a seleção de PD. A prática ocorreu em uma universidade pública, com a realização do procedimento de enucleação em cabeça de suínos. Participaram do curso 34 profissionais, sendo 73,5% mulheres e 26,5% homens. Quanto à categoria profissional, 79,4% eram enfermeiros, 14,8% técnicos de Enfermagem e 5,8% médicos veterinários. Tiveram maior representação de participação as equipes de instituições da capital (82,3%). Em relação aos itens avaliados, 100% dos participantes consideraram a capacitação muito relevante, 68% avaliaram como excelente organização, julgando as apresentações pelos tutores como adequados em 84% dos casos. Quando avaliada a aplicabilidade dos conteúdos, 92% consideraram como muito aplicáveis. Neste item foi disponibilizado espaço para comentários e alguns discorreram como muito necessário para implantação e execução do serviço em suas unidades. Quanto à carga horária, 88% consideraram adequada e 12% referiram ser muito curta. Alguns participantes registraram melhoria a extensão para mais dias de capacitação favorecendo aperfeiçoamento da prática. **Discussão e Conclusões:** Eventos como este são fundamentais, auxiliando na consolidação do serviço enucleação nas unidades envolvidas e possibilitando maior número de captações e transplantes efetivados.

**Palavras-Chave:** doação de tecido; bioética em saúde; transplante córnea.

**PO-188-16**

**Desfecho clínico dos pacientes submetidos ao transplante de rim e fígado: percepção dos pacientes**

**Autores:** Majevski de Assis, B, Barbosa Daleprane, J, Rodrigues Amorim, S, Alves do Espírito Santo, R, Ferreira Teixeira, S, Nolasco Carvalho Neto, F, de Assis Borba, L, Oliveira Vescovi da Silva, E, Silveira Figueiredo da Silva, L, Ferreira Ferrari, M

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos representa uma intervenção complexa e essencial para melhorar a qualidade de vida de pacientes com falência terminal. O objetivo foi avaliar a percepção dos pacientes sobre sua qualidade de vida antes e após o transplante. **Material e Método:** Realizada uma pesquisa com aplicação de questionário estruturado com a metodologia de PROMs (Patient Reported Outcomes Measures) utilizando o instrumento EuroQol (EQ-5D-3L + VAS) antes do transplante e 60 dias após a cirurgia. O questionário foi aplicado via Google Forms e avaliados 98 pacientes submetidos a transplante de rim (79) e fígado (19), todos atendidos no Hospital Evangélico de Vila Velha, entre maio/23 e abril/25. **Resultados:** Dos 98 pacientes, 27 relataram o melhor estado de saúde possível antes do transplante, após a cirurgia este número subiu para 81, representando uma melhora significativa na qualidade de vida. Melhorias observadas entre os períodos: Mobilidade: melhora de 81 → 93 (+13%), Autocuidado: 82 → 96 (+15%), Atividades usuais: 73 → 92 (+21%), Dor/Desconforto: 52 → 88 (+41%) e Ansiedade/Depressão: 43 → 87 (+51%). Homens apresentaram mais queixas em todas as dimensões. As faixas etárias de 36-55 anos relataram mais dor e ansiedade. **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos alinham-se com a literatura que aponta para melhorias significativas na qualidade de vida após transplantes de órgãos. A aplicação dos PROMs via EQ-5D demonstrou ser uma estratégia eficaz para mensurar a experiência do paciente e identificar áreas que exigem atenção contínua, como dor crônica e suporte psicológico. A análise reforça que o transplante de rim ou fígado, além de aumentar a sobrevida, proporciona ganhos relevantes na percepção de saúde global, alívio de sintomas debilitantes, bem-estar emocional e possibilita que a instituição faça um cuidado centro no paciente.

**Palavras-Chave:** desfecho clínico, transplante de órgãos, qualidade de vida.

**PO-189-16**

**Análise dos desfechos do coração autorizado para transplante em um hospital universitário do oeste do Paraná**

**Autores:** Piloni, M L, Souza, J E D S, Siqueira, D M, Lorenzetti, M V, Piccoli, C

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel/PR - Brasil, UNIVEL - Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no Brasil atende os princípios legais da autorização familiar e, a aceitação ou a recusa do órgão ofertado é de responsabilidade das equipes transplantadoras, as quais tem critérios que podem inviabilizar o enxerto. Dessa forma, quando um órgão é ofertado para transplante, a busca por um receptor compatível começa à nível estadual entendendo-se até nível nacional respeitando-se o tempo de isquemia. **Material e Método:** Estudo realizado a partir dos dados de doadores de morte encefálica indexados em prontuário eletrônico no período de 2020 à 2024 em um hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Resultados:** Durante o período analisado o coração para transplante foi disponibilizado para as equipes transplantadoras no total de 34 corações. Sendo desses, 22 corações não tiveram aceite, 5 corações não tiveram aceite por logística e 7 corações foram efetivamente captados para transplante. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com a autorização familiar, o órgão validado passa por um novo crivo pelos centros transplantadores as quais impactam diretamente na efetivação do transplante. Além da logística as condições específicas do órgão, tem elevado o índice de não aceitação pelas equipes de transplantes. Diante desse cenário, falta informações que permitam compreender os motivos do não aceite, dificultando a análise de falhas e a adoção de medidas para otimizar e estabelecer critérios, melhorando assim o aproveitamento dos órgãos doados.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; coração; transplante.

## PO-189-17

## Uso da simulação no ensino prático da comunicação de más notícias

**Autores:** Solon, A A B , Reis, C A , Lopes Cavalcante, A D B , Magalhães de Alencar, S R , , A D C G , Morel, A N , de Lima, K M R , De Sá, R C , de Vasconcelos, L R , Leal, T D S

**Instituição(s):** Instituto Dr. José Frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O presente estudo teve como objetivo descrever o uso da simulação realística na comunicação de más notícias e seu impacto na formação de profissionais de saúde. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, baseada na experiência de membros da CIHDOTT e acadêmicos envolvidos na organização de um curso de capacitação sobre Morte Encefálica e Comunicação de Más Notícias, realizado em abril de 2025. O curso contou com momentos teóricos e práticos, sendo este último composto por simulação realística, voltado aos profissionais de um hospital terciário referência em trauma. Para avaliar o impacto da capacitação, utilizou-se um formulário online com escala de concordância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.269.326). **Resultados:** Participaram do estudo 42 profissionais de diferentes categorias, dos quais 54,8% tinham mais de 10 anos de formação. Antes da capacitação, apenas 22,2% sentiam-se preparados para comunicar uma má notícia; após o treinamento, esse número aumentou significativamente para 92,8%. Além disso, 97,6% relataram que a aula prática sobre “Comunicação da Morte Encefálica” teve um impacto positivo em seu conhecimento. Tais resultados corroboram Reis et al. (2020), que enfatizam a eficácia das metodologias ativas e do contato com a prática na qualificação da comunicação em contextos críticos, principalmente com o processo da morte. **Discussão e Conclusões:** A simulação realística teve impacto relevante na qualificação profissional, por abordar aspectos emocionais e valorizar a relação entre profissional e família. Recomenda-se sua inclusão progressiva nos cursos de formação, como estratégia para o desenvolvimento de competências técnicas e comunicacionais.

**Palavras-Chave:** comunicação de más notícias; morte encefálica; família; treinamento por simulação.

## PO-190-16

## Tempo médio na lista de espera para transplante renal e sua relação com a taxa de mortalidade por insuficiência renal crônica terminal (IRCT) no Brasil

**Autores:** da Silva, C H G , Mota, A S , Kalume, P F , Freitas, S L R , Araujo, B S, Muniz, F A , Maciel, G M , Vasconcelos, J L , Heineck, I D F M , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal crônica terminal é uma condição que frequentemente exige transplante de rim como forma de tratamento definitivo. No entanto, o número de pessoas em lista de espera supera a oferta de órgãos, o que pode contribuir para o aumento da mortalidade. **Material e Método:** Foram analisados dados do DATASUS e da ABTO sobre óbitos por insuficiência renal crônica (CID N18), número de transplantes renais realizados e pacientes inscritos em lista de espera no Brasil, entre 2018 e 2023. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registrados 49.825 óbitos por insuficiência renal crônica (CID N18) no Brasil. A maior parte ocorreu na Região Sudeste (22.316), seguida do Nordeste (11.730), Sul (8.336), Norte (3.780) e Centro-Oeste (3.663). A mortalidade anual manteve-se relativamente estável, com leve queda em 2020 (7.763), possivelmente relacionada à pandemia da Covid-19. No mesmo período, o número de transplantes renais variou, com redução em 2020 e 2021 (4.828 e 4.831, respectivamente) e aumento em 2023 (6.211). A quantidade de pacientes inscritos em lista de espera foi superior ao número de procedimentos em todos os anos, chegando a 15.567 em 2023. Isso representou um déficit de mais de 9 mil pacientes naquele ano, refletindo um desequilíbrio persistente entre a demanda por transplantes e a oferta de órgãos. **Discussão e Conclusões:** Há uma clara desigualdade regional na mortalidade por insuficiência renal, concentrada no Sudeste e Nordeste. A fila de espera cresce mais rápido do que a realização de transplantes, mostrando desequilíbrio entre oferta e demanda. A queda nos transplantes em 2020 e 2021 coincide com a pandemia, possivelmente agravando o cenário. É necessário ampliar a captação de órgãos e melhorar a distribuição para reduzir a mortalidade e o tempo de espera.

**Palavras-Chave:** lista de espera; transplante renal; DATASUS.

## PO-190-17

## Formação de enfermeiros sobre situação de morte encefálica em um hospital de referência de Fortaleza-Ceará

**Autores:** Gonçalves, A D C , Pinto, A G A , Solon, A A B

**Instituição(s):** Instituto Doutor José Frota - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O enfermeiro é um integrante fundamental da equipe de saúde nas situações de morte encefálica (ME) em todo o processo de doação, captação e transplante de órgãos. O objeto desta pesquisa foi de analisar o processo de formação dos enfermeiros atuantes na assistência ao paciente crítico sobre a temática de ME. **Material e Método:** Pesquisa de campo do tipo exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. Realizado em um hospital de urgência e emergência de nível terciário da rede de saúde pública da Prefeitura de Fortaleza, com a participação de 22 enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa seguiu os preceitos éticos, com parecer número 7.269.326. **Resultados:** Todos os participantes possuem pós-graduação, oito destes também são mestres e dois são doutores. Quanto a formação complementar, 18 (81,82%) afirmaram terem participado de curso de capacitação sobre ME. Sobre o local de realização das capacitações, 13 (59,09%) afirmaram terem feito o curso no trabalho, 5 (22,73%) na pós graduação e um durante a graduação. Todos os participantes afirmaram serem doadores dos seus órgãos e tecidos e de seus familiares para transplantes. Ficou evidente que todos os profissionais estão aptos a assistir esses pacientes em ME e seus familiares, percebeu-se que receberam treinamento após o término da graduação e ao entrar no mercado de trabalho da Enfermagem, através de capacitações e treinamentos. **Discussão e Conclusões:** Destacou-se, assim, a importância da realização de cursos de capacitação sobre esse tema para ampliação do conhecimento aplicado ao exercício da função com excelência nas situações de ME. Compreendeu-se que os profissionais se envolvem e formam parcerias nas ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos, com empatia para um momento que exige autorização, informação e assistência integral ao familiar.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; obtenção de tecidos e órgãos; profissionais de Enfermagem.

## PO-191-16

## Perfil dos transplantes realizados por residentes da 15ª área descentralizada de saúde do Ceará no período de 2020 a 2024

**Autores:** Gomes, A P , Braz, L A R Universidade Estadual do Ceará – Crateus/CE - Brasil , Bonfim, A L A , Silva, F R D

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateus/CE - Brasil

**Introdução:** A realização de transplantes de órgãos e tecidos pelos residentes da 15ª área descentralizada de saúde (ADS) do Ceará se manteve relativamente constante entre 2020 e 2024. A análise do perfil dessas operações visa contribuir para o entendimento sobre a dificuldade de acesso, a fim de destacar as possíveis causas para o não aumento de transplantes na área. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares de 2020 a 2024, extraídos do TabNet. Foram analisadas as variáveis: município de residência, tipo de transplante e local do procedimento. A análise foi feita no Excel, por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 48 transplantes, sendo 35,42% (n=17) transplante de rim por doador falecido, seguido por transplante de fígado (18,75%; n=9) e transplante de córnea (16,67%; n=8). Em relação ao município de residência, os de maior prevalência foram: Crateús (33,33%; n=16); Independência (12,5%; n=6); Ipueiras (12,5%; n=6); Iraporanga (10,42%; n=5). A maioria dos procedimentos (85,41%; n=41) foi realizada em estabelecimentos localizados em Fortaleza. Outros 4,16% (n=2) ocorreram em Sobral, enquanto em 10,41% dos casos (n=5) não havia informação sobre o local do transplante. **Discussão e Conclusões:** Em cinco anos, não houve aumento relevante nos transplantes de residentes da 15ª ADS, composta por 11 municípios e com hospital de referência em Crateús. A ausência de protocolo de morte encefálica e de organização para doação de órgãos contribui para esse cenário. A maioria dos transplantados é de Crateús, município mais populoso, e os procedimentos ocorrem majoritariamente na capital. Os dados sugerem que a distância entre residência e local do transplante pode influenciar a baixa adesão na região.

**Palavras-Chave:** epidemiologia; regionalização da saúde; transplantes.

**PO-191-17****Impacto do Programa de Formação de Enucleadores nos indicadores de captação e transplante de córneas no Maranhão**

**Autores:** Bastos, H S , Bacelar, P D C , Nascimento, C M , Bastos, Y S , Silva, L S , Oliveira Lima, H F R , Aquino, A C R , Melo, P C B , Mendes, P Z S , Martins, D P P

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Maranhão - São Luís/MA - Brasil

**Introdução:** O déficit de profissionais capacitados para enucleação é um dos principais limitantes para a ampliação da captação e transplante de córneas. Este estudo avalia o impacto do Programa de Formação de Enucleadores nos principais indicadores do Maranhão. **Material e Método:** Estudo retrospectivo comparativo dos dados anuais de 2023 (pré-programa) e 2024 (pós-programa). Indicadores analisados: número de entrevistas familiares para tecidos, autorizações familiares para tecidos, córneas captadas, córneas transplantadas e taxa de aproveitamento (córneas transplantadas/captadas). Utilizou-se teste do qui-quadrado para proporções, adotando  $p < 0,05$  como significativo. **Resultados:** Em 2023, ocorreram 39 entrevistas familiares para tecidos, com 39 autorizações, resultando em 252 córneas captadas e 255 córneas transplantadas (taxa de aproveitamento 101%). Em 2024, após o programa, houve 443 entrevistas, 179 autorizações para tecidos, 452 córneas captadas e 468 transplantadas (taxa de aproveitamento 103%). Houve aumento significativo em entrevistas ( $\chi^2=317,3$ ;  $p < 0,001$ ), autorizações ( $\chi^2=142,3$ ;  $p < 0,001$ ), córneas captadas ( $\chi^2=44,3$ ;  $p < 0,001$ ) e transplantadas ( $\chi^2=56,7$ ;  $p < 0,001$ ). A taxa de autorização familiar para tecidos passou de 100% para 40,4% ( $p < 0,001$ ), refletindo maior abrangência do programa e captação em cenários mais complexos. **Discussão e Conclusões:** O Programa de Formação de Enucleadores resultou em expansão expressiva e estatisticamente significativa da captação e transplante de córneas, apesar da queda proporcional na taxa de autorização devido ao aumento absoluto de entrevistas, o que indica abrangência ampliada. A qualificação de Enucleadores foi determinante para o crescimento sustentado dos transplantes de córneas no Maranhão, consolidando a estratégia como essencial para otimização da doação e redução de filas.

**Palavras-Chave:** córnea/transplante, tecidos humanos, doação de órgãos, equipes de assistência ao paciente.

**PO-192-16****Vazios assistenciais de transplantes em Goiás e a dependência do tratamento fora do domicílio**

**Autores:** da Silva, R R , Barreto, R A D S S , Suzuki, K , Freitas, K C , Gomes, D M A , Mendonça, N C C , Xavier, S C , Lopes, N H V , Mota, L N , Roza, B D A

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um mecanismo do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir acesso aos serviços indisponíveis no Estado de origem. Em Goiás, a recorrência ao TFD para transplantes expõe vazios assistenciais e reforça a dependência interfederativa para esses procedimentos de alta complexidade. Este estudo teve como objetivo mapear, as modalidades de transplantes que resultaram em encaminhamentos via TFD. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários da Central Estadual de Transplantes de Goiás, no período entre janeiro e dezembro de 2024. Foram observadas as variáveis como sexo, idade (pediátricos/adultos), modalidade de transplante, cidade de origem e destino, visando mapear a distribuição e o perfil da dependência para procedimentos de alta complexidade. **Resultados:** Do total de 118 encaminhamentos via TFD, 73 (61,9%) são do sexo masculino, e, embora Goiás não realiza transplante pediátrico, 70 (59,3%) foram adultos. Sendo que, Coração (35 casos), Pulmão (29 casos) e Medula Óssea (20 casos) foram as três modalidades que mais geraram encaminhamentos interestadual. Os principais municípios de origem foram Goiânia (n=48), Aparecida de Goiânia (n=13) e Anápolis (n=9). Quanto ao destino, São Paulo recebeu a maior parte dos pacientes com 60,1% (n=71), seguido pelo Distrito Federal com 26,2% (n=31). Contudo, São Paulo concentrou a maioria dos casos de transplantes de pulmão (n=22) e de medula óssea (n=18), enquanto o Distrito Federal foi o principal destino para transplantes cardíacos (n=29). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o TFD atua como um importante indicador dos vazios assistenciais regionais e novos estudos poderão subsidiar o planejamento da expansão da cobertura transplantadora com foco em eficiência e regionalização.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; acesso aos serviços de saúde; tratamento fora do domicílio; regionalização da saúde.

**PO-193-16****Internações e mortalidade dos transplantados renais no Brasil: um estudo ecológico de 2008 a 2025**

**Autores:** do Nascimento, A S , Sampaio, L O D , Alexandrino, S P D S , Bôto, A L , Terto, S V , de Mendonça, M P F , de Oliveira, R A , Pires, J M , Teles, D O , Studart, R M B

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante Renal proporciona aumento da sobrevida e restauração da qualidade de vida dos pacientes com comprometimento renal (Kochhann; Figueiredo, 2020). O presente estudo analisou a taxa de mortalidade hospitalar associada ao transplante renal com doador falecido nas macrorregiões brasileiras entre os anos de 2008 e 2025. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, com dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A coleta ocorreu em junho de 2025, com os filtros: região/unidade da federação, ano de processamento (2008 a 2025), taxa de mortalidade, Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) autorizadas e procedimentos de transplante renal com doador falecido. Por se tratar de dados públicos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética. **Resultados:** No período analisado, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade hospitalar por transplante renal com doador falecido (2,56%), com 2.579 AIHs. O Sudeste concentrou o maior volume de internações (32.086 AIHs), com taxa de 1,97%. O Sul registrou 1,56% (15.993 AIHs), o Nordeste 1,24% (11.578 AIHs) e o Norte, a menor taxa (1,14%), com 875 AIHs. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam diferenças entre as regiões brasileiras. O Centro-Oeste, apesar de registrar menos internações, apresentou a maior taxa de mortalidade, o que pode indicar fragilidades estruturais ou no cuidado pós-operatório. O Sudeste concentrou o maior número de internações e uma taxa intermediária de mortalidade, o que pode ser reflexo das condições assistenciais. Já o Norte, pode estar relacionado a menor quantidade de procedimentos realizados. Esses achados destacam a necessidade de políticas que promovam maior equidade e qualidade na atenção ao transplante renal no país.

**Palavras-Chave:** epidemiologia descritiva; transplante de rim; mortalidade; hospitalização.

**PO-194-16****Análise quantitativa dos óbitos em cirurgias de transplantes no Brasil no ano de 2024**

**Autores:** Rios, L D C , Soares, M L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Uma cirurgia de transplante, apesar de significar a esperança de uma nova vida para os receptores, também envolve muitos riscos. Complicações múltiplas podem surgir no pós-operatório, como rejeição e infecções, como também dificuldades durante o procedimento cirúrgico que acarretam na morte do paciente, a exemplo de sangramentos e de edema. Esse estudo possui como objetivo analisar os números de óbitos, por regiões do Brasil, em cirurgias de transplantes. **Material e Método:** Foi realizada uma análise quantitativa, que utilizou como base de dados pública o DATASUS Tabnet. O indicador utilizado foi: Assistência à saúde, Alça de acesso: Produção Hospitalar (SIH-SUS), Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008, no Brasil por regiões. **Resultados:** Em 2024, o Brasil registrou o maior número de transplantes realizados pelo SUS desde o ano da criação desse sistema, com mais de 30 mil procedimentos realizados. Apesar desse recorde, também foram registrados diversos óbitos intraoperatórios nas cirurgias de transplantes de órgãos. Durante todos os meses do ano, a região sudeste foi a que mais apresentou óbitos por esse motivo. Em contrapartida, a região Norte foi a que menos apresentou esse tipo de complicação. No total, foram 452 mortes por cirurgias de transplante registradas pelo SUS. O mês com o maior número de incidentes foi abril, com 51 falecimentos, sendo distribuídos entre as regiões: Sudeste (26), Sul (16) e Nordeste (9). Já o mês com menos falecimentos foi dezembro, com 31 mortes, as quais se dividem em: Sudeste (15), Sul (11), Nordeste (3), Norte (1) e Centro-Oeste (1). **Discussão e Conclusões:** É possível afirmar que o Brasil apresenta uma baixa mortalidade nas cirurgias de transplantes. Por isso, é necessária a melhoria do Sistema de Transplantes para que esse número de mortes seja ainda menor.

**Palavras-Chave:** óbitos; transplantes; cirurgias.



**PO-194-17****Capacitação em morte encefálica: impacto no conhecimento médico na tomada decisão quanto à suspensão do suporte terapêutico**

**Autores:** Calado, D A M C , Neto, J M D N , dos Santos, J G , Afonso Jr, J E , Oliveira , P C , Nobrega , D

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Morte Encefálica (ME) é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas. Em não doadores de órgãos, a Resolução CFM n.º 1.826/07, corroborada pelo Decreto n.º 9.175/17 e Resolução CFM n.º 2.173/17, determina a suspensão do suporte terapêutico após o diagnóstico de ME. Contudo, alguns médicos resistem à desconexão devido a valores pessoais, receios legais ou ainda desconhecimento. A implementação de um programa de capacitação, conforme a Resolução CFM n.º 2.173/17, pode fornecer informações atualizadas sobre a legislação e desenvolver habilidades de comunicação, alterando a percepção dos médicos e aumentando a adesão à suspensão do suporte. **Objetivos:** Analisar

o impacto da capacitação médica na determinação da ME e sua relação com o conhecimento sobre a suspensão do suporte terapêutico em pacientes não doadores, e comparar o conhecimento pré e pós-intervenção. **Material e Método:** Este estudo descritivo e retrospectivo avaliou médicos de diversas especialidades. A amostra incluiu participantes de 54 cursos em 25 estados brasileiros, entre setembro de 2018 e março de 2020. A capacitação seguiu rigorosamente a metodologia e carga horária da resolução. A avaliação ocorreu em três etapas: pré-teste (10 questões de múltipla escolha), treinamento teórico-prático e pós-teste. **Resultados:** De 1570 médicos, 228 (14%) inicialmente consideravam a suspensão do suporte antiética ou ilegal. Após a capacitação, 209 (91%) desses profissionais reconheceram a legalidade do procedimento. **Discussão e Conclusões:** O modelo de treinamento demonstrou eficácia na capacitação de médicos brasileiros.

**Palavras-Chave:** capacitação, morte encefálica, educação médica, doação de órgãos.

**PO-195-17****Tecnologias educacionais: apoio no aprimoramento das competências aos profissionais que conduzem as entrevistas para doação de órgãos e tecidos junto aos pais de crianças e adolescentes**

**Autores:** Knihs, N S , Burg , M C , Silva, A M , Betta , E S D , Costa , É L , Silva , R C

**Instituição(s):** Universidade Federal de Santa Catarina – Brusque/SC - Brasil

**Introdução:** No contexto da criança e adolescente, a entrevista para doação de órgãos, precisa estar apoiada na delicadeza e habilidade no sentido de apoiar o enfrentamento do luto dessas famílias. Assim, compreende-se que o uso de materiais educacionais para apoiar os profissionais visa aprimorar competências nesse contexto buscando dar maior apoio a esses profissionais. **Objetivo:** Mapear tecnologias educacionais para apoiar a formação dos profissionais na entrevista familiar. **Material e Método:** Revisão de escopo a partir do método JBI e com estruturação embasada conforme Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses extension for Scoping Reviews. O protocolo referente a este estudo está publicado no Open Science Framework no DOI: 10.17605/OSF.IO/ ND5SV. **Resultados:** A amostra final obteve 15 materiais publicados. Foram formadas três categorias considerando as etapas da entrevista do modelo de Alicante: 1) Tecnologias educacionais para comunicação da morte. (bundle de cuidados, dramatização, cenários simulados e aplicativo móvel); 2) Tecnologias educacionais para apoio emocional (oficina; simulações com familiares padronizadas, vídeos, aulas, simulações e treinamentos presenciais); 3) Tecnologias educacionais para doação de órgãos (guidelines; bundle de cuidados, cursos online e simulações padronizadas). **Discussão e Conclusões:** As tecnologias identificadas são capazes de apoiar a equipe de saúde em todas as etapas da entrevista familiar, haja vista que há diferentes tecnologias com diferentes contextos de aprendizados, em especial por focarem no cuidado de pais de crianças e adolescentes. Assim, destaca-se a importância destas tecnologias no aprimoramento das competências dos profissionais que atuam na entrevista junto a esses pais apoiando esses profissionais ao mesmo tempo que permitem inovação nesse cenário.

**Palavras-Chave:** família; Enfermagem; tecnologia; doação de órgãos.

**PO-195-16****Perfil de óbitos e captação de órgãos no Hospital Universitário Walter Cantídio: análise dos últimos dez anos e oportunidades para otimização do processo de doação**

**Autores:** Fiuza, M L T , Brito, A C F , Monteiro, J A , Dantas, A V V C , Sousa, M V T B , Araújo, A Y C C , Lima, L K E S , Cavalcante, R G , Lima, M M P , Costa, V P D

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O processo de doação de órgãos e tecidos depende do perfil de óbitos, da eficiência dos protocolos de notificação e entrevista familiar. O Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC), referência no Ceará, desempenha papel crucial nesse contexto. Nos últimos dez anos, observam-se tendências como causas de morte encefálica, faixa etária predominante, tempo de permanência em UTI e protocolos de comunicação com famílias. Compreender esses dados é essencial para aprimorar a captação de doadores, alinhar práticas com o Sistema Nacional de Transplantes (SNT). O estudo analisa dez anos de dados do HUWC/UFC, avaliando óbitos da instituição, taxas de morte encefálica, notificações a Central de Transplantes além de captações efetivas. **Material e Método:** Revisão retrospectiva de óbitos entre 2015–2024, com análise de variáveis como causa de óbito, faixa etária, aspectos logísticos e estruturais, assim como o processo de notificação e captação. Foram avaliados os registros do serviço, contidos em planilha de serviço, atualizada diariamente. **Resultados:** No período ocorreram 2.494 óbitos, destes 31 morte encefálica (1,25%) e 46 captações (córneas e múltiplos órgãos). Predominância da faixa etária entre 40–60 anos; a recusa familiar foi de 33,7%. Observou-se uma diminuição 21% das captações pós pandemia de COVID-19, porém foi mantida a média de notificações de Morte Encefálica. As principais causas de contra-indicação de potencial doador, Sepsis (44,8%) e Fora da faixa etária (36,3%). **Discussão e Conclusões:** A taxa de notificação, embora próxima da média nacional, requer reforço, especialmente na comunicação e treinamento, além da necessidade da manutenção de uma equipe especializada e de vigilância para agilizar e preservar viabilidade das doações. Observa-se desempenho compatível com o nacional devendo melhorar as notificações.

**Palavras-Chave:** transplante, notificação, morte encefálica.

**PO-196-16****Indicadores da doação de órgãos no Brasil (2020–2024): uma análise do impacto da recusa familiar na efetivação dos transplantes**

**Autores:** Mendes, I J , Carneiro, L M , Leite, Y G P , Eloi, A C , Fernandes, A L D

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Brasil destaca-se mundialmente na área de transplantes, mas o número de doações ainda é insuficiente perante a lista de espera. Existem fatores que interferem na efetivação da doação de órgãos, como a falha na identificação e na notificação de potenciais doadores, além da recusa familiar, dificultada pelo pouco conhecimento dos familiares sobre o assunto, crenças religiosas e despreparo dos entrevistadores. Este estudo analisa o panorama da doação de órgãos no Brasil, com ênfase na taxa de recusa familiar como o principal entrave. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, baseado em dados obtidos pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Analisaram-se os números de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e transplantes realizados no Brasil entre 2020 e 2024, assim como o número de entrevistas feitas e recusa familiar. **Resultados:** Foram registradas 65.212 notificações de potenciais doadores de órgãos. Dessas, 56,7% resultaram em entrevistas com familiares, nas quais foi observada uma média de 43% de recusa. Em 2020, apesar do menor número de notificações, registraram-se os menores percentuais de não doadores (69%) e de recusa familiar (37%), enquanto em 2022 e 2024, essa taxa atingiu 46%. Apenas 27,9% das notificações resultaram em doadores efetivos, e, destes, 85% tiveram seus órgãos transplantados. Os estados de Santa Catarina, Paraná e Ceará tiveram os maiores percentuais de efetivação. **Discussão e Conclusões:** A partir dos dados analisados, observa-se que a recusa familiar é um dos principais entraves à realização de transplantes de órgãos no país, sendo responsável por negativas em quase metade das abordagens. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas eficazes de conscientização sobre a doação de órgãos, visando reverter esse quadro e ampliar os transplantes realizados.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; recusa familiar; transplante de órgãos; notificação de potenciais doadores.



**PO-196-17****Educação permanente na Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CET-RJ): A adesão dos profissionais que atuam na rede de doação-transplante RJ**

**Autores:** Lenzi, J A D S B , Vale, B A D , Silva, V L C D , Oliveira, B S D , Paura, P R C

**Instituição(s):** CET-RJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Desde 2022, o Núcleo de Educação Permanente (NEP) da CET-RJ vem reformulando seu processo de trabalho e passou a realizar ações previstas em planos anuais formais, em ambientes acadêmicos e tendo como desafio a adesão do grupo de interesse (GI): CET-RJ, Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) e Centros Transplantadores (CTXs). Portanto, introduziu melhorias na divulgação dos cursos, na inscrição e seleção dos participantes e na qualidade dos materiais e metodologias ativas utilizadas. Este trabalho objetiva analisar como evoluiu a adesão do GI de 2022 a 2024. **Material e Método:** Estudo retrospectivo quantitativo dos participantes das ações realizadas pelo NEP/CET-RJ, conforme atuação na rede de doação-transplante RJ, a partir de registros em Excel, de 2022 a 2024, excluindo-se o Curso Básico. **Resultados:** No período estudado, houve 1448 participantes nas 55 capacitações realizadas, sendo 82 da CET-RJ, 173 das OPOs, 519 das CIHDOTTs, 93 dos CTXs e 581 de outros profissionais. Dos 291 alunos de 2022, 120 foram do GI (41,2%). Em 2023, do total de 553, o GI teve 331 profissionais (59,8%) e, em 2024, o GI somou 416 representantes de 604 totais (68,8%), evidenciando um salto de 175,8% de participação do GI entre 2022 e 2023 e de 25,6% no ano seguinte. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram a evolução expressiva da adesão do GI nas capacitações realizadas em 2023 e 2024, superando a dos profissionais de fora desse grupo. Esse cenário é fruto do aprimoramento do processo de trabalho do NEP/CET-RJ, que visa focar na qualificação do GI e, assim, garantir a Educação Permanente como um pilar estratégico da CET-RJ para a melhoria do processo de doação-transplante no Estado RJ.

**Palavras-Chave:** educação permanente; processo doação-transplante; capacitação de profissionais; adesão de profissionais.

**PO-197-17****Experiência de integração dos programas de residência multiprofissional de 3 hospitais de Joinville/SC para capacitação em Comunicação em Situações Críticas e Doação de Órgãos e Tecidos**

**Autores:** Bittencourt, I I , Mendes, A B , Souto, D D C , Fernandes, H M D L G, Zimmermann, K P P

**Instituição(s):** Hospital Municipal São José - Joinville/SC - Brasil, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville/SC - Brasil, Maternidade Darci Vargas - Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** Joinville/SC possui 3 instituições com programas de residência multiprofissional. Como são programas que prestam assistência a pacientes críticos, é fundamental capacitar sobre comunicação eficaz com os pacientes e familiares. A disciplina Comunicação em Situações Críticas (CSC) prepara o residente para o acolhimento familiar no momento de noticiar a morte do seu ente, dentre outras situações delicadas. Esse momento requer muito preparo, pois muitas vezes será ofertada a oportunidade de doação de órgãos e tecidos. **Material e Método:** Uma das 3 instituições já tinha como disciplina o tema CSC. Ao ser comentado isso num curso de especialização de preceptoria do SUS, reconheceu-se a importância do tema para a formação do residente e surgiu a ideia de estender a aula para as outras 2 instituições, ministrando em 3 encontros, um em cada instituição, com todos os residentes juntos. Foi apresentado e aceito a ideia pelos conselhos dos 3 hospitais. Organizou-se a data dos encontros e utilizou-se como material de apoio principal a apostila de CSC do Ministério da Saúde, que foi ministrado pelos preceptores, utilizando metodologias ativas, dentre elas a dramatização. Essa iniciativa foi realizada de 2022 a 2025. **Resultados:** Nestes 3 anos de experiência a disciplina compartilhada CSC trouxe preparo a 81 residentes para o acolhimento familiar no difícil momento da notícia da morte. Também promoveu rica troca de experiências entre os residentes das 3 instituições. **Discussão e Conclusões:** Concluímos sobre a importância do tema CSC fazer parte das disciplinas dos programas de residência e que sua oferta envolvendo diferentes instituições contribui para a formação profissional do residente, tanto para o acolhimento familiar humanizado como para oportunizar a doação de órgãos, o que comprovadamente minimiza a dor da perda (SEGOVIA, 2018).

**Palavras-Chave:** residência em saúde, comunicação, doação de órgãos.

**PO-197-16****Perfil de potenciais doadores de órgãos e efetividade dos exames para confirmação de morte encefálica em hospital regional: 10 anos após implantação da CIHDOTT**

**Autores:** Saad, R , Tonon, M A , Ávila, L L , Thadaa, L G , Oliveira, G G , Leivas, K A , Barbosa, N F , Alves, M L B

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – Araçatuba/SP - Brasil

**Introdução:** A atuação das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) é essencial para viabilizar a identificação e a efetivação de doações após morte encefálica (ME). Este estudo avaliou o perfil dos potenciais doadores e os exames utilizados para confirmação de ME em um hospital regional. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, com análise do número de notificações, do perfil de potenciais doadores e dos exames utilizados para confirmação de ME entre 01/2015 e 05/2025. Foi utilizado teste exato de Fisher e significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram 383 notificações, com 284 confirmações de ME e 139 doações. A taxa de conversão foi de 36%, com recusa familiar de 22%. A principal causa de coma foi AVE hemorrágico (50%), seguido por TCE (26%). A idade média foi de  $47,7 \pm 18,3$  anos e 56% do sexo masculino. Houve 103 contraindicações médicas, 57 por sepse. A média foi de 2,7 órgãos/doador. Foram realizados 467 exames complementares, sendo 333 (71%) angiografias cerebrais (com 55% de taxa de confirmação de ME), 103 dopplers transcranianos (82% de confirmação), 24 cintilografias cerebrais (100% de confirmação) e 7 eletroencefalogramas (nenhuma confirmação de ME). A diferença entre os exames foi significativa ( $p < 0,001$ ). Em 224 pacientes (58%) o protocolo concluiu com apenas um exame e a mediana de tempo de protocolo passou de 9h17min para 70h48min quando foi necessário mais de um exame complementar. **Discussão e Conclusões:** É fundamental uma CIHDOTT ativa para permitir elevação no número de doadores de múltiplos órgãos. A disponibilidade de diferentes exames complementares no hospital pode influenciar no tempo para conclusão do protocolo de ME e seu atraso pode elevar a taxa de parada cardiorrespiratória e contraindicação por sepse dos potenciais doadores com impacto na taxa de conversão.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, transplantes, CIHDOTT, angiografia cerebral, ultrassonografia doppler transcraniana, cintilografia, eletroencefalograma.

**PO-198-16****Doadores notificados e não efetivados: perfil epidemiológico da não concretização da doação de órgãos no Brasil**

**Autores:** Mota, Y R , Pontes, A M , Damasceno, A A P , de Sena, M I F , das Neves, A M , Ferreira, N E M C , Menescal, D V , Santana, A J R D A , Junior, R M M , Cortez, V O F

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é uma terapia de alta complexidade, essencial em casos de falência orgânica terminal. A efetivação do processo depende da identificação e notificação do potencial doador, bem como do consentimento familiar, exigida pela legislação brasileira. No entanto, parcela expressiva dos doadores notificados não evolui para a doação efetiva. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com análise retrospectiva dos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (2013–2024). Foram avaliadas as causas de não concretização da doação em potenciais doadores notificados. Variáveis categóricas foram analisadas por testes estatísticos apropriados, com cálculo da razão de prevalência (RP) e IC95%. Os dados foram organizados no Excel e analisados na plataforma OpenEpi. **Resultados:** Entre 2013 e 2024, a principal causa de não concretização da doação de órgãos no Brasil foi a recusa familiar, responsável por aproximadamente 45% dos casos. Outros fatores relevantes incluíram contraindicação médica (17%), parada cardiorrespiratória (10%) e morte encefálica não confirmada (7%, a partir de 2019). O teste do qui-quadrado revelou diferença significativa na distribuição das causas ao longo dos anos ( $\chi^2=861,7$ ;  $gl=55$ ;  $p < 0,001$ ). A razão de prevalência da recusa em 2024 em relação a 2013 foi de 0,975 (IC95%: 0,94–1,01), indicando estabilidade. Estados do Norte e Nordeste apresentaram taxas de recusa superiores a 60%, enquanto Sul e Sudeste mostraram menor prevalência. Os resultados evidenciam a persistência da recusa familiar como principal barreira, com variações temporais estatisticamente significativas nas demais causas. **Discussão e Conclusões:** A recusa familiar segue como principal entrave à doação, sem tendência de queda, reforçando a necessidade de ações regionais e capacitação das equipes.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, recusa familiar, doador potencial.

**PO-198-17****Capacitação de Técnicos de Enfermagem no cuidado ao paciente pós-transplante de fígado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará: análise de aprendizagem, opinião**

**Autores:** Ribeiro, A C C , Belem, M A , Silva, T L , Chada, L P , Vale, D D , Garcia, R J R , Assunção, N S , Morgado, S R , Santos, J G , Rezende, M B

**Instituição(s):** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém/PA - Brasil

**Introdução:** Técnicos de Enfermagem desempenham um papel fundamental na qualidade da assistência ao paciente de transplante. Objetivo: Analisar o perfil dos profissionais do curso de assistência de Enfermagem ao paciente pós-transplante de fígado e avaliar sua aprendizagem e opinião após a capacitação. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e analítico-descritivo, da capacitação de técnicos de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia do Pará, realizada via parceria entre o Sistema Nacional de Transplantes e o Hospital Israelita Albert Einstein (PROADI-SUS). Curso com carga horária de 1 hora, presencial, utilizando metodologia ativa Team- Based Learning (TBL). Foram aplicados testes de conhecimento (pré e pós- teste), avaliação de perfil de atuação e a opinião via Net Promoter Score (NPS). **Resultados:** Foram 12 turmas, com 36 presentes, 58% da Clínica Cirúrgica, 31% da UTI e 11% da Clínica Médica. 58% não tinham experiência com cuidados de pacientes transplantados. A média do pré-teste foi 6, e a do pós-teste, 7,1, indicando uma retenção de conhecimento de 18%, com destaque para a Clínica Cirúrgica (28%). O maior aumento no desempenho foi observado nos temas pós-paracentese (25%) e infecções associadas a cateteres (50%). A avaliação de opinião apresentou um NPS geral de 86, estando na zona de excelência, com destaque para a didática dos instrutores (NPS 97). Além disso, 81% dos participantes consideraram o curso totalmente útil para seu desenvolvimento pessoal, 72% o consideraram totalmente aplicável no seu dia a dia e 78% muito útil para a segurança do paciente. **Discussão e Conclusões:** O Curso mostrou-se eficaz na promoção de melhorias no conhecimento dos profissionais, o que reforça a importância da continuidade do programa de capacitação.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, educação, pós-transplante, conhecimento.

**PO-199-17****Uso de metodologia ativa de ensino como oportunidade de melhoria nos processos de segurança do paciente: experiência de um centro de transplante**

**Autores:** Oliveira, F R D , Calegari, L R D O , Oliveira, R F D , Foresto, R D , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo é avaliar o desempenho de profissionais de saúde na identificação do paciente antes e após uma intervenção educativa com metodologia ativa (MA), em um centro de referência em transplante renal. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com avaliação prospectiva, envolvendo 350 profissionais capacitados em 2021. A intervenção utilizou aprendizagem baseada em problemas e problematização, com questionários aplicados em quatro momentos: antes, logo após, entre 7-8 meses e entre 16-17 meses após a capacitação. A coleta, realizada em 2023, foi anonimizada. O desempenho foi analisado por equações de estimativas generalizadas, com ajuste de Bonferroni. **Resultados:** Idade média de 40 anos; 64,6% mulheres; 73,1% brancos; 49,4% com ensino médio e 25,4% superior completo. A maioria era da Enfermagem (58%) e tinha, em média, 10,8 anos de instituição. Participaram 302 (86,3%) no pós-teste imediato, 111 (31,7%) na segunda avaliação e 53 (15%) na terceira; 33 (9,4%) participaram de todas as etapas. As médias foram: 8,03; 9,28; 8,69; e 8,79. Houve incremento de 1,25 ponto no pós-teste imediato (IC95%: 1,01-1,49; p<0,001), seguido de 0,66 (IC95%: 0,32-1,00; p<0,001) e 0,76 (IC95%: 0,32-1,20; p<0,001) nos testes seguintes. Resultados semelhantes foram observados entre os 33 que completaram as quatro fases. Não houve diferenças por sexo, escolaridade ou tempo de trabalho. As notificações de erros subiram de 43 (2020) para 91 (2021), com redução progressiva: 75 (2022), 52 (2023) e 37 (2024). **Discussão e Conclusões:** A intervenção com MA resultou em melhora significativa do desempenho logo após a capacitação, com leve declínio posterior. O padrão de notificações sugere maior sensibilização inicial e consolidação da prática ao longo do tempo.

**Palavras-Chave:** metodologias ativas; educação em saúde; segurança do paciente.

**PO-199-16****Perda de órgãos entre doadores efetivos e transplantados notificados no Ceará e no Brasil: uma análise estatística de 2014 a 2024**

**Autores:** Fontenelle, M , Sales, A C , Bomfim, A L , Vieira, B , Brito, C C , Teodósio, E , Felix, L , Farias, L , Fontenele, F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os doadores de órgãos são peças fundamentais e centrais para a realização dos transplantes. No entanto, muitos órgãos são descartados, e nem todas as doações efetivadas se convertem em transplantes, o que compromete a rotatividade da lista de espera e desperdiça doações viáveis. Este trabalho analisa o número de doadores efetivos com órgãos transplantados no Ceará e no Brasil, problematizando a perda de órgãos ainda expressiva nesse cenário. **Material e Método:** Este é um estudo transversal e retrospectivo com análise quantitativa dos Registros Brasileiros de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Foram coletados dados de janeiro a dezembro de 2014 a 2024, a partir das tabelas "Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado". **Resultados:** No Ceará, no período analisado, foram registradas 2.435 doações, 6,5% das doações nacionais, com taxa de conversão em transplantes de 92,36%, o que representa 186 órgãos perdidos. A taxa de conversão nacional foi de 87,15%, com perda de 4.811 órgãos. As perdas aumentaram de forma importante e irregular nos últimos cinco anos, com picos em 2022 no Ceará - 17,2% das perdas totais - e em 2023 no Brasil - 14,17% das perdas totais. A média de taxa de perdas por ano é expressiva no Ceará (7,5%) e no Brasil (12,62%) no período. **Discussão e Conclusões:** Apesar do desempenho superior do Ceará em relação à média nacional, a perda de órgãos entre doadores efetivos e transplantados ainda é expressiva. Os dados evidenciam falhas nos protocolos logísticos, na padronização da gestão e no manejo dos órgãos. O recente aumento e os picos importantes nas perdas reforçam a urgência de otimizar os processos de captação, garantindo maior efetividade às doações e conversão desse ato em esperança real para os receptores.

**Palavras-Chave:** doadores de órgãos; transplantes de órgãos; registro de saúde.

**PO-200-16****Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados no Ceará: uma análise descritiva (2020-2024)**

**Autores:** França, J V , Freire de Aguiar, M I , Pereira da Costa, C C , de Souza Camilo, M C , Fernandes, E T , Souza da Silva, W W

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é um processo feito de maneira gratuita no Brasil, o processo é coordenado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Por mais que seja muito organizado e acessível, muitos possíveis doadores acabam não se tornando doadores efetivos, mesmo seguindo os protocolos de manutenção e de diagnóstico de morte encefálica. Esse estudo analisa os motivos mais recorrentes para a não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores, durante os anos de 2020 a 2024, no estado do Ceará. **Material e Método:** Material e Método: Estudo documental, descritivo e quantitativo. Foram utilizados dados públicos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no período de 2020 a 2024, referente ao estado do Ceará, a respeito de doações não realizadas de potenciais doadores notificados. **Resultados:** Resultados: De 2020 a 2024 foram feitas 3.204 notificações ao SNT, destas 2.091 (65,3%) não foram efetivadas, sendo 811(38,8%) decorrentes de recusa familiar, a maior entre as causas, seguido por parada cardíaca e 131 (16,5%) por outras causas. No ano de 2021, houveram 210 contraindicações, sendo o único ano em que a negativa familiar não foi a maior causa. A recusa permaneceu a maior causa com variação de 130 a 193 casos, nos períodos de 2020 a 2023, havendo um aumento em conjunto com o número de notificações de 515 a 706. No ano de 2024, houve uma redução do número de recusas (168, 25,4%) e contraindicações (131, 19,8%), ao mesmo tempo que houve menos notificações (661). **Discussão e Conclusões:** Discussão e Conclusões: É relevante buscar estratégias para o aumento do número de notificações de potenciais doadores, além de reduzir a maior causa de doações não efetivadas, a recusa familiar, com maior combate a desinformação sobre o processo.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; transplantes; doação de órgãos; saúde pública; doações não efetivadas; análise de dados; estudo documental; Ceará.

**PO-200-17****Avaliação de questionário para estudo nacional sobre opiniões e atitudes acerca do transplante de útero no Brasil**

**Autores:** Schuantes-Paim, S M , Ejzenberg , D , Roza, B D A , Andraus , W , Schirmer , J

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Útero (UTx) é tratamento para infertilidade por fator uterino absoluto, permitindo gestação e parto a mulheres que nasceram sem útero, com úteros malformados incompatíveis com a gestação ou que foram submetidas à histerectomia. O primeiro sucesso dessa modalidade ocorreu na Suécia com útero de doadora viva, enquanto com útero de doadora falecida aconteceu no Brasil. Portanto, o Brasil ocupa posição de destaque tornando importante conhecer as opiniões da população sobre o UTx e sua implementação no sistema de saúde. O objetivo é testar a adequação de questionário para aplicação em estudo a nível nacional. **Material e Método:** Estudo piloto transversal com questionário online divulgado por meio de universidades e redes sociais durante 60 dias e amostra composta por adultos brasileiros maiores de 18 anos. Análise dos dados por meio de estatística descritiva para exploração dos dados a partir de idade, opiniões e atitudes relativas ao UTx. Os resultados indicaram a necessidade de incluir as variáveis renda, local de residência e religião para o estudo em larga escala. **Resultados:** Os achados preliminares com 740 participantes mostraram que 87,7% das pessoas entre 30 e 44 anos tinham opinião positiva sobre o UTx, sendo que 90,3% apoiavam sua oferta no sistema público de saúde. Entre participantes de 18 a 29 anos, 83,5% expressaram opinião positiva e 85,7% apoiaram a disponibilização do tratamento. A maior aprovação ocorreu no grupo acima de 60 anos, com 96% manifestando opinião positiva e 100% apoiando o tratamento. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do estudo piloto demonstraram consistência entre os grupos demográficos, reforçando a validade do questionário para investigar as perspectivas públicas sobre o UTx. Confirmou boa receptividade e adesão indicando sua adequação para um estudo nacional.

**Palavras-Chave:** transplante de útero; transplante; tratamento para infertilidade; pesquisa de opinião.

**PO-201-16****Doação de órgãos em Goiás: análise da efetivação e das dificuldades em um período de cinco anos**

**Autores:** Alves Gomes, D M , Pereira de Faria , L M , Cobianchi, M , E Silva, R D O , Saba, E N , da Silva, R R , Mendonça, N C C , Freitas, K C , Xavier, S C , Vieira Lopes, N H

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos para transplante envolve diversas etapas que impactam diretamente a efetivação do processo, exigindo ações coordenadas desde a notificação da morte encefálica (ME) até a autorização familiar. No Brasil, os principais motivos que impedem a concretização da doação estão relacionados à recusa familiar, às contraindicações clínicas e à instabilidade hemodinâmica que leva à parada cardiorrespiratória (PCR) antes da confirmação da ME. Objetivo: Analisar os dados referentes às notificações de ME, doadores elegíveis, doações efetivas e as principais causas de não efetivação da doação (negativa familiar, contra indicação clínica, PCR antes da confirmação da ME e outras), no estado de Goiás. **Material e Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A análise percentual considerou a razão entre os eventos e o total de notificações por ano no período de 2020 a 2024. **Resultados:** Houve aumento de 90,4% nas notificações (345 para 657) e de 42,5% nas doações efetivas de 80 em 2020 para 114 em 2024. A efetivação das doações relacionadas ao número de notificações foi maior em 2020 (23,1%) e 2023 (20,4%) do mesmo modo em relação às doações elegíveis em 2020 (37,7%) e 2023 (32,7%). A recusa familiar foi a principal causa de não efetivação em 2024 (44,3%). Contraindicações clínicas diminuíram após pico em 2021 (27,6%). A PCR antes da confirmação da ME representa um ponto crítico. **Discussão e Conclusões:** Apesar da elevação nas doações efetivas, é necessário consolidar estratégias que garantam maior aproveitamento dos potenciais doadores, com foco na abordagem familiar, na instabilidade hemodinâmica do potencial doador e na otimização dos processos assistenciais.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos, doação efetiva, doador elegível, morte encefálica, recusa familiar.

**PO-201-17****Educação à distância na qualificação de profissionais para o processo de doação de órgãos: experiência e resultados**

**Autores:** Saba, E N , Gomes, D M A , Mendonça, N C C , Batista, K G R , Freitas, K C

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Estado de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é essencial para salvar vidas, porém muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades no protocolo de morte encefálica e na abordagem familiar. Para isso, a Central de Transplantes de Goiás criou um curso online, disponível nacionalmente, que promove a educação continuada e fortalece a cultura da doação no sistema de saúde. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo, baseado na análise da percepção dos profissionais que concluíram o curso entre setembro de 2024 e maio de 2025. A coleta foi realizada via questionário aplicado na plataforma Moodle, disponível no site Educa Saúde, e analisada quantitativamente. **Resultados:** Dos 690 inscritos, 372 concluíram o curso, 37,2% da meta anual de qualificar 1000 profissionais. Os demais ainda estão em andamento. Dos concluintes, 371 responderam à pesquisa de satisfação. A maioria avaliou positivamente a organização do material (69,4%), a biblioteca digital (66,8%) e as atividades avaliativas (66,8%). A carga horária foi considerada adequada por 93,6%, e 75,5% destacaram a relevância do conteúdo para o trabalho no SUS. O curso contou com participantes de diversos estados brasileiros, demonstrando seu alcance nacional. Entre os pontos fortes, destacaram-se o conteúdo abrangente e atualizado, a diversidade de materiais didáticos e a contribuição para a capacitação profissional. Como desafio, apontou-se a necessidade de aprofundar temas e ampliar o número de vídeos. **Discussão e Conclusões:** O curso da Central de Transplantes de Goiás foi eficaz na capacitação dos profissionais, com alta satisfação quanto ao material, carga horária e relevância do conteúdo. A participação nacional reforça o potencial do ensino online para ampliar o alcance e padronizar conhecimentos. Contudo, há oportunidade para aprofundar os temas e ampliar os recursos didáticos disponíveis.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos e tecidos, transplantes, morte encefálica, educação em saúde e qualificação profissional.

**PO-202-16****Análise demográfica de doadores de tecidos captados pelo Banco de Multitecidos do INTO – 2017 a 2023**

**Autores:** Barbosa, I G , de Souza, S R M , Martins, A H G A , da Silva, A M A , Carvalhaes, A B , Silva, J G , Alves, A T D A , Paixão, N D , Benevides, A B , Roza, B D A

**Instituição(s):** Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Estudos demográficos em saúde são ferramentas essenciais para a compreensão das necessidades de uma população e na área de transplantes de tecidos podem auxiliar no planejamento de ações eficazes que contribuam com a melhoria dos produtos, processos e a qualidade de vida do usuário. Objetivo: analisar o perfil demográfico dos doadores falecidos captados pelo Banco de Multitecidos do INTO no período 2017 a 2023. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados estruturada ocorreu em prontuários de doadores de tecidos – musculoesqueléticos, pele e oculares no período de maio de 2024 a maio de 2025 e os dados foram organizados em planilhas Excel® e posteriormente utilizada linguagem Python para análise. **Resultados:** Foram avaliados 985 prontuários de doadores, dentre esses, 550 (55,8 %) eram homens; faixa etária predominante de 51-60 anos (23,8 %); para cor/raça, 398 (40,4 %) foram identificados como brancos, 331 (33,6 %) pardos e 116 (11,7 %) pretos. Quanto a escolaridade, 312 (31,6%) completaram ao menos o ensino médio; no estado civil, a maior porcentagem é de solteiros, com 447 (45,3 %) doadores, seguido pelos casados, com 369 (37,4 %) doadores. Analisando o tipo de óbito, morte encefálica representa 759 (77,0 %) casos e parada cardiorrespiratória 226 (23,0 %). A causa mortis mais prevalente foi acidente vascular encefálico hemorrágico, com 340 ocorrências (34,5 %), seguido por traumatismo craneoencefálico, em 179 (18,1 %) casos. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o perfil dos doadores de tecidos reflete uma complexa interação de fatores demográficos, sociais e clínicos que são essenciais na construção de novos estudos de natureza geográfica, estatística e relacionados à temática da autorização familiar e manutenção de potenciais doadores.

**Palavras-Chave:** doadores de tecidos, bancos de tecidos, transplante de tecidos.



**PO-203-16****Análise epidemiológica dos óbitos por rejeição de órgãos no Brasil de 2019 a 2023**

**Autores:** de Oliveira, P V P , Torquato, M V V

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Rejeição de Órgãos Transplantados (ROT) é uma causa relevante de morbimortalidade. Compreender os fatores associados ao óbito é essencial para o manejo clínico. Este estudo visa analisar os óbitos relacionados à rejeição de órgãos no país entre 2019 e 2023, com foco nas causas básicas de morte segundo os capítulos da CID-10. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes óbitos por causas múltiplas: fFalha e rejeição de órgãos e tecidos transplantados. O período selecionado foi de 2019 a 2023 e as causas básicas foram as variáveis utilizadas. **Resultados:** Registraram-se 1.516 óbitos por ROT no período de 2019 a 2023. As principais causas básicas foram: neoplasias (29,5%; n=447), doenças do aparelho digestivo (20,8%; n=316), doenças do aparelho circulatório (10%; n=152), doenças do aparelho geniturinário (9,6%; n=146) e doenças infecciosas e parasitárias (9,2%; n=139). Juntas, estas cinco categorias somaram 82% dos casos. **Discussão e Conclusões:** A mortalidade associada à ROT no Brasil está fortemente ligada a doenças crônicas, principalmente neoplasias e afecções digestivas e renais. A alta prevalência dessas causas exige atenção multidisciplinar intensiva no pós-transplante. Estratégias de prevenção, monitoramento precoce da rejeição e controle rigoroso de comorbidades são determinantes para reduzir a mortalidade, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica contínua para orientar políticas sobre pacientes transplantados.

**Palavras-Chave:** rejeição de órgãos.

**PO-203-17****Serius Game como ferramenta de educação em saúde para conscientização do processo doação-transplante**

**Autores:** da Silva, A S , de Farias, C R L , de Oliveira, D A L , Pessoa, N R C , Nascimento, M M D L , do Nascimento, K S , Monteiro, S M D S , Galante, A C, Caiuby, E M P

**Instituição(s):** Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife/PE - Brasil, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - Brasília/DF- Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** As tecnologias educacionais para a promoção do ensino e vários aplicativos têm sido utilizados para aumentar o envolvimento e engajamento do processo ensino-aprendizagem. O serious game configura-se como um tipo de jogo educativo desenvolvido com o intuito de estimular o aprendizado de maneira interativa e intuitiva proporcionando o aprimoramento e a transformação de saberes e práticas favorecendo-se da tecnologia. O serious game pode aprimorar saberes e práticas facilitando a aprendizagem permeada por testes de conhecimento, envolvendo a tomada de decisões e utilizando um ambiente em que o feedback é automático e rápido. **Material e Método:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico que irá construir e validar serious games focados em três temáticas chaves do processo doação-transplante: incentivo a doação e captação de órgãos e tecidos, comunicação de más notícias e manutenção do potencial doador de órgãos. **Resultados:** Resultados Esperados: Espera-se identificar as fragilidades no conhecimento sobre o processo doação-transplante, potencializar a educação em saúde através de tecnologias digitais, incentivando o engajamento e a motivação no ensino-aprendizagem, desmistificando desconfiças e incompreensão do sistema nacional de transplantes. **Discussão e Conclusões:** O desenvolvimento do serious game como ferramenta de educação alinha-se com a Lei N° 14.722 de novembro de 2023 que tem como estratégias o desenvolvimento de atividades direcionadas à disseminação de conteúdos que promovam a conscientização dos estudantes, evidenciando os fundamentos científicos, culturais, econômicos, políticos e sociais subjacentes ao tema além de estimular à elaboração de material didático de forma adequada a temática relativa à Política.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; transplante; gamificação; educação em saúde; tecnologia educacional.

**PO-204-16****Notificações de morte encefálica e causas de não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores no ano de 2024: capital x interior do estado do Ceará**

**Autores:** Araújo, A Y C C , Almeida, E R B , Solon, A A B , Passos, M M V S , Cavalcante, R G , Torres, M G , Fraga, J M , Moura, D M , Ricoy, A S A , Souza, P C M S

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Em 2024, o Ceará superou os 2 mil transplantes de órgãos e tecidos realizados. No mesmo período, cerca de 1.700 pacientes aguardavam por um transplante. Objetivou-se caracterizar as notificações de morte encefálica e identificar as causas de não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores (PD) no Ceará em 2024, avaliando-se separadamente capital e interior. **Material e Método:** Estudo descritivo, realizado em março de 2025, com os registros de notificações de PD e doadores efetivos de 2024, utilizando-se o banco de dados estatísticos da Central de Transplantes do Ceará. Os dados foram analisados quantitativamente. **Resultados:** Foram notificados no período 661 PD, 66% deles na capital e 34% no interior. Na capital, a taxa de efetivação da doação de órgãos foi de 42% e no interior 24%. Nas doações não efetivas, as três principais causas na capital foram: Contraindicações, tais como sepse, sorologias, neoplasias, idade e outros (43%); Recusa Familiar (40%) e Parada Cardíaca (13%). No interior, a Recusa Familiar foi a causa de 41% das doações não efetivas, seguida pela Parada Cardíaca (26%) e Contraindicações Médicas (20%). A Taxa de Recusa Familiar considerando as entrevistas realizadas foi de 36% na capital e 56% no interior. Considerando todos os PD notificados, observou-se uma taxa de ocorrência de Parada Cardíaca de 8% na capital e 19% no interior. **Discussão e Conclusões:** A Recusa Familiar é um desafio para a efetividade das doações no estado, exigindo a intensificação de estratégias de comunicação, acolhimento e educação permanente. A Parada Cardíaca, maior no interior e as demais causas de não concretização requerem o conhecimento da estrutura de diagnóstico, avaliação e manutenção dos potenciais doadores, direcionando ações prioritárias para cada região, visando maior eficiência do processo doação-transplante.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; obtenção de Tecidos e órgãos; transplante.

**PO-204-17****Construção de cartilha educativa sobre doação de órgãos para profissionais de saúde: uma estratégia de educação permanente**

**Autores:** Fiuza, M L T , Brito, A C F , Monteiro, J A , Sousa, M V T B , Dantas, A V V C , Araújo, A Y C C , Cavalcante, R G , Lima, M M P , Lima, L K S , Rocha, M H

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Brasil constitui o país com o maior sistema público de transplantes do mundo, contudo, apesar da estrutura existente, o processo de doação ainda enfrenta barreiras críticas que comprometem a efetivação da captação e implante do órgão, frequentemente motivada por desinformação e insegurança no do profissional de saúde com o processo. Dentre os elementos fundamentais para a efetivação da doação, destaca-se a correta identificação e confirmação do diagnóstico de morte encefálica (ME), realizada conforme critérios clínicos e legais, que requerem exames clínicos específicos e testes complementares, assegurando segurança e ética ao processo. A formação e preparo dos profissionais de saúde são determinantes para abordagens eficazes. Este estudo objetivou a construção de uma cartilha educativa sobre doação de órgãos para profissionais da saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e exploratório, baseado em revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, com foco em artigos entre 2018 e 2024, além da utilização de consulta das recomendações técnicas para profissionais da Central de Transplantes do Governo do Estado do Ceará - SESA. **Resultados:** A cartilha foi estruturada em cinco eixos temáticos: critérios de identificação do diagnóstico de morte encefálica, manutenção de potencial doador, acolhimento familiar, papel da equipe de saúde no processo de doação e enfrentamento de mitos. **Discussão e Conclusões:** A cartilha encontra-se em processo de validação institucional, a mesma apresenta uma linguagem acessível e visual atrativo. A discussão aponta que a utilização de tecnologias educativas favorece a capacitação permanente dos profissionais, melhorando sua performance e contribuindo para a redução das recusas familiares. A cartilha é uma ferramenta eficaz, sendo recomendada a treinamentos.

**Palavras-Chave:** treinamento, capacitação, material de ensino.



## PO-205-16

### O cenário da doação de órgãos na macrorregião da OPO HUGOL de Goiás: análise e perspectivas

**Autores:** Lopes, N H V , Leite, G C , Gomes, D M A , Mendonça, N C C , Silva, R R , Xavier, S C , Freitas, K C , Mota, L N

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e o Ministério da Saúde (MS) em parceria com as secretarias estaduais de saúde, garantem o acesso gratuito, universal e equânime aos serviços de transplantes no Brasil. As Organizações de Procura de Órgãos – OPO, são vinculadas às centrais de transplantes, destinadas a identificação, manutenção e captação de potenciais doadores de órgãos e tecidos e tem o papel de garantir que o processo seja conduzido com ética, agilidade e eficiência. A macrorregião da OPO HUGOL em Goiás é composta por 30 estabelecimentos de saúde. Com isso, notamos os avanços nas notificações de Morte Encefálica (ME) e no processo de doação de órgãos e tecidos. Este estudo teve por objetivo analisar o cenário da efetivação da doação de órgãos na macrorregião da OPO HUGOL no estado de Goiás, no período de 2023 e 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativo. Análise dos casos confirmados de (ME) e a taxa de efetivação de doação de órgãos no ano de 2023 e 2024. **Resultados:** Nos anos de 2023 e 2024 foram notificados 478 casos de ME, sendo que 2024 corresponde a 52,30% (2023 – 47,70%), destes 21,55% foram doadores de órgãos e tecidos. No ano de 2023 (228 notificações de ME), tivemos um percentual aproximado de 22% de doadores efetivos, sendo que em 2024 foram 21,2%. Os motivos para não abordagem foram: contra indicação clínica, recusas familiares e outros. **Discussão e Conclusões:** Considerando o aumento de notificações de ME no último ano, houve uma redução no percentual de doadores efetivos, comparado com o ano de 2023 e verificamos um aumento considerável nas taxas de recusa familiar (2024 – 66%). Faz-se necessário melhorar a comunicação com os familiares dos potenciais doadores, criando vínculo, empatia e desenvolvendo campanhas de conscientização mais assertivas para diminuir a taxa de recusa.

**Palavras-Chave:** notificação de ME, doador elegível, recusa familiar.

## PO-207-16

### Índice de aproveitamento das córneas dos doadores idosos em uma instituição de Minas Gerais

**Autores:** Bernardes, A R B , Zambon, L N C , Rezende, V F , Resende, J L , Neto, R L D S

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Uberlândia - Uberlândia/MG - Brasil

**Introdução:** É de extrema relevância acompanhar o aproveitamento das córneas captadas, a fim de contemplar um número maior de receptores que aguardam em lista de espera e melhorar a qualidade dos processos envolvidos. A densidade de células endoteliais da córnea reduz com o envelhecimento em uma média de 0,6% ao ano. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar o aproveitamento das córneas captadas em doadores idosos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise quantitativa. Os dados foram coletados a partir dos relatórios da CIHDOTT e do Banco de Olhos de um hospital notificante de MG. A amostra analisada constitui 100% dos doadores de córneas com idade igual ou superior a 60 anos, no período de 2024. **Resultados:** Foram analisados um total de 72 doadores de córneas. Desse quantitativo, 63,9% pertencem à faixa etária de 60 a 70 anos e 36,1% à de 71 a 79 anos. Com relação à captação das córneas direitas, observou-se um aproveitamento de 81,9% delas, sendo 9,7% não transplantadas, 5,5% não captadas e 2,77% não aceitas. Das córneas esquerdas, houve proveito de 77,7% delas; os outros percentuais indicaram 13,8% de não transplantadas, 5,5% de não captadas e 2,77% de não aceitas. Quanto à classificação, identificou-se como ópticas 73,5% das córneas direitas e 70,5% das córneas esquerdas; como tectônicas, 23,5% das direitas e 26,47% das esquerdas. **Discussão e Conclusões:** O estudo evidenciou um aproveitamento de 79,56% das córneas captadas em 2024; 72% delas foram classificadas como ópticas. Apesar da diminuição da densidade celular com o envelhecimento, tais dados reforçam a importância de doadores dessa faixa etária para a recuperação da visão das pessoas que aguardam na fila do transplante de córnea.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; transplante de córnea.

## PO-208-16

### Análise quantitativa das doações de órgãos sólidos no estado da Paraíba (2019-2024)

**Autores:** Normandia , L K M , Da Silva, K F S , Carvalho, R D D A , Filho , J M C V , Santos, E L D N

**Instituição(s):** Central de transplantes da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** Para garantir a regularidade, a transparência e a equidade no processo de doação e transplante de órgãos, a Organização a Procura de Órgãos (OPO) do estado da Paraíba atua na coordenação logística das etapas envolvidas, desde a identificação do potencial doador até a captação e distribuição dos órgãos. Além disso, é responsável pela coleta e sistematização dos dados relacionados às doações realizadas no estado. A partir dessa atuação estruturada, surgiu o interesse em analisar os dados consolidados ao longo dos últimos anos, buscando compreender o comportamento das doações de órgãos sólidos no contexto estadual. **Material e Método:** Trata-se de um trabalho longitudinal, quantitativo, observacional, no qual foram analisados o número de doações efetivas do Estado da Paraíba entre 2019 e 2024 com dados fornecidos pela Central de Transplantes da Paraíba. **Resultados:** Na Paraíba, observamos o recorte dos anos de 2019 a 2024, apresentou melhor desempenho nas entrevistas para doação, dado validado pela diminuição da recusa familiar de 58,1% para 50%, refletindo crescimento do número de doadores efetivos de 5,5% para 10,1%. **Discussão e Conclusões:** Na Paraíba, entre 2019 e 2024, observou-se um avanço significativo na doação de órgãos, fruto do investimento em estratégias no sistema estadual, como a qualificação das equipes, a condução das entrevistas familiares e ações educativas de conscientização sobre a doação. O crescimento de doadores de órgãos sólidos aumentou de 5,5% em 2019 para 10,1% em 2024, com queda na taxa de recusas familiares, de 58,1% para 50%. Em contraponto, apesar do aumento nas doações, a demanda por transplantes ainda supera a oferta, o ano de 2024 por exemplo encerrou com 704 pessoas aguardando por um órgão na Paraíba, constatando a necessidade de intensificar mais as ações para ampliar o número de doadores.

**Palavras-Chave:** doação, entrevista familiar, estatísticas.

## PO-208-17

### Elaboração de material educativo sobre captação de órgãos para enfermeiros do sertão central cearense

**Autores:** Barbosa, A S , Viana , E D Q , Silva, F M P D , Santos, F J D

**Instituição(s):** Centro Universitário Católica de Quixadá – Quixadá/CE - Brasil

**Introdução:** A captação de órgãos é um processo complexo que exige conhecimento técnico, sensibilidade ética e preparo profissional, especialmente por parte da equipe de Enfermagem. No contexto do Sertão Central, a escassez de materiais educativos adaptados à realidade local compromete a qualificação adequada desses profissionais. Tendo como objetivo descrever a criação de um material educativo sobre captação de órgãos para qualificar enfermeiros do Sertão Central. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e metodológico, realizado no município de Quixadá, entre janeiro e novembro de 2023. Foi elaborado um roteiro educativo sobre captação de órgãos, com linguagem acessível, destinado à formação de enfermeiros. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 6.051.299. **Resultados:** O desenvolvimento do roteiro contou com o suporte de um designer gráfico, foi organizado em quatro capítulos: resgate histórico e epidemiologia do transplante, captação de múltiplos órgãos, o papel do enfermeiro no transplante e os benefícios da doação. O roteiro inclui ainda um fluxograma e uma tabela dos principais órgãos doados atualmente. A pesquisa com acadêmicos da disciplina de Centro Cirúrgico mostrou que 86,1% dos participantes eram do sexo feminino, alinhando-se aos dados do COFEN, que indicam a predominância feminina na Enfermagem. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se afirmando que o material educativo desenvolvido se mostrou relevante e adequado para aprimorar o conhecimento dos enfermeiros sobre captação de órgãos, contribuindo para a qualificação profissional na região do Sertão Central.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; doação de órgãos; tecnologia educativa. promoção da saúde.

## PO-209-16

## Análise da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos

**Autores:** de Oliveira, I B , Catan, K L , Yoshike, L M K , Moreira, M A R , Ribeiro, B G D A , Sereza, T W , Lara, F N , Zocoler, E F

**Instituição(s):** OPO Londrina – Londrina/PR - Brasil, Universidade Estadual de Londrina – Londrina/PR - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) é a constatação irreversível de lesão encefálica. Entre as principais causas estão o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Traumatismo Crânio Encefálico (TCE). O diagnóstico ocorre por meio de um rigoroso protocolo e, na ausência de contraindicação para doação, o paciente torna-se um Potencial Doador (PD). Após o fechamento do protocolo, a entrevista é crucial para a efetivação da doação (Paiva et al. 2023). **Material e Método:** Estudo transversal com análise do banco de dados da Organização de Procura de Órgãos da região macro norte do estado do Paraná, Brasil. Foram incluídos no estudo PDs acima de 18 anos sem parada cardiorrespiratória durante o protocolo. O período analisado foi o primeiro semestre de 2025. **Resultados:** A principal causa de ME foi AVE (62%), seguida de TCE (21%) e outras causas (16%). Entre PDs com TCE prevaleceu o sexo masculino (92%), com idade média de 34 anos, desses 46% validaram para doação de múltiplos órgãos. O aceite familiar foi de 61%. Já os casos por AVE, 52% eram do sexo masculino com idade média de 57 anos, desses 5% validaram para doação de múltiplos órgãos. O aceite familiar foi de 63%. O principal motivo de recusa a doação de ambas as causas foi a oposição familiar. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo está em consonância com a literatura ao revelar AVE e TCE como principais causas de ME afetando sobretudo o sexo masculino (Marinho et al. 2023). O TCE apresenta um perfil de doadores jovens e com maior viabilidade de múltiplos órgãos, mas com menor aceitação. Destaca-se a importância da qualificação das equipes para abordagem empática e da ampliação do conhecimento da população sobre o processo de doação.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, doação de órgãos, Enfermagem.

## PO-210-17

## Impacto da formação na notificação de dadores de órgãos: a experiência do Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação da região centro de Portugal

**Autores:** Marques, A , Sousa, E , Nobre, P , Ventura, A A , Morais, T , Henriques, M , António, A

**Instituição(s):** Hospitais da Universidade de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A identificação de possíveis dadores de órgãos é fundamental para aumentar a taxa de doação e reduzir as listas de espera por transplante. A formação dos profissionais de saúde na área da doação, promovida pelo Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação (GCCT) em colaboração com os Coordenadores Hospitalares de Doação, surgiu como uma estratégia para aumentar o número de dadores referenciados e para melhorar a articulação entre as várias áreas do processo de doação e colheita. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de dados provenientes dos vários hospitais da área de referência do GCCT de Coimbra (região centro de Portugal e Açores), comparando os períodos de 6 meses e 1 ano antes e após a realização de ações formativas (2022–2024). Avaliaram-se o número de notificações de possíveis dadores e a diferença de idades de dadores efetivos com critérios expandidos. Aplicaram-se testes t de Student. **Resultados:** Verificou-se um aumento do número de notificações de potenciais dadores, com uma tendência estatisticamente não significativa aos 6 meses ( $p=0,086$ ), mas atingindo significância no período de 1 ano ( $p=0,029$ ) após o curso de formação. Estes dados indicam um impacto positivo e sustentado da formação na prática hospitalar. Não houve diferença estatisticamente significativa na idade, causa de morte e comorbilidades dos dadores notificados antes e após a formação. **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram que a formação dos profissionais de saúde sobre doação influenciou positivamente a identificação e notificação de dadores em morte por critérios neurológicos. O investimento em formação contínua mantém-se fundamental para expandir o número de dadores, contribuindo para diminuir a escassez de órgãos e diminuir as listas de espera para transplante em Portugal.

**Palavras-Chave:** doação; morte por critérios neurológicos; formação.

## PO-210-16

## Doação de órgãos no Ceará: descompasso entre notificações e efetivações no período de 2020 a 2024

**Autores:** Gomes, A P , Martins, M C R , Aguiar, J P C P , Braga, R M , Oliveira, A T D

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos no estado do Ceará cresceu nos últimos 5 anos e a análise do perfil de doadores de órgãos visa contribuir para o entendimento sobre a diferença entre o número de notificações e de doações efetivas no estado, com o objetivo de possibilitar uma intervenção efetiva e potencializar a doação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com análise de dados do IntegraSUS entre 2020 e 2024. As variáveis analisadas foram: notificações, doações efetivas, motivos da não doação, idade, sexo e órgãos mais doados no Ceará. **Resultados:** De 2020 a 2024, as notificações de potenciais doadores no Ceará cresceram de 515 para 661 (+28,34%), enquanto as doações efetivas subiram de 193 para 231 (+19,68%), evidenciando um descompasso. A principal causa da não doação foi ausência de informação (40,1%;  $n=1280$ ), seguida da recusa familiar (24,1%;  $n=770$ ). Entre os homens, a faixa com mais potenciais doadores foi 60–64 anos ( $n=178$ ) e com maior efetivação, 40–44 anos ( $n=81$ ). Entre as mulheres, predominou a faixa de 50–54 anos tanto entre potenciais ( $n=154$ ) quanto efetivas ( $n=53$ ). A córnea foi o tecido mais doado ( $n=5.085$ ; 63%), seguida por fígado ( $n=1.034$ ; 12,9%) e rim de doador falecido ( $n=970$ ; 12,1%). **Discussão e Conclusões:** Mesmo com aumento nas notificações, a efetivação segue baixa, principalmente por ausência de dados e recusa familiar, refletindo falhas no registro e falta de diálogo prévio. A maioria dos doadores é do sexo masculino, com destaque para a faixa entre 40 e 64 anos. O perfil de órgãos doados repete o padrão de outras regiões. Os achados destacam a necessidade de qualificar a notificação e investir em sensibilização para ampliar as doações.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; epidemiologia; transplante.

## PO-211-16

## Fatores associados às contraindicações para doação de órgãos e tecidos para transplante em um hospital-escola

**Autores:** Sousa, M A A D , Suzuki, K , Barreto , R A D S S , Aguiar, M A P D , Barreto, J C S , Costa, G L , Silva, P C D S , Silva, L C S E , Cordeiro, J A B L , Luciano, C D C

**Instituição(s):** Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos e tecidos pode garantir qualidade de vida e longevidade aos pacientes que aguardam por um órgão/ tecido. Contudo, nem todos os pacientes falecidos são aptos à doação devido às contraindicações clínicas absolutas ou relativas. Assim, identificar as principais causas de contraindicações é importante para garantir segurança ao receptor. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo realizado em um hospital público de Goiânia (GO), entre outubro de 2023 e março de 2024. Incluídos prontuários de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, falecidos na UTI e que não foram considerados elegíveis para a doação. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário eletrônico com questões sociodemográficas, informações clínicas e contraindicações para a doação. **Resultados:** Foram analisados 60 prontuários. Destes, 32 apresentavam neoplasias, sendo mama (12,9%), linfoma difuso (6,5%) e pulmonar (6,5%); 24 pacientes possuíam condições graves: sepse (22),  $\geq 81$  anos (3) e infecção fúngica invasiva (1). A contraindicação relativa mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica (55%), associada à diabetes, hepatite C, cirrose e asma. **Discussão e Conclusões:** As contraindicações para o transplante existem para que a probabilidade de rejeição ou transmissão de doenças pelo órgão e/ou tecido seja baixa ou inexistente. As contraindicações relativas são inúmeras e, portanto, difícil de serem seguidas criteriosamente (ABTO, 2022; Westphal et al., 2016). A associação da hipertensão arterial e o DM aumentam o risco de mortalidade dos pacientes e são um empecilho para doações de órgãos específicos (M Al- Freah et al., 2017). Neoplasias e sepse foram as principais contraindicações absolutas, e a relativa foi hipertensão arterial.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos, Enfermagem, transplantes, Medicina.

**PO-211-17**

**Conhecimentos e percepções de calouros de Medicina sobre doação de órgãos: estudo exploratório realizado no primeiro dia de aula**

**Autores:** Martins, V D A N , Lopes, I M M , Gonçalves, P G , Macêdo, L C C L D, Albuquerque, L V M D , Montenegro, A L R , Pereira, B S , Maia, J M , Silva, S F R D

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é um tema essencial na formação médica e um dos grandes desafios da doação é a recusa familiar. Compreender a percepção dos estudantes pode contribuir para estratégias educacionais mais eficazes. Esse trabalho objetiva analisar o conhecimento dos alunos do curso de Medicina sobre doação de órgãos no primeiro dia de aula. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado por meio de um formulário online com questões sobre doação de órgãos; 89 estudantes ingressantes em fevereiro de 2025 responderam ao questionário. As perguntas abordaram aspectos legais, conceituais e atitudinais, além da morte encefálica e diálogo familiar. **Resultados:** Dos 89 participantes, 65,2% eram mulheres. Embora todos sejam favoráveis à doação de órgãos, apenas 34,8% concordam que a decisão final deve ser da família. Metade nunca conversou com familiares e 84,3% desconhecem a posição da família sobre doação. Sobre conhecimento, 58,4% consideraram seu nível “regular” e apenas 25,8% sabem que a doação post mortem exige diagnóstico de morte encefálica. Embora 93,3% afirmem conhecer o conceito, 10,1% não o aceitam como definição de morte. Quanto à disposição para doar, 88,8% se declaram doadores em caso de morte encefálica, mas apenas 51,7% comunicaram essa decisão à família. O principal motivo da recusa em doar foi o medo (57,3%). Entretanto, todos aceitariam receber um órgão de doador falecido e desejam que o tema seja abordado no curso. **Discussão e Conclusões:** Apesar da aceitação da doação de órgãos entre os calouros de Medicina, há lacunas no conhecimento e no diálogo familiar, além do desconhecimento sobre a morte encefálica. Os dados apontam para a necessidade de inclusão precoce do tema no currículo médico, promovendo formação crítica e humanizada.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; morte encefálica; ensino médico; transplantes; bioética.

**PO-212-17**

**Conhecimento de acadêmicos da área da saúde a respeito do processo de doação de órgãos brasileiro**

**Autores:** Barreto, R A S S , Silva, P C S , Sanches, V C , Ues, L V , Mendes, H K F, Costa, G L , Suzuki, K , Silva, L G B , Lopes, I M D S , Barreto, J C S

**Instituição(s):** Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O conhecimento dos estudantes de saúde sobre o processo de doação e transplante de órgãos varia significativamente entre estudos, revelando pontos fortes e lacunas na compreensão. A capacitação durante a formação é um investimento necessário a fim de modificar a cultura da sociedade sobre o tema. Este estudo analisou o conhecimento de acadêmicos de medicina, Enfermagem e psicologia sobre o processo de doação de órgãos. **Material e Método:** estudo observacional, transversal analítico aprovado por um Comitê de Ética conduzido por meio do envio de formulário em rede social em março de 2025. **Resultados:** Participaram 99 acadêmicos jovens, 18 a 30 anos (94,9%), femininos (81%), católicos (41,4%), solteiros (91,9%), brancos (55,5%), 31,3% de Enfermagem, 37,3% de Medicina e 31,3% de Psicologia, 50,51% de instituição pública, 49,49% privada e 48,4% do terceiro ano. A maioria (58,5% e 67,6%) nunca estudou o assunto nem participou de evento sobre o tema; 95,9% a favor da doação de órgãos e 63,6% avisou a família. Para 87,8% é proibido o comércio de órgãos no Brasil, para 67,6% é necessário avisar aos familiares sobre o desejo de ser doador e 93,9% sabem que o transplante no Brasil é pelo Sistema Único de Saúde. A maioria significativa dos doadores de órgãos já avisaram suas famílias e os não doadores nunca conversaram com suas famílias (p valor 0,0017). **Discussão e Conclusões:** A atitude dos estudantes foi positiva quanto a doação de órgãos e o tema não abordado no curso. Destaca-se a necessidade de ações curriculares para fortalecer a formação na área da saúde no que se refere ao processo de doação de órgãos e tecidos, visto que a Lei Tatiene (Lei nº 14.722/2023) visa aprofundar a discussão sobre doação de órgãos em escolas e faculdades.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, transplante de órgãos, estudantes, conhecimento.

**PO-212-16**

**Morte encefálica no Brasil: desafios no diagnóstico, notificação e impacto na efetivação da doação de órgãos**

**Autores:** Santos Brito, C C , Costa Sales Gomes, A C , Pinheiro Vieira, B A, Alves Bomfim, A L , Aguiar, E T , Silva Felix, L , Farias de Sousa, L , Amora Fontenelle, M C , de Araujo Junior, R L , Farias Pessoa, J P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) representa o principal ponto de partida para a doação de múltiplos órgãos, sendo reconhecida legalmente como morte desde a Resolução CFM nº 2.173/2017. No entanto, persistem barreiras institucionais e culturais que dificultam o diagnóstico oportuno, a notificação adequada e a efetivação da doação. No Brasil, milhares de potenciais doadores deixam de ser notificados anualmente, comprometendo a logística da captação e a disponibilidade de órgãos para transplantes. **Material e Método:** Estudo descritivo baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS) e do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT/ABTO), abrangendo o período de 2018 a 2023. Foram analisados: número de notificações de morte encefálica, causas predominantes, efetivação da doação, distribuição regional e índice de perdas por contraindicação ou negativa familiar. **Resultados:** Em 2023, foram registradas 11.366 notificações de morte encefálica no Brasil, das quais apenas 3.409 resultaram em doadores efetivos (taxa de efetivação de 30%). A principal causa de morte encefálica foi o traumatismo cranioencefálico (41%), seguido de AVC hemorrágico (37%). As principais perdas ocorreram por contraindicação clínica (28%) e recusa familiar (33%). A taxa de doadores efetivos por milhão de população (pmp) foi de 15,7, com grande desigualdade entre estados. **Discussão e Conclusões:** A morte encefálica ainda enfrenta entraves críticos no contexto da doação de órgãos no Brasil. Investimentos em capacitação das equipes hospitalares, protocolos padronizados, acolhimento familiar e fortalecimento da Central de Notificação são essenciais para ampliar a captação e reduzir a discrepância entre demanda e oferta de órgãos.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, doação de órgãos, diagnóstico.

**PO-214-16**

**Análise comparativa entre o número de potenciais doadores afastados por parada cardíaca e a disponibilidade de leitos de UTI e de estabelecimentos com leitos ativos no Nordeste de 2020 a 2024**

**Autores:** Saraiva Cruz, L , Caldas Borges, M , Guimarães Sampaio, L , Gouveia Aguiar, T, Coelho dos Santos Costa, S , Galvão Bezerra, I , Braga Neiva, G , Maciel de Souza, I , Lustosa Escossio, A

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Avaliar a relação entre doadores afastados por parada cardíaca e o número de leitos de UTI é fundamental para identificar se a estrutura hospitalar garante o cuidado intensivo necessário após a morte encefálica. Sem o uso adequado desses leitos, o risco de parada cardíaca aumenta, comprometendo a viabilidade dos órgãos e reduzindo as chances de doação. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram avaliados o número de potenciais doadores afastados por parada cardíaca, de leitos de UTI adulto tipo II e III e de estabelecimentos com leitos ativos no Nordeste de 2020 a 2024. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, a quantidade de possíveis doadores afastados por parada cardíaca no Nordeste aumentou 201,22%, variando de 82 para 247 e totalizando 844 casos no período. O maior número de afastamentos por parada cardíaca ocorreu em 2023 (269). A quantidade de leitos de UTI adulto tipo II e III do SUS apresentou um acréscimo de 48,86% durante o intervalo, passando de 3.369 em 2020 para 5.015 em 2024. O número de estabelecimentos com leitos ativos aumentou 34,86% entre o início (327) e o fim (441) do período avaliado. Em nenhum dos anos o total de estabelecimentos e de leitos registrou reduções. **Discussão e Conclusões:** Observa-se que, apesar do acréscimo no número de leitos de UTI adulto tipo II e III do SUS e de estabelecimentos com esses leitos ativos, a quantidade de potenciais doadores afastados por parada cardíaca apresentou um aumento considerável. Com isso, é necessário analisar as possíveis causas dessas correlações, para melhorar a assistência do SUS e o direcionamento dos recursos hospitalares.

**Palavras-Chave:** análise epidemiológica; doadores de órgãos; estrutura hospitalar; leitos de UTI adulto; Nordeste; parada cardíaca; transplantes.

## PO-214-17

**Conhecimento sobre a doação de órgãos e transplante na graduação de Enfermagem: estudo quase-experimental**

**Autores:** Von Stein, A, Kaminski, A P R, Chagas, B C, de Castro, J A M, Giugni, J R, Gabriel, L F F, Pereira, T C G, dos Santos, E S

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes - Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos, regulamentado pela Lei nº 9.434/1997, é essencial para o tratamento de diversas patologias, promovendo qualidade e prolongamento da vida. O enfermeiro atua em todas as etapas do processo de doação, desde a identificação do potencial doador até o acompanhamento do receptor. No entanto, estudos apontam o desconhecimento do tema entre graduandos e profissionais de Enfermagem, o que pode comprometer sua atuação. **Material e Método:** Estudo quase-experimental com aplicação de pré e pós-teste, desenvolvido com 216 estudantes de Enfermagem de instituições de ensino superior da cidade de Curitiba, no Paraná. A intervenção educativa foi realizada por enfermeiras residentes da Central Estadual de Transplantes do Paraná (CET/PR) e consistiu em aula expositiva-dialogada abordando temas sobre doação e transplante, com foco no papel do enfermeiro. **Resultados:** Houve melhora significativa no conhecimento dos participantes após a intervenção. O percentual de acertos no conceito de morte encefálica aumentou de 84% para 88%; critérios para abertura do protocolo, de 81% para 95%; exames para comprovação, de 70% para 85%; órgãos e tecidos doáveis, de 78% para 94%; autorização da doação, de 73% para 94%; e lista de espera, de 72% para 89%. **Discussão e Conclusões:** A intervenção mostrou-se eficaz para aumentar o conhecimento dos estudantes, reforçando a importância de ações educativas sobre doação e transplante de órgãos no ensino superior. A inserção do tema na formação acadêmica é estratégica para qualificar a atuação do enfermeiro e promover uma cultura de doação.

**Palavras-Chave:** ensino superior; enfermagem; doação de órgãos e tecidos; conhecimentos; atitudes e prática em saúde.

## PO-215-16

**Causas da não efetivação da doação de órgãos: comparativo entre o Brasil e o estado do Ceará em 2024**

**Autores:** Oliveira, I S, Cardoso, M C, Cavalcante, M D A, Lima, K P M D, Ximenes, D D O M, Silva, S L D, Silva, S F R D

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A não efetivação da doação de órgãos representa uma perda significativa de potenciais enxertos e impacta diretamente a fila de espera por transplantes. Identificar e analisar as principais causas dessa interrupção permite traçar estratégias para mitigar perdas evitáveis e otimizar o processo de doação. Esse trabalho objetiva analisar as causas da não efetivação da doação de órgãos no Ceará em 2024 e compará-las com os dados nacionais, com foco na recusa familiar, causas clínicas e eventos intercorrentes como parada cardíaca. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes. Foram analisadas todas as notificações de potenciais doadores e os motivos que impediram a efetivação da doação. Aplicou-se o teste do qui-quadrado para avaliar a significância das diferenças entre o Ceará e o Brasil em relação à recusa familiar. **Resultados:** Em 2024, o Brasil apresentou uma taxa de recusa familiar de 46%, enquanto no Ceará foi de 41% ( $p = 0,098$ ). A parada cardíaca foi responsável por 18% das perdas no país e 20% no estado ( $p=0,235$ ). Já a contra-indicação médica foi mais prevalente no Ceará (13%) do que no Brasil (6%,  $p<0,001$ ). Casos de morte encefálica não confirmada representaram 7% das causas no Brasil e 3% no Ceará. A categoria “outros motivos” foi consideravelmente menor no estado (3% vs. 14%). **Discussão e Conclusões:** O Ceará apresenta perfil semelhante ao nacional nas principais causas de não efetivação da doação de órgãos, com destaque para a maior taxa de contra-indicação médica, que se mostrou estatisticamente significativa. Essa diferença reforça a necessidade de revisão dos critérios clínicos e do fortalecimento das medidas de estabilização hemodinâmica dos potenciais doadores, visando reduzir perdas evitáveis e ampliar a efetivação das doações.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; recusa familiar; parada cardíaca; contra-indicação médica; políticas de transplante.

## PO-215-17

**Da escola à universidade: lacunas e avanços na educação sobre doação de órgãos no Brasil**

**Autores:** Lorenz Abella, P, Rocha Porto, M, Portela, C A, Vianna Raffo, G, Ribeiro E Souza, M, Caminha de Souza, A C, Sousa Pinto Castro Barcellos, G, Hoppe, M, Meinerz, G, Cardoso Cernicchiaro, A P

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é essencial para salvar vidas, mas enfrenta barreiras como desinformação e recusa familiar. A educação tem papel estratégico na promoção da cultura doadora, sendo crucial analisar avanços e lacunas para melhorar as ações de conscientização. **Material e Método:** Revisão integrativa baseada na análise de artigos científicos publicados em 2022 e 2023, disponíveis no PubMed e SciELO. Utilizaram-se os descritores: “Organ Transplantation”, “Brazil”, “Educational Actions” e “Students”, combinados por operadores booleanos. Foram encontrados 98 artigos, sendo 2 selecionados para análise. **Resultados:** Entre 2018 e 2021, intervenções educativas com 936 alunos do ensino médio em escolas públicas do interior paulista elevaram a intenção de doar órgãos de 7% para 93%, ampliando o conhecimento sobre estruturas menos conhecidas, como córneas e ossos. O diálogo familiar subiu de 11% para 98,7%. Já em 2021, estudo nacional com 382 estudantes de medicina apontou alta aceitação da doação (91%), mas revelou lacunas: 50% nunca teve contato com critérios de morte encefálica, e menos de 25% dominavam etapas clínicas. Estudantes de instituições privadas e regiões com maior IDH relataram maior exposição ao tema, mas deficiências técnicas persistiram mesmo nos últimos semestres. **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam avanços na sensibilização sobre doação de órgãos no ensino médio, mas evidenciam lacunas no ensino superior, como o desconhecimento sobre morte encefálica entre estudantes de medicina. Tal cenário revela falhas de conteúdo técnico e de abordagem educativa. A disposição para doar relaciona-se mais à formação do que à idade, evidenciando a necessidade de integrar o tema de modo contínuo e estruturado, com base crítica, ética e técnica.

**Palavras-Chave:** educação, doação de órgãos, conscientização.

## PO-216-16

**Perfil dos doadores de órgãos no Ceará em 2024: comparação com dados nacionais e regionais**

**Autores:** Cardoso, M C, Oliveira, I S, Cavalcante, M D A, Lima, K P M D, Ximenes, D D O M, Silva, S L D, Silva, S F R D

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O perfil dos doadores de órgãos é um forte indicador para o planejamento e gestão da política de transplantes. Fatores como idade, gênero, causa da morte e grupo sanguíneo influenciam diretamente a disponibilidade e a compatibilidade dos enxertos. Esse trabalho objetiva analisar o perfil dos doadores de órgãos no estado do Ceará em 2024 e compará-lo com os padrões observados no Brasil e em outras regiões, especialmente o Nordeste. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes. Foram avaliados gênero, causa da morte, faixa etária e grupo sanguíneo dos doadores. Para verificar se as diferenças entre Ceará e Brasil eram estatisticamente significativas, aplicou-se o teste do qui-quadrado para duas variáveis: causa da morte (TCE vs. AVC) e faixa etária ( $\leq 49$  anos vs.

$\geq 50$  anos). **Resultados:** O Ceará apresentou perfil semelhante ao nacional quanto ao gênero (62% masculino) e grupo sanguíneo (predominância de O e A). A principal causa de óbito foi o AVC (41%), mas com proporção significativamente maior de TCE (53% no Ceará vs. 31% no Brasil;  $p < 0,001$ ). Quanto à faixa etária, a maioria dos doadores tinha entre 35 e 64 anos, com leve tendência à população mais jovem, porém sem diferença significativa em relação ao perfil nacional ( $p=0,30$ ). **Discussão e Conclusões:** O perfil do doador no Ceará é semelhante ao nacional quanto ao gênero e grupo sanguíneo, mas difere significativamente na causa da morte, com maior proporção de óbitos por TCE. Esse dado acende um alerta sobre a elevada carga de traumas na região e aponta, de forma contundente, para a urgência de políticas públicas eficazes na prevenção das causas do traumatismo cranioencefálico — como acidentes de trânsito e violência urbana —, a fim de reduzir mortes evitáveis e preservar vidas.

**Palavras-Chave:** perfil do doador; transplante de órgãos; causa da morte; epidemiologia regional; políticas de saúde.



**PO-216-17**

**Relato de experiência da primeira Liga Acadêmica de Transplantes da Paraíba (LATRO-UFPB): ensino, extensão e conscientização**

**Autores:** Neto, J V D S , Cordeiro, R N , de Almeida, L M R , Lourenço, M A P , Bringel, K A , Madruga, D A , Filho, A R D S O , Fernandes, E K F

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** As ligas acadêmicas são ferramentas essenciais na formação médica por oferecerem ensino, pesquisa e extensão. Nesse contexto, a temática do transplante de órgãos, frequentemente negligenciada na academia e na sociedade, motivou a criação da primeira Liga Acadêmica de Transplantes da Paraíba (LATRO), formada por estudantes de Medicina da UFPB. A Liga oferece estágios, projetos de pesquisa e ações de extensão que visam conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo e descritivo sobre a fundação e as atividades da LATRO, vinculada ao Conselho de Ligas da UFPB. A Liga atua em estágios nos principais hospitais transplantadores da cidade (HULW, Hospital Metropolitan, Unimed e Nossa Senhora das Neves) e realiza ações de extensão em universidades e locais de grande circulação, com foco educativo e social. **Resultados:** Foram realizadas campanhas em parceria com a Central de Transplantes da Paraíba, abordando temas como morte encefálica, entrevista familiar e dinâmica da lista. Utilizaram-se banners, panfletos, brindes e jogos de mitos e verdades para combater a desinformação. A Liga também organizou o I Simpósio Paraibano de Doação e Transplantes de Órgãos, com mais de 80 participantes. Internamente, a LATRO promove estágios, aulas e oportunidades de pesquisa. **Discussão e Conclusões:** A LATRO tem impactado positivamente a formação acadêmica e a sociedade, promovendo conhecimento técnico e conscientização sobre transplantes. Busca-se formar profissionais engajados com a causa, difundindo um tema tão necessário quanto subexplorado.

**Palavras-Chave:** ligas acadêmicas; extensão universitária; conscientização social; educação médica; doação de órgãos; transplantes.

**PO-217-17**

**Tecnologias educacionais no ensino da doação de órgãos: uma revisão de escopo**

**Autores:** da Silva, A S , Nascimento, M M D L , do Nascimento, K S , Filho, A S D C

**Instituição(s):** Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife/PE - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife/PE - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui o maior sistema público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, mas enfrenta baixa taxa de doação. Esse cenário é agravado por barreiras éticas, resistência familiar e falhas na formação dos profissionais. A ausência de diretrizes unificadas para o ensino da doação de órgãos evidencia uma lacuna formativa. Este estudo objetivou mapear o uso de tecnologias educacionais no ensino do processo de doação de órgãos para estudantes de graduação em saúde. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, baseada nas diretrizes PRISMA-ScR e na estratégia PCC: P = estudantes de graduação em saúde; C = tecnologias educacionais e metodologias avaliativas; R = ensino do processo de doação de órgãos e educação em saúde. A pergunta norteadora foi: "Quais são as estratégias educacionais e metodologias avaliativas utilizadas no ensino do processo de doação de órgãos e transplantes em cursos de graduação em saúde?". Foram incluídos estudos em português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. A análise foi realizada com auxílio do software Rayyan. **Resultados:** Identificaram-se 225 publicações, das quais 9 foram incluídas. As estratégias mapeadas incluíram: materiais educativos, palestras, aulas e treinamentos. Os estudos indicaram impacto positivo no conhecimento e atitudes dos estudantes. **Discussão e Conclusões:** A revisão revelou que estratégias como Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) mostraram-se promissoras por promoverem participação ativa e melhor compreensão do conteúdo. Conclui-se que a combinação de métodos interativos e materiais informativos fortalece a formação dos estudantes e foi observada a ausência do uso da metodologia OSCE (Objective Structured Clinical Examination), apontando uma oportunidade para pesquisas futuras.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; tecnologias educacionais; ensino em saúde.

**PO-217-16**

**Perfil dos óbitos por suicídio e a possibilidade da doação de órgão e tecidos**

**Autores:** Cassiano Diniz, A , Santos Almeida, J P , De Almeida, M C , Ribeiro E Souza, M , Vianna Raffo, G , Druck Garcia, C , Duro Garcia, V , Lysakowski, S , Mayer Machado, K P , Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Entre os fatores que podem influenciar na recusa familiar para doação de órgãos (DO), o suicídio pode interferir no aceite da família. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes diagnosticados com morte encefálica (ME), que tinham como causa da morte o suicídio, comparando os índices de DO dessa população com aqueles que tiveram outras causas de ME. **Material e Método:** Foram analisados 1439 registros de potenciais doadores (PD) entre o período de 01/2019 e 04/2025, sendo identificados 38 casos de suicídio. **Resultados:** Dos 38 PD vítimas de suicídio, a faixa etária variou de 10 a 71 anos, com 18 (47,4%) indivíduos entre 10 e 29 anos. O sexo masculino predominou com 22 (57,9%) casos. Os mecanismos que causaram o suicídio foram ferimento por arma de fogo (16, 42,1%) e enforcamento (8, 21,1%). A presença de transtornos mentais diagnosticados foi relatada em 5 (13,2%) pacientes e o uso de substâncias psicoativas foi identificado em 11 (28,9%) casos. Do total de PD vítimas de suicídio, 3 casos (7,9%) tinham contraindicações médicas e 3 (7,9%) não concluíram o diagnóstico de ME, restando 32 PD nos quais as famílias foram entrevistadas. Por fim, 27 (84,4%) tornaram-se doadores de órgãos e tecidos e 5 (15,6%) não obtiveram autorização familiar. **Discussão e Conclusões:** A análise dos casos de morte encefálica decorrentes de suicídio revelou um perfil predominante de homens jovens. Apesar do potencial de doação identificado nesse grupo, a não autorização familiar ainda foi a principal barreira, reforçando sua relevância no processo decisório. Esses achados destacam a importância de compreender os fatores que cercam o contexto do suicídio e seu impacto na autorização familiar para a doação.

**Palavras-Chave:** suicídio, morte encefálica, recusa familiar.

**PO-218-16**

**Causas de morte encefálica de crianças e adolescentes na região de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Sul do Brasil**

**Autores:** Hoppe, M , Cardoso Cernicchiaro, A P , Cassiano Diniz, A , Vianna Raffo, G , Ribeiro E Souza, M , Caminha De Souza, A C , Druck Garcia, C , Lysakowski, S , Mayer Machado, K P , Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A compreensão das causas de morte encefálica (ME) em crianças e adolescentes é essencial para orientar estratégias de prevenção em saúde. Este estudo objetiva contribuir com dados atualizados sobre a etiologia de ME nesse grupo e o conhecimento do perfil dos potenciais doadores infantojuvenil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo baseado na análise de dados registrados pela OPO, no período de 01/2019 a 04/2025, das notificações de ME de paciente com idade entre 0 e 19 anos. **Resultados:** Ao analisar 120 casos de ME, a principal causa foi o traumatismo crânio-encefálico (TCE), com 43 casos (35,8%), seguido por anóxia (23; 19,2%) e edema cerebral (13; 10,8%). Outros diagnósticos incluíram casos vasculares, como acidente vascular cerebral e hemorragia subaracnoidea (16; 13,3%), meningites (7; 5,8%), tumor do sistema nervoso central (7; 5,8%), malformação arteriovenosa (2; 1,7%), hidrocefalia (1; 0,8%) e outras causas (7; 5,8%). Dos casos de TCE, houve 4 suicídios (2 por arma de fogo, 1 por atropelamento e 1 por queda), além de 11 ferimentos por arma de fogo, 8 atropelamentos, 9 acidentes motociclísticos, 3 acidentes de carro, 4 quedas e 2 agressões. Já nos casos de anóxia, 5 foram por enforcamento (3 suicídios) e 2 por afogamento. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam que a maioria dos casos de crianças e adolescentes têm o TCE como a principal causa, estando na maioria dos casos associado a acidentes automobilísticos. Além disso, há expressiva presença de casos de suicídio. Conclui-se que, em geral, os casos nessa faixa etária ocorrem por causas evitáveis, o que instiga a discussão a respeito da segurança pública e da saúde mental.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, crianças, adolescentes.

## PO-219-16

**Panorama atual da doação e transplante de órgãos no Brasil: avanços, desafios e perspectivas (2020–2024)**

**Autores:** Mestre Barreto, J , da Silva Soares, P E , Moreira Andrade, L V , Fernandes Sarmiento, T , Marzocchi Marcolino Liboni, I , Camargo Arruda de Souza Leite, M , Conceição Xisto, M , Miranda de Oliveira Silva, F

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), 4ª edição de 2024, publicado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), traz um panorama atualizado da doação e transplante de órgãos no Brasil. Com dados do Sistema Nacional de Transplantes, o relatório destaca os principais avanços, desafios enfrentados e metas estabelecidas para o aprimoramento do sistema de transplantes no país. **Material e Método:** Análise epidemiológica descritiva, retrospectiva e quantitativa com dados do RBT 2024, abrangendo o período de 2020 a 2024. Foram avaliados indicadores como número de procedimentos, taxas por milhão de população (pmp), recusa familiar e distribuição por região e estado. **Resultados:** Em 2023, o Brasil ocupou o 4º lugar no âmbito mundial em transplantes, realizando

30.300 transplantes. Em 2024, houve leve queda para 30.180 transplantes. A taxa de doadores efetivos por milhão de população (pmp) também revela uma queda de 19,9 (2023) para 19,2 (2024), mostrando-se abaixo da meta de 21 pmp e indicando uma tendência de estagnação após o crescimento constante desde 2017. A recusa familiar aumentou (46%), por isso somente 27% dos potenciais doadores efetivaram o transplante. No cenário regional, a região Sul (até 42,5 pmp) segue como destaque, seguida do Sudeste, o Nordeste tem média entre 7 e 10 pmp, e o Norte, com média de 5 a 6 pmp, tendo os menores índices do País. Em 2024, mais de 78 mil aguardavam por um órgão e dentre eles, 1.793 morreram na fila. **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram que, apesar dos avanços no sistema de transplantes no Brasil, persistem desafios como alta recusa familiar, desigualdades regionais e baixo aproveitamento de doadores. Destaca-se a necessidade de estratégias voltadas à educação da população, capacitação das equipes e implementação de políticas públicas eficazes.

**Palavras-Chave:** organ donation, transplant system, epidemiological analysis e public health policy.

## PO-221-16

**Análise das notificações de morte encefálica por municípios de Pernambuco e Bahia – rede PEBA**

**Autores:** Oliveira de Castro, A R , Ferreira Conceição Santos , M , de Souza Barbosa Lima , M C , da Costa Araújo , I , da Silva , I , da Silva Araújo Santos , H , Coelho Leite , A M , Marinho Alencar , C L , Requião Costa de Santana , J

**Instituição(s):** Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** A Rede Interestadual de Saúde Pernambuco–Bahia (PEBA) abrange 53 municípios do interior desses dois estados, visando ampliar o acesso a serviços de média e alta complexidade. Inserida nesse contexto, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Petrolina-PE é responsável pela coordenação das ações de captação de órgãos, atendendo pacientes oriundos de ambas as unidades federativas. Dada a relevância da notificação precoce de potenciais doadores, este estudo propôs analisar a distribuição dos diagnósticos de morte encefálica (ME) nos municípios da Rede PEBA. **Material e Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de prontuários de todos os casos de diagnóstico de ME no ano de 2024, notificados pela OPO Petrolina-PE. A coleta foi realizada em janeiro de 2025. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob parecer nº 7.163.602. **Resultados:** Foram registrados 72 casos de ME, dos quais 54 (75%) eram de municípios pernambucanos e 18 (25%) de municípios baianos. Petrolina-PE concentrou o maior número de notificações, com 37 casos (51,4%), seguido por Juazeiro-BA com 5 (6,9%), Santa Maria da Boa Vista-PE com 4 (5,6%), e Salgueiro, Remanso, Ouricuri, Araripina e Jeremoabo, com 2 casos cada (2,8%). Outros 16 municípios registraram um caso (1,4%) cada. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam uma maior concentração de pacientes em Pernambuco, especialmente em Petrolina. Contudo, a Bahia apresentou participação significativa, com 25% dos casos. Esses resultados destacam a importância estratégica da Rede PEBA na articulação interestadual dos serviços de saúde, favorecendo a ampliação da identificação e notificação de potenciais doadores em regiões interioranas.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; transplante; morte encefálica; Sistema Único de Saúde.

## PO-220-16

**Indicadores da doação de órgãos e tecidos no Ceará: uma análise epidemiológica de 2020 a 2024**

**Autores:** Mendes, I J , Carneiro, L M , Eloi, A C , Fernandes, A L D , Leite, Y G P , Martins, T K F

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Paulista - São José do Rio Pardo/SP - Brasil

**Introdução:** Os indicadores para doação de órgãos e tecidos são baseados em uma combinação de critérios clínicos, administrativos e legais que identificam potenciais doadores e orientam o processo de encaminhamento e obtenção. Para aumentar a concretização da doação, o estudo busca analisar o perfil dos potenciais doadores do Ceará por sexo, causa de óbito e faixa etária.

**Material e Método:** Estudo observacional, transversal, baseado em dados da plataforma IntegraSUS. Foram coletadas informações sobre os transplantes de órgãos e tecidos realizados no estado do Ceará, no período de 2020 a 2024, com destaque para o perfil dos doadores, analisado com base no sexo, na faixa etária, na causa do óbito e nos órgãos doados. **Resultados:** Nesse período, foram registrados 1.106 doadores no Ceará, com taxa de efetividade de 34,6% das notificações. Apesar do predomínio de doadores do sexo masculino (65,2%), especialmente entre 20 e 29 anos (87,3%), observou-se maioria feminina (62,5%) na faixa etária acima de 80 anos. A faixa etária de 40 a 69 anos concentrou a maior proporção de doadores (56,5%), enquanto apenas 1,9% tinham entre 0 e 19 anos, e 0,72% tinham mais de 80 anos. As principais causas de morte foram traumatismo craniocerebral, TCE, (46,6%) e acidente vascular cerebral, AVC, (41,3%). Entre os órgãos transplantados, destacaram-se córneas, fígado e rim (de doador falecido) que, em conjunto, corresponderam a 88,5% do total de procedimentos realizados. **Discussão e Conclusões:** Observa-se que o TCE constitui a principal causa de óbito entre os doadores, estando comumente associado a acidentes de trânsito e à violência urbana, sobretudo por ferimentos causados por arma de fogo. Nesse cenário, destaca-se a predominância de doadores do sexo masculino, atribuída, em grande parte, à maior exposição desse grupo aos fatores de risco já citados.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; perfil epidemiológico; IntegraSUS; Ceará; traumatismo craniocerebral; acidente vascular cerebral.

## PO-222-16

**Perfil dos receptores de órgãos e tecidos transplantados no período de 2020 a 2025, no estado do Ceará**

**Autores:** Teixeira, A A S , Almeida, E R B , Lima , M M P , Silva, I M M , Fernandes, E T

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** De acordo com Sistema Nacional de Transplantes - Ministério da Saúde, o Brasil é o 2º maior país em número de transplantes, atrás apenas dos EUA, e possui o maior sistema público de transplantes do mundo, com atendimento gratuito e integral. Em 2024, o Ceará destacou-se nacionalmente, liderando os transplantes de córnea no Brasil e sendo o primeiro em fígado e coração no Nordeste. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos receptores transplantados no Ceará nos últimos cinco anos.

**Material e Método:** Para a análise, tomou-se como base os dados de faixa etária, sexo e diagnóstico dos receptores transplantados. Para isto, utilizou-se a Ferramenta de Gestão "IntegraSUS", uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará que integra sistemas de monitoramento e gerenciamento da Secretaria da Saúde do Estado. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, houve aumento nos transplantes, sendo rim, fígado e córnea os mais realizados. Receptores de rim eram, em sua maioria, de 51 a 60 anos; de fígado e córnea, entre 61 e 70 anos. Homens predominaram nos transplantes de rim e fígado, enquanto mulheres foram maioria nos de córnea. As principais causas foram: para rim, diagnósticos diversos, hipertensão e diabetes; para fígado, cirrose alcoólica, criptogênica e infecção viral; e para córnea, ceratopatia bolhosa, falência de transplante anterior e distrofia de Fuchs. **Discussão e Conclusões:** A população Cearense ao longo dos anos vem tendo mais oportunidade de transplantes, ao tempo em que se observa que órgãos como rim e fígado são transplantados em receptores predominantemente por condições ligadas ao estilo de vida. Diante disso, tornam-se cada vez mais necessárias políticas públicas, ações em saúde e adesão da população na promoção, prevenção e tratamento das doenças, o que repercutirá em envelhecimento mais saudável.

**Palavras-Chave:** transplantes, receptores, Ceará.

**PO-222-17****Perfil multidisciplinar de participantes de uma Liga acadêmica de Transplante de Fígado nos últimos cinco anos**

**Autores:** Nascimento, K S D , Silva, A S D , Nascimento, M M D L , Silva, M D D , Taurino, L H , Monteiro, S M D S , Calado, K D S , Pessoa, M H M , Pereira, G M , Morais, K K S B

**Instituição(s):** UNINASSAU - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** A escolha da carreira na saúde é influenciada por fatores como vocação, mercado e vivências acadêmicas. Esta pesquisa analisou o perfil de participantes de uma atividade científica multidisciplinar voltada ao processo de doação e transplante de órgãos, conforme determina a Lei 14.722/2023, que torna obrigatória a abordagem do tema nos cursos da área da saúde. **Material e Método:** Estudo quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados de 166 estudantes de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição aprovados em processo seletivo para a Liga Acadêmica de Transplante de Fígado de Pernambuco, entre os anos de 2020 e 2025. **Resultados:** Observou-se maior prevalência de participantes do curso de Medicina (n=125; 75,3%), seguida por Enfermagem (n=34; 20,5%) e Nutrição (n=7; 4,2%). Participaram representantes de 9 instituições de ensino superior, sendo 2 públicas e 7 privadas. As instituições com maior número de inscritos foram: Centro Universitário Maurício de Nassau (n=64), Universidade de Pernambuco (n=31) e Universidade Federal de Pernambuco (n=28). A participação de estudantes de universidades públicas correspondeu a 22,2%, enquanto os de instituições privadas somaram 88,8%. **Discussão e Conclusões:** Os dados refletem o engajamento de estudantes em atividades extracurriculares e levanta reflexões sobre o acesso e o incentivo à formação científica em diferentes contextos educacionais, sendo essencial promover a participação acadêmica entre as diversas áreas da saúde. As ligas acadêmicas se configuram como espaços estratégicos para o desenvolvimento técnico, ético e social, investir nessas iniciativas contribui significativamente para a formação de profissionais mais qualificados e engajados com a realidade do sistema de saúde.

**Palavras-Chave:** educação em saúde; transplante de órgãos; estudantes na ciência da saúde.

**PO-224-16****Causas da morte encefálica: situações clínicas e traumáticas notificadas por uma Organização de Procura de Órgãos**

**Autores:** Santos, H D S A , Conceição, M F , Lima, M C D S B , Araújo, I D C , Marinho, C L A , Santana, J R C D , Passos, L D S , Ribeiro, Y F , Silva, I D , Castro, A R O D

**Instituição(s):** Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) é a perda irreversível das funções neurológicas intracranianas, sendo necessária a presença de coma com causa conhecida e irreversível. Suas causas estão majoritariamente associadas a lesões cerebrais agudas, de origem vascular ou traumática. **Objetivo:** Descrever as causas que levaram ao diagnóstico de ME notificados por uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do interior de Pernambuco. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com base nos formulários de notificação da OPO Petrolina, localizada no Hospital Dom Malan. Foram analisados os prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de ME no ano de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF (Parecer nº 7.163.602). A coleta foi realizada em janeiro de 2025, sendo os dados tratados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 72 casos de ME em 2024. O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) foi a principal causa (37,5%; n=27), seguido do Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), com 36,1% (n=26). O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e a Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica representaram, cada um, 9,7% (n=7). Causas menos prevalentes incluíram Meningite Bacteriana (2,8%), Hipertensão Intracraniana, Trombose Venosa Cerebral e Tumor Cerebral, cada qual com 1,4% dos casos. **Discussão e Conclusões:** Os dados indicam que TCE e AVCH foram responsáveis por 73,6% dos casos, corroborando a literatura nacional e internacional, refletindo o impacto de eventos neurológicos agudos de grande magnitude. Conhecer o perfil etiológico da ME contribui para o aprimoramento das ações de vigilância e qualificação dos serviços de urgência, ampliando o potencial de doação de órgãos e fortalecendo o processo de notificação precoce e adequada.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; obtenção de tecidos e órgãos; transplantes.

**PO-223-16****Indicador volumétrico de notificação de potenciais doadores (IVNPD)**

**Autores:** Lopes, L F L , Alemão, M M Lopes, L F L , Alemão, M M

**Instituição(s):** UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Para melhor efetividade e redução do desequilíbrio entre oferta e procura de órgãos é imprescindível melhorar a qualidade de acompanhamento e gestão nos segmentos: doação, transplante e lista de espera. Diversos fatores podem estar dificultando essa dinâmica na efetivação do processo de doação. Isso deveria acionar um alerta para todos os envolvidos a ter especial atenção em todas as etapas do processo de doação de órgãos. **Material e Método:** Propõe-se a criação do Indicador Volumétrico de Notificações de Potenciais Doadores (IVNPD) para verificar a relação do número de notificações de potenciais doadores pelo número de óbitos informado pelos hospitais em determinado período. Trata-se de um indicador baseado em dados retrospectivos, tendo como base o número de óbitos informado por CIHDOTT, dado aberto no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/ Tabnet / DATASUS). Portanto, o indicador é o número de notificações dividido pela média estabelecida a partir dos parâmetros recomendados pela literatura (Pimenta, G. J. et al., 2024). O IVNPD é um Produto Técnico desenvolvido como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Trabalho submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Número do Parecer: 6.761.833). **Resultados:** Grande parte dos hospitais analisados em Minas Gerais apresentaram baixíssimo volume de notificações de potenciais doadores no biênio 2022 e 2023. **Discussão e Conclusões:** O volume de notificações de potenciais doadores no território da OPO Metropolitana de Belo Horizonte no período analisado apresenta dados de grande importância para elaborar estratégias de melhoria da qualidade nas notificações, pois quanto mais notificações de potenciais doadores, maior será o índice de doações de órgãos e transplantes efetivados.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, captação de doadores de órgãos, doadores de tecidos e órgãos, transplante de órgãos, obtenção de tecidos e órgãos.

**PO-224-17****Doação e transplante de órgãos e tecidos: análise do conhecimento dos estudantes e professores de um centro universitário do interior do estado de Goiás**

**Autores:** Vieira Calixto, A C , da Silva Santos Sá, E , César Castro, J , Alves Inácio Ramos, L

**Instituição(s):** Centro Universitário de Goiatuba - Unicerrado – Goiatuba/GO - Brasil

**Introdução:** O Brasil é referência em transplante de órgãos, e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Apesar das altas taxas de transplantes realizados no país, há ainda uma alta quantidade de pessoas em lista de espera para receber um órgão. Isso pode ser associado à falta de conhecimento técnico e teórico sobre a temática por parte dos profissionais de saúde, interferindo na efetividade das doações. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico com abordagem quantitativa, realizado através de questionário via link na ferramenta Google Forms. A análise dos resultados foi feita por meio de estatística descritiva e teste qui quadrado e os resultados foram apresentados em números absolutos e percentuais. **Resultados:** Entre os pesquisados houve predomínio do sexo feminino (63,8%). A faixa etária prevalente foi entre 18 a 29 anos (80,4%), quando questionados sobre o que é necessário para ser um doador de órgãos e tecidos, 52,22% dos participantes entre 18-29 não souberam responder. 75% dos participantes entre 40-49 anos, afirmaram sobre a necessidade de comunicar a família/ responsável que autorizará ou não. Sobre os órgãos possíveis de doação em casos de morte encefálica, percebeu-se que os entrevistados entre 18 e 29 anos apresentaram uma maior taxa de erro (92,22%). Já a faixa etária entre 40-49 anos possui uma taxa de acertos em relação as mesmas questões (90,62%). **Discussão e Conclusões:** Estudos similares realizados em universidades mostra resultados semelhantes, confirmando uma carência significativa de conhecimento sobre a doação de órgãos entre os participantes. Sugere-se a implementação de estratégias educativas, inserindo o tema de doação e transplante nos currículos desde o ensino fundamental até os cursos de graduação na área da saúde, visando reduzir esse déficit de informação.

**Palavras-Chave:** conhecimento; estudantes; professores, transplantes; doação de órgãos e tecidos.



## PO-225-16

**Conversão de notificações de morte encefálica em doações efetivas dos doadores adultos e pediátricos de uma Organização de Procura de Órgãos do Sul do Brasil**

**Autores:** Vianna Raffo, G, Romeiro Tenorio, L H, de Oliveira Belardinelli, S, Hoppe, M, Zanini Parizotto, M T, Druck Garcia, C, Meinerz, G, Lysakowski, S, Mayer Machado, K P, Magalhães Bica, J

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Nem toda notificação de morte encefálica (ME) resulta em uma doação efetiva. Por isso, este trabalho visa analisar as taxas de conversão de ME em doações nos pacientes adultos e pediátricos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com a análise dos dados de uma OPO do Sul do Brasil, referentes ao período de janeiro de 2019 até abril de 2025. A taxa de conversão foi calculada dividindo o número de doadores efetivos pelo total de potenciais doadores (PD) notificados, incluindo todas as notificações de morte encefálica, independentemente de contraindicações ou outros impeditivos. **Resultados:** Foram registradas 1439 notificações de ME, sendo 1319 em adultos (91,6%). A taxa geral de conversão em doadores efetivos foi de 41,0%, sendo 40,5% em adultos e 46,7% em pediátricos. No geral, a não autorização familiar (NAF) representou 305 (34,1%) casos, as contraindicações médicas (CIM) 364 (25,3%) e o diagnóstico não concluído (DNC) 119 (8,3%) ocorrências. Quando distribuídos nos grupos adulto e pediátrico, a ocorrência de NAF foi 275 (34%), seguida de 30 (34,9%), de CIM foi 342 (25,9%) seguida de 22 (18,3%) e de DNC foi 111 (8,4%) seguida de 8 (6,7%), respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Apesar da taxa de conversão de notificações de ME em doações ter sido ligeiramente superior nos pacientes pediátricos, a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0,21$ ), sugerindo que elas são relativamente homogêneas entre as faixas etárias analisadas. No total de notificações, observou-se maior proporção de casos adultos (91,6%), o que reflete o perfil predominante da população estudada. Por fim, a NAF e a CIM continuam sendo grandes entraves, o primeiro especialmente em adultos e segundo em pediátricos.

**Palavras-Chave:** conversão de notificações; adulto; pediatria.

## PO-227-16

**Análise comparativa da proporção de mortes encefálicas por TCE e da composição da frota veicular nas regiões Nordeste e Sul do Brasil**

**Autores:** Romeiro Tenorio, L H, de Oliveira Berladinelli, S, Cardoso Cernicchiaro, A P, Sousa Pinto Castro Barcellos, G, Vianna Raffo, G, Caminha de Souza, A C, Hoppe, M, Lorenz Abella, P, Lopes, J V, Rodrigues Costa, A L

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** No Brasil, o traumatismo cranioencefálico (TCE) é frequentemente associado a acidentes de trânsito, sobretudo envolvendo motos, além disso ele é uma das principais causas de morte encefálica (ME), condição essencial para a doação de órgãos. Embora não existam dados que relacionem diretamente os doadores em ME por TCE aos indicadores de sinistros ou à frota veicular, variações regionais nesses fatores podem fornecer bases relevantes para reflexões e estratégias sobre doação. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, baseado em dados do RBT 2024, do Anuário da Polícia Rodoviária Federal (2024) e do relatório de frota do SENATRAN (12/2024). O estudo faz uma análise comparativa entre as regiões Sul e Nordeste (NE), levantando possíveis associações que influenciem a ocorrência de ME por TCE, como a composição da frota veicular e indicadores de trânsito. **Resultados:** A proporção de ME por TCE foi de 27% na região Sul e 38% no NE (+40%), já as motos representaram 19,7% da frota no Sul e 45,7% no NE (+132%). Embora o Sul apresente, por milhão de habitantes, mais sinistros (680,2 vs 43,9) e óbitos (286,7 vs 34,6), o NE registrou maior mortalidade por milhão de automóveis (88,6 vs 57,2). Entre motociclistas, o NE também teve 43,6% mais mortes por milhão de motos que o Sul (85,5 vs 59,5). **Discussão e Conclusões:** As diferenças regionais sugerem que o maior uso de motos pode estar associado a um aumento nos casos de ME por TCE, uma hipótese que merece investigação. Ainda que não haja uma correlação direta entre os bancos de dados utilizados, os achados indicam caminhos promissores para estudos futuros e reforçam a importância de ações regionais integradas entre os setores de saúde e segurança viária, com o objetivo de ampliar a efetivação da doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; trauma cranioencefálico; motos.

## PO-226-16

**Perfil de potenciais doadores na faixa etária pediátrica no estado do Ceará**

**Autores:** Almeida, E R B, Mesquita, P Y L, Cunha, A L A, Chirico, E M A, Cunha, A B A, Carvalho, A L, Aires, A R N, Mascarenhas, P L M, Freitas, T V S

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes - Fortaleza/CE - Brasil, UNICHRISTUS - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A presente pesquisa objetiva analisar o perfil epidemiológico de 251 potenciais doadores na faixa etária pediátrica, admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI) e emergências entre 2020 e 2024. Este estudo justifica-se pela necessidade de otimizar os processos de captação de órgãos, compreendendo as particularidades da população pediátrica, cujas causas de morte encefálica (ME) e barreiras à doação apresentam características distintas. **Material e Método:** A metodologia foi uma análise retrospectiva e descritiva do banco de dados da central estadual do Ceará. **Resultados:** Foi realizado um levantamento do perfil de 251 potenciais doadores com menos de 18 anos entre 2020 e 2024. Deste total, 178 (70,9%) eram do sexo masculino e 73 (29,1%) do sexo feminino, com idade média de 9,26 anos. A maioria (81,3%) era proveniente de UTI. A distribuição por faixa etária demonstrou maior concentração de potenciais doadores entre 11 e 17 anos (50,2%). As principais causas de ME foram o Traumatismo Cranioencefálico (TCE), com 84 ocorrências (33,46%), e a distribuição dos grupos sanguíneos mostrou predomínio do tipo O+ (35,1%). Potenciais doadores vítimas de TCE tiveram uma proporção de doações efetivadas ( $p < 0,05$ ) significativamente maior que outras causas. Do total, apenas 86 (34,26%) doações foram efetivadas. A principal barreira à efetivação da doação foi a contraindicação médica (93 casos) seguida pela negativa familiar (57 casos). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se, portanto, que há uma forte tendência de mortes relacionadas a causas externas em crianças mais velhas e adolescentes, enquanto as causas clínicas predominam nos primeiros anos de vida. As barreiras clínicas e familiares, que superam o número de doações efetivas, representam pontos cruciais para o desenvolvimento de futuras intervenções e estratégias de conscientização.

**Palavras-Chave:** doação, traumatismo, negativa.

## PO-228-16

**Análise das causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores na Região Nordeste entre 2017 e 2024**

**Autores:** Almeida, L M R, Moreira, G A, Cavalcante Filho, R D C, Sousa, J V D M A E, Madrugá, D A, Leite, G S D M, Gomes, I M, Lourenço, M A P, Neto, J V D S, Pereira, F J L

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - UFPB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos depende de fatores do potencial doador e situações que fujam do protocolo causam o abortamento do procedimento. Estudos que analisem os entraves ao processo de doação são motivados para mitigar esses impasses. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo sobre causas de insucesso da doação de órgãos no Nordeste entre 2017 e 2024. Os dados foram obtidos das cartilhas do Dimensionamento dos Transplantes, do Registro Brasileiro de Transplantes. Variáveis incluídas: notificações de potenciais doadores, recusa familiar, contraindicação médica, parada cardíaca, morte encefálica (ME) não confirmada, outras causas, ano e UF de notificação. **Resultados:** Entre 2017 e 2024, foram notificados 75.841 potenciais doadores no Brasil, sendo 27% (20.483) no Nordeste e a BA teve o maior número de notificações da região, com 26% (5.350). A principal causa de insucesso da doação foi recusa familiar, com 7.030 casos, sendo a BA responsável por 32% (2.236) das recusas, seguida do CE com 17% (1.203). Ocorreram 5.094 abortamentos de doação por contraindicação médica, dos quais 1.134 (22,2%) foram em PE e 1.122 (22,1%) no CE. Houve 1.309 não concretizações de doação por paradas cardíacas, sendo 543 (41,5%) no CE e 312 (24%) na BA. Foram registradas 2.283 interrupções de doação por ME não confirmada, destacando-se a BA com 492 (21,5%) e AL com 314 (14%). No Nordeste, 976 insucessos ocorreram por outras causas, sendo o MA responsável por 288 (30%) e a PB por 189 (19%). **Discussão e Conclusões:** Portanto, o estudo destaca a recusa familiar como principal fator de abortamento das doações na Região Nordeste entre 2017 e 2024, sobretudo na BA. Os dados podem orientar ações educativas, especialmente sobre negativa familiar, e motivar pesquisas sobre as demais causas de insucesso de doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** doação de tecidos; doação de órgãos; insucesso de doação de órgãos e tecidos.



**PO-306-17****Transplante hepático e sobrevida em pacientes com mais de 70 anos**

**Autores:** Vascounto, G R , Pacheco, L , Balbi, E , Rodrigues, J , de Almeida, A C, Pinto, L C M

**Instituição(s):** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é uma alternativa terapêutica essencial no Brasil, especialmente eficaz na melhora da sobrevida e qualidade de vida. O aumento do número de transplantes em idosos destaca a importância de estudos com dados reais. Muitos centros ainda classificam pacientes idosos como de alto risco, devido a comorbidades, especialmente cardiovasculares. No entanto, condições que levam à insuficiência hepática têm se tornado mais comuns nessa faixa etária, aumentando o número de candidatos acima dos 70 anos. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida em 5 anos de pacientes com 70 anos ou mais submetidos a transplante hepático. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado por uma equipe de transplante do Rio de Janeiro, com 45 pacientes transplantados entre 2020 e 2025. As principais indicações foram CHC (35,6%), cirrose por NASH (26,7%) e cirrose criptogênica (17,8%). Outras causas incluíram cirrose alcoólica (13,3%), cirrose por vírus B (4,4%), hepatite fulminante, ascite refratária, colangite esclerosante primária e cirrose biliar primária (cada uma com 2,2%). **Resultados:** Dos 45 idosos transplantados de 2020 a 2025, ocorreram 8 óbitos, resultando numa taxa de sobrevida de 82%. Os dados demonstram que, mesmo em pacientes idosos, o transplante hepático é viável, com boa sobrevida e melhora na qualidade de vida. Pacientes bem selecionados e acompanhados no pós-operatório apresentam desfechos favoráveis. As principais causas de indicação mostraram bons resultados, reforçando a eficácia do procedimento mesmo em idades avançadas. **Discussão e Conclusões:** Pacientes bem selecionados e acompanhados no pós-operatório apresentam desfechos favoráveis. As principais causas de indicação mostraram bons resultados, reforçando a eficácia do procedimento mesmo em idades avançadas.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, idoso, sobrevida.

**TRANSPLANTE**

**DE**

**FÍGADO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-10025-16

### Relação entre número de nódulos e sobrevida após transplante de fígado por carcinoma hepatocelular pelo critério Milão-Brasil

**Autores:** Marta, M M M , Benini, B B , Neto, I P , de Souza, T E , Takenaka, V S, Pessoa, J L E , Leão, C , Gonzalez, A M , Pugliesi, V , Massarollo, P C B

**Instituição(s):** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** No Brasil, o transplante de fígado (TxF) é indicado em portadores de carcinoma hepatocelular (CHC) com nódulo único de até 5 cm ou até 3 nódulos de até 3 cm, desconsiderando-se nódulos <2 cm e sem limite máximo de tumores, conforme o critério Milão-Brasil. Este estudo avalia a relação entre número de nódulos e sobrevida pós-operatória em pacientes com CHC submetidos a TxF por esse critério. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 990 pacientes com CHC, inscritos na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, submetidos a TxF entre 2012 e 2021, com situação especial CHC, que sobreviveram mais de 30 dias. Foram analisadas data do TxF, situação em 9/1/2025 (vivo ou óbito) e data de óbito dos que faleceram. Foram revistos os laudos anatomopatológicos dos explantes, e registrados o número e tamanho dos nódulos com diagnóstico histológico de CHC. Os Pacientes foram divididos em grupos: 0-1, 2, 3, 4, 5 e ≥6 nódulos. A análise estatística foi realizada por meio de curvas Kaplan-Meier, teste de Log-Rank, Regressões de Cox e Logística. **Resultados:** Há diferença significativa da curva de sobrevida entre os grupos ( $p=0,0041$ ). Pacientes com ≥6 nódulos apresentam risco de morte 96% maior quando comparados com o grupo 0-1 nódulos (HR 1,96; IC95% 1,36-2,81;  $p<0,001$ ). O Modelo de Regressão Logística Simples estima um aumento de 17,3% na mortalidade aos 60 meses de pós-operatório para cada aumento de 1 nódulo identificado no exame anatomopatológico (OR 1,173; IC95% 1,083-1,271;  $p<0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Há associação significativa entre o número de nódulos no explante e a mortalidade pós-operatória em pacientes com CHC submetidos a TxF pelo critério Milão-Brasil. Os dados demonstram a necessidade de estabelecer um limite superior de cinco nódulos nesse critério. Os dados obtidos indicam o limite de cinco nódulos.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular; transplante hepático; critérios de Milão; sobrevida.

## OR-10093-16

### Doador vivo e transplante hepático dominó na doença da urina do xarope de bordo: expandindo com segurança o pool de doadores no transplante pediátrico

**Autores:** Travassos, N P R , Seda Neto, J , Benavides, M R , Costa, C M , Fernandes, D P , Vincenzi, R , Vincenzi, K R , Pugliese, R P S , Miura, I K , da Fonseca, E A

**Instituição(s):** AC Camargo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Doença da Urina do Xarope de Bordo (MSUD) causa comprometimento neurológico devido ao acúmulo de aminoácidos de cadeia ramificada, decorrente da deficiência do complexo desidrogenase de alfa-cetoácido de cadeia ramificada (BCKDC). Esse complexo enzimático está presente no enxerto hepático parcial de doador vivo (EHPDV). Fígados de pacientes com MSUD podem ser utilizados em transplante hepático dominó (THD), pois a deficiência de BCKDC é compensada por outros tecidos do receptor. **Material e Método:** De outubro de 2012 a novembro de 2023, doadores vivos, pacientes com MSUD e receptores de THD foram avaliados por análise morfológica, com seguimento até novembro de 2024. Foram monitorados desfechos cirúrgicos e as razões molares plasmáticas de leucina/isoleucina e leucina/valina em três períodos: pré-transplante, até o 90º dia pós-transplante e do 91º dia até 1 ano, comparando com grupo controle. **Resultados:** Foram realizados 32 transplantes com EHPDV em pacientes com MSUD, dos quais 27 (84,37%) foram reutilizados como THD. As taxas de sobrevida de pacientes e enxertos foram de 93,75% e 96,3% (MSUD), e 90,63% e 85,2% (THD), respectivamente. Trombose tardia da artéria hepática ocorreu em 3,1% dos casos de MSUD e 7,4% nos receptores de THD. Os principais fatores que impediram o THD foram artérias duplas e baixo calibre arterial em pacientes menores. Não houve aumento de risco associado ao THD. As razões molares analisadas indicaram bom controle metabólico pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** A combinação de EHPDV e THD amplia o número de doadores para pacientes pediátricos, mantendo bons resultados e segurança. O uso do EHPDV em MSUD demonstra manutenção da homeostase metabólica após o transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, Doença da Urina de Xarope de Bordo, doadores vivos

## POR-10165-16

### Impacto da evolução técnica e assistencial sobre os desfechos do transplante hepático pediátrico: estudo de 1.493 casos

**Autores:** Costa, C M , Costa, C M , Fonseca, E A D , Fonseca, E A D , Pugliese, R P S , Benavides, M R , Vincenzi, R , Roda, K M D O , Fernandes, D P , Travassos, N R P , Porta, A , Seda Neto, J

**Instituição(s):** Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático pediátrico (THP) evoluiu consideravelmente em 34 anos. **Material e Método:** Realizamos análise retrospectiva de 1.493 THPs entre 1991 e 2025, agrupados em três períodos: P1 (1991-2011, n=500), P2 (2011-2018, n=500) e P3 (2018-2025, n=493). **Resultados:** Houve redução significativa no peso médio dos receptores ( $20,5 \pm 15,5$  kg em P1 para  $10,7 \pm 8,7$  kg em P3;  $p<0,05$ ) e aumento dos escores de gravidade (PELD: 15,3 em P1 para 18 em P3). O tempo de isquemia quente reduziu de forma expressiva no P3 ( $21,3 \pm 5,7$  min;  $p<0,001$ ). Verificou-se aumento na proporção de doadores vivos (85,9% em P1 para 94,4% em P3;  $p<0,001$ ) e também de doadores não aparentados (2% para 19,5%;  $p<0,001$ ), além da introdução de novos tipos de enxertos, como dominó e segmentos laterais modificados ( $p<0,001$ ). O fechamento abdominal secundário tornou-se mais frequente em P3 (10,8%;  $p<0,001$ ). Complicações vasculares diminuíram significativamente, com queda da trombose de artéria hepática (4,8% em P1 para 0,8% em P3;  $p<0,001$ ). Complicações venosas, como trombose venosa profunda aguda e complicação venosa hepática, também reduziram, embora a estenose de veia porta tenha aumentado ( $p<0,001$ ). Complicações biliares mantiveram-se estáveis. A taxa de retransplante caiu (8,0% para 1,6%;  $p<0,001$ ), assim como a mortalidade (20,4% para 5,1%;  $p<0,001$ ). As taxas de sobrevida a 1, 5 e 10 anos em P3 atingiram 96,7%, 94,8% e 94,8%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** CONCLUSÃO: Ao longo de três décadas, observou-se mudança no perfil dos receptores, adoção de novas técnicas e melhora significativa dos desfechos clínicos, refletindo o amadurecimento do programa e os avanços no transplante hepático pediátrico.

**Palavras-Chave:** transplante hepático pediátrico, transplante de fígado, desfechos, crianças.

## OR-10199-16

### Hepatite fulminante e transplante hepático: avaliação dos desfechos em uma coorte de 23 anos em um centro de excelência

**Autores:** Almeida, P H , Souza, A T , Fernandes, G L , Pilz, M C , Curvelo, L A , Mota, C F , Felga, G G , Matiello, C L , Rezende, M B , Junior, J E A

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A hepatite fulminante (HF) é uma forma rara e rapidamente progressiva de insuficiência hepática aguda, caracterizada por disfunção hepática grave, coagulopatia e encefalopatia em pacientes sem doença hepática prévia. Sua letalidade extrema torna o transplante hepático (TH) a única opção viável em muitos casos. Este estudo buscou descrever o perfil clínico, etiológico e os desfechos de pacientes transplantados por HF ao longo de 23 anos em um centro de referência brasileiro. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com análise de 2.312 prontuários de pacientes submetidos a TH entre 2002 e 2025 no Hospital Israelita Albert Einstein (PROADI-SUS). Foram incluídos os 99 casos (4,3%) cuja indicação foi HF. Avaliaram-se dados demográficos, etiologia e evolução clínica. **Resultados:** Dos 99 pacientes com HF, 80,8% eram mulheres. As principais etiologias foram hepatite autoimune (40,4%) e lesão hepática induzida por drogas - DILI (16,2%), com mais de 70% dos casos de DILI atribuídos a drogas antituberculosáticas. A taxa de sobrevida em 30 dias foi de 78,7%. Entre os 35 óbitos (35,4%), 60% ocorreram nos primeiros 30 dias. Após esse período, observou-se discreta queda na sobrevida, com estabilidade em longo prazo. **Discussão e Conclusões:** A HF impõe desafios extremos no manejo pré e pós-transplante, com mortalidade concentrada no período perioperatório. Entretanto, pacientes que superam essa fase crítica apresentam desfechos muito favoráveis em longo prazo. A elevada proporção de etiologias autoimunes e DILI ressalta a importância do diagnóstico rápido e da indicação oportuna de TH como medida de resgate eficaz.

**Palavras-Chave:** hepatite fulminante; transplante hepático; insuficiência hepática aguda; lesão hepática induzida por drogas; drogas antituberculosáticas; sobrevida pós-transplante.

## OR-10203-16

### Experiência acumulada ao longo de 2500 transplantes: registros de um centro transplantador no Nordeste do Brasil

**Autores:** Freitas Junior, L A D , de Freitas, G C , Amorim, L P , Sales E Souza, A C , Nobre, C B D S , Gomes, G T , dos Santos, M E S , Hyppolito, E B , Coêlho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A equipe de transplante hepático (TH) do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC) iniciou suas atividades em maio de 2022. Atuando de forma ininterrupta até o momento, já foram realizados mais de 2500 transplantes. A expertise de um serviço de grande porte serve de referência para outros centros. O objetivo foi descrever os dados e os resultados do transplante hepático do HUWC-UFC ao longo de todo o seu funcionamento. **Material e Método:** Análise retrospectiva observacional a partir da coorte de todos os pacientes transplantados pela equipe de maio de 2002 a maio de 2025, utilizando o banco de dados RedCap, abastecido pelos pesquisadores do próprio serviço desde 2023. Foram descritos dados clínicos e epidemiológicos pré-TH, bem como a sobrevida pós-TH em 1, 12 e 60 meses. **Resultados:** Foram incluídos 2549 pacientes. A média de idade no TH foi de 51 anos (3-78). 67% (n=1697) eram homens. 1079 (42,6%) eram procedentes do Ceará. A média do MELD puro pré-TH foi de 19,32 (6-72). O tempo médio em lista de espera foi de 6,29 meses (0-164). Quanto às etiologias da doença, cirrose por álcool e hepatocarcinoma (HCC) lideram, respectivamente, com 788 (31%) e 764 (30%) pacientes, seguidos da hepatite C (604; 24%) e criptogênica (445; 17,6%). 118 pacientes foram submetidos a retransplante (re-TH). A sobrevida geral foi de 92, 82,9 e 75,1% em 1, 12 e 60 meses. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos transplantados nesta coorte está na 6ª década de vida, são homens e procedentes de fora do estado. MELD médio pré-TH é relativamente baixo e o tempo de espera em lista é curto, se comparados a outros centros. Álcool, HCC e hepatite C continuam entre as principais causas de TH. Re-TH é uma realidade considerável. A sobrevida é maior que a média nacional e se assemelha à de grandes centros internacionais.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, sobrevida.

## OR-10280-16

### Fatores prognósticos de mortalidade após transplante hepático por carcinoma hepatocelular: análise de 22 anos em centro de referência

**Autores:** G G D A , Magalhães, A E B , Passos, P R C , Viana, D D A , Freire, M M S , Silva, A M D , Lima, C A D , Costa, P E G , Coelho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE- Brasil

**Introdução:** O CHC é a principal neoplasia maligna primária do fígado, frequentemente associada à cirrose hepática. O transplante hepático (TH) representa uma estratégia curativa eficaz, pois permite o tratamento tanto do tumor quanto da doença hepática subjacente. Assim, identificar fatores prognósticos é essencial para a seleção adequada de candidatos e para a estratificação de risco e definição de estratégias de seguimento pós-transplante. Este estudo teve como objetivo identificar fatores associados à mortalidade após transplante hepático por CHC. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes submetidos a TH por CHC entre maio/2002 e dezembro/2024 em um centro terciário no Brasil. Foi utilizada a regressão de Cox para análise univariada e multivariada, com cálculo do hazard ratio (HR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Variáveis com  $p < 0,1$  na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado. **Resultados:** 559 pacientes foram incluídos (idade média  $58,7 \pm 9,3$  anos; escore MELD médio  $14 \pm 5,3$ ; 47,7% CHILD B; 9,3% recidivaram pós-TH, tempo médio de recidiva  $38,1 \pm 49,5$  meses; tempo médio de follow-up  $78,9 \pm 57,3$  meses). Os seguintes fatores associaram-se à mortalidade: recidiva do CHC (HR = 3,21; IC95%: 2,17 – 4,76), idade no TH (HR = 1,03; IC95%: 1,01 - 1,05), invasão vascular no explante (HR = 1,53; IC95%: 1,04 - 2,24) e presença de 2 nódulos no explante (HR = 1,43; IC95%: 1,02 - 2,0). **Discussão e Conclusões:** Recidiva do CHC, idade avançada, invasão vascular e presença de 2 nódulos hepáticos no explante foram identificadas como preditores independentes de mortalidade pós-TH. Esses achados reforçam a importância da estratificação prognóstica no pré e pós-transplante, visando otimizar o manejo clínico desses pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; sobrevida.

## OR-10273-16

### Desfechos adversos do transplante hepático: complicações pós-transplante e o impacto na sobrevida dos pacientes

**Autores:** de Freitas, G C , de Freitas Júnior, L A , Chollet, G G D A , de Oliveira, D K S , Nobre, C B D S , Soares, G L , Gomes, G T , Coelho, G R , Hyppolito, E B , Garcia, J H P

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O serviço de transplante hepático (TH) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), realizou mais de 2500 transplantes desde 2002. Complicações pós-transplante hepático são frequentes, afetando a qualidade de vida dos pacientes e a sobrevida do enxerto. **Material e Método:** O objetivo foi descrever a ocorrência das diferentes complicações pós-TH e comparar a influência delas na sobrevida dos pacientes. Análise retrospectiva observacional das complicações a partir da coorte de pacientes transplantados pela equipe do HUWC de 2002 a 2025, disponível na plataforma RedCap do próprio serviço. Foram comparadas as curvas de sobrevida dos pacientes que tiveram cada tipo de complicações com os que não tiveram. **Resultados:** As complicações foram organizadas em grupos. A principal complicação cirúrgica foi o retransplante, em 99 pacientes (13,8%). Entre as intercorrências clínicas não infecciosas, a mais relevante foi a insuficiência renal crônica não-dialítica (n=249; 37,3%). Em relação a complicações oncológicas, a recidiva de hepatocarcinoma foi o evento adverso mais usual (n=30; 4,5%). No conjunto de complicações infecciosas pós-TH, os casos de covid-19 foram os mais frequentes (n=89; 13,8%). Entre as complicações neuropsiquiátricas, depressão (n=34; 6,1%) foi a principal. Comparando essas cinco categorias, respectivamente, com o grupo que não as desenvolveu, apenas o grupo de complicações clínicas não infecciosas não revelou alterações significativas na curva de sobrevida. **Discussão e Conclusões:** A ocorrência de complicações cirúrgicas, oncológicas, infecciosas e neuropsiquiátricas impactaram negativamente na sobrevida dos pacientes. São necessários mais estudos sobre as complicações não infecciosas. A prevenção, a identificação e o manejo precoce das complicações são medidas cruciais no cuidado ao paciente transplantado hepático.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, complicações, sobrevida, pós-transplante.

## OR-8494-18

### Liver transplantation survival and gender disparities in Brazil

**Autores:** Boin, I F S F , Freire, P , Perales, S R , Seva-Pereira, T , de Ataíde, E C

**Instituição(s):** Câmara Técnica Nacional – Brasília/DF - Brasil, Unidade de Transplante Hepático/Unicamp – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Liver transplantation (LT) is a life-saving therapy; therefore, equitable distribution of this scarce resource is of paramount importance. Several studies have demonstrated a lower survival rate for women who have undergone liver transplantation. To verify the survival rate of women vs. men who have undergone liver transplantation in Brazil. **Material e Método:** The data of the patients were provided by the National Transplant System / Health Ministry, Brazil. The period of this study was from January, 2012 to December, 2022, in a total of 10 years. The variables analyzed were from both donor and receptor, and included: Age (years), Gender (male / female), Ethnicity, Cold and warm ischemia (minutes), Survival rate (death / alive), Survival time (months) and Brain death cause. Statistical analyses using t-Student test, qui-square ( $\chi^2$ ) and Kaplan-Meier test were applied. Significance:  $P < 0.05$ . **Resultados:** In this study, a total of 14,654 LT patients were analyzed. The number of deaths observed in the group was 5,002 (34.1%), while 65.9% are still alive and being followed up. Of the 4,735 (32.3%) women, 1,686 (35.6%) died and of the 9,919 (67.7%) men, 3,316 (33.4%) died during the period studied ( $\chi^2 = 6.752$ ;  $P = 0.009$ ). There were significantly more indigenous transplant recipients in the group of men in comparison to women, 1.2% and 0.8%, respectively. There was a significant greater number of black women in comparison to men in the recipients (10% and 4.9%, respectively), while for donors no difference was found. The group of women who died had the following characteristics: were older, had older donors, with longer cold and warm ischemia times and mean survival time of less than one. **Discussão e Conclusões:** In our country, as other countries, women had a lower survival rate after liver transplantation, MELD 3.0 can be implemented.

**Palavras-Chave:** liver transplantation, survival, gender-inclusive policies.



## OR-8557-18

### Custo do transplante hepático estratificado por MELD: subsídios para políticas de remuneração flexível na alta complexidade

**Autores:** Anazawa, L S , da Cunha, R F R A , de Rezende, M B , Felga, G E G , Mota, C F M G P , Morgado, S R , Lanzoni, J M , Junior, J E A , Correia, L R

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento de alta complexidade, que envolve elevado consumo de recursos. Apesar da expectativa de que eles aumentem conforme a gravidade clínica, essa relação não é frequentemente quantificada. Este estudo teve como objetivo estimar o custo médio do transplante de fígado, estratificado pelo escore MELD. **Material e Método:** Foram considerados 883 pacientes que receberam transplante hepático entre janeiro/2010 e maio/2022 no Einstein Hospital Israelita pelo PROADISUS. Foram excluídos os retransplantes e os transplantes de múltiplos órgãos. A amostra foi dividida em três faixas conforme o MELD no momento do transplante:  $\leq 20$ , 21-30 e  $> 30$ . O custo médio por paciente foi estimado pela metodologia Kaplan-Meier sample average, além da realização de regressão linear simples com o MELD para cálculo do tamanho do efeito. **Resultados:** O custo perioperatório médio foi de R\$ 86.013,49 para MELD  $\leq 20$ , R\$ 185.503,60 para MELD 21-29 e R\$ 232.178,40 para MELD  $> 30$ . As taxas de sobrevida em um ano foram de 93,1%, 86,4% e 78,2%, respectivamente. A regressão indicou correlação positiva entre MELD e custo ( $r=0,362$ ), com aumento médio de R\$ 7.982,00 para cada ponto adicional no MELD. **Discussão e Conclusões:** A gravidade clínica, mensurada pelo escore MELD, apresentou associação direta com o custo do transplante hepático. Esses dados destacam a importância de modelos de remuneração flexíveis, ajustados ao risco, para garantir sustentabilidade e alocação eficiente de recursos em procedimentos de alta complexidade.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; MELD; custo.

## OR-8630-17

### Lobectomia esquerda robótica para transplante hepático intervivos pediátrico

**Autores:** Vieira, V H R , Demetrio, L , Bellinha, T , Arruda, M , Jaeger, L , Nogueira, R , Siqueira, M , Auler, L , Toledo, R , Pacheco Moreira, L F

**Instituição(s):** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A hepatectomia para transplante hepático intervivos é considerada uma das cirurgias abdominais mais desafiadoras desde sua primeira descrição em 1989. Além da complexidade técnica inerente ao procedimento, há uma preocupação adicional em minimizar a morbimortalidade do doador. Com o passar dos anos, a técnica de hepatectomia evoluiu, passando por diferentes tipos de incisões e abordagens, incluindo a laparoscopia e, mais recentemente, a cirurgia robótica. Em 2019, publicamos nossa série de doadores operados por via laparoscópica, e o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência inicial da nossa equipe com a lobectomia hepática esquerda robótica para transplante hepático intervivos pediátrico. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com coleta prospectiva de dados. Foram incluídos quatro casos de lobectomia hepática esquerda robótica, realizados entre janeiro de 2020 e fevereiro de 2025, em hospitais privados no Rio de Janeiro, Brasil. **Resultados:** Dois pacientes eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. O tempo cirúrgico variou de 260 a 315 minutos, com tempo médio de internação hospitalar de 4,75 dias (variando de 3 a 6 dias). Nenhum dos doadores necessitou de transfusão sanguínea intraoperatória, e não foram observadas complicações pós-operatórias. **Discussão e Conclusões:** Do ponto de vista técnico, a lobectomia hepática esquerda robótica para doador vivo demonstrou ser uma técnica segura e factível. No entanto, o alto custo ainda representa um fator limitante para a sua ampla adoção.

**Palavras-Chave:** cirurgia robótica, transplante hepático de dador vivo, hepatectomia esquerda, transplante pediátrico, cirurgia minimamente invasiva.

## OR-8683-17

### Transplante hepático na doença hepática policística: dificuldades técnicas e seguimento

**Autores:** Nogueira, R M N R M , Machado, L C , Vieira, V , Bellinha, T , Arruda, M , Jaeger, L , Auler, L , Torres, G , Maciel, R , Pacheco, L

**Instituição(s):** Hospital Quinta Dor - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto de Transplante - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A doença hepática policística (DHP) é uma condição progressiva, mais prevalente em mulheres, associada ou não a renal (DRPAD) cuja única terapia curativa nos casos sintomáticos é o transplante hepático (TH), com taxa de sobrevida de 90% em 1 e 5 anos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 15 pacientes submetidos a TH entre Janeiro de 2016 e Abril de 2025 em um centro brasileiro, com enxertos de doadores falecidos. Critérios de inclusão: doença bilobar, hepatomegalia, síndrome compartimental abdominal. Análise de dados demográficos, clínicos, cirúrgicos e seguimento. **Resultados:** Sexo feminino (13), masculino (2). Médias de idade 49,9 anos (38–65) e peso 65 kg (49–105). DRPAD associadas (10) com apenas 1 transplante duplo fígado-rim por doença renal terminal. 12 pacientes em situação especial, com MELD-Na (6–14). 3 casos com MELD-Na clínico devido a cirrose biliar secundária, doença renal terminal e colangite de repetição. Os explantes pesaram entre 4,0 e 14,0 kg, justificando grandes incisões, disseções vasculares complexas e tração da veia cava, gerando instabilidade hemodinâmica intraoperatória. Tempo cirúrgico médio 5 horas. Complicações comuns: sangramento intenso (2), pneumotórax (2), hematoma intracavitário (3) e Rejeição celular aguda (3). Todos os pacientes estão vivos, em uso de tacrolimus com boa função dos enxertos e apenas uma, portadora de DRPAD, evoluiu com doença renal crônica após 6 anos e está listada para Tx renal. 2 pacientes desenvolveram carcinoma renal de células claras. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático é uma alternativa segura e eficaz para pacientes com DHP sintomática, mesmo diante de desafios técnicos relevantes. A sobrevida atual do nosso centro é de 100%. A vigilância ativa é essencial em pacientes com DRPAD, para monitoramento da função renal e detecção precoce de malignidades.

**Palavras-Chave:** doença hepática policística, transplante hepático, transplante duplo fígado-rim

## OR-8757-17

### Desenvolvimento e implementação de bebida hipoproteica para abreviação do jejum pré-operatório em transplante hepático

**Autores:** Ogawa, T M , Lima, L P , Carvalho, A P , Araujo, A Q , Cruz, A F , Vilela, L A

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A abreviação do jejum pré-operatório com soluções ricas em carboidratos é recomendada em guidelines internacionais por reduzir resistência insulínica, estado catabólico e complicações como infecções e prolongamento da internação pós-operatórios. No transplante hepático, desafios logísticos e alto custo de produtos comerciais limitam sua aplicação no sistema público. Este estudo visa desenvolver bebida hipoproteica de baixo custo e implementar protocolo para transplante hepático no HC- UFMG. **Material e Método:** Foi formulada bebida artesanal (158 kcal/100 mL; 36 g CHO; 4 g PTN; custo R\$ 7,39) com maltodextrina, proteína do soro do leite, polpa de maracujá, açúcar e água. Realizou-se análise sensorial com profissionais e acadêmicos (escala hedônica 1-9). Criou-se protocolo de integração multidisciplinar entre as equipes de nutrição, enfermagem, anestesia e cirurgia. **Resultados:** A bebida teve alta aceitação (notas  $>7$  em aroma, doçura, consistência). O protocolo definiu fluxo para prescrição, preparo, identificação e entrega ao leito, com custo inferior ao de produtos comerciais. A implementação inicial demonstrou viabilidade operacional no HC-UFMG. **Discussão e Conclusões:** O projeto demonstrou viabilidade técnica e operacional, alinhado ao ERAS e a guidelines internacionais. O impacto previsto inclui menor morbimortalidade e sobrecarga ao sistema, com potencial ampliação para outras cirurgias de grande porte.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, ERAS, acerto.

## OR-8760-16

### Avaliação da eficácia e segurança de imunossuppressores de manutenção após o transplante hepático: uma síntese de evidências

**Autores:** da Silva, L A L B , de Melo, R C , de Araújo, B C , Ferreira, C L , Vieira, C L , Quagliano, J A , da Cunha, I P , Crescenzi, A , Santana, A C , Haddad, L B D P  
**Instituição(s):** HCFMUSP-NATS - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A sobrevida após o transplante hepático tem melhorado com o uso de imunossuppressores, reduzindo significativamente a rejeição aguda. No entanto, o uso contínuo desses agentes aumenta o risco de infecções e efeitos adversos, destacando a importância da avaliação dos imunossuppressores.

**Material e Método:** Esta revisão sistemática avaliou a eficácia e segurança de imunossuppressores (tacrolimo, ciclosporina, azatioprina, micofenolato de mofetila, micofenolato de sódio, everolimo, sirolimo) no tratamento de manutenção pós-transplante hepático. A busca foi realizada em 23 de abril de 2024 nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Library. O risco de viés foi avaliado por RoB 2.0 (ensaios clínicos randomizados – ECR) e ROBINS-I (estudos observacionais), e a certeza da evidência pelo GRADE. **Resultados:** De 16.909 publicações identificadas, foram incluídos 21 ECR e um estudo prospectivo semi-randomizado. Cinco ECR e o estudo semi-randomizado apresentaram baixo risco de viés. As metanálises diretas e indiretas não mostraram diferenças significativas entre os imunossuppressores quanto à perda do enxerto, mortalidade, rejeição ou eventos adversos, exceto um estudo que mostrou que tacrolimo reduziu o risco de rejeição aguda em 53% (p=0,0003) quando comparado a ciclosporina. A confiança na evidência foi de baixa (perda do enxerto), a muito baixa e moderada (mortalidade e eventos adversos).

**Discussão e Conclusões:** Em geral, os imunossuppressores não diferem estatisticamente quanto à eficácia e segurança, sendo a escolha do esquema terapêutico guiada pela condição clínica individual. Avanços nos protocolos de tratamento têm contribuído para uma abordagem mais personalizada, melhorando a qualidade de vida dos transplantados.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; imunossuppressores; revisão sistemática.

## OR-8964-18

### De técnica de resgate a estratégia de otimização: o papel da perfusão hipotérmica oxigenada em fígados de boa qualidade – a experiência de um centro

**Autores:** Lemos, M , Constantino, J , Oliveira, P , Furtado, E , Tralhão, J , Diogo, D

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A implementação de técnicas de perfusão de fígado é o grande marco na transplantação hepática (TH) da última década. Vários autores demonstram que a hypothermic oxygenated perfusion (HOPE) melhora os resultados pós-TH com o uso de extended criteria donors (ECD). O nosso centro utiliza a HOPE desde 2020 e, desde 2024, a técnica é aplicada a todos os enxertos. É objetivo deste estudo avaliar, no nosso centro, o impacto da HOPE em TH realizados com enxertos não-ECD. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos dados relativos TH realizados entre 19/08/2020 e 30/11/2024. Excluídos doadores com idade >67 anos, IMC >30kg/m<sup>2</sup>, TIF >8h, esteatose >30%, Na>165mEq/L, ALT >3xLSN, ventilação>7dias e TIF >8h. Dois grupos: HOPE e SEM HOPE; Follow-up>6 meses. Para avaliação do desenvolvimento de ischemic type biliary lesions (ITBL) foram excluídos os casos de trombose/estenose da artéria hepática pós-TH e de colangite esclerosante primária. **Resultados:** N=100 TH; grupo HOPE n=43 e grupo SEM HOPE n=47; 100% de doadores em morte cerebral. HOPE: TIF 240' (IQR 204-271); tempo de HOPE 135' (IQR 126-160); pico ALT: 431.5 U/l (IQR: 218.75-1076.75); follow-up: 450 dias (270.5-963.25); mortalidade 9,3%; re-transplante 0%. SEM HOPE: TIF: 300' (IQR 259-340); pico ALT: 597.5 U/l (IQR: 392.25-1341.75); follow-up: 982.5 dias (579.75-1375.25); mortalidade: 19% (1 caso relacionado com ITBL); re-transplante: 3,5%. A incidência de ITBL foi inferior no grupo HOPE: 2,9% (1/34) vs 15,6% (7/45), com diferença significativa (p=0,024). Não houve diferenças significativas nas restantes variáveis analisadas. **Discussão e Conclusões:** No nosso centro, o uso de HOPE em enxertos não-ECD, permitiu melhores resultados pós-TH, tendo-se verificado uma diferença significativa na incidência de ITBL. Adicionalmente, a HOPE pode ter tido impacto na menor mortalidade desse grupo.

**Palavras-Chave:** HOPE, enxertos sem critério expandido, ITBL.

## OR-8823-16

### Semear Vida: conscientização sobre doação e transplantes de órgãos em escolas de ensino médio brasileiras

**Autores:** Gerace, L, Pelicari, P H , da Silva, L B B , Lobo, L C A , Andrieta, C C , Pacheco, P H S , Emerick, L S , Perez, V A , Souza, F F

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante constitui uma intervenção terapêutica reconhecida como alternativa curativa em casos de insuficiência orgânica terminal. Apesar do destaque do Brasil na área, ainda há um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de órgãos, sendo a recusa familiar um dos principais entraves (42% em 2023). Portanto, o presente estudo busca conscientizar estudantes do Ensino Médio por meio de ações educativas em escolas.

**Material e Método:** Discentes e uma docente de Medicina visitaram cinco escolas de Ensino Médio em Ribeirão Preto e Sertãozinho, conscientizando mais de 300 alunos sobre doação de órgãos. O projeto incluiu apresentação de informações, problematização com os estudantes e aplicação de pré e pós-testes. A metodologia combinou Pesquisa-Ação e a dialógica de Paulo Freire, buscando a construção conjunta do conhecimento e a criticidade dos jovens. **Resultados:** Com 309 pré-testes e 232 pós-testes, houve melhorias significativas nos conhecimentos dos jovens na compreensão da fila de transplantes que subiu de 19% para mais de 92%. Com relação aos custos, 50,4% dos alunos acreditavam que era um processo de alto custo para o doador, com alteração para 13,6% após a intervenção. Assim como a disposição para doar que aumentou de 86,7% para 94,8%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontam a desinformação como obstáculo nos transplantes no Brasil, refletindo lacunas que geram alta recusa familiar. A iniciativa revelou-se eficaz na ampliação do conhecimento entre estudantes do ensino médio, mas também como experiência formativa para os alunos de Medicina, ao promover o exercício da prática extensionista e do compromisso social. A melhora pós-intervenção destaca a relevância da educação em saúde para melhorar a efetividade da doação e transplantes no país.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; doação de órgãos; educação em saúde; recusa familiar; conscientização.

## OR-8971-18

### O impacto da HOPE no transplante hepático por ACLF: tempo de espera, uso de doadores de critérios expandidos e complicações

**Autores:** Pinto, P , Lobo, M , Oliveira, P , Diogo, D , Tralhão, J

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de Coimbra - Portugal

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é um tratamento fim de linha para doentes com acute-on-chronic liver failure (ACLF). A mortalidade após TH é elevada; a qualidade do enxerto e o tempo de espera são fatores determinantes. Autores sugerem que o uso hypothermic oxygenated perfusion (HOPE) pode melhorar os resultados pós TH, mesmo com o uso de extended criteria donors (ECD). Objetivo: analisar o impacto do uso de HOPE em doentes com ACLF no nosso centro: tempo de espera até TH, uso de ECD e morbi-mortalidade. **Material e Método:** Estudo retrospectivo; análise de dados de TH por ACLF entre 01/2020 e 12/2024. Dois grupos de doentes: grupo HOPE e grupo SEM HOPE. Avaliado o tempo de espera até ao transplante, tipo de enxerto, complicações e mortalidade. **Resultados:** N= 29 TH; 100% doadores em morte cerebral. HOPE: n=18, tempo de HOPE: 125.5'(IQR 121-160), tempo de isquemia fria (TIF): 230' (IQR 187-282); SEM HOPE: n=11: TIF 270' IQR (242-332). Os scores CLIF ACLF e BAR foram semelhantes entre dois grupos. O tempo de espera entre o pedido nacional de fígado e o TH foi menor no grupo HOPE (4 vs 7 dias, p=0.007). O uso de ECD foi superior no grupo HOPE (61.1% vs 36.4%), embora sem significado estatístico. No grupo HOPE, o tempo de espera foi menor nos doentes com o uso de ECD (p=0.007). Ocorreram menos complicações vasculares no grupo HOPE (12.5% vs 45.5%, p=0.036), a mortalidade foi menor (5.6% vs 36.4%, p=0.033) e a sobrevida foi superior (55 vs 42.7 meses, p=0.061). Da sub-análise dos casos com enxertos com ECD no grupo HOPE, não se verificou acréscimo da morbi-mortalidade. **Discussão e Conclusões:** No nosso centro, o uso de HOPE em TH por ACLF, diminuiu o tempo de espera até TH, pela maior utilização de ECD, sem aumento da morbilidade e com redução da mortalidade pós-TH. A conclusão da análise dos resultados é limitada pelo tamanho da amostra.

**Palavras-Chave:** HOPE, ACLF, ECD.

## OR-9038-16

### Eficácia da terapia ablativa do carcinoma hepatocelular como terapia ponte para o transplante de fígado

**Autores:** de Souza, T E , Takenaka, V S , Monteiro Marta, M M , Neto, I P D A , Benini, B B , Pugliese, V , Massarollo, P C B , Gonzalez, A M

**Instituição(s):** UNIFESP- São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é a principal neoplasia hepática primária, com alta mortalidade global. A ablação por radiofrequência (ARF) é uma estratégia loco regional cada vez mais utilizada como terapia ponte ao transplante de fígado. No entanto, a literatura mostra grande variabilidade nas taxas de resposta patológica completa (RPC), reforçando a necessidade de estudos que avaliem a correlação entre resposta radiológica e histopatológica. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, envolvendo pacientes com CHC dentro dos critérios de Milão Brasil, submetidos exclusivamente a terapia ablativa por radiofrequência com uma única sessão entre 2012 e 2021, no estado de São Paulo. Foram incluídos pacientes em situação especial por CHC, excluindo aqueles com dados incompletos ou que realizaram outras terapias. Os dados foram levantados pelo registro fornecido pela Central Estadual de Transplante do Estado de São Paulo. Foram avaliadas variáveis clínicas, radiológicas e histopatológicas. **Resultados:** No total de 100 pacientes, com 157 nódulos, dos quais 126 tratados com uma sessão de ARF. A taxa de resposta radiológica completa foi de 91,6%. A RPC global foi de 47%. Nódulos  $\leq 20$  mm tiveram RPC de 57,4%, entre 21–30 mm de 38% e  $>31$  mm de 47%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados parciais demonstram eficácia moderada da ARF, com melhores respostas em nódulos menores. A discrepância entre resposta radiológica e histopatológica reforça limitações dos métodos de imagem.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular, transplante de fígado, ablação por radiofrequência.

## OR-9398-17

### Avaliação dos resultados da hepatectomia parcial em doador vivo - experiência de 22 anos

**Autores:** Bau, F , Eschiletti, J , Vitiello, R , da Silva, G L , Grezzana, T , Chedid, M , Rodrigues, P , Leipnitz, I , Kruehl, C R , Feier, F H

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático intervivos (THI) é fundamental no tratamento de doenças hepáticas pediátricas, mas a hepatectomia impõe alguns riscos aos doadores. As complicações, avaliadas pela classificação de Clavien-Dindo, variam de 8,1% a 49,5%. Este estudo investiga o perfil dos doadores e as complicações pós-operatórias no programa de THI pediátrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo baseado na análise de prontuários de doadores submetidos à hepatectomia parcial para doação de fígado no programa de THI no HCPA entre 2002 e 2024. Foram coletados dados demográficos, tipo de hepatectomia e complicações, classificadas por Clavien-Dindo. **Resultados:** No período foram realizadas 82 hepatectomias para doação. Desses doadores, 55 (67,1%) eram homens, com idade média de 29,9 anos. Apenas 23,2% dos doadores relataram alguma comorbidade, sendo as mais frequentes o tabagismo em 12,2%. 74 das 82 cirurgias realizadas foram hepatectomias do segmento lateral esquerdo (segmentos II e III); 6 foram hepatectomias do lobo esquerdo (segmentos II, III e IV). O tempo cirúrgico médio foi de 365 minutos. Não houve necessidade de transfusão de hemocomponentes heterólogos durante o período de internação. Fístula biliar ocorreu em 5 pacientes (6,1%). **Discussão e Conclusões:** A hepatectomia para doação hepática é um procedimento relativamente seguro, sendo as taxas de complicação no HCPA compatíveis com padrões internacionais. No entanto, complicações graves podem ocorrer, reforçando a necessidade de aprimoramento técnico contínuo para minimizar riscos aos doadores.

**Palavras-Chave:** doador vivo; transplante hepático; hepatectomia.

## OR-9349-16

### Validação pré-clínica de protótipo de inovação tecnológica (EMAIS-SR) para o transporte seguro de fígados para transplante

**Autores:** Cruz, V A , Schuantes-Paim, S M , Leite, R F , Ayres, V , Gomes, K S D C , Araujo, J K D S , David, A I , Taha, M O , Schirmer, J , Roza, B D A

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Apesar do Brasil ter atividade expressiva em transplantes, ainda enfrenta desafios na embalagem e transporte seguros de órgãos. Para enfrentá-los, foi desenvolvida a Embalagem Autônoma e Inteligente para Cadeia Fria de Sistemas de Saúde (EMAIS-SR). Este estudo visa validar a EMAIS-SR em modelo suíno, com foco no transporte de fígado. **Material e Método:** Estudo pré-clínico com 10 fígados de suínos: quatro transportados em embalagem convencional com gelo (controle) e seis na EMAIS-SR, que possui refrigeração ativa, sensores de temperatura, geolocalização e controle de parâmetros internos. A captação dos órgãos seguiu o protocolo humano, sendo o fígado o segundo a ser retirado. Três termômetros aferiram a temperatura de maneira padronizada: dois do tipo sonda inseridos no parênquima e um de superfície. Também foram realizadas avaliações macroscópicas e biópsias para análise histológica comparativa. **Resultados:** As temperaturas internas se mantiveram estáveis, com pequenos desvios: um fígado controle (9,0 °C) e dois EMAIS-SR (8,2 °C e 8,1 °C) que excederam ligeiramente os 8 °C de referência. Macroscopicamente, os fígados transportados no EMAIS-SR apresentaram melhores condições, enquanto os do grupo controle mostraram maior deterioração. A análise histológica indicou preservação da arquitetura tecidual em todos os casos, com superior integridade nuclear e citoplasmática nas amostras transportadas na EMAIS-SR. **Discussão e Conclusões:** A EMAIS-SR demonstrou controle térmico eficaz, com preservação tecidual superior de fígados em modelo pré-clínico com suínos. Os resultados validam seu potencial como alternativa promissora aos sistemas convencionais, contribuindo para maior segurança, rastreabilidade e padronização na logística de transplantes

**Palavras-Chave:** fígado, transplante, preservação de órgãos, transporte de órgãos e tecidos, logística, inovação tecnológica, pesquisa pré-clínica.

## OR-9477-18

### Reperfunção sequencial ou simultânea no transplante hepático: um estudo retrospectivo

**Autores:** Silva, W J P D , Terra, E L V , Rodrigues, F D S , Feijó, M S , Trevizoli, N , Diaz, L G , Campos, P B D , Cajá, G , Ullmann, R , Watanabe, A L C

**Instituição(s):** Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil, Universidade de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A lesão por isquemia e reperfunção é uma complicação relevante no transplante hepático. As técnicas de reperfunção sequencial (SeqR) e simultânea (SimR) são as mais utilizadas para reduzir esse dano, mas ainda não há consenso sobre qual oferece melhores resultados. Este estudo compara essas técnicas quanto à recuperação do enxerto, complicações e sobrevida dos pacientes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 872 pacientes submetidos ao transplante hepático, divididos em dois grupos conforme a técnica de reperfunção utilizada. Foram analisadas as características dos pacientes, resultados intra e pós-operatórios, além de mortalidade e sobrevida dos receptores e do enxerto. As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student e as categóricas pelo teste do qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram realizados 520 transplantes com SimR e 352 com SeqR. A SimR apresentou menor tempo cirúrgico ( $P < 0.001$ ), maior tempo de isquemia total ( $P < 0.001$ ) e maior tempo de internação hospitalar ( $P = 0.012$ ). Também foi associada a maior incidência de estenose biliar ( $P = 0.032$ ) e menor taxa de rejeição do enxerto (CI 0.342-0.754; OR: 0.508;  $P < 0.001$ ). A sobrevida global dos receptores foi significativamente superior no grupo submetidos à SimR ( $P = 0.002$ ). **Discussão e Conclusões:** Neste estudo, a técnica de SimR mostrou associação significativa com maior sobrevida global dos receptores, mesmo que tenha sido associada a maior tempo de isquemia total e de internação hospitalar. A técnica também foi correlacionada a maior incidência de estenose de vias biliares, mas também há um efeito protetor da abordagem à rejeição do enxerto. No entanto, esses resultados devem ser confirmados em um estudo prospectivo e randomizado.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; reperfunção sequencial; reperfunção simultânea; lesão por reperfunção; complicações biliares.



## OR-9582-16

### Resultados de transplante hepático em pacientes com trombose não-tumoral de veia porta: experiência de uma década de um único centro, 2015-2024

**Autores:** Lizzetti, G , Martino, R B , Alvarez, J , Silva, M S , Ozelame, R , Waisberg, D R , Rocha-Santos, V , Ducatti, L , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A trombose venosa portal (TVP) é uma condição prevalente em 8-25% dos pacientes com cirrose em lista para transplante de fígado. Apesar da evolução do transplante hepático nos últimos anos, segue como uma situação desafiadora e complexa. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva com pacientes transplantados em nosso serviço, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, que tiveram o diagnóstico pré e intraoperatório de trombose não tumoral de veia porta. **Resultados:** No período de 2015-2024, 203 pacientes com TVP foram transplantados; 141 homens (69,45%) e 62 mulheres (30,54%), com mediana de idade de 58 anos. A mediana do MELD funcional foi de 17. Dos 203 pacientes, 139 (68,47%) tiveram situação especial, 76 (37,43%) por hepatocarcinoma, 30 (14,77%) por ascite refratária e 10 (4,92%) por encefalopatia hepática. A etiologia mais frequente foi cirrose alcoólica em 31 casos (15,27%), seguido de 25 (12,31%) por hepatite C e 22 (10,83%) por esteatohepatite não alcoólica. A classificação de Yerdel grau I foi a mais frequente com 90 casos (44,33%), 63 casos de grau II (31,03%), 19 casos de grau IV (9,35%) e 17 casos grau III (8,3%). A estratégia mais utilizada foi a trombectomia, sendo realizada em 117 casos (57,63%); em 13 (6,4%) foi feita fixação do trombo, em 9 (4,4%) foi realizado jump-graft da veia mesentérica superior, 6 casos (2,9%) demandaram anastomose renoportal e dessas, duas necessitaram fazer dual inflow. Durante o período, 15 pacientes (7,3%) foram submetidos a retransplante e a mortalidade perioperatória (em 30 dias) foi de 14,28%. **Discussão e Conclusões:** A TVP aumenta a complexidade no transplante hepático. O presente estudo evidencia que, embora desafiador, o mesmo, apresenta bons resultados, desde que seja feito suporte perioperatório com cirurgias experientes em centros de referência.

**Palavras-Chave:** trombose portal, transplante hepático; cirrose hepática.

## OR-9728-16

### Desfechos do transplante hepático em pacientes septuagenários: experiência de um centro brasileiro

**Autores:** Pinto, L , Balbi, E , Barreto, C , Roma, J , Carius, L , Halpern, M , Caldeira, V , Leverone, J , Cabral, M , Pacheco, L

**Instituição(s):** Hospital Quinta Dor - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Com aumento da expectativa de vida global, a idade dos receptores de transplante hepático (TH) aumentou. A seleção desses receptores com atenção ao estado funcional, reserva fisiológica e comorbidades é fundamental. **Objetivo:** avaliar resultados do TH em receptores  $\geq 70$  anos. **Material e Método:** Métodos: estudo retrospectivo incluindo pacientes submetidos a TH doador falecido,  $\geq 70$  anos, período 01/2020 a 05/2025. **Exclusão:** TH hepatite fulminante e insuficiência hepática crônica agudizada. As taxas de sobrevida em 6 meses, 1 ano e 3 anos foram calculadas e comparadas com pacientes  $< 70$  anos. **Resultados:** Resultados: 241 pacientes foram transplantados, 42 com  $\geq 70$  anos ( $73 \pm 3$ ). Nesse grupo, 60% masculino, IMC  $27 \pm 5$ , Meld  $15 \pm 8$ , as principais etiologias da cirrose foram esteato-hepatite associada disfunção metabólica (48%) e álcool (17%); 71% receberam pontuação especial, sendo 43% por carcinoma hepatocelular, 17% por ascite e 5% por encefalopatia. As principais comorbidades foram hipertensão arterial (81%), dislipidemia (60%) e diabetes (52%). A mediana do tempo de internação foi 19 dias. Durante a internação, 21% fizeram hemodiálise, 64% apresentaram infecção e 21% intercórrencia cardiovascular (CV). As taxas de óbito peri-operatório (até 30 dias) com  $\geq 70$  e  $< 70$  anos foram 10% (50% CV) x 5% (56% infecção). As taxas de sobrevida  $\geq 70$  e  $< 70$  anos em 6 meses, 1 ano e 3 anos foram 86% x 92%, 83% x 91%, 81% x 84%, respectivamente. A taxa de sobrevida global no grupo septuagenário foi 84%. **Discussão e Conclusões:** Conclusão: TH em septuagenários está associado a taxas de sobrevida elevadas, comparáveis às observadas em  $< 70$  anos. A idade avançada não deve ser considerada um fator limitante para a indicação do TH.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, septuagenários, sobrevida.

## OR-9817-17

### Experiência nacional pioneira em autotransplante hepático: série de casos de um único centro

**Autores:** Silva, M S , Waisberg, D R , Pinheiro, R S , Ducatti, L , Arantes, R M , Martino, R B , Rocha-Santos, V , Galvão, F H , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O autotransplante hepático é uma técnica híbrida que combina experiências de cirurgia hepática convencional e transplante hepático para permitir a ressecção de tumores considerados irressecáveis. Os casos tratados por essa modalidade ainda são raros, não se encontrando séries de instituições brasileiras na literatura. **Material e Método:** Trata-se de uma série de casos de pacientes submetidos a autotransplante hepático- hepatectomia ex-situ em um único centro brasileiro no período de 2016 a 2025. **Resultados:** A casuística foi composta por 18 pacientes adultos (5 homens e 13 mulheres). Os tumores ressecados incluíram: Colangiocarcinoma intra- hepático (n=6), Hemangioma gigante (n=5), Carcinoma hepatocelular (n=2), Leiomiossarcoma de veia cava (n=1), Sarcoma de Ewing (n=1), metástase hepática de neoplasia de canal anal (n=1), feocromocitoma de veia cava (n=1) e neoplasia papilífera intraductal de ductos biliares (n=1). O bypass veno-venoso foi utilizado em 9 casos, e a reconstrução vascular complexa foi realizada em 14 casos. O tempo de isquemia total teve uma mediana de 208 min e o tempo cirúrgico, 674 min. A mortalidade perioperatória foi de 1 caso (doença maligna). A sobrevida em 1 ano foi 100% nas doenças benignas, e 75% nas doenças malignas. **Discussão e Conclusões:** As principais vantagens dessa modalidade são maior controle de sangramento intraoperatório, minimização do tempo de isquemia e maior segurança para reconstruções vasculares complexas. Os resultados são aceitáveis em pacientes bem selecionados, sobretudo em doença benigna, como visto em nosso trabalho. Em doença maligna, o autotransplante ainda pode ser o tratamento de última escolha. Bons resultados refletem cuidadosa avaliação pré-operatória dos casos, ampla experiência em transplante de fígado sobretudo, com doador vivo em centros hospitalares de referência.

**Palavras-Chave:** autotransplante hepático; hepatectomia ex-situ; tumores hepáticos irressecáveis.

## OR-9908-16

### Trombose da artéria hepática após transplante hepático: tratamentos e resultados

**Autores:** Ravida Alves de Macedo, P , Garcia Victorio Pessotto, L , Dias Teramoto, F , Caixeta Loureiro, J , Garcia, A , Gomes de Almeida Lacerda, G , Foratto, A , Reges Perales, S , de Ataíde, E C , Santana Ferreira Boin, I D F

**Instituições:** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O Transplante hepático (TH) é o principal tratamento para cirrose hepática e outras condições, como, carcinoma hepatocelular e falência hepática aguda, com sobrevida de 80 a 90% em um ano. A trombose de artéria hepática (TAH) é uma complicação descrita em 42% dos TH pediátricos e 12% dos TH em adultos. **Objetivo:** Avaliar o tratamento proposto para TAH após TH em um centro terciário e comparar o desfecho entre eles. **Material e Método:** Trata-se de estudo observacional transversal, através da análise de prontuários dos pacientes submetidos a TH entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Resultados:** Foram avaliados 548 TH realizados, sendo que 88 pacientes (16,05%) evoluíram com TAH, 8 casos diagnosticados pós-morte. Os tratamentos propostos foram: expectante em 5 (5,68%); endovascular em 13 (14,77%); e retransplante (rTH) em 58 pacientes (65,9%). Todos os pacientes do grupo expectante evoluíram a óbito, com sobrevida média de 672,8 dias (93-1583), em 1 e 5 anos, respectivamente, de 60% e 0%. No grupo tratamento endovascular, 9 pacientes (69,23%) evoluíram a óbito, com sobrevida média de 132 dias (4 - 571), em 1 e 5 anos, respectivamente, de 38,46% e 30,76%. Quanto ao rTH, 21 (36,20%) pacientes evoluíram a óbito antes do rTH, sendo, portanto, realizado em 36 pacientes (40,9% dos pacientes com TAH diagnosticada e 62,06% dos indicados para rTH). Desses, 22 (61,11%) evoluíram a óbito, com sobrevida média pós rTH de 1290,45 dias (1 - 4184), em 1 e 5 anos, respectivamente, de 55,55% e 38,88%. **Discussão e Conclusões:** A TAH após TH possui tratamento desafiador, sendo o tratamento endovascular associado a desfechos positivos; entretanto, o rTH foi associado a maior sobrevida a longo prazo.

**Palavras-Chave:** trombose, transplante hepático, artéria hepática.



## OR-9971-16

### Subaproveitamento de fígados ofertados ao Ceará: impacto do tempo de isquemia fria e ausência de perfusão ex situ nas negativas de transplante em 2023

**Autores:** Nascimento, E A D , Bomfim, A L A , Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Brito, C C S , Felix, L S , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Ponciano Virginio, E A N , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O estado do Ceará tem se consolidado como referência regional no transplante hepático. Nesse contexto, este estudo objetiva avaliar os motivos das recusas de fígados ofertados interestadual, com foco na logística de preservação, essencial à melhoria do sistema. **Material e Método:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e quantitativo, baseado no boletim da CET-CE de 2023. Foram analisadas as causas de negativas aos fígados externos, estrutura transplantadora regional e fila de espera. **Resultados:** No período, 800 ofertas foram recusadas. O tempo de isquemia fria prolongada, teve 453 negativas (57%). A região Sul obteve mais negativas por isquemia, com 258 casos, sendo 129 provenientes de SC e 125 do PR. O tempo médio de voo entre esses estados é de cerca de 8 horas. Outros motivos de recusa incluíram condições clínicas do doador (166), ausência de equipe para captação (78), incompatibilidade morfológica peso/ tamanho (28), exames laboratoriais alterados (17), aspecto macroscópico inadequado (17), cancelamentos da oferta (12). O estado contava com 7 equipes transplantadoras ativas. Ainda, na região, os estados do Piauí e do Rio Grande do Norte não realizavam esse tipo de transplante. Por fim, a fila de transplante hepático do Ceará contava com 151 pacientes ativos ao final do período, com mediana elevada de MELD (24). **Discussão e Conclusões:** A maioria das recusas de fígado são por tempo de isquemia fria prolongada, provenientes da região Sul, cujas distâncias ampliam os atrasos na logística. O sistema segue sobrecarregado, atendendo parte da demanda interestadual sem suporte técnico regional adequado. Com fila expressiva e alta gravidade clínica, a adoção de tecnologias de perfusão hepática ex situ é essencial para ampliar o tempo viável de preservação dos órgãos e reduzir perdas evitáveis.

**Palavras Chave:** transplante hepático, isquemia fria, logística de transporte, perfusão ex situ.

## PO-229-16

### Uso de diálise albumínica de passagem única (SPAD) como terapia de suporte em paciente anepático por disfunção primária do enxerto hepático: relato de caso

**Autores:** Santos, S S F D , Falcão, L T D M , Gonçalves, A F K , Moura, F M , Batista, A D , Madeiro, V R V , Lyra, C H A

**Instituição(s):** Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** O transplante hepático é considerado a terapia definitiva para insuficiência hepática terminal, mas pode ser complicado pela Disfunção Primária do Enxerto (Primary Non-Function – PNF), uma condição que frequentemente requer retransplante emergencial. O presente relato descreve um caso de PNF que foi tratado com diálise albumínica de passagem única (SPAD) por 39 horas até a realização de retransplante. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 49 anos, com cirrose hepática decorrente de hepatite B e carcinoma hepatocelular, foi submetido a transplante hepático com enxerto de uma doadora de 35 anos, com boa perfusão e características macroscópicas adequadas. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou acidose grave, hipotensão refratária e lactatemia progressiva, sem evidências de complicações vasculares. A suspeita de PNF levou à relistagem emergencial. Um segundo fígado foi oferecido, mas não pôde ser implantado devido ao peso e tamanho do enxerto. Dada a rápida deterioração clínica do paciente, com necessidade de altas doses de aminas vasopressoras, foi realizada hepatectomia total com anastomose portocava temporária. O paciente foi mantido em estado anepático e sob suporte dialítico com SPAD por 39 horas até a chegada de um terceiro enxerto, proveniente de um doador de 57 anos. O terceiro enxerto foi implantado com boa reperusão e o paciente apresentou recuperação clínica progressiva. Recebeu alta hospitalar após 122 dias. **Conclusão:** O SPAD foi uma alternativa viável para controle bioquímico e suporte hemodinâmico no período anepático, permitindo estabilização clínica até o retransplante. O caso ressalta a importância de abordagem multidisciplinar no manejo de complicações pós-transplante e sugere que terapias dialíticas podem atuar como ponte eficaz em casos de disfunção primária do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, disfunção, diálise.

## PO-230-16

### Transplante hepático como ponte para transplante multivisceral em lactente com síndrome de Berdon e falência intestinal

**Autores:** Rockenbach, M G , Barcia, M , Scaranti, V , Hatanaka, E , Genzani, C , Uchoa, K M , Seda, J , Vicenzi, R , Camargo, M F , Pons, H

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de uso do transplante hepático intervivos como estratégia de ponte para transplante multivisceral em paciente pediátrica com Falência intestinal complicada por doença hepática associada à falência intestinal. **Relato do Caso:** Lactente do sexo feminino, nascida prematuramente com 33 semanas e 4 dias, foi diagnosticada com microcólon-megacistose-hipoperistalse ao nascimento, com confirmação genética de mutação no gene ACTG2 (Síndrome de Berdon). Apresentou desde os primeiros dias de vida dificuldade na progressão da dieta enteral e necessidade de nutrição parenteral desde o 21º dia de vida. Evoluiu com distonilidade intestinal grave e múltiplos episódios infecciosos, com necessidade de internações em UTI. Desenvolveu IFALD grave, com bilirrubina total de 19,48 mg/dL e direta de 14,22 mg/dL, além de sangramentos diários pela estomia, demandando transfusões frequentes. No hospital de origem, o caso foi considerado irreversível, sendo iniciados cuidados paliativos. Foi então transferida para centro especializado em reabilitação intestinal, onde foi reavaliada e indicada para transplante hepático. Com 1 ano e 3 meses de idade, pesando 6 kg, foi submetida a transplante hepático intervivos. Evoluiu com boa função do enxerto hepático, ganho ponderal e condições clínicas que possibilitaram sua primeira alta hospitalar desde o nascimento, com seguimento ambulatorial em uso de nutrição parenteral domiciliar. **Conclusão:** O transplante hepático isolado possibilitou reversão da insuficiência hepática, ganho nutricional e alta hospitalar, servindo como estratégia eficaz de ponte para futuro transplante multivisceral em criança com falência intestinal. Essa abordagem pode ser considerada em centros especializados quando o transplante multivisceral não está imediatamente disponível.

**Palavras-Chave:** falência intestinal, transplante de fígado, nutrição parenteral.

## PO-231-16

### Retransplante hepático convencional por estenose de veia cava suprahepática devido a mau posicionamento de TIPS: relato de caso

**Autores:** Silva, M S , Rocha-Santos, V , Waisberg, D R , Bayona, G , Prudêncio, A O M , Moreira, A M , Carnevale, F C , Martino, R B , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O TIPS “transjugular intrahepatic portosystemic shunt” foi introduzido na prática clínica em 1980 para tratar complicações da hipertensão portal em cirróticos. Seus benefícios como ponte para transplante de fígado já são bem estabelecidos. No entanto, complicações atreladas ao mau posicionamento do TIPS não são raras e aumentam a morbidade cirúrgica do transplante. O objetivo desse relato é alertar para os desafios técnicos e clínicos do transplante de fígado após TIPS. **Relato do Caso:** Homem, 64 anos, com cirrose hepática alcoólica, ascite refratária e hidrotórax hepático de difícil manejo. Submetido ao procedimento de TIPS em 2015 para complicações de hipertensão portal, com resolução temporária. Em 2023, apresentou recrudescência do hidrotórax e ascite refratária com deterioração clínica progressiva, apesar de TIPS pérvio. Diante da falência terapêutica foi indicado transplante hepático com MELD- Na 14/29, por ascite refratária. Em 23/04/2025, foi submetido a transplante de fígado, doador falecido. Utilizou-se a técnica de “piggy-back” com plastia de veia cava devido à presença de fibrose inflamatória relacionada ao stent do TIPS “TIPS malposition”. No pós-operatório imediato apresentou sinais clínicos e laboratoriais de não funcionamento primário do enxerto (PNF). Após 5 dias, foi submetido a retransplante hepático com achado de veia cava retrohepática fibrosada, com obstrução do efluxo hepático. Portanto, optou-se dessa vez pela técnica de hepatectomia convencional. Pós-operatório foi satisfatório. Atualmente em seguimento ambulatorial sem complicações vasculares. **Conclusão:** O mau posicionamento do stent está associado a menor sobrevida do enxerto e do paciente. A boa evolução desse caso reforça a viabilidade do tratamento endovascular associado ao transplante hepático em centros de referência.

**Palavras-Chave:** mau posicionamento do TIPS; retransplante de fígado; disfunção primária do enxerto

## PO-232-16

### TIPS como tratamento na obstrução da drenagem venosa em transplante hepático

**Instituição(s):** Maruyama, V S , Leite, N G D C , Felipe, J A , Marta, M M M , Szejfeld, D , Santiago, A D , Roza, B D A , Gonzalez, A M , Abreu Neto, I P , Benini, B B

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

**Objetivo:** A obstrução do fluxo venoso hepático é uma complicação rara no transplante de fígado, com incidência de 1 % a 6 %, mais comum em doadores vivos ou enxertos segmentares. Pode se manifestar com ascite, anasarca e disfunção do enxerto levando a degradação clínica tardiamente. As complicações relacionadas à drenagem venosa hepática são um desafio na prática clínica cirúrgica nos programas de transplante de fígado. **Relato do Caso:** Apresentamos o caso de uma mulher de 44 anos, submetida a transplante hepático por prurido intratável associado a hepatite autoimune e colangite biliar primária. A cirurgia evoluiu sem intercorrências. No 26º dia pós transplante (POt), foi readmitida com ascite, derrame pleural à direita e plaquetopenia. Diagnóstico de má drenagem venosa da anastomose cavo-hepática motivou angioplastia com stent não revestido. Apesar da intervenção, evoluiu com ascite persistente, edema, oligúria e suspeita de trombose. Submetida a nova investigação com flebografia e drenagem torácica. Ressonância evidenciou distúrbio perfusional e afilamento das veias hepáticas. No 60º POt, optou-se por derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS), com gradiente de pressão portal final de 6 mmHg. Foi realizada pleurodese química, com alta hospitalar 15 dias depois e resolução do quadro. A paciente manteve-se assintomática, e está no 14º mês de seguimento. **Conclusão:** O caso reforça a utilidade do TIPS como alternativa terapêutica eficaz em situações refratárias de obstrução venosa do enxerto hepático.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; complicações pós-operatórias, derivação portossistêmica transjugular intra-hepática

## PO-233-16

### Estenose de artéria hepática: complicação no pós-transplante de fígado

**Autores:** T R C , de Lucena, A G P , Benini, B B , Correa, L , Pietrobom, P M P , Martino, R B D , Szejnfeld, D , Marta, M M M , Gonzalez, A M , Abreu Neto, I P  
**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de estenose de anastomose de artéria hepática após transplante hepático, abordando suas manifestações e estratégias terapêuticas. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 56 anos, com cirrose por doença hepática esteatótica metabólica e carcinoma hepatocelular dentro dos critérios de Milão (estádio T2a), submetida a transplante hepático. Realizou-se hepatectomia total com a técnica de piggyback com anastomose das veias hepáticas esquerda e média na veia cava do doador e da artéria hepática própria do doador na artéria hepática comum do receptor. No pós-operatório imediato apresentou coagulopatia e sangramento difuso, necessitando de politransfusão e peritoneostomia à vácuo por discrasia e fígado volumoso. USG doppler identificou padrão tardus parvus na artéria hepática, sem trombose. Na segunda abordagem cirúrgica, para fechamento da parede abdominal, observou-se fígado endurecido, áreas isquêmicas e ausência de fluxo arterial. Nova USG no 7º PO sugeriu estenose da anastomose arterial, confirmada por arteriografia, que mostrou estenose em terço médio e distal da artéria hepática comum. Foi realizada angioplastia e passagem de stent com reperusão imediata e boa resposta clínica. Evoluiu com melhora progressiva, alta da UTI após 30 dias e tratamento hospitalar para infecção por citomegalovírus com ganciclovir. Atualmente encontra-se em seguimento ambulatorial um ano após o transplante, em bom estado geral. **Conclusão:** A estenose da artéria hepática é uma complicação grave, com impacto direto na perfusão hepática e risco de isquemia biliar. O tratamento precoce é essencial para a recuperação clínica, sendo a abordagem endovascular atualmente a opção terapêutica preferencial.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; complicações pós-operatórias; oclusão de enxerto vascular.

## PO-234-16

### Derivação Porto-Sistêmica Intra-Hepática Transjugular (TIPS) como ponte para transplante hepático em paciente com hemorragia digestiva alta refrataria ao tratamento endoscópico

**Autores:** Nunes, N D S M , de Azevedo, A L G D A , Fernandes, F G M , Pinto, L C M , Halpern, M , Carius, L P , Balbi, E , Pacheco Moreira, L F , Campos, B, de Silva, J R L

**Instituição(s):** Hospital Quinta D'Or - Unidade Hepatobiliar - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de TIPS de resgate como estratégia eficaz e segura no controle de hemorragia varicosa refratária, viabilizando transplante hepático em curto prazo em paciente com ACLF III B. **Relato do Caso:** Homem, 64 anos, cirrótico por etanol, admitido por hemorragia digestiva. À admissão, apresentava disfunção hepática (BT: 13,4 mg/dL), renal (Cr: 6,9 mg/dL; ureia: 222 mg/dL), coagulopatia (INR: 3,6) e encefalopatia grau III, Child Pugh C13, caracterizando ACLF grau III B. Escores MELD (40) e CLIF-C ACLF (79) indicavam prognóstico reservado. Iniciado suporte intensivo com expansão volêmica, hemotransfusão, antibióticos e terapia renal substitutiva. Endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas com sinais de sangramento recente tratado com ligadura elástica com quatro anéis. Manteve-se em uso de terlipressina. Três dias após ligadura elástica, apresentou ressangramento volumoso com instabilidade hemodinâmica, e necessidade de nova hemotransfusão. Diante da falha terapêutica e da gravidade do quadro, foi indicado TIPS de resgate. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com controle definitivo do sangramento e estabilização hemodinâmica. O paciente foi incluído com prioridade na lista de transplante hepático e, quatro dias após o TIPS, foi submetido ao transplante, com boa evolução pós-operatória. Recebeu alta ao término da reabilitação clínica, cerca de dois meses após admissão hospitalar. **Conclusão:** O caso reforça a viabilidade do TIPS de resgate como ponte eficaz e segura para transplante hepático em hemorragia varicosa refratária. Apesar de encefalopatia hepática e MELD elevado serem contra-indicações relativas, não se mostraram impeditivos em contexto clínico selecionado, com suporte intensivo adequado e previsão de transplante em curto prazo.

**Palavras-Chave:** TIPS, transplante hepático, hemorragia digestiva, varizes de esôfago.

## PO-235-16

### Doença de Fabry em paciente pós-transplante hepático: relato de caso e abordagem multidisciplinar

**Autores:** Neri, B D O , Limeira, C B B , Souza, T M , Sobreira, S M A , Araújo, S D A , Teixeira, A C , de Oliveira, A D L S T , Fernandes, F A M

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de Doença de Fabry (DF) diagnosticada tardiamente em paciente submetido a transplante hepático por cirrose alcoólica/NASH, destacando os desafios diagnósticos diante de doenças raras. A motivação surgiu pela raridade da associação entre DF e transplante hepático, além da importância da abordagem multidisciplinar para diagnóstico e manejo adequados. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 35 anos, submetido a transplante hepático em 2024, evoluiu com disfunção renal progressiva, anemia refratária, plaquetopenia, esplenomegalia e parestesias. Os achados iniciais foram atribuídos a nefrotoxicidade por tacrolimus e complicações hepáticas. Diante da piora da função renal (creatinina 3,26 mg/dL) e proteinúria, realizou-se biópsia renal, que revelou podócitos vacuolizados e depósitos lipídicos típicos ("zebra bodies") na microscopia eletrônica. O sequenciamento genético confirmou variante patogênica p.Ile198Thr no gene GLA, compatível com DF na forma clássica. A ausência de manifestações cutâneas clássicas, como angioqueratomas, dificultou o diagnóstico inicial. O paciente foi encaminhado para terapia de reposição enzimática e acompanhamento especializado. **Conclusão:** O caso evidencia que a DF deve ser considerada no diagnóstico diferencial de disfunção renal em pacientes pós transplante hepático. O diagnóstico, confirmado por histopatologia e genética, reforça que o transplante hepático não corrige a deficiência enzimática da DF. A literatura aponta que o diagnóstico precoce e a instituição da terapia de reposição enzimática são fundamentais para retardar a progressão da doença e melhorar o prognóstico. Este relato destaca a necessidade de vigilância clínica e integração entre nefrologia, hepatologia e genética na condução de casos complexos.

**Palavras-Chave:** Doença de Fabry, transplante hepático, nefropatia, zebra bodies, genética.

## PO-236-17

### Sobrevida prolongada após transplante hepático por carcinoma hepatocelular fibrolamelar: relato de dois casos

**Autores:** Fernandes, G L , Pilz, M C , Souza, A T , Capelo, A M , Lanzoni, J M , Silva, R S , Anna, R S , Mota, C P , Almeida, P H , Rezende, M B

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O Carcinoma Hepatocelular Fibrolamelar (CHC-FL) é uma neoplasia hepática rara que acomete jovens sem doença hepática subjacente, distinguindo-se do CHC convencional. O transplante hepático (TH) é uma alternativa terapêutica em casos selecionados de doença localizada ao fígado, porém irrisecável. Embora a literatura aponte sobrevida inferior ao CHC convencional (~48% em 5 anos) e a alta taxa de recidiva (33-100% em séries amplas), este relato visa ilustrar a possibilidade de sobrevida prolongada nesses pacientes. **Relato do Caso:** Foram analisados dois casos de CHC-FL submetidos a TH entre 2.312 transplantes hepáticos adultos realizados entre 2002 e 2025, pelo PROADI-SUS Hospital Albert Einstein. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 17 anos, com massa nos segmentos IV, V e VIII. Evoluiu com hepatite autoimune de novo, sendo retransplantada após 11 anos por rejeição crônica. Atualmente, aos 31 anos (14 anos após o primeiro TH), está assintomática e sem recidiva. Imunossupressão: tacrolimus em dose minimizada, com posterior introdução de azatioprina e corticoide. Caso 2: Paciente masculino, 17 anos, com lesão extensa (cinco segmentos). Foi retransplantado um mês após por rejeição celular aguda grave. Cinco anos depois, apresentou recidiva perigástrica ressecada; após mais cinco anos, metástase ganglionar, com início de lenvatinibe. Usou tacrolimus em dose minimizada; tentativa de everolimo foi suspensa por efeitos adversos. **Conclusão:** Os casos destacam a apresentação do CHC-FL em jovens e mostram que, apesar da alta recidiva limitar a sobrevida, esta é possível mesmo após retransplante. A imunossupressão deve ser minimizada, mas sem evidências robustas para ajustes específicos. Terapias sistêmicas eficazes, incluindo imunoterapia, ainda não estão estabelecidas.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular fibrolamelar; transplante hepático; sobrevida prolongada; recidiva tumoral; imunossupressão minimizada.

## PO-237-16

### Hepatite aguda associada a intoxicação por paracetamol: relato de três casos, em adultos jovens, no Brasil

**Autores:** Peliciari, P, Gerace, L, Perez, V A, Andrade, C A, Galvão, L S B, Araújo, R C D, Sankarankutty, A K, Fontatini, G M, Villanova, M G, Souza, F F

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar uma série de casos de hepatite aguda grave induzida por paracetamol em jovens brasileiros, ressaltando a gravidade da toxicidade hepática associada ao uso abusivo do fármaco e sua possível evolução para falência hepática aguda com necessidade de transplante. **Relato do Caso:** Três pacientes, sendo uma do sexo feminino, entre 20 e 26 anos, foram admitidos em prontos-socorros distintos após ingestão intencional de doses tóxicas de paracetamol (22.500 a 52.500 mg). As manifestações iniciais incluíram náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência e, em um caso, hematêmese. Todos foram transferidos a hospital de referência com suspeita de hepatite fulminante. Exames laboratoriais evidenciaram necrose hepatocelular extensa, com elevação expressiva de aminotransferases: TGO entre 9.680 e 23.549 U/L; TGP entre 8.324 e 20.366 U/L. Dois necessitaram de UTI para monitoramento e suporte metabólico. A paciente do sexo feminino evoluiu com encefalopatia hepática grau IV e lesão renal aguda, sendo submetida com sucesso a transplante hepático de urgência. Os demais apresentaram melhora clínica com suporte intensivo e N-acetilcisteína. Receberam alta com função hepática estável e sem sequelas neurológicas. **Conclusão:** Embora a hepatotoxicidade por paracetamol seja a principal causa de falência hepática aguda em países desenvolvidos, no Brasil sua relevância ainda é pouco reconhecida. Esta série de casos ressalta a importância de considerar essa etiologia no diagnóstico diferencial de hepatite aguda grave, sobretudo em pacientes jovens com tentativa de autoextermínio. A adoção de estratégias preventivas, como o uso racional do paracetamol e a educação em saúde, é fundamental para reduzir a incidência de casos graves e a necessidade de transplante hepático.

**Palavras-Chave:** hepatite aguda grave, paracetamol, toxicidade hepática, falência hepática aguda, transplante hepático.

## PO-237-17

### Tratamento de neoplasia papilifera intraductal recidivada em hemifígado direito: autotransplante hepático - um relato de caso

**Autores:** Silva, M S, Bayona, G, Waisberg, D R, Pinheiro, R S, Moura, C L, Alvarez, P E, Lee, A D W, Martino, R B, Haddad, L, Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O autotransplante hepático ou hepatectomia ex-situ combina técnicas da cirurgia hepática convencional e do transplante hepático para viabilizar a ressecção de tumores considerados irressecáveis, seja por localização anatômica desfavorável ou por tamanho excessivo. Nosso objetivo com esse relato é mostrar que apesar da complexidade, este procedimento pode ser realizado com segurança, com bom resultado para os pacientes. **Relato do Caso:** Paciente feminina 64 anos, 63 quilos, previamente submetida à hepatectomia esquerda em 2021 por neoplasia cística mucinosa hepática, evoluiu com recidiva tumoral em lobo caudado, veias hepáticas remanescentes e veia cava inferior. Diante de localização tumoral desfavorável e invasão vascular neoplásica importante esta técnica cirúrgica foi bem indicada. Procedemos com cirurgia sem necessidade de bypass veno-veno. Achado intraoperatório de lesão de consistência amolecida em parênquima hepático em contato externo com veia cava retrohepática, sem invasão. O tempo de isquemia total (ou fase anepática) foi de 229 min e o tempo cirúrgico, 625 min. Na cirurgia de bandeja foi realizada caudectomia, com reconstrução vascular de veia hepática direita e alongamento de ramo venoso de segmento V em regime de hipotermia com solução de preservação custodial. Peso do enxerto reimplantado foi 790g. Paciente apresentou boa evolução clínica e teve alta hospitalar no 15º dia de pós-operatório para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O autotransplante hepático é uma alternativa cirúrgica de exceção para tumores complexos ou com invasão vascular importante. Quando bem indicada e realizada em centros de referência é uma estratégia segura e eficaz permitindo maior controle de hemostasia intra-operatória, maior segurança nas reconstruções vasculares complexas com desfechos favoráveis.

**Palavras-Chave:** autotransplante hepático; hepatectomia ex-situ; neoplasia papilifera intraductal.

## PO-238-16

### Resolução minimamente invasiva da endocardite infecciosa em paciente transplantado hepático

**Autores:** Andrade Moreira, H L, Andrade Moreira, L, Schreen, D, Parente Garcia, J H, Ancillon Cavalcante de Albuquerque, A, Cavalcante de Albuquerque, J M A

**Instituição(s):** Hospital São Carlos - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Walter Cantídeo - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** O desenvolvimento do transplante de fígado levou ao prolongamento da sobrevida de pacientes com doença hepática crônica terminal. Entretanto, as infecções em pacientes com transplante de fígado ainda representam uma importante causa de morbidade e mortalidade. A endocardite infecciosa (EI) nesses pacientes é uma condição rara, porém de alta gravidade. A imunossupressão, associada ao risco de infecção por patógenos atípicos e complicações embólicas, agrava o prognóstico. Assim, objetivamos relatar sobre um paciente transplantado com evolução desafiadora e abordagem cardiovascular complexa. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, transplantado por cirrose hepática, com MELD de 28. No intraoperatório foi identificado trombose parcial de veia porta e foi realizado tromboectomia com sucesso, entretanto, no 9º dia de pós-operatório, paciente realizou um eco cardiograma (ECO), que evidencia endocardite infecciosa de válvula aórtica. Evoluiu com insuficiência aórtica grave, associada à necessidade de diálise (HD) e a insuficiência respiratória. Ao repetir o ECO, revelaram-se duas vegetações: 1,4x0,4 e 1,0x0,4 cm. Apresentou necessidade de esplenectomia devido a infarto esplênico. Após término de antibioticoterapia, se manteve afebril e realizando HD por anúria e repercussão hemodinâmica por balanço hídrico positivo. Foi submetido, então, a cirurgia cardíaca por via minimamente invasiva e se mantém estável. Atualmente, com enxerto hepático com boa função. **Conclusão:** A EI em pacientes complexos acarreta mortalidade significativa e a abordagem cirúrgica programada ainda é um tópico cercado de tabus nesses casos. Entretanto, quando realizada em centros especializados e com indicações claras, a cirurgia permite melhor de qualidade de vida e estabilidade a longo prazo.

**Palavras-Chave:** endocardite infecciosa; transplante hepático; cirurgia minimamente invasiva

## PO-238-17

### Colangiocarcinoma intra-hepático com invasão de veia cava retro-hepática: relato de um caso de transplante hepático intervivo

**Autores:** Alvarez, J, Ducatti, L, Arantes, R M, Martino, R B, Pinheiro, R S, Waisberg, D R, Santos, V R, Song, A T W, Haddad, L, Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Como o Transplante Hepático Intervivos surge como tratamento em casos selecionados de CClA. **Relato do Caso:** Paciente feminina de 37 anos, sem comorbidades, com dor abdominal inespecífica, Tomografia de abdômen com múltiplas lesões hepáticas, com invasão de veia cava retrohepática. Biópsia percutânea revelou CClA. Considerado irressecável, foi então submetida a quimioterapia sistêmica (FOLFIRINOX). Apresentou redução do tamanho de lesões e de níveis séricos de Ca 19.9. Considerando doença restrita ao fígado, Indicado transplante hepático intervivos. Seu esposo, de 42 anos, foi submetido a hepatectomia direita para doação. O enxerto pesou 922g, correspondendo a cerca 1,41% do peso corpóreo da receptora. Para hepatectomia total, foi necessária instalação de bypass veno-veno e ressecção de veia cava retrohepática em bloco com o fígado. A mesma foi então reconstruída com enxertos de vasos ilíacos de doadores falecidos. Posteriormente, o enxerto de fígado direito foi implantado com abertura da face lateral da "neocava". Tanto o doador quanto a receptora apresentaram evolução pós-operatória sem complicações. Atualmente, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha curativo para pacientes com CClA. Contudo, apenas 20-30% dos pacientes conseguem se submeter a esse procedimento devido a fatores como múltiplas metástases intra-hepáticas e invasão vascular. Tradicionalmente, o CClA é considerado uma contra-indicação ao transplante de fígado. Entretanto, em casos, selecionados, o transplante tem se mostrado uma opção. O campo de transplante para tratamento oncológico de lesões hepáticas tem crescido em nosso país nos últimos anos. E, dentro da legislação atual, o transplante hepático intervivos surge assim como uma opção viável para casos selecionados.

**Palavras-Chave:** transplante hepático intervivos; colangiocarcinoma intra-hepático.



## PO-241-17

### Transplante hepático em hemangioma gigante: relato de caso

**Autores:** Alvarez, J , Silva, M S , Santos, V R , Martino, R B , Arantes, R M , Waisberg, D R , dos Santos, J P C , Alvarez, P E , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso extremamente raro de hemangioma acometendo a totalidade do fígado, o que demandou no manejo clínico e cirúrgico com a realização de transplante de fígado. **Relato do Caso:** Paciente masculino de 52 anos de idade, com IMC 25,2, com grande massa palpável em abdome e sintomas de hipertensão abdominal. Tomografia de abdome evidenciou fígado com múltiplas lesões de natureza vascular compatíveis com hemangiomas, a maior delas com aproximadamente 35 cm. Foi submetido a transplante hepático com doador falecido pela técnica de piggyback modificada (esquerda para direita) em 2015, com peso do explante de 8,675kg. Apresentou boa recuperação pós-operatória, sem ocorrências de complicações. Atualmente, decorridos quase 10 anos do transplante, encontra-se em seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A ocorrência de hemangiomas hepáticos gigantes submetidos a transplante hepático é rara na literatura, com cerca de 25 casos relatados. A maior parte são mulheres (21 casos), em razão do possível papel hormonal no desenvolvimento de tais massas. o transplante hepático com doador falecido foi realizado em 21 casos, o que é facilitado pela concessão de situação especial para tais casos, em virtude do quadro de hipertensão abdominal. Porém, o transplante intervivos é factível, com 4 casos relatados. A hepatectomia do fígado nativo pode ser desafiadora, especialmente quando o paciente já foi submetido a operações prévias. A técnica de piggyback da esquerda para direita oferece a vantagem de diminuir a torção da veia cava retrohepática, evitando-se assim instabilidade hemodinâmica ou o rompimento de ramos da mesma. Apesar da função hepática preservada, a necessidade do transplante se impõe em razão do importante prejuízo em qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; hemangioma hepático gigante; técnica de piggyback.

## PO-242-16

### Microangiopatia trombótica associada ao uso de tacrolimus em paciente pós-transplante hepático intervivos

**Autores:** Saldanha, M A P , da Costa, L C D S , Fioreze , G N , Paz, A S , Gonçalves, B P , Ruhling, L F , Trein, C S , Cenci, V J , Ferreira, C H T , Melere, M U

**Instituição(s):** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso complexo efeito adverso de terapia imunossupressora com Tacrolimus após transplante hepático pediátrico. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 7 anos, com diagnóstico de deficiência de alfa-1 antitripsina aos 4 anos de idade. Antes do diagnóstico, foi submetida à esplenectomia em outro serviço, por anemia hemolítica. Evoluiu com cirrose hepática (Child-Pugh B) e hipertensão portal, apresentando complicações como hemorragia digestiva, ascite, duas peritonites bacterianas espontâneas e perda progressiva da função renal, culminando na indicação de transplante hepático. O procedimento foi realizado em maio de 2025, com doador vivo relacionado (pai). Recebeu Basiliximabe 6 horas após a reperusão hepática. No pós-operatório imediato, iniciou-se imunossupressão conforme protocolo institucional, com tacrolimo (0,5 mg) e metilprednisolona. Evoluiu com quadro de choque hipovolêmico e anemia; ecodoppler evidenciou volumoso hematoma em hipocôndrio esquerdo, controlado mediante reintervenção cirúrgica. Manteve queda progressiva de hemoglobina e plaquetopenia, mesmo na ausência de novo sangramento, além de epistaxe de difícil controle e hipoxemia, com necessidade de múltiplas transfusões. No quinto dia pós-transplante, surgiram lesões cutâneas maculares, hiperemiadas e pruriginosas em face, tronco e membros, associadas a leucocitose, eosinofilia e elevação das bilirrubinas. Diante da suspeita de microangiopatia trombótica induzida por tacrolimo, optou-se por sua suspensão e introdução de sirolimo, com subsequente melhora clínica e laboratorial. **Conclusão:** A conduta cirúrgica inicial associada a substituição de tacrolimo por sirolimo, diante da suspeita de microangiopatia trombótica, foi decisiva para a sobrevida do enxerto e recuperação clínica.

**Palavras-Chave:** transplante hepático pediátrico, tacrolimus, sirolimus, microangiopatia trombótica

## PO-242-17

### Transplante hepático em síndrome de Alagille

**Autores:** Souza dos Santos, M E , Sales E Souza, A C , Soares de Oliveira, D K , Costa de Freitas, G , Cunha Rocha, V , Teixeira Gomes, G , Bomfim Hyppolito, E , Rêgo Coelho, G , Azevedo de Lima, C , Parente Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Síndrome de Alagille(SA) é uma manifestação multissistêmica autossômica dominante. No fígado, há ductopenia, colestase e prurido intenso, que pode indicar transplante hepático(TH). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TH em paciente com SA. **Relato do Caso:** Mulher, 17 anos, iniciou acompanhamento aos 10 por dislipidemia e prurido com histórico de CIA corrigido, embriotoxon e irmã com SA assintomática. SA confirmada por biópsia hepática. Paciente iniciou ácido ursodeoxicólico sem resposta, com espessamento e escurecimento da pele. Usou colestiramina, antihistamínicos, rifampicina, alendronato de sódio, atorvastatina, vitamina D e CaCO3. Ao exame: EGR, anictérica, fácies típica, sopro sistólico pancardiaco (+4/+6), pele hiperqueratótica, xerótica e hiperocrômica. TH indicado por prurido intratável. Pré-TH: MELD-Na 9, PELD 24, Hb 11,8g/ dL, AST 96U/L, ALT 146U/L, GGT 162U/L, FA 609U/L, Cr 0,9 mg/dL, BT 0,74 mg/dL, INT 0,84mg/dL, Na 136 mEq/L, CT 178mg/dL, LDL 84mg/dL e HDL 64 mg/dL. AntiHVA IgG e CMV IgG+. Osteopenia lombar. TH em 20/02/25. Transoperatório: instabilidade hemodinâmica grave. Pós operatório(PO): hiperlactemia, bradicardia e disfunção do enxerto, sem retransplante (AST 5520U/L, ALT 3220U/L, INR D7 1mg/dL, BT D7 2,1mg/dL). Explante: fígado não cirrótico, 965g (19x14x8,5cm) e histologia compatível com SA. Pós TH, IRA não dialítica (Cr 3,7mg/dL), derrame pleural, hipocalemia e artéria hepática com tempo de aceleração alargado (uso de Rivaroxabana). Em 14/04/25, reativação do CMV (PCR-CMV 12500 cp/mL) e aumento de AST/ALT, tratada com ganciclovir. **Conclusão:** Único caso de TH em SA em centro que já realizou 2560 TH. PO com intercorrências normais e com resolução completa e imediata do prurido pós TH.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, Síndrome de Alagille

## PO-244-17

### Rejeição aguda corticorresistente devido imunoterapia para downstaging de carcinoma hepatocelular pré-transplante hepático: relato de caso

**Autores:** Yamasita, V , Pinheiro, R S N , Waisberg, D R , Silva, M S , Santos, V R , Lopes, L D , Junior, R M A , de Martino, R B , Haddad, L B P , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Demonstrar um caso em que o downstaging de um Carcinoma Hepatocelular (CHC) realizado através de imunoterapia predisps uma rejeição celular aguda corticorresistente. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 64 anos, com histórico de cirrose hepática secundária à infecção pelo vírus da Hepatite C, já tratado e com resposta virológica sustentada desde 2013. Além disso foi diagnosticado com nódulo único de 9 cm compatível com CHC em 2023, tratado com imunoterapia com Atezolizumab e Bevacizumab durante 9 ciclos, obtendo boa resposta com redução do tumor para 4,4 cm, encaixando-se então em critérios para transplante hepático e sendo deferido situação especial por CHC. Paciente foi submetido a transplante hepático doador falecido no dia 30/01/25, cuja cirurgia ocorreu conforme protocolo, sem intercorrências. Apresentou USG doppler hepático inicial sem alterações significativas e evolução clínica satisfatória. No entanto, apresentou ascensão importante de bilirrubinas e aminotransferases no quarto dia pós-operatório. Realizado novo doppler hepático sem alterações, sendo então feito diagnóstico de rejeição do enxerto. Foi iniciado pulsoterapia com Metilprednisolona 1g durante 3 dias, porém paciente não apresentou descenso das enzimas e bilirrubina, suspeitou-se de rejeição aguda corticorresistente. Sendo então realizado tratamento com globulina antitímocito (ATG) na dose cumulativa de 6 mg/kg, após tratamento paciente apresentou queda das aminotransferases e bilirrubina, com boa tolerância ao ATG. Recebe alta no 26º dia pós-operatório e no momento encontra-se em seguimento ambulatorial demonstrando boa evolução. **Conclusão:** A imunoterapia oferece novas possibilidades para o tratamento do CHC em pacientes submetidos a transplante de fígado, mas seu uso requer uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios.

**Palavras-Chave:** imunoterapia; transplante hepático; rejeição aguda.

## PO-245-17

### Embolização de aneurisma de artéria esplênica pré-transplante hepático – Prevenção de síndrome de roubo de fluxo arterial: relato de caso

**Autores:** Tufi, O B , Waisberg, D R , Silva, M S , Moreira, A M , Ducatti, L , Arantes, R M , Cavalcante, S S , Carnevale, F C , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Aneurismas da artéria esplênica (AAE) são mais prevalentes em pacientes com cirrose hepática e hipertensão portal, representando um risco significativo de ruptura, especialmente após o transplante hepático. Além disso, devido ao calibre aumentado da artéria esplênica, pode ocorrer um efeito sifão, com direcionamento do fluxo arterial preferencialmente para o baço, com consequente hipoperfusão do enxerto hepático, o que é conhecido como síndrome de roubo de fluxo arterial. Essa complicação pode levar à isquemia da árvore biliar do enxerto, sendo assim importante a realização de medidas profiláticas para evitar sua ocorrência. O objetivo de nosso trabalho é chamar atenção para a relevância de realizar o tratamento de AAE em ocasião pré-transplante. Essa medida implica melhores resultados dos pacientes. **Relato do Caso:** Paciente feminino, de 26 anos com cirrose criptogênica e hipertensão portal que desenvolveu um aneurisma da artéria esplênica progressivamente crescente (4,5 cm). Devido ao risco de ruptura, o aneurisma foi embolizado com sucesso antes do transplante hepático. A paciente foi subsequentemente submetida a um transplante hepático ortotópico sem ocorrência de síndrome de roubo de fluxo arterial. Além disso, a mesma também apresentava shunts portossistêmicos de grande calibre, que foram ligados. Os achados intraoperatórios confirmaram a embolização bem-sucedida do AAE. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, sem em acompanhamento ambulatorial sem complicações vasculares. **Conclusão:** A embolização pré-transplante de AAE é uma estratégia alinhada com a literatura atual para candidatos a transplante hepático com aneurismas significativos, prevenindo a ruptura pós-transplante potencialmente fatal e a síndrome de roubo de fluxo, contribuindo para um curso de transplante mais seguro.

**Palavras-Chave:** aneurisma da artéria esplênica; embolização arterial; transplante hepático.

## PO-249-17

### Plasmaferese como ponte para o transplante de fígado na insuficiência hepática aguda

**Autores:** Marta, M M M , Benini, B B , Santiago, A D , Atallah, F C , Rangel, E B , de Souza, T E , de Martino, R B , Abreu Neto, I P , Ramos, F J D S , Gonzalez, A M

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar o papel da plasmaférese (PL) no manejo da insuficiência hepática fulminante, suas limitações e uso como ponte para o transplante hepático. A PL é utilizada como suporte na insuficiência hepática aguda, especialmente em casos graves e potencialmente reversíveis, promovendo a remoção de toxinas como amônia, bilirrubina, citocinas, endotoxinas e metabólitos, que contribuem para encefalopatia e falência orgânica. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 40 anos, internada por icterícia progressiva, sem fatores desencadeantes identificados. Sorologias e autoanticorpos negativos. Afastada síndrome de Budd-Chiari, doença de Wilson e hepatite autoimune. Evoluiu após 18 dias com alteração do nível de consciência, desorientação e flapping. Houve melhora neurológica após suporte intensivo. Indicada PL devido à hiperbilirrubinemia e coagulopatia. Apresentou melhora laboratorial inicial e queda do MELD, porém, ao terceiro dia, houve piora do tempo de protrombina e estabilização da bilirrubina. Realizou três sessões de PL. Após o término, evoluiu com choque hipovolêmico e rebaixamento do sensorio. Cogitou-se anafilaxia, mas, frente à piora clínica e laboratorial, com critérios de King's College positivos, foi priorizada para transplante. Na cirurgia, observou-se necrose hepática maciça, confirmada pelo anatomopatológico. Evoluiu com necessidade de fechamento abdominal tardio pela desproporção fígado-cavidade. Apesar do pico de transaminases no pós-operatório, teve recuperação progressiva e alta no 28º dia pós-transplante. **Conclusão:** A PL pode oferecer benefício transitório e atuar como ponte até a recuperação hepática ou o transplante. Na ausência de resposta adequada, a indicação precoce do transplante é essencial para evitar agravamento e desfechos desfavoráveis.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; falência hepática aguda; plasmaférese.

## PO-251-16

### Treinamento extracurricular em Enfermaria de pós-transplante hepático: relato de experiência

**Autores:** Santana Filho, A R M , Almeida , E V , Rodrigues, Í L N , Andrade , L N , Magalhães, L V , Pessoa, M C S P , Maia, M D C , Cunha, M S C R , Anjos , L C

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Descrever a vivência de estudantes de medicina na enfermaria de pós-transplante hepático de um hospital terciário no Ceará, referência nacional na área, destacando o aprendizado no cuidado a pacientes em diferentes fases do pós-operatório. **Relato do Caso:** Durante o treinamento, os acadêmicos participaram de visitas aos leitos, acompanharam evoluções médicas, discutiram casos clínicos em profundidade com a equipe multiprofissional e observaram a tomada de decisões terapêuticas em tempo real. As atividades incluíram análise detalhada das prescrições, com ênfase no ajuste individualizado de imunossuppressores e antimicrobianos, interpretação de exames laboratoriais e de imagem, além da participação em discussões sobre critérios de alta hospitalar. Houve interação direta com pacientes e acompanhantes, permitindo abordar aspectos emocionais, promover educação em saúde, esclarecer dúvidas sobre o uso correto de medicações e cuidados domiciliares, além da discussão de complicações frequentes como infecções, insuficiência renal aguda, disfunções biliares e vasculares. A vivência também contribuiu para o desenvolvimento de habilidades em comunicação, empatia, trabalho em equipe e raciocínio clínico. **Conclusão:** O treinamento possibilitou compreender a importância do trabalho integrado entre médicos, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, reforçando o papel da comunicação efetiva e do cuidado humanizado. Foram debatidas complicações frequentes do pós-transplante e suas condutas diante do quadro dos pacientes. Além de contribuir significativamente na união da teoria e da prática em um cenário de alta complexidade, promovendo o amadurecimento técnico, ético e humanístico necessário para o cuidado integral ao paciente transplantado.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado.

## PO-252-16

### Elaboração do manual “Orientação para profissionais de saúde sobre transplantes de órgãos” com aplicação do framework ágil Scrum

**Autores:** Santos, J G , Silva, E C R , Morgado, S R , Pavão , D N

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - São Paulo - Brasil

**Objetivo:** A evolução das práticas de transplante de órgãos exige que os profissionais de saúde se mantenham atualizados. Nesse contexto, a criação de materiais de orientação é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento, enquanto o uso de metodologias ágeis proporciona uma abordagem flexível e colaborativa. **Objetivo:** descrever a produção do manual de orientação para profissionais de saúde na assistência a pacientes transplantados de órgãos, com uso do framework ágil Scrum. **Relato do Caso:** Os especialistas do projeto de transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein, em parceria com o Sistema Nacional de Transplantes por meio do PROADI-SUS, fizeram parte do time de produção do manual, em conjunto com marketing e designer instrucional. Foram aplicadas cerimônias do Scrum (daily Scrum, sprint retrospectiva e review), artefatos (Product e Sprint Backlog). O tempo de produção foi de 20 semanas, seguindo a trilha de Etapa I: levantamento do Product Backlog, com 10 itens : efeitos colaterais dos imunossuppressores, complicações (cardíacas, respiratórias, gastrointestinais), e manejo (hipertensão, distúrbios metabólicos, função renal, infecções, câncer e vacinação). Etapa II: criação de três incrementos (esboço, revisão ortográfica, design instrucional). Etapa III: validação final pelos especialistas master. Foram realizadas 5 sprints, 2 sprints retrospectivas e o time preferiu não aplicar a reunião diária (Daily Scrum). **Conclusão:** O uso do framework ágil Scrum foi eficaz no desenvolvimento do manual interativo para os usuários, promovendo uma abordagem colaborativa, integrativa com a participação de especialistas da saúde e comunicação, garantindo um conteúdo relevante e de fácil compreensão para profissionais sem experiência no tema.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, manual de orientação, profissionais de saúde, metodologias ágeis, educação em saúde.

## PO-253-16

### Doença linfoproliferativa pós-transplante hepático em paciente de 19 anos: um relato de caso

**Autores:** Amorim, L P , Noronha, M M , Filho, V O C , Neto, C A B , Lima, E A C , Gentile, C D C , Benevides, L N , Mota, E L F , Pitombeira, R C R , Hyppolito, E B

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de uma jovem transplantada hepática com diagnóstico de doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) e recidiva agressiva da neoplasia após quimioterapia. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, com histórico de transplante hepático por hepatite autoimune em fevereiro de 2022, em uso regular de tacrolimus, everolimus e prednisona, apresentou quadro de tosse, febre e linfadenomegalias múltiplas. Em março de 2023, foi realizada biópsia de adenoide com imunohistoquímica, que confirmou doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) monomórfica de células B. Sorologias para hepatites virais e HIV foram negativas, porém o PCR para EBV era positivo e vinha em ascensão desde outubro de 2022. Foram prescritos 6 ciclos de R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina e prednisona), concluídos em agosto de 2023. PET-CT de reavaliação evidenciou persistência da doença linfoproliferativa, com lesões em cólon sigmoide. Foi indicado o protocolo R-ICE (rituximabe, ifosfamida, carboplatina e etoposídeo), porém não foi iniciado devido à instabilidade clínica da paciente. Em fevereiro de 2024, apresentou dor abdominal em cólica no baixo ventre, dor epigástrica e diarreia líquida-pastosa, sem sangue, alternada com constipação, sendo internada. Apresentou piora clínica com insuficiência renal dialítica, infecção de corrente sanguínea refratária e derrame pleural extenso, com necessidade de ventilação mecânica prolongada. Evoluiu com distensão abdominal persistente, sepse de foco pulmonar não responsiva e óbito em abril de 2024. **Conclusão:** O caso ressalta o risco de manifestação de linfoma agressivo em casos menos comuns de DLPT após transplante hepático.

**Palavras-Chave:** doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT); transplante hepático; Epstein-Barr vírus (EBV)

## PO-255-16

### Imunoterapia no carcinoma hepatocelular como downstaging ou ponte para transplante hepático: relato de 2 casos

**Autores:** Carius, L , Balbi, E , Roma, J , Pinto, L , Barreto, C , Demetrio, L , Belinha, T , Vieira, V , Auler, L , Pacheco, L

**Instituição(s):** Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro/RJ- Brasil

**Objetivo:** Introdução: O transplante hepático (TH) oferece excelente prognóstico para o carcinoma hepatocelular (CHC). Em pacientes dentro de critérios para TH, a terapia ponte é importante para controle da doença até a cirurgia, enquanto nos pacientes fora de critério, downstaging pode possibilitar a realização do TH. Neste contexto, os inibidores de immune checkpoint (ICIs) surgem como opção promissora. **Relato do Caso:** Apresentamos dois casos de pacientes com CHC submetidos a TH após uso de ICI. O primeiro trata-se de paciente de 66 anos, com cirrose criptogênica e CHC multinodular, inicialmente fora dos critérios de Milão, que alcançou downstaging após quimioembolização. Realizou cinco sessões de atezolizumabe/bevacizumabe até julho/2024 como ponte para o TH, realizado em novembro/2024. O explante confirmou tumor viável, mas sem invasão vascular. O segundo caso é de paciente de 64 anos, com cirrose por hepatite C e CHC localmente avançado com trombose segmentar de veia porta. Início de atezolizumabe/bevacizumabe em setembro/2023, suspenso em maio/2024 por pneumonite imunomediada. Imagem em março/2025 revelou resposta radiológica completa, não sendo mais identificado trombo tumoral. Realizou TH em abril/2025. O explante não evidenciou células tumorais viáveis. Nos dois casos, o período de washout de ICI foi superior a 3 meses e, até o momento, pacientes seguem sem rejeição ou recidiva de CHC. **Conclusão:** Nossos casos sugerem que ICIs podem ser uma opção viável e segura pré-transplante. Essa abordagem pode evitar a progressão de doença em pacientes em fila de espera e possibilitar a realização de um tratamento curativo em pacientes inicialmente não elegíveis. O impacto na rejeição do enxerto e prognóstico necessita maior investigação.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, carcinoma hepatocelular, imunoterapia.

## PO-257-16

### Colestase grave induzida por inibidor de checkpoint-imunológico em paciente com carcinoma hepatocelular: relato de caso

**Autores:** de Araújo, D G , Maia, R C , Cassiano, P A , Cavalcante, M D A , Cardoso, M C , Oliveira, I S , Medeiros, M A D S , Monteiro, J P T B , Ribeiro, M O

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de colestase grave associada a imunoterapia anti-PD-1 em paciente com carcinoma hepático, abordando detecção, manejo e reversibilidade. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, com carcinoma hepatocelular avançado em uso de nivolumabe há 3 meses. Apresentou astenia, prurido intenso e icterícia. As enzimas hepáticas mostraram bilirrubina total de 8,2 mg/dL, TGO = 185 U/L, TGP = 210 U/L, FA = 680 U/L. Ultrassom abdominal excluiu obstrução biliar. Exames virais negativos. Após suspensão de nivolumabe, foi iniciada corticoterapia oral (prednisona 1 mg/kg/dia), com forte melhora em 7 dias e normalização após 4 semanas. Diagnóstico: colestase induzida por imunoterapia. **Conclusão:** Toxicidade hepática por ICI ocorre em ~5-10% dos pacientes, e a apresentação colestatia é menos comum, mas grave. Diagnóstico exige exclusão de obstrução biliar, doenças virais e neoplásicas. Diretrizes atuais recomendam suspensão imediata do ICI e corticoterapia em alta dose. Monitoramento das enzimas hepáticas a cada ciclo é fundamental para prevenção de complicações graves. Este caso destaca a importância do diagnóstico rápido e do manejo adequado para recuperação hepática completa.

**Palavras-Chave:** colestase; imunoterapia; nivolumabe; carcinoma hepatocelular; inibidor de checkpoint imunológico; toxicidade hepática; anti-PD-1.

## PO-258-16

### Transmissão de neoplasia maligna por transplante hepático: relato de caso

**Autores:** Martins, L J , Pacheco-Moreira, L F , de Souza, L D D , Vieira, V H R , Bellinha, T P , Nogueira, R M , Balbi, E , Carius, L P , Siqueira, M B , Dos Santos, M A S N

**Instituição(s):** Instituto de Transplantes Serviços Médicos - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** A transmissão de neoplasias por transplantes de órgão sólido é rara, com taxas que não ultrapassam 0.03%, porém quando ocorre deve ser discutida e a conduta individualizada para o paciente e para o câncer em questão. **Relato do Caso:** Paciente masculino de 55 anos com diagnóstico de cirrose hepática por álcool submetido a transplante hepático no dia 22/09/2023. A doadora tinha 59 anos, história de hipertensão e diabetes e óbito por acidente vascular encefálico hemorrágico. Após o implante do enxerto hepático foi detectada tumoração na adrenal do doador pela equipe de transplante renal, sendo amostra enviada para análise em nosso centro e feito diagnóstico de neoplasia neuroendócrina metastática em adrenal de sítio primário em mama. O pós-operatório foi marcado por múltiplas complicações clínicas e cirúrgicas, necessitando de diversas reabordagens operatórias. Recebeu alta hospitalar no dia 15/03/2024 com boa recuperação funcional e enxerto normal. Durante acompanhamento, foram detectados, em ressonância magnética de Setembro/2024, nódulos hepáticos suspeitos e foi submetido a biópsia por radiointervenção com laudo histopatológico de neoplasia sugestiva de tumor neuroendócrino. Foi iniciado tratamento com Lanreotida, além da mudança de imunossupressor para Everolimo. A possibilidade de retransplante foi descartada pela equipe devido às múltiplas reabordagens cirúrgicas com uso inclusive de terapia com pressão negativa abdominal. **Conclusão:** O caso ilustra um tumor derivado do doador de difícil detecção em muitos dos casos, sendo a incidência de carcinoma neuroendócrino de mama <1% de todos os tumores neuroendócrinos. Destaca ainda a necessidade de uma triagem rigorosa de doadores e a importância do acompanhamento multidisciplinar pós-transplante.

**Palavra-Chave:** transplante hepático; tumor neuroendócrino; neoplasia maligna no doador; recidiva tumoral pós-transplante.

## PO-265-16

### Colangite esclerosante primária com evolução rápida pra transplante hepático: um relato de caso

**Autores:** do Nascimento, C C R , Pereira, A G S , Maistro, B , Jabur, G R , Toniol, V C B , Nascimento, E D S , Fais, J P

**Instituição(s):** Hospital Santa Rita de Maringá - Maringá /PR - Brasil

**Objetivo:** Discutir diagnóstico e evolução da CEP para necessidade de transplante hepático. Destacando desafios clínicos no manejo da CEP e suas complicações (Colangite), bem como comorbidades associadas (Retocolite Ulcerativa). **Relato do Caso:** Feminino, 58 anos com histórico de Retocolite Ulcerativa refratária que evolui para colectomia total há 10a. Apresentou quadro de dor abdominal, inapetência e icterícia. Submetida a colangiograma: VB com estenoses em "contas de rosário" com dilatação de via extra-hepática e estenose de colédoco ao longo de 22mm de comprimento. Submetida a Drenagem Transparieto Hepática (DTPH) com dreno em lobo esquerdo. À Colangiografia via DTPH: VB intrahepática em "contas de rosário" com estenose de colédoco médio intrasponível ao contraste. Submetida a CPRE com biopsia para diferencial CEP x colangiocarcinoma. Após CPRE apresenta quadro de colangite e suspeita de colecistite tratada com colecistostomia percutânea com cultura: Klebsiella pneumoniae multiresistente. Evoluiu para choque séptico com necessidade de hemodiálise. Após longo período de internação com ATB de largo espectro, alta para seguimento ambulatorial com ursacol. MELD = 24. Atualmente aguarda transplante hepático. **Conclusão:** Caso evidencia a complexidade no manejo de pacientes com CEP. Nesse caso em específico, a paciente evoluiu rapidamente (1 ano) para necessidade de transplante hepático. Cabe ressaltar que a paciente já tinha histórico de RCU grave, que é intimamente relacionada a CEP. Tal relação poderia ter aventado a hipótese de CEP e adiantar o diagnóstico. Após colangite e sepse paciente apresenta grande piora funcional hepática atingindo MELD = 24 (a partir de 14 já tem indicação de TX hepático).

**Palavras-Chave:** colangite esclerosante primária; retocolite ulcerativa; transplante hepático; colangite pós-CPRE.

## PO-266-16

### Relato de caso: Síndrome de Guillain-Barré no pós-operatório de transplante hepático

**Autores:** Longo, I S , Marta, M M M , Benini, B B , de Martino, R B , Santiago, A D , Felipe, J A , Roza, B D A , de Souza, T E , Abreu Neto, I P , Gonzalez, A M

**Instituição(s):** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a importância do cuidado multiprofissional no pós-transplante hepático (TxH) e da vigilância neurológica em pacientes imunossuprimidos, especialmente com doença autoimune. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 21 anos, com cirrose autoimune e múltiplos nódulos hepáticos classificados como LIRADS 4, submetida a TxH. Evoluiu com necessidade de politransfusão, além de peritonostomia e fechamento da cavidade em segundo tempo. Durante o procedimento, apresentou dissecação de aorta e discrepância de calibre entre colédocos, sendo necessária anastomose arterial com enxerto até a aorta e biliodigestiva em Y de Roux. No pós-operatório imediato, desenvolveu plaquetopenia, anemia severa e suspeita de microangiopatia trombótica, com suspensão temporária do tacrolimus (FK). Na tentativa de troca para ciclosporina, apresentou parestesias e, ao retornar ao FK, evoluiu com perda motora ascendente. Após avaliação de neurologista, foi diagnosticada com Síndrome de Guillain-Barré (SGB), confirmada por eletroneuromiografia e análise do líquido. Recebeu imunoglobulina intravenosa (IGIV) por 5 dias, com melhora progressiva, manutenção do FK sob monitorização sérica e recuperação da força motora com fisioterapia. **Conclusão:** O caso evidencia a raridade da SGB no pós-TxH, reforçando a necessidade de vigilância neurológica. Destaca ainda o papel fundamental da abordagem multidisciplinar e a eficácia da IGIV no manejo dessa complicação.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; complicações pós-operatórias; Síndrome Guillain-Barré.

## PO-267-16

### Colestase Intra-Hepática Familiar Progressiva tipo 4 (PFIC4): relato de caso

**Autores:** Diniz Ribeiro, C , Magalhães Ricarte Gonçalves , G M , Rodrigues Teixeira de Araújo, M J , Ferreira Gomes de Mesquita , D , Parente Garcia , J H , de Castro Monte Frota , M , Feitosa Eleutério , N , Holanda Aguiar , M , Marques Ribeiro , E , Nunes Magalhães Arruda, A

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus Unichristus – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente pediátrica com colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 4 (PFIC4), diagnosticada por análise genética e submetida ao transplante hepático devido progressão para insuficiência hepática. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 7 anos, com histórico de prurido intenso e irritabilidade desde os primeiros meses de vida, apresentava também hepatomegalia, icterícia persistente, lesões ceratóticas em áreas extensoras e baixa estatura. Em fevereiro de 2023, durante investigação hospitalar, foi realizada biópsia hepática e análise do exoma completo, que identificou a variante patogênica Chr9:69.228.098 C>G, promovendo a substituição do aminoácido tirosina na posição 479 por um códon de parada (p.Tyr479\*) em heterozigose no gene TJP2, confirmando o diagnóstico de PFIC4. Diante da gravidade do quadro clínico e da falência hepática progressiva, foi realizado transplante hepático em setembro de 2024, utilizando fígado de doador falecido pediátrico. Evoluiu no pós-operatório com sepse grave e insuficiência cardíaca esquerda. Exames de imagem evidenciaram abscessos hepáticos, sendo instituída antibioticoterapia e suporte clínico intensivo. Após tratamento, apresentou recuperação clínica satisfatória, com boa aceitação alimentar, diurese e evacuação fisiológicas. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da PFIC4 por meio de investigação genética é fundamental para evitar complicações hepáticas graves. O transplante hepático é a principal intervenção nos casos avançados, e sua eficácia depende do manejo multidisciplinar, especialmente frente a complicações infecciosas e hemodinâmicas. O caso reforça a importância da suspeita clínica em crianças com colestase crônica, e do suporte contínuo às famílias, incluindo o aconselhamento genético.

**Palavras-Chave:** PFIC, colestase intra-hepática familiar progressiva.

## PO-268-16

### Retransplante hepático por bloqueio de efluxo- as armadilhas da Síndrome de Budd Chiari: um relato de caso

**Autores:** Mendonca, I C , Santos, M S , Waisberg, D , Pinheiro, R S , Rocha Santos, V , Cavalcante, S S , Tufi, O B , Martino, R B , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** A Sd. de Budd Chiari é uma condição clínica multifatorial, rara, que consiste na obstrução do efluxo hepático, podendo evoluir para cirrose hepática e se manifestando clinicamente através de sintomas de hipertensão portal. Embora classicamente a evolução da síndrome se dê pela trombose de veias hepáticas, há uma prevalência, sobretudo em países orientais, de Sd de Budd Chiari secundária a obstrução membranosa de veia cava inferior. Objetivamos discutir nossa experiência frente uma situação desafiadora do ponto de vista técnico-cirúrgico em um caso de transplante de fígado secundário a obstrução membranosa de veia cava inferior. **Relato do Caso:** Paciente de 31 anos, portador de cirrose hepática com ascite refratária, tendo como etiologia Budd-Chiari e trombose de veia hepática direita. Foi submetido a transplante hepático, técnica piggy-back, com anastomose látero-lateral entre veia cava de enxerto e do receptor. No pós-operatório imediato, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e aumento expressivo de transaminases, sendo realistado para transplante como disfunção primária de enxerto. Durante o intraoperatório do retransplante, identificada estenose de veia cava supra-hepática, com pequeno orifício patente, que obstruiu efluxo hepático, levando à extrema congestão hepática e consequente disfunção do enxerto. Optado por técnica convencional no retransplante. **Conclusão:** Transplantar pacientes com diagnóstico de cirrose hepática secundária a Budd-Chiari é um desafio técnico-cirúrgico, podendo coexistir trombose de veias hepáticas com cavopatia membranosa obliterativa (obstrução de veia cava), que por vezes não é apropriadamente diagnosticada previamente ao transplante. Isso pode levar a um bloqueio intenso e agudo do efluxo hepático, culminando em disfunção do enxerto, tal como no presente relato.

**Palavras-Chave:** Budd-Chiari, transplante hepático, membrana obliterativa, obstrução cava.



## PO-269-16

### Transplante de fígado na hepatite aguda fulminante por febre amarela: um relato de caso de sucesso

**Autores:** Silva, M S , Song, A T W , Waisberg, D R , Arantes, R M , Lizzetti, G , Vinhaes, C L , Ducatti, L , Martino, R B , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** A febre amarela (FA) é uma arbovirose transmitida por mosquitos, pode cursar com insuficiência hepática aguda grave. O objetivo de nosso trabalho é discutir sobre a desafiadora decisão de indicar o transplante hepático na FA fulminante, dado o caráter infeccioso da doença, o risco de viremia persistente, sobretudo em pacientes imunossuprimidos e a possibilidade de recuperação espontânea em alguns casos. **Relato do Caso:** Homem, 27 anos, previamente hígido apresentou febre, evoluindo com icterícia, hemorragias digestivas e rebaixamento do nível de consciência em apenas 4 dias, quadro compatível com hepatite fulminante. Exames laboratoriais revelaram transaminases elevadas (AST 6.990 U/L; ALT 3.529 U/L), coagulopatia (fator V: 19%) e insuficiência renal. Diagnóstico de hepatite fulminante efetivado pelos critérios de Clichy, priorizado na fila de transplante de fígado. Submetido a transplante hepático ortotópico, doador falecido após 7 dias do início do quadro. PCR para febre amarela em amostra pré-transplante positivou somente após a cirurgia. No pós-operatório, apresentou crises convulsivas e encefalopatia metabólica. Devido à persistência de transaminases elevadas e diagnóstico tardio, realizou-se apenas uma sessão de plasmaférese terapêutica visando à redução da viremia. Teve alta hospitalar após 15 dias de internação. Seguimento ambulatorial demonstrou recuperação clínica satisfatória e ausência de replicação viral. **Conclusão:** O transplante hepático é uma potencial alternativa no tratamento de FA fulminante. Porém, dada a complexidade do cenário infeccioso e hepático, fatores como avaliação multidisciplinar rigorosa, condução em centros especializados e protocolos clínicos bem definidos são primordiais para um desfecho positivo assim como nosso caso relatado.

**Palavras-Chave:** febre amarela; hepatite fulminante; transplante hepático.

## PO-279-16

### Reconstrução arterial e biliar com exoscópio 3D no transplante hepático pediátrico com doador vivo – relato de caso

**Autores:** Fernandes, D P , Neto, J S , Wei, T H , Benavides, M A R , Costa, C M , Travassos, N P R , Vicenzi, R , Vicenzi, K M O R , Miura, I K , Fonseca, E A

**Instituição(s):** Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Notransplantehepáticopediátricomdoadorvivo(THPDV),lidamos com reconstruções arteriais e biliares complexas, devido ao pequeno diâmetro e multiplicidade dessas estruturas. Descrevemos um caso submetido ao THPDV, no qual foram realizadas reconstruções arteriais e biliar microcirúrgicas através do exoscópio 3D,a técnica utilizada e os resultados a curto prazo. **Relato do Caso:** Receptor de 1 ano de idade, com diagnóstico de Atresia de Via Biliar, submetido ao THPDV com doadora não parente, 32 anos, IMC 24,2 kg/m2. O enxerto utilizado foi o segmento lateral esquerdo com redução anterior e GWRW foi de 3,7%. Foi utilizado o equipamento Exoscope Videomicrosurgery 3D para as reconstruções arteriais e biliar. Foram realizadas 2 anastomoses arteriais (artéria hepática do segmento IV do enxerto com artéria hepática direita do receptor e artéria hepática esquerda do enxerto com artéria hepática esquerda do receptor) com pontos simples de mononylon 10-0 e 1 anastomose biliodigestiva, entre o ducto hepático esquerdo do doador com jejuno em Y de Roux, com pontos contínuos de prolene 7-0 no plano posterior e pontos simples de PDS 7-0 no plano anterior. O tempo de isquemia fria foi de 39 minutos; isquemia quente,20 minutos; isquemia arterial, menor que 40 minutos e tempo cirúrgico total,6 horas e 40 minutos. No 1o pós-operatório o paciente foi extubado, drogas vasoativas suspensas e o USG doppler hepático normal. Recebeu alta hospitalar no 58o dia devido desnutrição. Não apresentou complicações arteriais nem biliares nos primeiros 3 meses de pós-operatório. **Conclusão:** De forma preliminar, o uso do exoscópio 3D demonstrou viabilidade e praticidade em reconstruções microcirúrgicas. Estudos prospectivos e randomizados podem estabelecer a eficácia e segurança da nova técnica quando comparada com as técnicas convencionais.

**Palavras-Chave:** microcirurgia; transplante hepático; doador vivo; anastomose arterial; anastomose biliar.

## PO-270-16

### Actinomicose hepática pós-transplante hepático simulando doença linfoproliferativa: relato de caso

**Autores:** Lizzetti, G , Song , A T W , Silva, M S , Waisberg, D R , Ozelame, R , Bayona, G , Tanigawa , R Y , Rocha , M D S , Luciana Haddad , L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** A infecção por actinomyces é infrequente, o acometimento hepático é ainda mais raro, representando 5% de todos os casos de actinomicose, sendo usualmente secundário à outras infecções intra-abdominais. Os pacientes imunossuprimidos têm um risco adicional de adquirir esse tipo de infecções. Portanto, o objetivo de nosso trabalho é alertar para importância de diagnósticos diferenciais frente a massa hepática heterogênea em pacientes submetidos a transplantes. **Relato do Caso:** Paciente pós transplante hepático intervivos por cirrose hepática secundária a hepatite por vírus B em 2018, com confecção de anastomose biliodigestiva, evoluiu com estenose da via biliar tratada com dreno transparieto-hepático (DTPH). Em tomografia abdominal foi visualizada coleção de 150 ml no segmento V hepático. Foi feita uma drenagem por radiologia intervencionista, deixado um dreno em topografia de abscesso e iniciado antibiótico (ATB) endovenoso (EV). Devido à ausência de melhora clínica e radiológica, foi levantada a suspeita de PTLD (Post-transplant lymphoproliferative disorder). A paciente foi submetida a uma biópsia hepática e foi isolada uma colônia de Actinomyces, a qual foi tratada com Ampicilina EV por um mês, com evolução favorável e resolução de um 90% do quadro clínico. Posteriormente, a paciente teve alta com ATB via oral e retorno ambulatorial. **Conclusão:** O diagnóstico de actinomicose hepática é difícil , por vezes de exclusão. O tratamento geralmente é conservador, com boa resposta a antibioticoterapia venosa e oral. Em alguns casos refratários se faz necessário associar drenagem percutânea e/ou cirúrgica com evolução favorável na maioria das vezes. Entende-se, portanto como uma patologia com bom prognóstico e com baixa mortalidade quando adequadamente tratada e conduzida, como no nosso caso relatado.

**Palavras-Chave:** actinomicose intrahepática; pseudotumor inflamatório; transplante hepático.

## PO-283-16

### Trombose séptica da artéria hepática por Candida albicans no pós-transplante hepático: relato de caso raro com achado histopatológico e evolução para retransplante precoce

**Autores:** de Lucena, A G P , Maftoum, T R C , Correa, L , de Martino, R B , Pietrobom, P M P , Leão, C D C , Szejnfeld, D , Gonzalez, A M , Benini, B B , Marta, M M M

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de trombose séptica da artéria hepática (AH), associada à infecção invasiva por Candida albicans, com confirmação histopatológica no trombo e enxerto, além de discutir complicações graves subsequentes, como fístula biliar e pseudoaneurisma de AH, abordando os desafios diagnósticos, terapêuticos e a necessidade de retransplante (ReTx) precoce. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 31 anos, portador de colangite esclerosante primária e retocolite ulcerativa, submetido a transplante hepático por prurido intratável. Realizada técnica piggyback, isquemia total de 9h, com achados de hiperesplenismo acentuado e variação anatômica de AH esquerda - origem da gástrica esquerda. Fez-se anastomose da AH própria do receptor com o tronco celíaco do doador. No 8º dia pós-operatório, apresentou sinais de trombose da AH confirmados por tomografia, submetido a ReTx hepático no dia seguinte. Durante a cirurgia, identificou-se trombose recente da AH, culturas com Cândida albicans no trombo e no líquido peritoneal. Anatomopatológico confirmou hifas e esporos fúngicos na luz vascular e tecido hepático, com colorações PAS e Grocott positivas. Três semanas após ReTx, apresentou fístula biliar, sem sucesso com CPRE e drenagem percutânea. Evoluiu com abdome agudo hemorrágico e choque hipovolêmico por pseudoaneurisma, submetido a laparotomia e colocação de stent arterial. Após manejo intensivo e uso de antifúngicos, houve fechamento espontâneo da fístula e boa resposta ao tratamento para citomegalovírus. Recebeu alta 46 dias após o ReTx. **Conclusão:** Caso raro e grave no pós-transplante hepático, com fungo identificado no trombo e enxerto, sugerindo possível transmissão pelo doador. O achado reforça a importância da vigilância rigorosa. Complicações vasculares e infecciosas exigem diagnóstico e intervenção precoces.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, complicações pós-operatórias, infecções fúngicas invasivas

## PO-284-16

### Recanalização portal percutânea após transplante hepático com trombose de veia porta: relato de caso

**Autores:** Gonzalez, A M , Longo, I S , Marta, M M M , Santiago, A D , Szejnfeld, D , Abreu Neto, I P , Roza, B D A , De Souza, T E , De Martino, R B , Benini, B B

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de trombose da veia porta em paciente submetido a transplante hepático (TxH), manejado com sucesso por meio de recanalização portal percutânea com implante de stent e embolização seletiva de colaterais. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, com histórico de transplante hepático há 12 anos devido a cirrose hepática secundária a hipofluxo portal associado à esquistossomose. Após 11 anos do transplante, evoluiu com episódios recorrentes de hemorragia digestiva alta, ascite e encefalopatia hepática. A tomografia evidenciou trombose do tronco da veia porta e dos ramos direito e esquerdo, com transformação cavernomatosa. O paciente havia mudado de cidade, passando a ser acompanhado em outro serviço. Diante do quadro, foi submetido a recanalização percutânea da veia porta, realizada pela equipe de radiologia intervencionista, utilizando acesso transjugular direito. Foi implantado um stent autoexpansível (12x60 mm) no segmento de estenose, associado à dilatação com balão (10x80 mm). Além disso, procedeu-se à embolização de veias colaterais com fluxo significativo. A portografia de controle demonstrou veia porta pérvia, sem evidência de colaterais angiograficamente relevantes. O paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar com orientação para seguimento ambulatorial especializado. **Conclusão:** A trombose portal pós-TxH é uma complicação grave, mas com tratamento multidisciplinar emergente. A recanalização percutânea com uso de stent demonstra-se como uma alternativa eficaz, especialmente em pacientes com disfunções clínicas decorrentes da hipertensão portal. Este caso destaca o papel da radiologia intervencionista e da recanalização por angioplastia como ferramentas terapêuticas fundamentais em cenários de complicações vasculares tardias do TxH.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, complicações pós-operatórias, hipertensão portal.

## PO-284-16

### Insuficiência hepática aguda grave como primeira manifestação de linfoma: relato de caso e revisão da literatura

**Autores:** Jardim, A L G , Curvelo, L A , Felga, G G , Matielo, C L , Almeida, P H , Mota, C F M G P , Calil, I L , Rezende, M B

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso raro de insuficiência hepática aguda grave (IHAG) por linfoma T/NK extranodal EBV-positivo, inicialmente interpretado como lesão hepática induzida por produtos naturais (HILI), destacando a importância da biópsia hepática precoce e da ampliação do raciocínio diagnóstico em casos com evolução atípica. **Relato do Caso:** Mulher de 50 anos, previamente hígida, tratada inicialmente em outro serviço por suspeita de colecistite, com uso de antibióticos e colecistectomia videolaparoscópica, sem melhora clínica. Encaminhada a centro transplantador, referiu uso recente de chá de cavalinha, levantando suspeita de HILI. Diante da estabilidade clínica e evolução laboratorial lenta, foi realizada biópsia hepática transjugular, que revelou hepatite lobular aguda tóxico-medicamentosa. Com evolução para encefalopatia hepática e critérios prognósticos de gravidade (King's College e Clichy), foi indicada para transplante hepático. A análise do fígado explantado revelou linfoma T/NK extranodal EBV-positivo. No pós-operatório, houve recidiva precoce no enxerto, além de pancitopenia e infecções oportunistas, com evolução desfavorável apesar de tratamento quimioterápico (CHP). **Conclusão:** IHAG de causa neoplásica é rara e de difícil diagnóstico. O caso ressalta que, mesmo diante de achados sugestivos de HILI, é fundamental manter alto grau de suspeição para etiologias menos comuns, especialmente quando há evolução clínica e laboratorial atípica. A biópsia hepática precoce é ferramenta essencial para orientar a conduta e ampliar as possibilidades diagnósticas.

**Palavras-Chave:** insuficiência hepática aguda grave; linfoma T/NK; Epstein- Barr vírus; transplante hepático; biópsia hepática.

## PO-286-16

### Transplante hepático em paciente com tuberculose pulmonar: relato de caso de insuficiência hepática aguda induzida por RIPE

**Autores:** Limeira, C B B , Oliveira, B D C A , Do Nascimento, M F , Da Silva, P L , Veras, C M , Barbalho, J V M , Macedo, F A F , De Oliveira, A D L S T , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso raro de Insuficiência Hepática Aguda (IHA) induzida pelo esquema de tratamento padrão para Tuberculose Pulmonar (TP), que evoluiu com indicação de Transplante Hepático (TH). **Relato do Caso:** Paciente de 59 anos, sexo feminino, em acompanhamento por diarreia crônica, hematoquezia e perda ponderal. Colonoscopia com biópsias revelou colite crônica ativa com distorção arquitetural, criptite e granulomas, sugestiva de doença inflamatória intestinal. Utilizou altas doses de corticoide para remissão e evoluiu com tosse e febre, necessitando de realização de lavado broncoalveolar que identificou Mycobacterium tuberculosis. Foi iniciado o uso do esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol), sem uso de paracetamol ou outros fármacos hepatotóxicos. À admissão, paciente estava sonolenta e foi evidenciado alteração dos exames laboratoriais (BT 24,7 BI 14,76 INR 8 ALBUMINA 2,57 AST 287 ALT 367 FA

268 GGT 27), preenchendo critérios de King's College para TH na IHA. O quadro foi atribuído à hepatotoxicidade induzida por RIPE. Diante disso, foi indicado e realizado TH de urgência. A evolução pós-operatória foi favorável. O anatomopatológico do fígado explantado evidenciou necrose maciça em ponte (porta-centro e porta-porta), colostase canalicular e ductal. Não se perceberam alterações virais citopáticas ou sinais de etiologia específica, achados compatíveis com hepatite fulminante tóxica induzida por fármacos. **Conclusão:** Embora a hepatotoxicidade por RIPE seja descrita, a evolução para IHA com necessidade de TH é rara. Ressalta-se a importância da vigilância clínica durante o tratamento da TB, mesmo sem hepatopatias conhecidas e do reconhecimento precoce da falência hepática induzida por fármacos e da avaliação imediata para TH em pacientes que utilizam RIPE e desenvolvem IHA.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, tuberculose pulmonar, insuficiência hepática aguda.

## PO-287-16

### Transplante de fígado em paciente com insuficiência fulminante e aplasia da medula óssea induzidas por metimazol: relato de caso

**Autores:** Zanini, L Y K , Nascimento, F I D M , Lima, F R , Duarte, B K L , Nacif, L S

**Instituição(s):** Hospital 9 de julho - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso raro de insuficiência hepática fulminante e aplasia medular induzidas por metimazol, destacando a abordagem terapêutica com transplante hepático e manejo multidisciplinar, além de reforçar a importância do monitoramento precoce de toxicidade. **Relato do Caso:** Mulher, 35 anos, com hipertireoidismo, em uso de metimazol (30 mg/dia) há 8 semanas, apresentou icterícia, febre, astenia e hematomas. Exames revelaram insuficiência hepática fulminante (ALT 1800 U/L, AST 1500 U/L, bilirrubina 15 mg/dL, INR 3,5) e aplasia medular (plaquetas 10.000/mm<sup>3</sup>, leucócitos 1.200/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 7 g/dL). Após exclusão de causas virais, autoimunes e metabólicas, a toxicidade foi atribuída ao metimazol. Com encefalopatia hepática (grau II), a paciente foi submetida a transplante hepático de urgência com enxerto de doador falecido, após transfusões para correção de coagulopatia e anemia. O pós-operatório transcorreu sem complicações, com normalização hepática (ALT 80 U/L, INR 1,2 em 7 dias) e recuperação parcial da medula (plaquetas 50.000/mm<sup>3</sup>, leucócitos 3.000/mm<sup>3</sup> em 14 dias). Imunossupressão com tacrolimo e corticosteroides foi ajustada para minimizar mielotoxicidade. Após 6 meses, a paciente apresentava função hepática estável e parâmetros hematológicos normais. **Conclusão:** A toxicidade por metimazol, embora rara (<0,2% para hepatotoxicidade, <0,1% para aplasia medular), pode levar a complicações graves. A interrupção do fármaco, manejo multidisciplinar e transplante hepático foram cruciais para o desfecho favorável. Este caso destaca a necessidade de monitoramento rigoroso nas primeiras 12 semanas de uso de metimazol, com atenção a sinais de toxicidade hepática e hematológica.

**Palavras-Chave:** metimazol, insuficiência hepática, aplasia medular, transplante hepático.

## PO-288-16

### Hemangioendotelioma epitelióide hepático com insuficiência hepática fulminante: um desafio diagnóstico e terapêutico

**Autores:** Caixeta Loureiro, J, Vasconcelos Sales Valente, M S, Martins Sanches, M, Dias Teramoto, F, Bastos Eloy da Costa, L, Rávada Alves de Macedo, P, Foratto, A, Reges Perales, S, de Ataíde, E C, Santana Ferreira Boin, I D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Objetivo:** O hemangioendotelioma epitelióide hepático (HEE) é um tumor vascular raro e indolente, que pode apresentar infiltração difusa do parênquima hepático e raramente evoluir com insuficiência hepática fulminante (IHF), uma emergência médica. Esse relato, portanto, tem como objetivo apresentar um caso grave de apresentação de HEE com quadro de insuficiência hepática. **Relato do Caso:** Feminina, 49 anos, sem comorbidades, apresentava astenia e dor abdominal difusa há 1 mês, evoluindo com icterícia. Relatava diagnóstico de dengue há 2 meses. À admissão, sorologias para dengue e hepatites resultaram negativas. A tomografia de abdome total mostrou fígado de dimensões aumentadas com distúrbio perfusional associado à trombose aguda da veia hepática média estendendo-se até a veia cava inferior. Na evolução, fechou critérios para insuficiência hepática fulminante baseado na encefalopatia grau III, elevação de transaminases, plaquetopenia, INR alargado e fator V < 15,6%, sendo indicado transplante hepático (TH), conforme os critérios de Clinchy, realizado 2 dias após por técnica standard. No intra operatório apresentou PCR, revertida, porém, após 48 horas, evoluiu a óbito. O anatomopatológico demonstrou a presença de HEE multifocal com êmbolos vasculares intraparenquimatosos. Imunohistoquímica positiva para CD10, CD31 e vimentina. O caso descrito é relevante por demonstrar IHF de etiologia indeterminada a princípio, com diagnóstico etiológico após análise histopatológica e imunohistoquímica. **Conclusão:** O hemangioendotelioma epitelióide hepático é uma causa rara de insuficiência hepática fulminante, que deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de IHF de causa indeterminada, com ênfase na avaliação precoce para transplante hepático.

**Palavra-Chave:** hemangioendotelioma epitelióide, transplante de fígado, insuficiência hepática.

## PO-291-16

### Dividir e preservar: perfusão hipotérmica oxigenada no contexto de split de fígado

**Autores:** Furtado, E, Oliveira, P, Constantino, J, Cunha, C, Piedade, C, Pessanha, I, Duque, M, Rodrigues, R, Gonçalves, I, Diogo, D

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de Coimbra - Portugal

**Objetivo:** Apresentar a aplicação da perfusão hipotérmica oxigenada de fígado (HOPE) durante a realização de split de fígado. **Relato do Caso:** A HOPE aplicada a transplante de fígado melhora os resultados, pela ação nos eventos da cascata de lesão de isquemia/reperfusão (LIR). Os enxertos que resultam de split de fígado, apresentam uma elevada incidência de LIR, que a literatura associa a complicações pós-transplante. Apresentamos dois casos com o uso de HOPE durante a cirurgia de split do enxerto e em que foi possível realizar a perfusão em simultâneo dos dois lobos até ao final do procedimento. A veia porta (VP) foi canulada e iniciou-se a perfusão oxigenada do enxerto precocemente. Realizado split do enxerto pela técnica habitual. O último passo foi a secção do ramo direito da VP, para permitir maximizar o tempo de HOPE. Caso 1: 08/03/2025; recetor adulto: tempo de preservação (TP): 606', tempo de isquemia fria (TIF): 237'; tempo de HOPE (TH): 369'; Pico ALT: 2264 U/l; recetor pediátrico: TP: 380'; TIF: 198'; TH: 120'; pico ALT: 1258 U/l. Durante o intra-operatório ocorreu trombose da artéria hepática (em ambos recetores), tratada com fibrinolítico. Caso 2: 12/04/2025; recetor adulto: TP: 594', TIF: 232'; TH: 362'; pico ALT: 619 U/l; recetor pediátrico: TH: 180'; pico ALT: 553 U/l. Até 20/06/2025 - recetores adultos sem complicações; recetor pediátrico (caso 2), apresentou quadro de rejeição humoral durante o 1º mês após transplante. **Conclusão:** É possível realizar perfusão em simultâneo de dois enxertos resultantes de split, com a utilização de um único kit de perfusão. O uso de HOPE permite reduzir o TIF do enxerto e pode reduzir a hepato-citólise pós-transplante. Necessidade de maior tempo de follow-up para avaliação dos resultados a médio e longo prazo.

**Palavra-Chave:** HOPE, SPLIT, fígado.

## PO-292-16

### Transplante hepático com ressecção simultânea de tumor neuroendócrino de íleo terminal em paciente com ACLF: relato de caso

**Autores:** Vieira, V H R, Demetrio, L, Bellinha, T, Arruda, M, Jaeger, L, Nogueira, R, Siqueira, M, Hollos, M, Balbi, E, Pacheco Moreira, L F

**Instituição(s):** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** O transplante hepático é considerado o único tratamento curativo para doença hepática terminal. Em alguns casos, sua realização é necessária em caráter de urgência devido à descompensação aguda de uma doença crônica (Acute-on-Chronic Liver Failure – ACLF). No entanto, características do receptor, como a presença de neoplasia maligna ativa, podem ser impeditivos à realização do procedimento. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente submetido a transplante hepático com doador cadáver associado à ressecção simultânea de tumor neuroendócrino de íleo terminal. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 58 anos, com história de cirurgia de Scopinaro e cirrose por álcool e NASH, em acompanhamento oncológico por tumor neuroendócrino de íleo terminal diagnosticado há cinco meses. Avaliado previamente em outra instituição, foi considerado inapto para ressecção do tumor primário devido ao escore CHILDB9. Encaminhado para nosso serviço por quadro de ACLF desencadeado por hemorragia digestiva baixa e infecção urinária. Na avaliação inicial, apresentava ACLF grau I, CLIF-ACLF de 43 e MELD-Na de 22. A tomografia por emissão de pósitrons evidenciava tumor localizado no íleo terminal com linfonodo adjacente suspeito, mas sem metástases à distância. A biópsia confirmou tumor neuroendócrino bem diferenciado, com Ki-67 <2%. Devido à recorrência de sangramentos relacionados ao tumor, optou-se por transplante hepático com ressecção simultânea do primário, após discussão multidisciplinar. **Conclusão:** O procedimento transcorreu sem intercorrências cirúrgicas, e o paciente recebeu alta hospitalar 19 dias após a cirurgia. A literatura apresenta poucos relatos semelhantes. Com os avanços terapêuticos em oncologia e transplante, casos como este reforçam a importância da individualização de cada caso.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; tumor neuroendócrino; ACLF; oncologia e transplante.

## PO-294-16

### Insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) e transplante: papel decisivo da anestesia perioperatória

**Autores:** Torres, G G, Pitombo, M B, Auler, L J, Maciel, R T, Pacheco, L F

**Instituição(s):** Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Mostrar o manejo anestésico no perioperatório do transplante hepático em pacientes com IHCA que exige abordagem multissistêmica e individualizada e como tal conduta pode melhorar o desfecho dos pacientes. **Relato do Caso:** Mulher, 42 anos, com cirrose hepática de etiologia indeterminada e hipertensão portal há 8 anos, em acompanhamento. Evoluindo para descompensação aguda, com hemorragia digestiva alta, ascite, encefalopatia hepática grau 2 e síndrome hepatorenal, exigindo terapia renal substitutiva (TRS). Piorou seu estado clínico e laboratorial, com elevação do escore MELD-Na de 26 para 38, indicando alto risco de mortalidade e necessidade de transplante hepático de urgência. A anestesia geral foi conduzida por via venosa total. Monitorização multiparamétrica invasiva, incluindo cateter de Swan-Ganz, para avaliação hemodinâmica contínua. Na cirurgia, foram utilizadas drogas vasoativas para estabilização pressórica, além da manutenção da TRS intraoperatória. A condução transfusional foi guiada por testes viscoelásticos. Utilizou-se também recuperação de sangue por Cellsavage, e a expansão volêmica foi feita com cristaloides e albumina. A cirurgia durou 7 horas, com encaminhamento da paciente intubada à UTI. Em 24 horas, foi extubada com melhora clínica progressiva, suspensão da TRS e resolução da encefalopatia hepática. Recebeu 6 concentrados de hemácias, com reposição de ferro e eritropoietina humana conforme estratégia de Patient Blood Management (PBM). Teve alta hospitalar após 29 dias, sem intercorrências. **Conclusão:** O manejo perioperatório em pacientes com IHCA exige ações coordenadas e multidisciplinar que vão além do foco hepático. A atuação anestésica foi essencial, com monitoramento contínuo, suporte de órgãos e uso racional de fluidos e hemoderivados, contribuindo para o desfecho favorável.

**Palavras-Chave:** insuficiência hepática crônica agudizada.

## PO-296-16

### Uso de imunossupressores por sonda nasoenteral

**Autores:** Accioly, G A , de Lemos, I M , Pereira, K D S , Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Apresentar a importância do conhecimento acerca do manejo da terapia imunossupressora por sonda nasoenteral em pacientes transplantados.

**Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, acompanhada pelo serviço de transplante hepático por transplante duplo fígado- rim. Internada por quadro de diarreia crônica desde o transplante, inapetência, fraqueza e perda de peso, houve ligeira melhora no apetite e no peso ao longo de pouco mais de uma semana, recebendo alta. No entanto,

9 dias após a alta, ocorre nova internação pelo mesmo quadro, sendo instalada sonda nasoenteral (SNE) para correção da perda ponderal de peso. O farmacêutico clínico orientou à equipe multiprofissional sobre quais dos medicamentos prescritos poderiam ser administrados por SNE. Em relação aos imunossupressores Tacrolimo e Sirolimo, foi orientado que o Tacrolimo poderia ter sua cápsula aberta e dispersa em 20mL de água para administrar por SNE, o Sirolimo não poderia ser macerado e/ou triturado por apresentar risco ocupacional, sendo acordado a devida preparação em uma farmácia de manipulação, através da disponibilização dos comprimidos, foi preparada uma solução 0,1mg/mL frasco com 100mL do Sirolimo para administração via SNE. **Conclusão:** O uso de imunossupressores em pacientes com SNE exige conhecimento sobre as possíveis apresentações destes medicamentos, bem como as possibilidades de conversão da via oral para SNE e as técnicas adequadas. O Sirolimo pode ser administrado via SNE quando em solução, enquanto o Tacrolimo pode ter sua cápsula aberta e o conteúdo disperso em água para a administração por SNE, embora o equipo não possa ser de policloreto de vinila (PVC), visto que adsorve neste material, abordagens realizadas pelo farmacêutico clínico que estão de acordo com o relatado na literatura brasileira e internacional.

**Palavras-Chave:** imunossupressores, sondas de alimentação enteral, transplante de fígado.

## PO-325-16

### Liver transplantation using octogenarian donors: a case series from a Brazilian center

**Autores:** Pacheco Moreira, L F , Pacheco, M B , Siqueira, M A F , Demetrio, L , Bellinha, T P , Vieira, V H , Jaeger, L , Roma, J , Auler, L J , Balbi, E

**Instituição(s):** Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** The shortage of liver grafts for transplantation has led to the consideration of extended criteria donors, including those aged  $\geq 80$  years. Although traditionally avoided, growing evidence suggests that octogenarian grafts can be viable when carefully selected. This study reports three liver transplants using donors aged  $\geq 80$ , with emphasis on early clinical and laboratory outcomes. **Relato do Caso:** Three liver transplants were performed using grafts from donors aged 80, 81, and 85 years, all of whom died from neurological causes. Two donors were on low-dose vasopressors. Graft selection was based on hemodynamic stability, preserved liver function, absence of significant steatosis, short hospitalization, and acceptable cold ischemia time. Recipients had the following diagnoses: NASH cirrhosis with HCC, hepatic epithelioid hemangioendothelioma, and cryptogenic cirrhosis with refractory ascites. All procedures were uneventful intraoperatively. All three recipients were discharged with good graft function. The patient with hemangioendothelioma later died due to tumor recurrence. The other two remain in outpatient follow-up without post-discharge complications. Laboratory values at 48 hours (AST/ALT) and on postoperative day 7 (bilirubin/INR) were used as objective indicators of graft function. Progressive normalization of liver tests supported favorable early outcomes in all cases. **Conclusão:** The use of liver grafts from donors aged  $\geq 80$  proved feasible and safe in this series. All recipients were discharged with preserved graft function. Monitoring AST/ALT at 48 hours and bilirubin/INR at 7 days post-transplant was a useful strategy to assess early graft performance. This experience supports the cautious inclusion of octogenarian donors to expand the liver donor pool in Brazil.

**Palavras-Chave:** liver transplantation; elderly donor; octogenarian; extended criteria donor; organ shortage.

## PO-229-17

### A taxa de mortalidade de transplantes hepáticos com doador vivo vs doador cadáver: uma análise retrospectiva descritiva

**Autores:** Nunes, M E M , Marques, F C , Neto, A C B , Costa, G F , Benevides, L N , de Oliveira, P E , Alvarenga, E S , Gentile, C D C , Amorim, L P , Filho, V O C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento que substitui um fígado doente por um saudável de um doador, seja ele vivo ou falecido. Apesar de ambos os métodos serem viáveis, diferem quanto à complexidade cirúrgica, tempo de espera e desfechos clínicos. Analisar as taxas de mortalidade entre esses dois tipos de transplante é essencial para avaliar a segurança do procedimento e subsidiar decisões médicas. Neste aspecto, este estudo realiza uma comparação da mortalidade entre transplantes hepáticos com doadores vivos e cadáveres. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo baseado em dados extraídos de bancos públicos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) abrangendo o período de 2020 a maio de 2025. A análise teve como foco os transplantes hepáticos realizados no Brasil, utilizando as taxas de mortalidade associadas a doadores vivos e a doadores cadáveres. **Resultados:** Foram analisados 9.718 pacientes com autorização para internação hospitalar (AIH) devido a transplantes hepáticos, sendo 95% com doador cadáver e 5% com doador vivo, com grande destaque das operações na região Sudeste, responsável por 4.247 das AIHs para doador falecido e 19 para doador vivo. A mortalidade hospitalar registrada, dentro de cada espaço amostral, foi maior no grupo com doador falecido (11,19%) com 1.034 óbitos em comparação ao do doador vivo (4,81%) com 23. **Discussão e Conclusões:** Tendo isso em vista, é possível concluir que, apesar de subutilizado no contexto nacional, o transplante com doador vivo é uma opção viável e deve ser discutida sua efetiva implementação, considerando as suas baixas taxas de mortalidade apresentadas. No entanto, no Brasil, para possibilitar que esse tipo de doação cresça, é essencial o investimento em capacitação médica, informação pública e infraestrutura hospitalar.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; doador vivo; doador cadáver; mortalidade hospitalar; análise retrospectiva; Sistema Único de Saúde.

## PO-230-17

### Transplante combinado fígado-rim em um serviço de referência no estado do Ceará

**Autores:** Neto, J O L C , Amorim, L P , Silva, A L A , Ribeiro, R L , Freire, M M S , Hyppolito, E B , Lima, C A , Oliveira, C M C , Coelho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante de Rim, Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante combinado fígado-rim (TCFR) corresponde a cerca de 5% dos transplantes hepáticos no Brasil e é indicado para pacientes com insuficiência hepática e renal concomitantes. Sua realização aumentou após a adoção do escore MELD, que prioriza disfunção renal. O TCFR melhora desfechos clínicos, oferece proteção imunológica ao enxerto renal e exige apenas compatibilidade ABO. Este estudo analisa o perfil e os desfechos dos pacientes submetidos ao TCFR no HUWC-UFC. **Material e Método:** Analisaram-se 37 TCFR realizados no HUWC-UFC entre 2002 e 2024, com dados de prontuários armazenados no RedCap®. A sobrevida global foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram realizados 2.364 transplantes de fígado no período, sendo 37 (1,56%) do tipo combinado fígado-rim (TCFR). A mediana de idade foi 56 anos (IQR: 50–61), com predominância masculina (78,4%). As principais indicações hepáticas foram cirrose e suas complicações (81,1%) e síndrome compartimental por doença policística do adulto (10,8%). Entre os cirróticos, a mediana do MELD-Na foi 24,0 (IQR: 21,5–25) e a distribuição de CHILD: 25% A, 50% B, 25% C. As principais etiologias da cirrose foram VHC (38,7%), álcool (29%) e VHB (9,7%). A DRG justificou 89,2% dos transplantes renais (CKD-EPI mediana: 14,4; IQR: 8–24), com nefropatia diabética (34,6%) e hipertensiva (15,4%) como causas principais. Sessenta e cinco por cento estavam em diálise no pré-Tx; 40% acessaram por situação especial. Onze por cento haviam realizado Tx renal isolado antes. A creatinina mediana foi 1,35 (1º ano), 1,20 (3º) e 1,15 (5º). A sobrevida global foi de 78,2% (12 meses), 74,5% (36 meses) e 70,1% (60 meses). **Discussão e Conclusões:** A sobrevida global satisfatória, alinhada à média nacional, sendo mais comum em cirróticos e em casos de síndrome policística com síndrome compartimental.

**Palavras-Chave:** transplante; fígado-rim.



## PO-231-17

### Recidiva do consumo de álcool após Transplante Hepático em um centro de referência - Qual o tamanho real desse problema?

**Autores:** Souza dos Santos, M E , Sales E Souza, A C , Gomes Araújo Chollet, G , Melo Leite, A C , Costa Passos, P R , Alves Silva, A L , Bomfim Hyppolito, E, Azevedo De Lima, C , Rego Coelho, G , Parente Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doença hepática alcoólica (DHA) é uma inflamação crônica no fígado ocasionada pelo consumo de álcool e é uma das principais causas de transplante hepático (TH) no mundo. Arbitrariamente e sem amparo legal, para elegibilidade ao TH, os pacientes precisam ter abstinência do álcool, por no mínimo seis meses. O objetivo deste trabalho foi analisar a taxa de recidiva do consumo de álcool pós TH por DHA analisando a epidemiologia e importância dessas recaídas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, analítico, incluindo pacientes submetidos a TH por DHA de jan/2015 a dez/2020 em um centro de referência. Foram excluídos da análise pacientes retransplantados. **Resultados:** Foram realizados 837 TH, 279 (33,3%) por DHA. Foram excluídos 87 pacientes por falta de informações do consumo de álcool pós TH. Entre 192 pacientes transplantados por DHA, 19 (9,9%) apresentaram recidiva de álcool após TH. Quanto ao volume ingerido: 58,8% leve (<30g/dia), 23,5% moderado (30-60g/dia) e 17,6% pesado (>60g/dia). A idade média entre os que recidivaram (R) foi menor que entre os pacientes que não recidivaram (NR) (50.7 x 56.9, p=0,022). O tabagismo pós TH foi maior nos recidivantes (R30.8% x NR10.1%, p=0,026). O grupo recidivante apresentou menor adesão à imunossupressão (R26.7% x NR5.2% p=0,004) e vulnerabilidade social (R10.6% x NR0.6% p=0,026). A taxa de rejeição foi diretamente proporcional ao nível de consumo de álcool após TH: 20% nos casos leves, 75% nos moderados e 100% nos pesados (p=0,047). **Discussão e Conclusões:** A taxa de recaída no consumo de álcool após TH foi alta, entretanto, a maioria consumiu de forma leve a moderada. Por outro lado, o consumo pesado de álcool após o TH associou-se com pacientes mais jovens, tabagismo, má adesão à imunossupressão, rejeição e vulnerabilidade social.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, álcool, recidiva.

## PO-233-17

### Evolução do transplante hepático com doador vivo e falecido no Brasil

**Autores:** Almeida, E V , Santana Filho, A R M , Magalhães, L V , Anjos, L C

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é a principal opção terapêutica para pacientes com doenças hepáticas terminais, podendo ser realizado com de fígado de doador falecido (TDF) ou de doador vivo (TDV). Apesar de o TDV apresentar potencial para reduzir o tempo de espera e a mortalidade em lista, sua participação no total de procedimentos realizados no Brasil é pequena. O aumento da doação falecida, associado a barreiras logísticas, culturais e de segurança do doador vivo, contribuiu para esse cenário. Este estudo visa analisar a evolução dos números de TDF e TDV no Brasil entre 2013 e 2023. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema Nacional de Transplantes. Foram avaliados o número total de TH por ano e a distribuição entre TDV e TDF, entre 2013 e 2023, no Brasil. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram realizados 22.488 TH no Brasil, com predomínio do TDF. A proporção de TDV variou de 5% a 8% ao longo da série histórica. Em 2013, houve 1726 TH, sendo 131 TDV (7,5%) e 1.595 TDF (92,5%). Nos últimos cinco anos, o número anual de TDV oscilou entre 108 e 187. Em 2019, foram 157 TDV e 2.108 TDF (total de 2.265); em 2020, houve queda nos TDV (108) possivelmente pela pandemia, enquanto os TDF foram 1.880. Nos anos seguintes, o TDV voltou a crescer: 163 em 2021; 172 em 2022 e 187 em 2023, representando entre 7% e 8% dos TH anuais. O TDF aumentou de 1.880 em 2020 para 2.229 em 2023. Considerando todo o período, a participação percentual do TDV manteve-se restrita, sem sinal claro de expansão. **Discussão e Conclusões:** Apesar do aumento do número total de transplantes, a participação percentual do TDV permanece baixa e estável, demonstrando que o modelo brasileiro ainda é centrado no transplante com doador falecido.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado.

## PO-232-17

### Perfil epidemiológico e desfechos de pacientes com doença hepática policística submetidos a transplante de fígado e fígado-rim em um centro de referência

**Autores:** Ribeiro, R L , Silva, A L A , Garcia, J H P , Coelho, G R , Hyppolito, E B , Silva, J K D S , Júnior, L A D F , Passos, P R C , de Lima, C A , Rocha, V C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Hepática Policística (DHP) é rara, hereditária, autossômica dominante, com múltiplos cistos hepáticos, podendo ocorrer isoladamente ou com doença renal policística<sup>1</sup>. Embora a função hepática geralmente seja preservada, casos raros exigem transplante hepático (TH), principalmente por síndrome compartimental. Há escassez de dados sobre mortalidade e sobrevida, sobretudo em países em desenvolvimento<sup>2</sup>. Este estudo avaliou esses desfechos em um centro de referência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e observacional com 13 TH por DHP entre mai/2002 e jun/2024. Dados obtidos por revisão de prontuários. Sobrevida estimada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Todas as pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 51,5 ± 9,3 anos. A principal indicação de TH foi síndrome compartimental (11/13; 84,6%) e cirrose descompensada (2/13; 15,4%). Transplante fígado/rim foi realizado em 5/13 (38,5%). Situação especial de TH ocorreu em 12/13 (92,3%), sendo 11/13 (84,6%) por síndrome compartimental e 1/13 (7,7%) por ascite refratária. Hemodiálise prévia foi necessária em 3/13 (23,1%). Grupos sanguíneos: A (7/13; 53,8%), O (4/13; 30,8%), B (2/13; 15,4%). Média do MELD puro: 15,6±6,9; MELD corrigido: 23,2±4. Tempo médio em lista: 3,3±2,4 meses. IMC pré-TH: 23,8±3,5. Ascite esteve presente em 4/11 (36,4%). Exames: HB 11,8 ± 2,2 g/dL; plaquetas 244.125 ± 76.500/μL; creatinina 2,87 ± 2,31 mg/dL; TGO 26,5; TGP 15,5; GGT 107,5; FA 108; BT 0,48; INR 1,12; ALB 4,15. Nenhum paciente necessitou retransplantar. A sobrevida global em 30 dias, 1 ano foi de 100% e 81,6%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do TH para DHP foram satisfatórios nesse centro.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, doença hepática policística e sobrevida global.

## PO-234-17

### Análise comparativa do número de transplantes hepáticos realizados no Ceará e no Brasil entre 2014 e 2024

**Autores:** de Almeida, E V , Santana Filho, A R M , Magalhães, L V , Anjos, L C

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é reconhecido como o tratamento definitivo para doenças hepáticas em estágio terminal. No Brasil, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) coordena as atividades em centros de referência espalhados pelo país. O Ceará, estado com população superior a 9 milhões, conta com centros de referência para transplantes hepáticos que atendem não só a demanda local, mas também pacientes de estados vizinhos, desempenhando papel estratégico na Região Nordeste. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema Nacional de Transplantes. Foram avaliados os números anuais de TH realizados no Ceará e no Brasil no período de 2014 a 2024. **Resultados:** No período avaliado, o Brasil apresentou crescimento no número absoluto de 40%, passando de 1.756 em 2014 para 2.457 em 2024. O Ceará, por sua vez, manteve uma participação relevante, com variação entre 179 e 251 transplantes anuais, totalizando 251 em 2024. Nos últimos cinco anos, o Ceará manteve quantitativos anuais consistentes, contrastando com picos mais acentuados na média nacional. Isso sugere a consolidação da capacidade operacional estadual, embora evidenciem limitações na ampliação proporcional da oferta de TH. A análise longitudinal indica que, mesmo diante de avanços estruturais, o Ceará apresenta crescimento absoluto paralelo ao Brasil, mas não acompanha integralmente a mesma velocidade de expansão percentual, mantendo perfil de centro regional estabilizado no cenário nacional. **Discussão e Conclusões:** Entre 2014 e 2024, o Ceará manteve participação significativa e estável nos TH nacionais, com crescimento absoluto relevante, embora inferior à taxa nacional. A expansão e otimização dos centros locais são fundamentais para garantir equidade e atender à crescente demanda regional.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado.

## PO-235-17

### Mortalidade por rejeição de transplantes em pacientes com câncer de fígado: análise epidemiológica de uma década

**Autores:** Leite Filho, S F , Sampaio, J F C , Mota, A S , Vasconcelos, J L , Araujo, B S , Kalume, P F , Verde, M C Q L , Freitas, S L R F L R , de Souza, A P , Vasconcelos, S L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por rejeição de transplantes em pacientes com câncer de fígado, a fim de identificar padrões de ocorrência e contribuir para estratégias que reduzam a mortalidade e melhorem o cuidado pós-transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e analítico de abordagem quantitativa, baseado no uso de dados epidemiológicos secundários notificados no Sistema de Informação de Mortalidade durante o período de 2014 a 2023 no Brasil. Resultados: Entre 2014 e 2023, foram registrados 68 óbitos. Os anos com maior número foram 2017 (19,1%) e 2023 (14,7%), enquanto 2016 e 2022 tiveram os menores (4,4% cada). A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos (48,5%), seguida por 50 a 59 anos (17,6%). Do total, 61,8% dos óbitos ocorreram em homens e 38,2% em mulheres. Em relação à raça, 64,7% foram brancos, seguidos por 22,1% pardos e 8,8% pretos. A região Sudeste concentrou 47,1% dos casos, com São Paulo representando 30,9%, seguido pelo Sul, com 27,9% dos óbitos, principalmente no Paraná e Santa Catarina (11,8% cada). **Discussão e Conclusões:** A mortalidade oscilou ao longo dos anos, com picos em 2017 e 2023. A faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos, considerada mais vulnerável à rejeição. Homens foram mais afetados, refletindo a maior incidência de câncer nesse grupo. Predominaram pacientes brancos, evidenciando desigualdades no acesso ao transplante em relação às raças minorizadas. As regiões Sudeste e Sul concentraram a maior parte dos casos, indicando melhor estrutura hospitalar. Conhecer esse perfil é essencial para subsidiar políticas públicas de saúde que fortaleçam o acompanhamento pós-transplante e contribuam para a redução de desfechos adversos.

**Palavras-Chave:** perfil epidemiológico; transplante; câncer de fígado; mortalidade; Brasil.

## PO-236-16

### Níveis de Angiopietina-2 sérica associados a agressão hepatocelular e coagulopatia no pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático

**Autores:** Kfuri, L M , Lopes, N C , Oliveira, S M G , Araújo, K M D R , de Araujo, L M , Cezar, L C , Garcia, J H P , Daher, E D F , Martins, A M C , Meneses, G C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Angiopietina-2 (ANG-2) é um biomarcador endotelial relacionado à resposta inflamatória e disfunção vascular em diversas hepatopatias. Este estudo visou investigar a associação entre os níveis séricos de ANG-2, parâmetros bioquímicos hepáticos e variáveis intraoperatórias em pacientes submetidos a transplante hepático. **Material e Método:** Estudo observacional prospectivo com 52 pacientes adultos transplantados. Dados clínicos, laboratoriais e cirúrgicos foram coletados dos prontuários, incluindo variáveis demográficas, escore MELD-Na corrigido e classificação Child-Pugh, parâmetros hepáticos do pós-operatório, e variáveis intraoperatórias. ANG-2 sérico foi determinado nas primeiras 2 horas pós-transplante por ensaio de imunoenzimático (ELISA). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de  $53,5 \pm 14,0$  anos, com igual distribuição entre os sexos. O tempo cirúrgico médio foi de  $373,3 \pm 78,3$  minutos, e o de isquemia fria,  $355,2 \pm 103,1$  minutos. A maioria dos pacientes era Child B (61,5%), com MELD-Na corrigido médio de 25,0. A noradrenalina foi usada em 98,1% dos casos. A análise de Spearman mostrou associação significativa entre aumento de ANG-2 e TGO ( $p = 0,39$ ;  $p = 0,009$ ), bilirrubina total ( $p = 0,34$ ;  $p = 0,026$ ), tempo de isquemia fria ( $p = 0,33$ ;  $p = 0,032$ ) e volume recuperado por cell saver ( $p = 0,30$ ;  $p = 0,049$ ), além de correlação negativa com os níveis de fibrinogênio ( $p = -0,41$ ;  $p = 0,0068$ ). Não houve correlações relevantes com TGP, INR, albumina ou tempo cirúrgico total. **Discussão e Conclusões:** Níveis elevados de ANG-2 sérico se associaram a maior agressão hepatocelular, coagulopatia e fatores intraoperatórios de maior agressividade, sugerindo seu potencial como marcador precoce de disfunção hepática e estresse endotelial após transplante hepático.

**Palavras-Chave:** Angiopietina-2; transplante de fígado; coagulopatia; período pós-operatório

## PO-239-16

### Níveis de Angiopietina-2 sérica associados a injúria renal aguda em pacientes submetidos a transplante hepático

**Autores:** Araújo, K M D R , Araújo, L M D , Lopes, N C , Aquino, V H N D , Souza, R N D , Cezar, L C , Garcia, J H P , Martins, A M C , Daher, E D F , Meneses, G C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A injúria renal aguda (IRA) é uma complicação comum após o transplante hepático. A proteína Angiopietina-2 (ANG-2), relacionada à disfunção endotelial, tem sido estudada como biomarcador potencial para IRA. O estudo avaliou a associação entre ANG-2 sérico e a gravidade da IRA, conforme critérios KDIGO, em transplantados hepáticos. **Material e Método:** Estudo observacional prospectivo com 52 pacientes submetidos a transplante hepático. Os níveis de ANG-2 foram dosados por ELISA duas horas após a reperfusão. A IRA foi classificada conforme os critérios KDIGO, considerando a variação da creatinina sérica entre o valor basal (pré-transplante) e o pico durante a internação. **Resultados:** A creatinina basal média antes do transplante foi de  $0,9 \pm 0,3$  mg/dL. Durante a internação, 84,3% dos pacientes desenvolveram IRA, distribuída entre os Estágios 1 (25,5%), 2 (29,4%) e 3 (29,4%). A creatinina máxima foi significativamente maior nos pacientes com IRA ( $2,6 \pm 1,4$  mg/dL) em comparação aos sem IRA ( $1,2 \pm 0,3$  mg/dL;  $p < 0,001$ ). O mesmo padrão foi observado na creatinina na alta ( $1,4 \pm 0,6$  vs.  $0,8 \pm 0,3$  mg/dL;  $p = 0,007$ ) e 30 dias após o transplante ( $1,6 \pm 0,9$  vs.  $0,9 \pm 0,3$  mg/dL;  $p = 0,008$ ). Os níveis de ANG-2 sérico apresentaram um padrão crescente: Sem IRA ( $2,2 [1,9-2,3]$  ng/mL), Estágio 1 ( $3,5 [3,2-4,4]$ ), Estágio 2 ( $3,5 [2,9-4,5]$ ) e Estágio 3 ( $4,2 [3,5-5,8]$ );  $p < 0,001$ . Nenhuma diferença significativa foi observada entre os grupos quanto à idade, sexo, IMC, MELD, tempo cirúrgico ou tempo em lista. As variáveis hepáticas como escore de Child-Pugh e MELD-Na não apresentaram associação com ANG-2 ou com a ocorrência de IRA. **Discussão e Conclusões:** Os níveis elevados de ANG-2 estão associados à presença e à gravidade da injúria renal aguda em pacientes após transplante hepático.

**Palavras-Chave:** ANG-2; transplante hepático; IRA

## PO-239-17

### Prevalência e desfechos do carcinoma hepatocelular incidental após transplante hepático: revisão sistemática e meta-análise complementada por 23 anos de experiência em centro de referência

**Autores:** N, Viana, D , Chollet, G , Mendes, M , Magalhães, A , de Lima, C , Everton, P , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Carcinoma hepatocelular incidental (iCHC), ou seja, carcinoma hepatocelular (CHC) identificado pela primeira vez no explante, é um contexto pós-transplante hepático (TH) ainda com evidências fragmentadas. Evidências robustas sobre seu manejo, epidemiologia e desfechos ainda são limitadas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo incluindo 751 pacientes com TH por CHC em um período de 23 anos em um único centro. Paralelamente, procurou-se por estudos nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane que abordassem iHCC em TH. Proporções foram sintetizadas utilizando transformação logit com modelos lineares generalizados mistos. Dados de curvas de Kaplan-Meier foram extraídos para reconstrução de dados individuais para sintetização de dados de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD). Os dados do centro entraram na meta-análise como um estudo adicional. **Resultados:** 24 estudos foram incluídos, totalizando 25 coortes com os dados do centro. No total, 18.770 pacientes transplantados foram incluídos. iCHC representou 17,43% (95% IC 13,25%-22,57%) dos TH por CHC e 4% (95% IC 3%-4%) dos TH totais. Na análise de SG, não houve diferença significativa entre os pacientes com iCHC e CHC previamente conhecido ( $p = 0,27$ , Hazard Ratio = 1,15, 95% IC 0,90 - 1,46). Contudo, houve diferença significativa entre esses 2 grupos na SLD ( $p < 0,001$ ), com maior risco de recorrência ou óbito no grupo CHC conhecido (Hazard Ratio = 1,82, 95% IC 1,34 - 2,46). **Discussão e Conclusões:** iCHC representa quase um quinto dos TH por CHC. A SG pós-TH desses pacientes é similar à observada em CHC previamente conhecido, enquanto a SLD é significativamente maior. Protocolos de flexibilização de rastreamento de recorrência nesses pacientes podem ser adequados.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular, incidental, meta-análise.

## PO-240-16

### Fatores associados à rejeição do enxerto em pacientes submetidos a transplante hepático: um estudo retrospectivo

**Autores:** Oliveira, S M G, Lopes, N C, Kfuri, L M, Araújo, K M D R, Cezar, L C, Garcia, J H P, Pimentel, F K, Daher, E D F, Martins, A M C, Meneses, G C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição do enxerto hepático constitui uma intercorrência relevante no pós-operatório, e sua detecção antecipada favorece condutas clínicas adequadas. Buscou-se identificar fatores ligados à rejeição em transplantados hepáticos em um centro de referência. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo envolvendo 68 transplantados hepáticos com foco em rejeição do enxerto. Coletaram-se dados sociodemográficos, clínicos, de gravidade e etiologia da doença hepática, informações do doador e presença de complicações infecciosas, além de exames laboratoriais do pós-operatório imediato. **Resultados:** A ocorrência de rejeição foi registrada em 25,4% dos casos. A média de idade foi de 54,0 ± 13,6 anos, sendo 57,4% do sexo masculino. Em análise bivariada, pacientes com rejeição eram, em média, mais jovens (48,7 ± 16,0 vs. 56,0 ± 12,4 anos; p = 0,141), maior proporção de homens (70,6% vs. 54,0%; p = 0,231) e menor prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (11,8% vs. 42,0%; p = 0,023). As plaquetas apresentaram tendência à redução nos casos com rejeição (76.025 vs. 91.131/mm<sup>3</sup>; p = 0,092). O INR foi mais elevado no grupo com rejeição (2,4 ± 0,7 vs. 2,1 ± 0,6; p = 0,013), enquanto os demais parâmetros não mostraram diferenças significativas (p>0,05). Na análise multivariada por regressão logística, a idade foi um fator protetor para rejeição (OR = 0,44; IC95%: 0,25–0,80; p = 0,006). O INR manteve-se associado de forma independente à rejeição (OR = 1,01; IC95%: 1,00–1,02; p = 0,023), e valores elevados de plaquetas indicaram tendência a maior risco (OR = 2,26; IC95%: 0,90–5,67; p = 0,083), embora sem significância estatística. **Discussão e Conclusões:** A rejeição do enxerto em transplantados hepáticos esteve associada a maior coagulopatia e menor idade dos pacientes.

**Palavras-Chave:** rejeição de enxerto; transplante de fígado; coagulopatia; fatores de risco.

## PO-240-17

### Recidiva de Carcinoma Hepatocelular após Transplante Hepático: Análise de fatores clínicos e histopatológicos em pacientes de centro de referência

**Autores:** Dias Teramoto, F, Garcia, A, Rávada Alves de Macedo, P, Santos Timbó, M, Botto Crispim Silva, F, Bombonato Smecellato, F, Aguiar Coelho, H, Reges Perales, S, de Ataíde, E C, Santana Ferreira Boin, I D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das principais indicações de transplante hepático, oferecendo potencial curativo em pacientes selecionados. No entanto, a recidiva tumoral pós-transplante ainda representa um desafio clínico significativo. A alfafetoproteína (AFP) é amplamente utilizada como marcador tumoral no CHC, estando associada à agressividade biológica e ao risco de recorrência. Além disso, estratégias como o downstaging tumoral e o uso de imunossupressores com potencial efeito antitumoral vêm sendo incorporadas à prática clínica, embora sua influência na recorrência ainda não esteja totalmente estabelecida.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com pacientes transplantados entre 2013 e 2024, com coleta de dados clínicos, epidemiológicos, laboratoriais, histológicos e de do seguimento oncológico. **Resultados:** No período, 42,5% dos transplantes foram indicados devido ao CHC, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino (75%). Foram avaliados 180 pacientes, dos quais a maioria apresentava cirrose de etiologia viral. A mortalidade destes pacientes no período foi de 37,5%, sendo complicações infecciosas a principal causa. A recidiva de neoplasia ocorreu em 16,5% dos pacientes, sendo o fígado o sítio principal, e 86,6% deles evoluíram a óbito. Os níveis de AFP no pré-transplante apresentaram associação com a predição de recidiva tumoral de CHC. **Discussão e Conclusões:** Os dados encontrados são semelhantes aos da literatura e evidenciam que a recidiva de CHC nesta população é significativa e traz impacto no prognóstico e sobrevida. A estratificação de risco, com base em marcadores como AFP e escores baseados histopatologia do tumor, pode auxiliar na seleção e no seguimento de pacientes transplantados por CHC, contribuindo para estratégias mais personalizadas de vigilância e manejo.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular, transplante de fígado, marcadores tumorais, recidiva.

## PO-241-16

### Internações e óbitos por doença hepática alcoólica: panorama epidemiológico e relação com transplante hepático (2019–2025)

**Autores:** Lopes da Silva, M F, Cordeiro Ávila Oliveira, G, de Castro Alves Oliveira, B, Façanha do Nascimento, M, de Andrade Ferreira Lima, L, dos Anjos Leôncio de Almeida, A B, Vieira Torquato, M V, Freitas Félix, K K

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doença hepática alcoólica é uma das principais causas de insuficiência hepática crônica e indicação frequente para transplante hepático. Essa condição resulta em alta morbimortalidade e demanda significativa por internações hospitalares. O objetivo do estudo é analisar internações e óbitos por doença hepática alcoólica, entre janeiro de 2019 a abril de 2025, correlacionando com a demanda por transplante hepático no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal que analisou dados do SIH/SUS sobre internações por doença hepática alcoólica no Brasil entre janeiro de 2019 a abril de 2025, considerando número de internações, tempo médio e custo de internação, além do número de óbitos por região. **Resultados:** Durante o período analisado, a doença hepática alcoólica no Brasil, resultou em 99.628 internações, com o ano de 2023 registrando o maior número, 17.148 casos (17,21%). O número de óbitos totais foi de 18.297, com ano de 2022 apresentando os maiores números, 3.182 (17,39%). A região Sudeste concentrou a maior parte das internações 42.030 (49,19%) e 8.127 óbitos (44,42%). A análise referente ao custo total com internações foi de R\$ 302.164.687,85 e o tempo de permanência hospitalar revelou uma média de 8,5 dias de internação total. **Discussão e Conclusões:** Com quase 100 mil internações e mais de 18 mil óbitos entre 2019 e 2025, a doença hepática alcoólica mostra elevado impacto hospitalar no Brasil. A região Sudeste concentrou quase metade dos casos e o maior custo. O ano de 2023 teve mais internações, e 2022, maior mortalidade. A média de 8,5 dias de internação reflete a gravidade da doença, uma das principais indicações para transplante hepático. Nesse cenário, ações preventivas ao consumo abusivo de álcool são essenciais para reduzir a evolução da doença, a mortalidade e a própria demanda por transplantes.

**Palavras-Chave:** doença hepática alcoólica; transplante hepático; internações hospitalares; mortalidade.

## PO-243-16

### Análise dos fatores relacionados às complicações e mortalidade pós-transplante hepático

**Autores:** Evangelista Barroso Magalhães, A, Marques Oliveira, M, Hermínio Sousa, L, Carvalho de Aquino, L C, Da Silva Nobre, S, Rodrigues Oliveira, L, Freire de Aguiar, M I, Azevedo de Lima, C, Parente Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado (TF) é uma alternativa terapêutica no tratamento de doenças hepáticas irreversíveis e progressivas. O sucesso e longevidade do enxerto de fígado pode ser limitado devido às complicações que podem acometer desde o pós-operatório imediato (POI) ou após muitos anos do transplante. O objetivo foi analisar a mortalidade em pacientes submetidos ao transplante hepático em um serviço de referência. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado com 61 pacientes com o desfecho clínico de óbito após o TF no período de 2019 a 2024. Os dados foram obtidos em prontuários e arquivos do serviço, armazenados e submetidos à análise descritiva no software RedCap. **Resultados:** Houve predomínio de mortalidade entre pacientes do sexo masculino (55,7%) e idade entre 60 a 72 anos (42,37%), seguida pela faixa entre 40 a 59 anos (27,12%). Das complicações, a insuficiência renal aguda foi prevalente em 47,1% dos pacientes, destes, 41,7% eram dialíticos e 5,9% não dialíticos, já a insuficiência renal crônica esteve presente em 11,8%, onde 5,9% eram dialíticos e 5,9% não dialíticos; 28,8% apresentaram hemorragia ou coagulopatia; a rejeição do enxerto foi prevalente em 19,7% dos casos; as complicações biliares acometeram em 7,9%, estratificadas em 5,9% de estenose de vias biliares e 2% fistula; 3,8% apresentaram trombose da artéria hepática e estenose da artéria hepática, respectivamente; a disfunção primária do enxerto ocorreu em 15,4% dos pacientes; a septicemia foi prevalente em 63,3% dos transplantados. Em relação ao tempo de óbito após o transplante, 31,6% foram à óbito em 30 dias e 39,8% em um espaço de um ano. **Discussão e Conclusões:** As complicações mais prevalentes nos receptores de fígado foram sepse, insuficiência renal, hemorragia e rejeição do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, epidemiologia.



## PO-243-17

### Transplante Hepático em hemangioendotelioma epiteloide hepático

**Autores:** Siqueira, M A F, Fiorencio, M H, Martins, L J, Ribeiro, V H V, Nogueira, R M, de Souza, L D D, Bellinha, T P, Balbi, E, Torres, G G, Moreira, L F P

**Instituição(s):** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O hemangioendotelioma epiteloide hepático (HEHE) é uma neoplasia vascular maligna rara, de baixo a intermediário grau, com comportamento clínico variável, podendo ser indolente ou agressiva. Frequentemente diagnosticado incidentalmente, o fígado é o principal órgão acometido, com padrão multifocal comum. Em casos irrissecáveis e sem metástases à distância, o transplante hepático é uma opção terapêutica viável. Este estudo analisa os resultados de quatro pacientes transplantados com diagnóstico confirmado de HEHE. **Material e Método:** Análise retrospectiva de quatro pacientes transplantados entre setembro de 2022 e junho de 2025, em centro terciário. Nenhum apresentava metástases à distância ao diagnóstico. Foram avaliados dados clínicos, anatômicos, complicações, recidiva e evolução clínica. **Resultados:** Três pacientes eram homens, entre 35 e 60 anos. Todos tiveram diagnóstico confirmado por biópsia hepática. As lesões eram multifocais, variando de pequenos nódulos a massas extensas (até 23 cm), com MELD entre 20 e 28. Dois pacientes evoluíram bem, sem intercorrências. Um apresentou complicações biliares e pancreáticas leves. Uma paciente, com doença avançada e comorbidades, teve complicações graves e recidiva precoce, vindo a óbito em seis meses. Apenas este caso apresentou recidiva (25%). Os demais seguem vivos e livres da doença. **Discussão e Conclusões:** O comportamento do HEHE é imprevisível. O transplante hepático oferece boa sobrevida em casos sem metástases, mas fatores como grande volume tumoral, invasão vascular e comorbidades agravam o prognóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por histopatologia e marcadores vasculares (CD31, CD34). O transplante hepático é uma opção terapêutica eficaz e potencialmente curativa para HEHE irrissecável e sem metástases. Avaliação criteriosa e seguimento rigoroso são essenciais.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, hemangioendotelioma epiteloide hepático.

## PO-244-16

### Reinternação pós-transplante de fígado

**Autores:** Ferreira, A B, Pedro, R D C, Gonzalez, A M, Santiago, A D, de Oliveira, L F, Kinoshita, M A B, Rangel, E B, Benini, B B, Marta, M M M, Abreu Neto, I P

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático proporciona uma transição rápida de uma doença crítica e incapacitante para uma condição saudável, com melhora substancial da qualidade de vida, comparável à população em geral. Apesar dessa melhora, os transplantados estão expostos aos efeitos colaterais da imunossupressão, complicações cirúrgicas, condições clínicas associadas, sequelas da doença hepática, ansiedade, sofrimento, depressão, somatização e incerteza sobre o futuro, fatores que podem impactar negativamente no tratamento e gerar episódios de internação, sobretudo no pós-operatório recente. **Material e Método:** Estudo observacional incluindo 55 pacientes transplantados, de janeiro de 2023 a maio de 2025, com análise dos motivos de reinternação até um ano após o transplante de fígado. **Resultados:** O estudo identificou 16 pacientes que foram reinternados pós transplante, dos quais 5 pacientes (31,25%) por CMV, 5 (31,25%) por complicações cirúrgicas, 4 (25%) por rejeição ao enxerto e 2 (12,5%) por outras infecções. Entre as complicações cirúrgicas, as causas foram: hérnia incisional e infecção de ferida operatória. **Discussão e Conclusões:** Os principais motivos de reinternação observados no serviço refletem a vulnerabilidade multifatorial do período pós-operatório, especialmente ao longo do primeiro ano. Esses achados estão em concordância com a literatura, que identifica as infecções como a principal causa de readmissões precoces, seguidas por complicações cirúrgicas e episódios de rejeição. A revisão dos estudos disponíveis aponta que a reinternação está associada a desfechos clínicos menos favoráveis a longo prazo, incluindo uma redução significativa na sobrevida tanto do paciente quanto do enxerto. Esses dados ressaltam a importância da implementação de estratégias estruturadas de acompanhamento e suporte ambulatório contínuo.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; complicações pós-operatórias; readmissão de paciente; estudo de seguimento.

## PO-245-16

### A síndrome metabólica e o desafio crescente da doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica após o transplante hepático

**Autores:** Zatta, R, Silva, L S, Pimentel, C F G, Felga, G, Jardim, A L G, Costa, M C M, Moreira, M

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) tornou-se a principal causa de doença hepática crônica globalmente, sendo também uma das principais indicações para transplante hepático (TxH). Após o TxH, a MASLD pode se manifestar de forma recorrente ou de novo, com impacto significativo sobre a função do enxerto, morbidade cardiovascular e risco oncológico. No entanto, os critérios diagnósticos atuais são extrapolados da população não transplantada e podem não refletir adequadamente a complexidade pós-transplante. **Material e Método:** Banco de dados com 2335 pacientes submetidos a TxH entre 1997 e 2025, por diversas etiologias, acompanhados nos períodos de 1, 3, 5 e 10 anos quanto ao surgimento de síndrome metabólica, MASLD pós-TxH, desfechos relacionados ao enxerto, eventos cardiovasculares, neoplasias e fatores associados. **Resultados:** São esperados achados compatíveis com a literatura, com MASLD recorrente em até 100% dos receptores em 5 anos e forma de novo entre 18% e 78%. A recorrente tende a evolução mais acelerada para fibrose e cirrose. Fatores relacionados incluem imunossupressão, obesidade, sarcopenia e predisposição genética. Há maior morbimortalidade cardiovascular e oncológica. **Discussão e Conclusões:** A definição atual de MASLD, baseada em critérios para não transplantados, pode ser inadequada ao contexto pós-TxH. São necessárias diretrizes específicas, validação de marcadores não invasivos e estudos prospectivos para definir melhores estratégias. A gestão personalizada da imunossupressão, o controle metabólico rigoroso, a vigilância de eventos cardiovasculares e oncológicos, são cruciais, visando melhores desfechos clínicos e de sobrevida do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; MASLD; MASH; síndrome metabólica; esteatose hepática pós-transplante.

## PO-246-16

### Impacto do nível sérico de tacrolimus na função renal de pacientes pós-transplante hepático

**Autores:** Cancela E Penna, F G, Penna E Pinho, L, Penna E Pinho, M, Penna Fiuza, J, Faria, A A, Guedes, L R

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica é uma complicação frequente após o transplante hepático. Ela tem etiologia multifatorial, mas a utilização dos inibidores da calcineurina, como tacrolimus, contribui sobremaneira com a piora da função renal. A associação de um segundo imunossupressor, assim como tolerar níveis séricos mais baixos de tacrolimus, pode reduzir essa complicação. **Material e Método:** Estudo observacional, baseado na análise de prontuário eletrônico de 496 pacientes maiores de 18 anos, submetidos a transplante hepático no HC - UFMG. Foram coletados dados demográficos, presença de diabetes melito e hipertensão, creatinina sérica pré e pós transplante (6 meses, 1, 5 e 10 anos), bem como níveis séricos de tacrolimus nestes períodos. As variáveis numéricas foram expressas em mediana e as categóricas em frequência. Comparou-se a evolução da função renal com os níveis de tacrolimus por meio da correlação de Pearson. **Resultados:** Dos 496 pacientes analisados, 70% (347) eram do sexo masculino, com idade mediana de 54 anos (43-60). 19% (90/471) dos pacientes eram diabéticos e 24% (118/476) hipertensos. A mediana da creatinina pré-transplante foi de 0,9 (0,72-1,29). Os valores da mediana da creatinina e do nível sérico do tacrolimus pós-transplante foram 1,19; 1,14; 1,07; 1,05 e 8,1; 7,2; 4,8; 4,4 nos tempos 6 meses, 1, 5 e 10 anos, respectivamente. A correlação de Pearson entre as variáveis creatinina e nível sérico de tacrolimus foi negativa em todos os 4 marcos temporais, com significância estatística apenas para 10 anos pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Apesar do conhecido impacto dos inibidores de calcineurina na função renal pós-transplante, a tolerância à níveis séricos situados no limite inferior da normalidade para cada período avaliado, possivelmente resultou na ausência de disfunção renal nessa casuística.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, Tacrolimus, disfunção renal.



## PO-247-16

### Transplante hepático: uma abordagem integrada na assistência de Enfermagem no pós-operatório

**Autores:** Ribeiro Correa, M A , Castilho, G

**Instituição(s):** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel/PR - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado representa a última esperança para muitos pacientes com doenças hepáticas graves. No entanto, o sucesso do procedimento não depende apenas da cirurgia em si: a fase pós-operatória é decisiva para a sobrevivência e a recuperação do paciente. É nesse momento que a enfermagem assume um papel de destaque, oferecendo um cuidado que vai além das técnicas, integrando atenção clínica, apoio emocional e educação em saúde. **Material e Método:** Pesquisa bibliográfica que envolve revisão de artigos científicos, livros, onde iremos analisar dados e interpretar as informações já existentes publicados, sintetizar o conhecimento existente sobre este tema. **Resultados:** Quando a enfermagem atua com sensibilidade e técnica apurada, ela não apenas cuida do corpo, mas também promove esperança, confiança e qualidade de vida para quem enfrenta a difícil jornada do transplante hepático. **Discussão e Conclusões:** O pós-operatório de um transplante hepático é um período delicado, que exige mais do que conhecimentos técnicos. Exige olhar atento, escuta ativa e ações planejadas que respeitem a individualidade de cada paciente. A assistência de enfermagem integrada, centrada no ser humano, é capaz de transformar a experiência do paciente, reduzindo riscos e aumentando as chances de uma recuperação plena.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, enfermagem, pós-operatório, abordagem integrada, cuidado.

## PO-247-17

### Estratificação de risco para sobrevivência pós-transplante de fígado em pacientes com Doença Hepática Metabólica (MASLD): um modelo preditivo de machine learning implementando fatores metabólicos

**Autores:** Passos, P , Andrade, A T , Coelho, A C , Sobreira, R T , Feitosa, K M , Peixoto, L , de Freitas Júnior, L A , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Hepática Metabólica (MASLD) é uma das principais indicações para transplante hepático (TH), mas fatores específicos associados ao seu prognóstico são pouco explorados. Hipotetizamos que variáveis metabólicas perioperatórias podem melhorar modelos de predição de sobrevivência pós-TH. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo em centro de referência (2002–2024), incluindo pacientes com MASLD submetidos a TH e com dados clínicos completos. Dados ausentes foram imputados por método CART. O banco foi dividido em treino (50%) e teste (50%). Aplicamos ElasticNet, técnica de machine learning que seleciona variáveis com maior poder discriminativo, para prever sobrevida em 1 ano. Foram incluídas variáveis clínicas (bilirrubinas, creatinina, INR, sódio) e metabólicas (IMC, glicemia). Com base nos coeficientes obtidos, pacientes foram categorizados em “Alto Risco” e “Baixo Risco”. A acurácia foi avaliada por AUC das curvas ROC e a estratificação validada por regressão de Cox univariada. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes. Todas as variáveis foram selecionadas pelo modelo. As AUCs para predição de sobrevida em 1 ano foram 0,609 (teste), 0,823 (treino) e 0,724 (total). A sobrevida em 1 ano foi de 67% (IC95%: 0,53–0,85) para o grupo de Alto Risco e 91% (IC95%: 0,81–1,00) para o grupo de Baixo Risco ( $p = 0,016$ , log-rank). A análise de Cox mostrou discriminação significativa (HR = 0,31; IC95%: 0,11–0,86;  $p = 0,024$ ). **Discussão e Conclusões:** O modelo demonstrou boa capacidade discriminativa, especialmente na coorte total, sugerindo que a inclusão de variáveis metabólicas pode refinar a estratificação de risco em pacientes com MASLD.

**Palavras-Chave:** MASLD, metabolismo, modelos preditivos, sobrevida, machine-learning.

## PO-248-16

### Impacto da consulta de Enfermagem com educadora em diabetes na redução da hemoglobina glicada em pacientes de um programa de transplantes

**Autores:** de Held Falashi Magalhães, R

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O controle glicêmico é um fator crítico para pacientes submetidos a transplantes, pois níveis elevados de hemoglobina glicada estão associados a complicações infecciosas, rejeição e menor sobrevida do órgão transplantado. A educação em diabetes, realizada por profissionais de enfermagem, tem se mostrado eficaz na melhora do autocuidado e controle metabólico. Este estudo visa avaliar o impacto da consulta de enfermagem com educadora em diabetes na redução da HbA1c em pacientes de um programa de transplantes. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional realizado em uma instituição de referência em transplantes. Foram incluídos 68 pacientes do programa de transplante, tendo passado ao menos em 2 consultas com a enfermeira educadora em diabetes entre 22/03/2025 e 22/06/2025, sendo eles 54 pacientes de fígado, 7 do rim e 1 fígado-rim, 4 do coração e 3 do pulmão, totalizando 307 atendimentos. A HbA1c foi avaliada na primeira consulta com a enfermeira e sendo reavaliada a cada consulta, num intervalo de 3-6 meses entre as coletas. Os dados foram categorizados em melhora, piora ou manutenção dos níveis de HbA1c. **Resultados:** Dos 69 pacientes avaliados, 40 (69%) apresentaram redução nos níveis de hemoglobina glicada após as consultas, 13 (22%) apresentaram piora e 4 (7%) mantiveram os níveis estáveis. A análise por órgão transplantado indicou que a maioria dos pacientes de todos os grupos apresentou melhora, reforçando a eficácia da intervenção educacional em diferentes populações pré e pós transplante de órgão sólido. **Discussão e Conclusões:** A consulta de enfermagem com educadora em diabetes demonstrou impacto positivo no controle glicêmico de pacientes transplantados, com quase 70% dos pacientes apresentando melhora significativa na hemoglobina glicada.

**Palavras-Chave:** transplant, diabetes mellitus, hemoglobina glicada.

## PO-248-17

### Perfusão hipotérmica estática para órgãos abdominais: uma abordagem especializada

**Autores:** da Silva, A S , do Nascimento, K S , Nascimento, M M D L , da Silva, M D , Soares, L H T , Monteiro, S M D S , Calado, K D S , Pessoa, M H M , Pereira, G M , Morais, K S B

**Instituição(s):** Centro Universitário Maurício de Nassau – Recife/PE - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo; neste contexto, a atuação de enfermeiros treinados pode contribuir para aumentar o número de transplantes de órgãos. Não existem artigos na literatura falando sobre os aspectos específicos da perfusão de órgãos abdominais para transplante, o que dificulta uma padronização de técnicas e análise de melhorias para os aspectos logísticos na preservação dos órgãos durante a cirurgia de captação de órgãos para transplante. **Material e Método:** Estudo descritivo sobre a técnica de perfusão hipotérmica estática (PHE) baseado na experiência de enfermeiros da equipe de retirada de órgão abdominais para transplante. **Resultados:** A PHE utiliza a preservação hipotérmica com armazenamento estático refrigerado, não exige equipamentos sofisticados e caros e permite o transporte facilitado: 1) Utilizar luvas de procedimento; 2) Montar os equipamentos de perfusão e identificar as vias, porta e aorta, retirando o ar com SF 0,9%; 3) Posicionar-se atrás do cirurgião principal para facilitar comunicação; 4) Após o clampeamento da aorta, iniciará a perfusão dos órgãos, a enfermeira informa quantos litros de soluções já foram infundidos, velocidade e término, o HTK (Custodiol) deve ser infundido em torno de 15 minutos; 6) Após o término da perfusão in situ (dentro da cavidade) o fígado passará por uma perfusão ex situ (fora da cavidade), essa perfusão será realizada pela via porta e aorta. **Discussão e Conclusões:** A dificuldade de encontrar na literatura padronização de técnicas relacionadas a perfusão de órgãos abdominais para transplante inviabiliza a análise e a padronização das equipes. Portanto a iniciativa de descrever a técnica de PHE pode contribuir para a capacitação de outras equipes melhorando o cenário de transplantes no Brasil.

**Palavras-Chave:** obtenção de órgãos e tecidos; transplante; perfusão; preservação de órgãos.

## PO-249-16

### Desfechos clínicos de transplantes hepáticos no SUS: decodificando os dados sobre internações e complicações pós-operatórias

**Autores:** Rodrigues, M S, Segundo, N S S, Albuquerque, B P, Guerra, N S, Moura, L C A D, Maia, M D C, Jorge, L F, Lima, M D F L O, Nunes, I C A

**Instituição(s):** UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é um procedimento essencial no tratamento de doenças hepáticas graves (1). Apesar de sua eficácia, as complicações pós-operatórias são frequentes e podem causar impactos na recuperação dos pacientes e nos custos do sistema de saúde (3). Diante disso, este estudo busca analisar o perfil das internações por essas complicações no Brasil, com base em dados do DATASUS. **Material e Método:** Estudo transversal e documental, quantitativo, com base nos dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre complicações pós-operatórias de transplante de fígado, de abril de 2020 a abril de 2025. A análise incluiu variáveis de internações por ano e por região do país, de urgência e alta complexidade. **Resultados:** Utilizando os filtros “transplante”, “fígado” e “complicações”, associados com “ano/ mês de processamento”, foram computadas 6.929 internações, de abril de 2020 até abril de 2025. O estudo das regiões aponta que: 27 internações por complicações na região norte; na região Nordeste, 702; na região Sudeste, 3.046; na região Sul, 2.599; e na região Centro-Oeste, 555<sup>5</sup>=. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontaram maior foco dos casos de complicação nas regiões Sudeste e Sul, enquanto o Norte e Centro-Oeste apresentaram números menores. Esses dados sugerem uma possível subnotificação dos casos ou desigualdade no acesso ao cuidado especializado, possivelmente relacionada à distribuição dos centros transplantadores no país, com maior concentração em São Paulo, que possui dois Centros Estaduais de Transplante e sete centros de referência. Logo, os achados reforçam a necessidade de ampliar e descentralizar o acesso ao cuidado especializado no SUS e reforçar a importância da notificação para maior entendimento.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; DATASUS; complicações pós-operatórias; internações hospitalares; desigualdade regional.

## PO-250-16

### Palliative Performance Scale como Indicador de desfechos em pacientes acompanhados por serviço de transplante hepático em cuidados paliativos

**Autores:** Albuquerque, L L M, Ramos Neto, M R F, Leal, M S A, dos Santos, A B F, Alves, J V C M, Sales, M V D C, de Sousa, M V T B, de Alcantara, R C A, Guimarães, M E B, Magalhães, L L D F

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Palliative Performance Scale (PPS) é uma ferramenta prognóstica amplamente difundida na avaliação funcional em cuidados paliativos (CP), auxiliando a estimar sobrevida e orientar condutas. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo com 15 pacientes acompanhados por ambulatório de transplante hepático em CP durante internamento hospitalar, durante o ano de 2024, utilizando-se de registros institucionais. Os casos foram categorizados quanto à etiologia, avaliação inicial de PPS e desfecho. **Resultados:** Quanto à etiologia, observaram-se neoplasias hepáticas (33%), doenças do trato gastrointestinal (dTGI) (20%), pós-transplante hepático (PTx) (26,7%), neoplasia hematológica (6,7%) e doenças hepáticas ou de vias biliares (dHEP) (13,3%). Em relação à avaliação de PPS, 46,7% dos pacientes possuíam escores de 10-30% e 53,3% com escores de 40-60%. Dos 15 pacientes, 6 foram a óbito, 8 receberam alta e 1 ficou sem acompanhamento do serviço. Observou-se que, em pacientes não oncológicos, a mortalidade foi de 50%, enquanto pacientes oncológicos apresentaram menor mortalidade, de 25%. Pacientes com PPS igual ou inferior a 30% apresentaram mortalidade de 66,7%, com predominância das etiologias associadas a PTx e dTGI. Já os pacientes com PPS igual ou superior a 40%, cerca de 50% evoluíram para alta, com óbitos isolados às causas oncológicas. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que PPS menor ou igual a 30% associava-se à maior mortalidade, sobretudo em etiologias não oncológicas, indicando pior prognóstico funcional. Enquanto o PPS maior ou igual a 40% correlacionou-se com maior chance de alta, incluindo pacientes oncológicos. Os dados sugerem o PPS como marcador prognóstico eficiente e indicam maior gravidade e pior evolução em pacientes não oncológicos no contexto de CP.

**Palavras-Chave:** cuidados paliativos; Palliative Performance Scale (PPS); desfechos clínicos.

## PO-251-17

### Aplicativo móvel para auxiliar a adesão medicamentosa de pacientes transplantados hepáticos

**Autores:** Aguiar Coelho, H, Dias Teramoto, F, Garcia, A, Ravida Alves de Macedo, P, Santos Timbó, M, Nunes Bento, A P, Piaulino de Araújo, B, Reges Perales, S, de Ataíde, E C, Santana Ferreira Boin, I D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O uso de imunossupressores em pacientes transplantados hepáticos teve um grande impacto na redução da rejeição. Um estudo realizado por Mulder et al. (2021) avaliou um grupo de pacientes transplantados e identificou que cada um fazia uso de, em média, sete medicamentos. O estudo relatou que até 68% dos erros medicamentosos tinham potencial para causar danos ao paciente, sendo o esquecimento o principal fator. Diante disso, Gomis-Pastor et al. (2021) propôs um aplicativo específico para pacientes transplantados cardíacos, e observou um aumento de 65% na adesão no grupo de intervenção, contra apenas 8% no controle. O objetivo deste projeto foi desenvolver um aplicativo para dispositivos móveis voltado a pacientes transplantados hepáticos, com o intuito de aumentar a adesão terapêutica e promover educação. **Material e Método:** O aplicativo foi desenvolvido com o framework Flutter utilizando a linguagem de programação Dart para as plataformas iOS e Android. O app possui três funcionalidades principais: (1) Registro e notificação de medicamentos: Espaço para o usuário cadastrar seus medicamentos e configurar lembretes;

(2) Educação e conscientização: Área com informações sobre a importância da terapia medicamentosa, ajudando o paciente a compreender seu tratamento, bem como sinais e sintomas de alarme; (3) Acompanhamento de exames: Seção que exibe, cronologicamente, resultados laboratoriais. **Resultados:** Atualmente o aplicativo está desenvolvido e em fase de teste e aprimoramento, com perspectiva de implementação prática. **Discussão e Conclusões:** Considerando a relevância do manejo pós-transplante, a ausência de aplicativos em português específicos para esse público e as evidências internacionais que demonstram a eficácia dessa ferramenta, esse aplicativo se trata de uma solução com possível impacto positivo na realidade brasileira.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, imunossupressores, tecnologia médica.

## PO-252-17

### Análise do efeito do tamoxifeno na função hepática de ratos submetidos a isquemia e reperfusão hepática

**Autores:** Santos, T S L, Oliveira, J S, Costa, J L, Vincentini, P H G, Vittoria, L, Santana, A C, Andraus, W, Galvão, F H F, Silva, F M O

**Instituição(s):** Departamento de Ciências Médicas da Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil, Laboratório de Transplante e Cirurgia de Fígado - LIM37 do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/ SP - Brasil

**Introdução:** A lesão de isquemia e reperfusão (IR) é uma das principais causas de disfunção primária do enxerto (DPE), que pode resultar em falência irreversível do órgão. Estudos sugerem que a DPE ocorre em até 20% dos transplantes hepáticos por IR, o que aumenta a incidência de rejeição aguda e crônica, elevando a necessidade de retransplantes. Com isso, drogas que possuem efeitos anti-inflamatórios, antifibróticos e antiproliferativos, como o Tamoxifeno (TAM), podem ser uma estratégia para intervir na progressão dos processos inflamatórios e oxidativos que acontecem na IR hepática. Desta forma, modelos experimentais que mimetizam essas condições são importantes. **Material e Método:** 24 ratos Wistar machos, de 250 a 300g, divididos em 3 grupos: SHAM (n=8) sem IR; IR (n=8) ratos submetidos à isquemia e reperfusão hepática; TAM - (n=8) animais pré-tratados com tamoxifeno e submetidos à IR. Os animais IR e TAM foram submetidos à isquemia hepática parcial (70%) por um período de 1 hora e, após, à reperfusão de 4 horas. O TAM foi administrado por gavagem na dose de 10mg/kg em duas doses: 24 horas antes e 2 horas antes da IR hepática. Níveis séricos de marcadores bioquímicos da função hepática foram avaliados. **Resultados:** Grupo SHAM apresentou níveis normais de ALT, AST, GGT e FA (271±48 U/L; 203±83 U/L; 2.5±0.7 U/L; 90±10 U/L, respectivamente). Enquanto o grupo IR exibiram um aumento desses marcadores, o tratamento com TAM reduziu significativamente seus níveis (ALT: 6651±1273 U/L vs 543±44 U/L; AST: 4072±846 U/L vs 271±100 U/L; GGT: 21±1 U/L vs 5±0.5 U/L; FA 185±5 U/L vs 90±6 U/L, respectivamente; p<0,05). **Discussão e Conclusões:** O tamoxifeno foi eficaz em proteger a função hepática, demonstrado pela redução nos níveis séricos dos marcadores, que estavam elevados após a lesão por IR. Isso aconteceu provavelmente devido ao efeito anti-inflamatório.

**Palavras-Chave:** isquemia e reperfusão, transplante de fígado, tamoxifeno.

## PO-253-17

### Comparação do tempo de internação entre transplantes hepáticos com doador vivo e falecido: análise dos dados do SUS (2019-2024)

**Autores:** Lotin, B G , Romeiro Tenorio, L H , Fernandes Barbosa, L G , Lovera, H S , Wickert Cotrim, M , Nejar Coan, M , de Fausto Muniz Guimarães, F , Onodera de Andrade, L , da Silva Schneider, W , Cassiano Diniz, A

**Instituição(s):** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O fígado é o segundo órgão sólido mais transplantado no Brasil, sendo a indicação terapêutica para diversas doenças hepáticas terminais. A escolha entre doadores vivos e falecidos impacta no manejo perioperatório, tempo de internação e complicações pós-transplante. Esse trabalho objetiva comparar o tempo médio de internação hospitalar para cada modalidade. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal, baseado em dados do DATASUS. Foi realizada análise dos dados referentes ao tempo médio de internação hospitalar (em dias) para transplantes de fígado realizados entre 2019 e 2024, categorizados por tipo de doador (falecido ou vivo). Utilizou-se teste t pareado para comparar as médias anuais do tempo de internação entre os grupos, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Entre 2019 e 2024, a média do tempo de internação hospitalar foi de 10 dias para receptores de fígado de doador falecido e 12,1 dias para doador vivo, resultando em uma diferença média de 2,1 dias (21%). O teste t pareado indicou diferença estatisticamente significativa ( $t=6,54$ ;  $p=0,00125$ ), confirmando que os transplantes com doador vivo estavam associados a maior tempo médio de internação no período analisado. **Discussão e Conclusões:** Foi observado um maior tempo de permanência hospitalar nos transplantes com doador vivo durante toda a série histórica. Tal fato pode estar relacionada à diversos fatores clínicos, como à maior complexidade técnica do procedimento, incluindo a cirurgia de hepatectomia parcial no doador e cuidados intensivos no receptor. Estudos futuros devem explorar fatores associados à maior permanência e impacto no custo-efetividade dos transplantes hepáticos.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; tempo de internação; Brasil.

## PO-254-16

### Neoplasias do fígado e vias biliares e sua correlação com o transplante hepático: Caracterização do Ceará e Nordeste

**Autores:** Soares, D M , Vasconcelos, J L , Araújo, B S , Torquato, M V V , Freitas, C B , Leite Filho, S F , Venâncio, R C , Machado Rebouças, A J P , da Silva, C H G , Freitas, S L R

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Neoplasias do fígado e das vias biliares podem, em situações selecionadas, ser indicação para transplante hepático, conforme demonstrado em diversas revisões recentes. O transplante hepático é uma indicação consagrada para pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC), por exemplo. **Objetivo:** Avaliar o panorama de um problema hepático com o transplante de fígado. **Material e Método:** Foram coletados o número de transplantes de fígado realizados no Brasil em 2024 a partir do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT 2024). Os dados de casos novos de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (CID-10: C22) foram obtidos no Painel Oncologia do DATASUS, filtrando por região de residência (Nordeste) e estado (Ceará) para o ano de diagnóstico de 2024. **Resultados:** No ano de 2024, foram registrados 2.449 transplantes de fígado no Brasil, dos quais 493 (20,1%) ocorreram na Região Nordeste. O Ceará concentrou 251 transplantes hepáticos, correspondendo a 50,9% do total da região. Quanto à incidência de neoplasias hepáticas (CID-10 C22), o Nordeste apresentou 600 casos novos, sendo 93 notificados no estado do Ceará, representando 15,5% dos registros da região. A razão entre transplantes realizados e casos novos de neoplasia foi de 2,7 no Ceará, contra 0,82 para o Nordeste como um todo. Essa relação não indica que todos os transplantes foram motivados por câncer, mas reflete a relevância das neoplasias hepáticas como indicação frequente, junto a cirroses e outras doenças graves que justificam transplante hepático em centros de alta complexidade. **Discussão e Conclusões:** Os dados demonstram o papel do Ceará como polo regional de transplantes hepáticos, absorvendo pacientes com neoplasias hepáticas e outras doenças avançadas do fígado, vindos de outros estados do Nordeste.

**Palavras-Chave:** neoplasias hepáticas; transplante de fígado; epidemiologia regional.

## PO-254-17

### Transplante de fígado pós-pandemia: registros de três grandes Centrais do Nordeste brasileiro

**Autores:** Joazeiro, T G , Mota, H , Gurgel, G

**Instituição(s):** UNILAB – Redenção/CE - Brasil

**Introdução:** Pós-pandemia, o Brasil avançou na normalização dos serviços de saúde de alta complexidade, incluindo os transplantes hepáticos. No Nordeste a retomada evidenciou crescimento e reorganização da rede transplantadora. Dessa forma, essa pesquisa visa analisar os registros de transplantes de fígado realizados entre janeiro de 2023 e julho de 2025 em três grandes centrais transplantadoras da região: Bahia, Ceará e Pernambuco. **Material e Método:** Trata-se de um estudo do tipo coorte não concorrente e epidemiológico com dados obtidos dos relatórios estaduais do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), referentes aos registros de transplantados. **Resultados:** No período estudado, foram realizados 1028 transplantes de fígado, a maioria em pacientes na faixa etária entre 50 e 64 anos. O sexo masculino representou 64% dos casos. Apesar dessa diferença, não houve associação estatística significativa entre gênero e ano ( $\chi^2=2,0796$ ;  $p=0,3535$ ). Regionalmente, o estado do Ceará liderou com 589 procedimentos, seguido por Pernambuco (292) e Bahia (147). **Discussão e Conclusões:** A análise dos registros entre 2023 e julho de 2025, evidencia avanços relevantes na retomada de transplantes de fígado no Nordeste, notadamente no Ceará, que reuniu mais da metade dos procedimentos realizados. Destarte, a predominância dos transplantes no sexo masculino e a faixa etária de 50 a 64 anos seguem padrões nacionais, porém não houve diferença significativa ente gênero e ano. Houve aumento numérico de transplantes em 2024, mas uma redução nos registros em 2025, possivelmente devido à limitação temporal dos dados. Portanto, é nítido que pós-pandemia a região Nordeste bem como o Brasil apresenta retomada dos transplantes marcada por crescimento gradual nos números e da regionalização da assistência, com mais procedimentos realizados fora do eixo sul-sudeste.

**Palavras-Chave:** Nordeste, transplante de fígado, epidemiologia, pós-pandemia.

## PO-255-17

### Transplantes de fígado no contexto brasileiro: uma análise epidemiológica a nível nacional dos últimos 5 anos

**Autores:** Macedo, R S , de Almeida, L F , Frota, M E V , Amoury, G D S , de Lacerda, J M , Cabral, L L D F , Bezerra, L G

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento cirúrgico que consiste em substituir um fígado doente pelo saudável de um doador. Essa técnica é indicada para o tratamento de diversas doenças que comprometem a saúde hepática, como a cirrose. Analisar e comparar as informações sobre as principais estatísticas referentes à realização do procedimento descrito. **Material e Método:** Esse é um estudo quantitativo e analítico feito baseando-se em informações disponibilizadas pelo “DataSUS/Tabnet”. Os filtros utilizados selecionaram dados que dizem respeito a análise epidemiológica dos transplantes de fígado realizados no Brasil, entre 2020 e 2024: “Transplante de fígado (doador vivo)”, “Transplante de fígado (doador falecido)”, “Caráter de atendimento”, “ano atendimento”, “Região”. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram feitas 8.934 notificações de tal procedimento no Brasil. Efetivamente, no que diz respeito ao caráter do atendimento, o do tipo urgência foi predominante (68%; 6.108/8.934), representando 118% de aumento em relação ao caráter eletivo (31%; 2.794/8.934). Além disso, é digno de nota ressaltar que o ano com o maior número de internações foi 2023, o qual contou com 1.828 casos (20,4%; 1.828/8.934), enquanto, em contrapartida, 2021 apresentou o menor número de casos, contabilizando 1.702 ao total (19%; 1.702/8.934). Além disso, a região com maior número de transplantes realizados foi o Sudeste (47%; 4.242/8.934), local que representou quase metade da totalidade de casos. **Discussão e Conclusões:** Portanto, a partir dos dados supracitados, conclui-se que o transplante hepático é um procedimento com relevância significativa para a saúde da população brasileira. Assim, tais informações podem servir de referência para a realização de medidas em saúde voltadas para o tema.

**Palavras-Chave:** transplante; fígado; doação de órgão.



## PO-256-16

### Transarterial Quimioembolização (TACE) no carcinoma hepatocelular: resultados do tratamento exclusivo e como ponte para transplante de fígado

**Autores:** Miquelin, A R , Duca, W J , Arroyo Jr, P C , da Silva, R C M A , da Silva, R F

**Instituição(s):** FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Carcinoma hepatocelular é o tumor maligno primário mais frequente no fígado. A ressecção cirúrgica, ablação e o transplante de fígado (TF) são as opções de tratamento curativo.. A TACE é o tratamento paliativo do CHC. Esse procedimento é benéfico em até 55% dos casos, pois reduz a velocidade de progressão do tumor e a invasão vascular, com evidências sugerindo aumento na sobrevivência. **Objetivos:** Avaliar a 1) sobrevivência de pacientes submetidos ao procedimento de TACE exclusivo, 2) identificar as causas de óbito dentro dos primeiros seis meses; 3) analisar a eficácia da TACE, como procedimento ponte para transplante de fígado. **Material e Método:** Foram selecionados, retrospectivamente, todos os prontuários de 134 Pacientes com CHC submetidos à 224 TACE, no período de janeiro de 2000 a julho de 2016. Destes, 69 pacientes tiveram tratamento exclusivo por TACE. Como tratamento ponte para transplante foram analisados 65 pacientes. Na análise estatística foram utilizados os métodos de Kaplan- Meier e o teste Gehan-Breslow-Wilcoxon, com nível de significância para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Na TACE exclusiva, a taxa de sobrevivência foi de 28,51% em 1266 dias (três anos e cinco meses), sendo a maior taxa de sobrevida em pacientes Child-Pugh A. Nos pacientes que foram submetidos a TACE como ponte para TF, a taxa de sobrevivência, em 3000 dias (oito anos e dois meses), foi de 71,55% em pacientes submetidos a transplante de fígado, e de 18,87% em pacientes que saíram de fila transplante, com significância estatística ( $p = 0,0138$ ). **Discussão e Conclusões:** A TACE exclusiva aumenta a taxa de sobrevida em pacientes Child-Pugh A. Nos pacientes com Child-Pugh B, C e com alfa-fetoproteína maior que 244,4 ng/ml, observou-se maior mortalidades. A TACE como ponte para transplante de fígado, observamos que 58,46% deles não se beneficiaram do procedimento

**Palavras-Chave:** liver transplantation, hepatocellular carcinoma, Milan Criteria liver tumors, expanded criteria.

## PO-257-17

### Transplantes hepáticos realizados no estado do Ceará: um perfil epidemiológico de 2020 a 2024.

**Autores:** de França Cabral, L L , Amoury , G D S , de Almeida, L F , de Lacerda, J M , Frota, M E V , Bezerra, L G , Macedo, R S

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é o principal tratamento para casos graves de insuficiência hepática, sendo consolidado no Brasil. O Ceará destaca-se nacionalmente pela alta realização desses procedimentos, especialmente no contexto nordestino. Este estudo visa traçar o perfil epidemiológico dos transplantes hepáticos no estado entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo e quantitativo, com análise retrospectiva dos transplantes hepáticos realizados no Ceará entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Foram utilizados dados do SIH/SUS, via DATASUS, e dos Relatórios Anuais do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), publicados pela ABTO. Analisou-se o número anual de transplantes no estado. **Resultados:** Observou-se crescimento no número de transplantes no período. A média anual de necessidade é de 220 procedimentos, com cerca de 210 realizados. Em 2020, ocorreram 175 cirurgias, aumentando para 183 em 2021, 206 em 2022, 210 em 2023 e 252 em 2024. Este último número representa alta de 44% em relação a 2020 e supera o recorde anterior de 229 transplantes, registrado em 2019. Estima-se que 5,5 equipes realizem esses procedimentos anualmente. **Discussão e Conclusões:** O Ceará apresentou crescimento expressivo nos transplantes hepáticos entre 2020 e 2024, refletindo avanços na captação, infraestrutura hospitalar e qualificação das equipes. Apesar da escassez de dados etiológicos regionais, os registros nacionais reforçam a relevância do transplante hepático no Brasil. A limitação na especificidade dos dados locais evidencia a necessidade de aprimorar a coleta e categorização, visando políticas públicas mais direcionadas.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, epidemiologia, Ceará.

## PO-256-17

### O transplante de fígado intervivos no Nordeste versus Sudeste brasileiro: um estudo comparativo de 2019 a 2024

**Autores:** Teodosio Aguiar , E , Costa Sales Gomes, A C , Pinheiro Vieira, B A , Santos Brito, C C , Alves do Nascimento, E , Silva Felix , L , Farias de Sousa, L , Campelo Amora Fontenelle, M , de Araújo Júnior, R L , Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado por doador vivo (TxFDV) é uma técnica de transplantação que necessita de logística aprimorada. Contudo, as desigualdades regionais podem impactar a realização do procedimento. Os indicadores comparados entre o Nordeste (NE) e o Sudeste (SE) podem quantificar tal disparidade. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e comparativo. Os dados secundários correspondentes aos anos de 2019 a 2024 foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** No período estudado foram realizados 507 TxFDV em todo o Brasil. O SE concentrou a grande maioria 67,6% (343), enquanto o NE registrou apenas 5 procedimentos (0,98%). Essa disparidade é acentuada no nível estadual, o estado de São Paulo (SP) liderou nacionalmente com 292 transplantes (57,5%). Em contraste, os principais estados do Nordeste foram o Ceará (CE), 1, Pernambuco (PE), 2, Bahia (BA), 2. Ao analisar especificamente essas populações, a taxa média anual de transplantes com doador vivo no SE foi de 0,67 por milhão de população (pmp). Por outro lado, a taxa no NE foi de apenas 0,02 pmp, o que torna a taxa do sudeste brasileiro aproximadamente 44 vezes maior que a da região Nordeste. **Discussão e Conclusões:** Dessa forma, é expressiva a concentração dos procedimentos de TxFDV entre os estados nordestinos. O fenômeno pode ser possivelmente explicado por desigualdades no acesso a tecnologias de alta complexidade e na concentração de equipes transplantadoras especializadas.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, Nordeste, Sudeste.

## PO-258-17

### Hepatectomia parcial para transplantes realizada em doadores vivos: uma análise epidemiológica em um período de 10 anos no sistema de saúde do Brasil

**Autores:** Torquato, M V V , Almeida, A B A L, Menezes, J H A, Cardoso, D M , Fernandes, S V , Nascimento, M F, Araujo, O M M , Oliveira, B C A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatectomia parcial é realizada para doar parte do fígado de um indivíduo saudável a um receptor com insuficiência hepática grave, viabilizando o transplante. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como objetivo a realização de um estudo epidemiológico para complementar com a literatura. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: hepatectomia parcial para transplante (doador vivo). O período selecionado foi de 2015 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio e média de permanência. **Resultados:** Durante os dez anos, houve um total de 894 pacientes internados por hepatectomia parcial, sendo o ano de 2019 e 2020 os períodos com menores números, com 54 e 58 respectivamente, e o ano de 2022 com maiores, com 106. Esses valores reduzidos provavelmente estão associados ao início da pandemia do covid-19, que alterou o foco hospitalar. Já o valor médio total obteve um número de R\$8.561,46, sendo o ano de 2016 com menor valor (R\$7.810,49) e o de 2024 com maior (R\$8.880,35), evidenciando um aumento do custo desse procedimento com o decorrer do tempo. A média total da permanência hospitalar foi de 5,6 dias, sendo o valor do ano de 2020 o maior, com 6,3 dias, e o dos anos de 2023 e 2024 os menores, com 5,3 dias, notando-se uma constância numérica com o passar do tempo. **Discussão e Conclusões:** Nos anos de 2015 à 2024 notou-se uma redução das internações no período da pandemia da covid-19, 2019 e 2020, podendo existir alguma associação. Já o valor médio aumentou com o decorrer do tempo e os dias de permanência hospitalar se mantiveram constantes.

**Palavras-Chave:** hepatectomia parcial, transplante hepático, doadores intervivos.



## PO-259-16

### Intercorrências pós transplante hepático e as hepatites virais: uma análise dos custos e da mortalidade em período de 5 anos no Brasil

**Autores:** de Almeida, A B D A L , Araujo, O M M , Oliveira, G C Á , Torquato, M V V , de Menezes, J H A , Fernandes, S V , do Nascimento, M F , Oliveira, B D C A , Cardoso, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A principal causa da necessidade de transplante hepático (TH) é a cirrose hepática, consequência comum das hepatites virais. A hepatite C, por exemplo, destaca-se pela redução da sobrevida do enxerto devido à sua alta taxa de recorrência. Nesse sentido, é relevante analisar a relação existente entre as hepatites e as intercorrências pós TH, no quesito de custos e de mortalidade. **Material e Método:** Estudo transversal retrospectivo com a análise de dados do período de 2020 a 2024 acerca do “Tratamento de Intercorrências pós TH”, provenientes do DATASUS tabnet na opção “Produção Hospitalar”, e acerca do boletim epidemiológico das hepatites virais, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Ocorreu um aumento aproximado de 58% nas internações para tratamento de intercorrências pós TH e de 35% nos casos confirmados de hepatite, com valores absolutos totais de, respectivamente, 9.134 e 18.048 internações, ambas com prevalência em 2024. Houve também um crescimento de 54% no gasto total nesses tratamentos (média de R\$17 milhões), com os gastos nas intercorrências correspondendo a cerca de 4 vezes o valor das hepatites. O número de óbitos devido às intercorrências pós TH aumentou em 47% e, entre as hepatites, houve maioria de óbitos decorrentes da hepatite C (77%). **Discussão e Conclusões:** Houve um aumento simultâneo nas internações de intercorrências pós TH e de hepatites, provavelmente pela sua relação de causa-consequência, porém há uma desproporção considerável na comparação entre seus gastos, uma vez que os custos foram mais acentuados no pós TH, ou seja, percebe-se a relevância do cuidado hepático, a fim de evitar a cirrose, o necessário TH e seu impacto oneroso. A relação dos óbitos retrata a hepatite C como principal causadora, entre as demais, do aumento de complicações fatais pós TH, devido à sua usual recorrência.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, hepatites, intercorrências, tratamento, custos.

## PO-259-17

### Análise comparativa dos transplantes hepáticos por doadores vivos e falecidos no Brasil: disparidades em internações e mortalidade (2020-2024)

**Autores:** Lima, L D A F , Freitas Felix, K K , Bandeira, R C , Torquato, M V V , Pompeu de Oliveira, P V , Lopes Alves Filho, T T , Lopes da Silva, M F , Fontenele da Rocha, A G

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento de transferência cirúrgica do fígado de um doador para um receptor cujo fígado não funciona adequadamente. Os doadores são classificados em doadores vivos e doadores falecidos. Este estudo tem como objetivo analisar as internações, os óbitos e taxa de mortalidade nos transplantes hepáticos por doadores vivos e falecidos no Brasil. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo das variáveis internações, óbitos e taxa de mortalidade por Transplante de Fígado (Órgão de doador vivo) e por Transplante de Fígado (Órgão de doador falecido) no Brasil, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) através do DATASUS, por meio do TABNET, de janeiro de 2020 até dezembro de 2024. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, 9548 transplantes hepáticos foram realizados, sendo 9080 (95,09%) por meio de doadores falecidos, e 468 (4,91%) por meio de doadores vivos. Dos doadores falecidos, evidenciou-se uma crescente, com o maior número de casos sendo 1829, em 2024. A taxa de mortalidade registrou média de 11,29, com 1025 óbitos. Em relação ao panorama dos doadores vivos, 2020 e 2024 possuíram o menor e o maior número de casos, sendo 61 e 84, respectivamente, expondo crescimento. A taxa de mortalidade registrou média de 4,70, com 22 óbitos. **Discussão e Conclusões:** Nos últimos anos, o índice dos transplantes hepáticos por órgão de doadores falecidos apresenta crescimento, em detrimento do número e dos transplantes hepáticos por órgão de doadores vivos, que diminuiu. O transplante hepático por doadores vivos possui menor taxa de mortalidade em relação ao transplante hepático por doadores falecidos, que possui número absoluto de óbitos muito maior, dada a recorrência preferencial do transplante hepático por doadores falecidos no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, epidemiologia, doadores, óbitos.

## PO-260-16

### Análise do perfil de internações e custo total dos transplantes hepáticos de doadores falecidos no Brasil entre os anos de 2015 e 2024

**Autores:** Nejar Coan, M , Romeiro Tenorio, L H , Lotin, B G , Fernandes Barbosa, L G , Silva Lovera, H , Wickert Cotrim, M , de Fausto Muniz Guimarães, F , Onodera de Andrade, L , da Silva Schneider, W , Zanini Parizotto, M T

**Instituição(s):** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é a principal alternativa terapêutica para doenças hepáticas terminais, como cirrose avançada, hepatocarcinoma e falência hepática aguda. No Brasil, o transplante com doador falecido é o mais comum e amplamente realizado, sendo majoritariamente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que cobre integralmente a internação, os medicamentos imunossupressores e o acompanhamento ambulatorial. Assim, destaca-se a relevância da análise da evolução desse procedimento no Brasil. **Material e Método:** Estudo epidemiológico transversal descritivo, com dados do DATASUS entre 2015 e 2024. Foram analisados a taxa de internações e os custos totais. **Resultados:** Entre 2015 e 2019, o número de transplantes aumentou de 1447 para 1852, representando um crescimento de 26,12%. Durante a pandemia de COVID-19 (2020-2022), houve uma queda de 10,25% em relação a 2019. Em 2024, houve retomada nos procedimentos, com 1.829 transplantes, a segunda maior marca do período. As regiões Sudeste (45,8%), Sul (28,31%) e Nordeste (21,07%) concentraram a maioria das internações. Houve tendência de aumento dos custos entre 2015 e 2019, seguida de queda entre 2020 e 2021, com redução acumulada de 8,2%. O maior custo para o SUS foi registrado em 2024, totalizando R\$211.756.708,75. **Discussão e Conclusões:** Os dados apontam crescimento geral no número de transplantes hepáticos com doadores falecidos no Brasil, apesar da queda durante a pandemia. Em 2024, o número de procedimentos aproximou-se dos níveis pré-pandemia. Os custos acompanharam as variações do volume de procedimentos. A concentração regional sugere desigualdade no acesso ao procedimento. Assim, embora o Brasil seja um dos líderes em transplantes, ainda enfrenta desigualdades regionais no acesso e na execução.

**Palavras-Chave:** custos em saúde; transplante hepático; doador falecido.

## PO-260-17

### Colestase intra-hepática progressiva familiar: análise da casuística de um hospital terciário do Ceará

**Autores:** Arruda, A N M , Mesquita, D F G D , Garcia, J H P , Frota, M D C M , Eleuterio, N F , Aguiar, M H , Meireles, W W D S , Ribeiro, C D , Gonçalves, G M M R , Teixeira, M J R

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Colestase Intra-hepática Progressiva Familiar (PFIC) é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, caracterizada por colestase crônica de início precoce e risco de progressão para insuficiência hepática. Resulta de mutações que comprometem o transporte biliar à nível hepatocelular. O diagnóstico precoce, preferencialmente com confirmação genética, é essencial para definição terapêutica, aconselhamento genético e melhores desfechos clínicos. **Material e Método:** Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo de seis pacientes com PFIC acompanhados em um hospital pediátrico terciário com serviço de hepatologia e cirurgia. Foram analisados dados clínicos, genéticos, terapêuticos e evolutivos extraídos de prontuários, com ênfase na necessidade de transplante e nas principais complicações observadas durante o seguimento. **Resultados:** Três das crianças tinham PFIC tipo 3, dois PFIC tipo 2 e um PFIC tipo 4. Dois casos tiveram confirmação molecular: variantes patogênicas nos genes TJP2 e ABCB4. Todos os pacientes foram submetidos ao transplante hepático; dois necessitaram retransplante por trombose da artéria hepática. Um paciente evoluiu com sepsis grave e disfunção ventricular no pós-operatório. Os demais apresentaram melhora clínica, ganho ponderal e estabilidade nutricional. **Discussão e Conclusões:** A variabilidade genotípica e fenotípica da PFIC dificulta o diagnóstico e o manejo, tornando a genotipagem uma ferramenta valiosa, como demonstrado em dois casos analisados. As complicações vasculares e infecciosas reforçam a complexidade do transplante hepático pediátrico. O acompanhamento em centros especializados, com abordagem multidisciplinar contínua, mostrou-se essencial para a recuperação clínica e nutricional, destacando a importância do diagnóstico precoce para melhores desfechos.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; pediatria; genética; doenças hepáticas pediátricas; colestase intra-hepática.

## PO-261-16

### Desigualdades regionais nos custos dos transplantes de fígado no Sistema Único de Saúde

**Autores:** Sobreira, M B , Pontes, I B , França, F R , Parente, V B C , dos Santos, S A R , Vasconcelos, D L M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento importante que visa substituir um fígado comprometido por um saudável. Trata-se do quarto transplante mais realizado no Brasil, com 2.454 registrados em 2024. Embora essencial, persistem desigualdades regionais no acesso e na alocação de recursos deste transplante, sendo a análise desses dados o objetivo deste estudo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo, com dados extraídos do TABNET. Acessou-se o eixo “Assistência à Saúde”, selecionando-se o tópico “Produção Hospitalar (SIH/SUS)” e o subtópico “Dados consolidados por local de internação a partir de 2008”, abrangendo as regiões do Brasil. Analisou-se o número de Internações Hospitalares (IH), custos totais e médio por IH, corrigidos pelo Índice Geral de Preços do Mercado, referentes ao procedimento “Transplante de fígado” por órgão de doador vivo e morto no período de 2015-2024. **Resultados:** Entre 2015 a 2024, a Região Sudeste (SE) concentrou 47% dos recursos do SUS destinados ao transplante, totalizando R\$883,4 milhões (Mi), valor proporcional à sua participação no número de IH, que também foi de 47% (8.437 IH). Em contraste, a Região Nordeste recebeu apenas R\$9,85 Mi (0,5%), com uma taxa igualmente reduzida de IH (0,64% ou 102 IH), indicando a menor representatividade regional. Quanto ao custo médio por IH, observou-se coerência parcial: Região Norte apresentou o menor valor, porém a SE ocupou apenas a terceira posição, sendo superado pelas regiões Sul e Centro-Oeste. **Discussão e Conclusões:** Pode-se afirmar que a diferença de valores exibidos pelas regiões reflete não somente o número populacional, como também disparidades socioeconômicas apresentadas pelo Brasil, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade na alocação de recursos no território nacional.

**Palavras-Chave:** transplante. fígado. epidemiologia.

## PO-261-17

### Doenças genéticas como causa de transplante hepático pediátrico: análise clínica e epidemiológica de um centro de referência do Ceará

**Autores:** Arruda, A N M , Araujo , M J R T D , Garcia, J H P , Ribeiro, C D , Gonçalves, G M M R , Meireles, W W S , Ribeiro, E M , Silva, R S , Pedroza, J C L , Mesquita, D F G

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado pediátrico é um tratamento consolidado para doenças hepáticas terminais. Nos últimos anos, houve maior reconhecimento de doenças genéticas como causas frequentes em crianças. Este estudo analisou o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos transplantados acompanhados em um hospital de referência do Ceará, com foco nas etiologias genéticas. **Material e Método:** Foi realizada revisão retrospectiva e descritiva de prontuários de crianças acompanhadas no serviço de hepatologia, sendo selecionados 62 pacientes que submetidos a transplante hepático entre 2007 e 2025. Foram coletados dados clínicos e diagnósticos, classificando-se as causas como genéticas ou não-genéticas. **Resultados:** Dos 62 pacientes, 18 (29%) apresentavam doença hepática de provável etiologia genética: 3 com Síndrome de Alagille, 3 tirosinemias, 1 acidemia argininosuccínica, 6 colestatases intra-hepáticas familiares (PFICs), 2 deficiência de alfa-1 antitripsina e 3 hepatoblastomas com suspeita de associação genética. A atresia de vias biliares foi a principal indicação isolada (28 casos – 45%). As demais causas (16 casos – 26%) incluíram hepatite fulminante e autoimune e cirrose criptogênica sem relação conhecida com síndromes ou malformações genéticas. Observou-se, também, crescimento no número de transplantes após 2023. **Discussão e Conclusões:** Os achados são compatíveis com estudos internacionais, que indicam que cerca 25–35% dos transplantes pediátricos possuem etiologias genéticas. A presença significativa de PFIC, tirosinemia e Alagille reforça a importância da investigação genética precoce. A atresia biliar permanece a principal indicação, embora sem relação comprovada com alterações genéticas. Conclui-se que a triagem genética é essencial no diagnóstico e seguimento de pacientes pediátricos com hepatopatias graves.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; pediatria; genética; diagnóstico precoce; epidemiologia.

## PO-262-16

### Impactos clínicos e socioeconômicos dos transplantes hepáticos urgentes e eletivos: uma análise comparativa dos últimos 5 anos no Brasil

**Autores:** Nascimento, M F D , Oliveira, B D C A , Lima, L D A F , Bandeira, R C , Filho, T T L A , Silva, M F L D , Oliveira, P V P D , Rocha, A G F D , Teles, W S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Em 2024, o Transplante Hepático (TH) representou 26% dos transplantes de órgãos sólidos no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Compreender os TH realizados em Caráter de Atendimento (CA) urgente ou eletivo é crucial para otimizar o uso de órgãos e mitigar os impactos socioeconômicos da falência hepática. Contudo, ainda há lacunas na literatura quanto à comparação entre o CA e o perfil dos doadores. Este estudo objetiva analisar os impactos dos TH urgentes e eletivos realizados no Brasil entre 2020-2024. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico com dados secundários do DATASUS (Produção Hospitalar). Adotaram-se as variáveis: tipo de doador e região, valor total corrigido pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), internações, óbitos e CA de 2020- 2024. Analisou-se os dados de forma percentual e absoluta. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, ocorreram 8.934 internações por TH no Brasil, sendo 95% (8.490) com Órgão de Doador Falecido (ODF), dos quais 71% (6.025) foram urgentes. Nos TH com Órgão de Doador Vivo (ODV), 81,1% (360) foram eletivos. O ano de 2024 concentrou 21,4% (1.913) das internações, com 21,5% (1.829) dos procedimentos com ODF. Os TH com ODV foram mais frequentes em 2022 (25%; 111). A região Sudeste realizou 47,5% (4.934) dos TH do país, sendo 68,5% (2.906) urgentes. No Brasil, registraram-se 989 óbitos, dos quais 71,1% (703) ocorreram em TH urgentes e 98% (969) em abordagens com ODF. Foram gastos R\$ 1.061.230.132,57 com TH com predomínio de despesas 55,6% do CA de urgência. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos TH no Brasil ocorre com ODF e em CA de urgência, refletindo maiores custos e taxas de óbito. Esses dados indicam a necessidade de estratégias que promovam o diagnóstico precoce e ampliem os TH eletivos, visando melhores desfechos clínicos e menores efeitos socioeconômicos.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; caráter de atendimento; doador vivo; doador falecido.

## PO-262-17

### Transplante hepático com doador vivo no Brasil: frequência, distribuição e comparação internacional (2019-2024)

**Autores:** Romeiro Tenório, L H , Fernandes Barbosa, L G , Lotin, B G , Silva Lovera, H , Wickert Cotrim, M , Nejar Coan, M , Muniz Guimarães, F D F , Onodera de Andrade, L , Dias da Silva, M , Ribeiro E Souza, M

**Instituição(s):** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático com doador vivo (THDV) é uma alternativa estratégica diante da escassez de órgãos no Brasil, no entanto, sua adesão ainda é limitada. Este estudo tem como objetivo analisar os dados de THDV entre 2019 e 2024, buscando estratégias para sua maior implementação. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, baseado nos dados do RBT de 2019 a 2024. Foram analisados os números absolutos e as taxas por milhão de população (pmp) de THDV, além de sua distribuição geográfica. Os achados foram comparados com dados do Japão e da Coreia do Sul (Kim SR, et al, 2025), onde o THDV é mais representativo. **Resultados:** As taxas de THDV mantiveram-se estáveis de 2019 a 2024, variando entre 0,7 e 0,9 pmp, permanecendo abaixo de 10% do total. Já os transplantes com doador falecido cresceram 8,7% no mesmo período. Em 2024, 12 estados superaram 10 pmp em transplantes com doador falecido, em contraste, apenas quatro estados realizaram THDV: SP, RS, PR e RJ. No Japão e na Coreia do Sul, dados de 2019 indicavam que o THDV representava, respectivamente, 78% e 75% do total. **Discussão e Conclusões:** Apesar da expansão do transplante hepático no Brasil, o THDV segue restrito. A concentração em poucos centros pode refletir a complexidade do procedimento e a ausência de incentivos específicos. Em contraste, países asiáticos, como Japão e Coreia do Sul, apresentam taxas significativamente mais elevadas dessa modalidade, o que evidencia seu potencial para ampliar o acesso ao transplante, especialmente em contextos nos quais há dificuldade de obtenção de doadores falecidos. A estagnação brasileira reforça a necessidade de estratégias específicas de capacitação, incentivo institucional e descentralização, a fim de promover a expansão dessa prática.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; doador vivo.

## PO-263-16

### Resumo epidemiológico – Transplante hepático com doador falecido no Brasil (2014–2024)

**Autores:** da Silva Soares, P E , Viguetti Godoy, B , Sanches Toletti, P H , Meste Barroso, J

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é uma terapia essencial para hepatopatias terminais. Este estudo avalia a dinâmica dos transplantes hepáticos com doadores falecidos (CID:0505020050) no Brasil, à luz dos desafios impostos por eventos sanitários significativos. **Material e Método:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram analisados os transplantes hepáticos com doadores falecidos realizados no SUS nos últimos 10 anos, considerando frequências anuais, variações percentuais e tendências temporais de procedimentos e óbitos. Para avaliar a associação entre o número de transplantes e os óbitos anuais, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram realizados 25.258 transplantes no período analisado, com crescimento contínuo entre 2014 e 2019. A pandemia causou queda de 11% em 2020, seguida por recuperação parcial até 2023 e nova redução em 2024. Registraram-se 2.171 óbitos (8,6% dos transplantes), e a correlação entre transplantes e óbitos foi fraca e não significativa ( $r = 0,46$ ;  $p = 0,16$ ), indicando que o aumento no número de transplantes não resultou em aumento proporcional de óbitos. **Discussão e Conclusões:** A pandemia impactou significativamente os transplantes hepáticos no Brasil, com queda acentuada em 2020-2021 devido à sobrecarga hospitalar e restrições na captação de órgãos. A recuperação foi parcial, com números em 2024 ainda 8,6% abaixo do pico de 2019 e nova queda entre 2023-2024, revelando fragilidades persistentes. A mortalidade global manteve-se estável, e a fraca correlação entre transplantes e óbitos sugere múltiplos fatores envolvidos. O cenário reforça a necessidade de reestruturação e fortalecimento dos programas de transplante hepático no país.

**Palavras-Chave:** liver transplantation, deceased donors, epidemiology, COVID-19, Brazilian Unified Health System (SUS).

## PO-264-16

### Tratamento de intercorrências pós transplante hepático crítico: uma análise das internações, por região e ano, permanência hospitalar e mortalidade no Brasil (2015-2024)

**Autores:** Torquato, M V V , Oliveira, G C Á , Lima, L A F , Félix, K K F , Almeida, A B A L, Nascimento, M F, Araujo, O M M , Oliveira, B C A , Freitas, C B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As intercorrências pós-transplante hepático configuram um risco frequente aos pacientes transplantados. Seus tratamentos são essenciais para garantir a viabilidade do enxerto. A criação desse trabalho justifica-se na necessidade de compreender a abordagem dessas intercorrências, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, a realização dos seus tratamentos no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes procedimentos: tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado – pós-transplante crítico. O período selecionado foi de 2015 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: ano de processamento, região, internações, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O número total de internações para o tratamento de intercorrências pós-transplante hepático crítico, durante os anos de 2015 a 2024, foi de 16.164. A diferença entre 2015, com 1.039, e 2024, com 2.238, evidencia uma crescente nessas intercorrências com o decorrer dos tempos. As regiões Sudeste, com 7.236, e Sul, com 6.490, apresentaram as maiores quantidades de internações. Já em relação à média de permanência total foi 10,3 dias, sendo menor em 2018 e 2019, com 9,6, e maior em 2021, com 11,1, possuindo uma oscilação inconstante ao decorrer do tempo. Quanto ao total de 1.125 óbitos, notou-se um aumento nos casos, sendo 2015 com 75, o menor, e 2024 com 146, o maior. **Discussão e Conclusões:** De 2015 a 2024, houve aumento das internações, principalmente no Sudeste e Sul do país, e dos óbitos no tratamento das intercorrências pós- transplante hepático crítico. A média de permanência hospitalar apresentou-se de forma inconstante durante este intervalo de tempo.

**Palavras-Chave:** tratamento, intercorrências, transplante hepático.

## PO-263-17

### Síndrome de Overlap vs. Hepatite Autoimune: análise de perfil e desfechos em pacientes transplantados

**Autores:** Parente, M J A , Passos, P R C , Ribeiro, R L , de Oliveira, D K S , Chollet, G G A , Júnior, L A D F , Hyppolito, E B , Coelho, G R , de Lima, C A , Garcia, J H P

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As hepatopatias autoimunes apresentam características clínicas e fisiopatológicas em comum. Entre elas, destaca-se a Colangite Biliar Primária (CBP), Colangite Esclerosante Secundária (CEP) e a Hepatite Autoimune (HAI). A ocorrência concomitante de duas ou mais dessas doenças configura a chamada síndrome de overlap, termo utilizado para descrever a sobreposição de entidades autoimunes hepáticas em um mesmo paciente. Este trabalho objetiva analisar as principais diferenças entre pacientes com Síndrome de Overlap e HAI isolada. **Material e Método:** Análise observacional e descritiva, analisando pacientes transplantados hepáticos pela equipe do Hospital Universitário Walter Cantídio no período entre maio/2002 e maio/2025, com dados coletados nos prontuários e armazenados na plataforma RedCap. **Resultados:** Foram incluídos 181 pacientes com HAI pura e 11 pacientes com overlap. A mediana de idade foi significativamente maior no grupo Overlap (53,5 anos) em comparação ao grupo HAI pura (24,8 anos). O escore MELD foi significativamente menor nos pacientes com Overlap (18) em relação ao grupo HAI isolada (21). O grupo overlap apresentou maior número de comorbidades, com intervalo interquartil mais amplo (1–4) do que o grupo HAI (0–1;  $p = 0,042$ ). Os transplantes por Situação Especial foram mais frequentes no grupo Overlap (60%) em relação ao grupo HAI (15%;  $p = 0,0026$ ). Houve tendência à maior sobrevida no grupo overlap ( $p = 0,053$ ), quando comparado ao grupo HAI. **Discussão e Conclusões:** O estudo prova que, embora ambas sejam doenças de origem autoimune, pacientes com síndrome de overlap apresentam perfil clínico distinto, com maior idade, mais comorbidades, menor escore MELD e maior frequência de transplante por situação especial, além de uma tendência à melhor sobrevida, quando comparados com pacientes com HAI pura.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; doenças autoimunes hepáticas; hepatite autoimune; Síndrome de Overlap; colangite biliar primária; colangite esclerosante primária.

## PO-264-17

### Escore MELD e risco pós-transplante: uma análise longitudinal de sobrevida e disfunção do enxerto

**Autores:** Neto, G P A , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Aguiar, E T , Junior, R L D A , Virginio, E A N P , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O escore MELD é amplamente utilizado para priorização na fila de transplante hepático, mas seu papel como preditor de desfechos após o transplante ainda é debatido. Este estudo avaliou a associação entre o MELD pré-transplante e a mortalidade no pós-operatório imediato. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 74 pacientes transplantados entre 2020 e 2024 no Hospital Geral de Fortaleza. Foram analisados dados do escore MELD e evolução clínica, com base em prontuários, sistema SNT e registros ambulatoriais. Utilizou-se curva ROC para análise de desempenho do MELD e teste de Mann-Whitney para comparação entre grupos ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A mediana do MELD nos pacientes que evoluíram a óbito foi de 27, superior à mediana de 19 dos sobreviventes ( $p = 0,004$ ). A curva ROC apresentou área sob a curva de 0,77, indicando boa acurácia preditiva. O ponto de corte ideal foi MELD  $\geq 29$ , com sensibilidade de 76% e especificidade de 71%. Um valor alternativo, MELD  $\geq 24$ , apresentou maior sensibilidade (89%) com menor especificidade (55%), podendo ser mais útil para triagem precoce de risco. Ambos os pontos foram destacados na curva ROC, com implicações distintas para prática clínica e tomada de decisão. **Discussão e Conclusões:** O escore MELD mostrou-se significativamente associado à mortalidade após o transplante, sugerindo que pode ser útil não apenas para alocação de órgãos, mas também como ferramenta de estratificação de risco no pós-operatório. O ponto de corte MELD  $\geq 29$  apresentou melhor desempenho estatístico, enquanto MELD  $\geq 24$  pode ser mais sensível para detecção precoce de pacientes de alto risco. A incorporação desses limiares na rotina clínica pode auxiliar na definição de condutas terapêuticas, vigilância intensiva e otimização de resultados pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; MELD; mortalidade; Curva ROC; risco cirúrgico.



## PO-265-17

### Avaliação da função cardíaca de pacientes submetidos a cirurgia de transplante multivisceral

**Autores:** Fiuza, O R , Vieira, I M , Washiya, J Y , Batista, R R , Calil, I L , David, A I , Pecora, R A

**Instituição(s):** Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante multivisceral (TMV) caracteriza-se pelo enxerto em bloco de múltiplos órgãos, como intestino delgado, pâncreas, estômago e fígado. Apesar da sua complexidade, o TMV é uma opção terapêutica para pacientes com indicação de transplante hepático, mas que apresentam trombose extensa do sistema portomesentérico. Assim, as complicações cardiovasculares figuram entre as principais causas de morbimortalidade nos pacientes submetidos ao transplante de órgãos sólidos. Portanto, considerando que o TMV impõe elevado estresse fisiológico, é esperado que esse procedimento possa impactar significativamente a função cardíaca. **Material e Método:** Esta coorte retrospectiva e unicêntrica com instituição coparticipante foi realizada na Universidade Federal de São Paulo através da revisão de prontuários dos pacientes admitidos no Hospital Israelita Albert Einstein e que foram submetidos ao procedimento de transplante multivisceral. Este processo ocorreu por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde e utilizou ecocardiografia transtorácica com doppler, eletrocardiograma e exames laboratoriais para avaliação da função cardíaca dos pacientes. **Resultados:** Foram incluídos 8 pacientes, todos com cirrose hepática e trombose portomesentérica. Ao todo foram contabilizados 3 óbitos, sendo que nenhum deles decorreu de eventos cardiovasculares e a sobrevida média foi de 4,6 anos, com tempo máximo de 7,9 anos. Nos exames de avaliação da função cardíaca, foram identificadas alterações que sugerem sobrecarga do sistema cardiovascular, insuficientes para repercutir em maior morbimortalidade. **Discussão e Conclusões:** Concluindo, trata-se de uma intervenção segura ao sistema cardiovascular, uma vez que não foram identificados desfechos ou complicações cardiovasculares clinicamente importantes neste grupo.

**Palavras-Chave:** transplante; função cardíaca; trombose; cirrose hepática; ecocardiografia.

## PO-266-17

### Avaliação da casuística do transplante intestinal e multivisceral no Brasil em relação ao mundo

**Autores:** Washiya, J Y , Pereira, G S , Fiuza, O R , Gushiken, M Y , Batista, R R , Calil, I L , David, A I , Pecora, R

**Instituição(s):** Escola Paulista de Medicina - EPM/UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante multivisceral (TMV) consiste na substituição em bloco dos órgãos abdominais irrigados pelas artérias celiaca e mesentérica superior. É indicado principalmente em casos de falência intestinal irreversível. No entanto, no Brasil, a prática ainda é limitada e pouco realizada, sendo essencial analisar os casos realizados no país para ampliar sua aplicação. **Material e Método:** A análise ocorreu na Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo por meio de um estudo analítico observacional, de coorte retrospectiva e unicêntrico com instituição coparticipante. Baseou-se na análise de prontuários de 9 pacientes que foram submetidos ao transplante multivisceral no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) entre 2012 a 2021 através do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados envolveram: tempo em fila de espera, sobrevida e recuperação em pós-operatório. **Resultados:** O tempo médio em fila de espera foi de 382,5 dias. A taxa de sucesso imediato da cirurgia (em até 1 ano de pós-operatório), representada pela taxa de sobrevida dos pacientes, foi de 66,7%. Em 3 anos de pós-operatório, a taxa de sobrevivência se manteve constante em 66,7%. Assim, a taxa de sucesso tardio da cirurgia (até 5 anos após transplante) foi de 53,3%. Durante o pós-operatório empregaram-se medidas de nutrição precoce e cuidado multiprofissional. **Discussão e Conclusões:** Observou-se concomitância da taxa de sucesso da cirurgia com os centros mundiais de transplante multivisceral (66,7% em pós-operatório imediato e 53,3% em até 5 anos pós transplante). No entanto, no presente estudo, observou-se maior tempo em fila de espera (382,5 dias) do que comparado aos dados mundiais. Além disso, a nutrição e o cuidado por múltiplas equipes foram observados em outros hospitais pelo mundo, apresentando altas taxas de sucesso e recuperação dos pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante; falência intestinal; multivisceral.

## PO-267-17

### O impacto da HOPE no transplante hepático por ACLF: tempo de espera, uso de ECD e complicações

**Autores:** Pinto, P , Lobo, M , Oliveira, P , Diogo, D , Tralhão, J

**Instituição(s):** ULS Coimbra - Portugal

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é um tratamento fim de linha para doentes com acute-on-chronic liver failure (ACLF). A mortalidade após TH é elevada; a qualidade do enxerto e o tempo de espera são fatores determinantes. Autores sugerem que o uso hypotermic oxygenated perfusion (HOPE) pode melhorar os resultados pós TH, mesmo com o uso de extended criteria donors (ECD). Objetivo: analisar o impacto do uso de HOPE em doentes com ACLF no nosso centro: tempo de espera até TH, uso de ECD e morbi-mortalidade. **Material e Método:** Estudo retrospectivo; análise de dados de TH por ACLF entre 01/2020 e 12/2024. Dois grupos de doentes: grupo HOPE e grupo SEM HOPE. Avaliado o tempo de espera até ao transplante, tipo de enxerto, complicações e mortalidade. **Resultados:** N= 29 TH; 100% dadores em morte cerebral. HOPE: n=18, tempo de HOPE: 125.5 (IQR: 121-160), tempo de isquemia fria (TIF): 220' IQR (154-293); SEM HOPE: n=11: TIF 267' IQR (239-310). Os scores CLIF ACLF e BAR foram semelhantes entre dois grupos. O tempo de espera entre o pedido nacional de fígado e o TH foi menor no grupo HOPE (4 vs 7 dias, p= 0.007). O uso de ECD foi superior no grupo HOPE (61.1% vs 36.4%), embora sem significado estatístico. No grupo HOPE, o tempo de espera foi menor nos doentes com o uso de ECD (p=0.007). Ocorreram menos complicações vasculares no grupo HOPE (12.5% vs 45.5%, p=0.036), a mortalidade foi menor (5.6% vs 36.4%, p=0.033) e a sobrevida foi superior (1651vs 1280 dias, p=0.061). Da sub-análise dos casos com enxertos com ECD no grupo HOPE, não se verificou acréscimo da morbi- mortalidade. **Discussão e Conclusões:** No nosso centro, o uso de HOPE em TH por ACLF, diminuiu o tempo de espera até TH, pela maior utilização de ECD, sem aumento da morbidade e com redução da mortalidade pós-TH. A conclusão da análise dos resultados é limitada pelo tamanho da amostra.

**Palavras-Chave:** HOPE, ACLF, transplante, fígado.

## PO-268-17

### Máquina de perfusão hepática: protocolo inicial em um serviço do Nordeste do Brasil

**Autores:** Nogueira, E , Brasil, I , Esmeraldo, R

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A máquina de perfusão hepática (MPH) visa expandir o número de órgãos disponíveis para transplante, utilizando fígados com critérios expandidos, muitas vezes considerados inviáveis. O uso de MPH tem crescido significativamente nos últimos anos, com resultados consistentes no aproveitamento de órgãos e redução de complicações pós-transplante. **Material e Método:** O presente estudo analisou registros provenientes da Central de Transplantes do Ceará e do Hospital Geral de Fortaleza, entre 2023 e 2024, estabelecendo um cenário de disponibilizações, custos relacionados a captacões e ao pré-transplante. Foi realizada ainda revisão dos principais estudos com MPH, no intuito de estabelecer a melhor estratégia de perfusão com menor taxa de descarte. **Resultados:** O protocolo apresenta 3 etapas distintas: 1. Seleção dos doadores. As ofertas nacionais serão aceitas para MPH mediante os seguintes requisitos: a) equipe de captação disponível no local da oferta; b) Tempo de isquemia fria estimado em 8 a 12h, em transporte aéreo comercial; c) Donor Risk Index <2 e d) Esteatose <50%. Nas ofertas locais os critérios serão: a) Idade >75 anos; b) Esteatose de 30 a 50%; c) Órgãos com necessidade de Split; d) Perfusão duvidosa na captação; e) Decisão da equipe cirúrgica. 2. Tipo de perfusão consistirá em hipotermia (min. 2h), seguido de reaquecimento controlado e posteriormente normotermia. 3. Critérios de Viabilidade, após 4h de normotermia: a) Fluxos arterial (>100ml/min) e portal (>800ml/min); b) Clareamento do lactato (<2,5mmol/L); c) Bile de bom aspecto e qualidade (pH>7,45); d) Perfusão Homogênea do órgão. **Discussão e Conclusões:** O presente protocolo adapta as técnicas de MPH disponíveis à realidade brasileira de alocação e qualidade de enxertos, otimizando o aproveitamento de fígados disponíveis.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; máquina de perfusão.



## PO-269-17

### Comparação de soluções de preservação e seu efeito no prognóstico de transplantes hepáticos: uma revisão bibliográfica

**Autores:** David, A I , Ferreira, M V

**Instituição(s):** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A adequada preservação do enxerto hepático é determinante para o sucesso do transplante e pode influenciar diretamente a ocorrência de disfunção primária (DPE) e não funcionamento primário do enxerto (NFP), ambos associados a aumento da morbimortalidade. Diversas soluções de preservação, como UW, Celsior, IGL-1 e Custodiol (HTK), são utilizadas, porém sem consenso sobre qual oferece melhores desfechos. Esta revisão teve como objetivo comparar essas soluções quanto à incidência de DPE e NFP, contribuindo para orientar decisões clínicas baseadas em evidências. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores “liver transplantation”, “preservation solution”, “primary graft dysfunction” e “primary non- function”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, metanálises e estudos observacionais comparativos que avaliaram UW, Celsior, IGL-1 e Custodiol, com dados sobre DPE e/ou NFP. **Resultados:** Uma metanálise de 2021, com 15 ensaios clínicos randomizados (1830 enxertos), demonstrou ausência de diferença estatística entre as soluções para NFP (RR=0,02; IC95%: 0,01–0,03; p=0,356) e sobrevida do enxerto em 1 ano (RR=0,80; IC95%: 0,80–0,80; p=0,369). Estudos comparativos diretos também não evidenciaram superioridade clínica significativa entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** Apesar de diferenças bioquímicas entre as soluções, como viscosidade ou propriedades antioxidantes, os principais desfechos clínicos (DPE e NFP) não demonstram variação significativa. UW, Celsior, IGL-1 e Custodiol mostraram-se comparáveis em eficácia e segurança, e sua escolha pode considerar fatores institucionais, disponibilidade e custo.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; soluções de preservação; disfunção primária do enxerto (DPE); não funcionamento primário do enxerto (NFP); UW; Celsior; IGL-1; Custodiol (HTK); sobrevida do enxerto; isquemia fria.

## PO-270-17

### Trombose de veia porta: prevalência e fatores associados

**Autores:** Maruyama, V S , Benini, B B , Leite, N G D C , Szenfeld, D , de Abreu Neto, I P , Felipe, J A , Marta, M M M , Santiago, A D , Gonzalez, A M , Garofolo, L

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A trombose de veia porta (TVP) é uma complicação frequente da cirrose hepática, em pacientes candidatos ao transplante hepático. Dentre os fatores de risco estão: plaquetopenia, hipoalbuminemia, ascite, uso de betabloqueadores, varizes esofágicas e redução da velocidade de fluxo portal. Esses fatores estão relacionados à gravidade da doença hepática e ao comprometimento hemodinâmico do sistema porta. **Material e Método:** Estudo transversal realizado entre janeiro de 2024 e junho de 2025. Foram avaliados 165 pacientes candidatos à transplante hepático acompanhados no ambulatório de transplante do Hospital São Paulo. Avaliada a prevalência da TVP e realizada análise dos fatores de risco clínico-laboratoriais. **Resultados:** A prevalência de TVP na amostra foi 13% (22 pacientes), semelhante à literatura. Uso de beta-bloqueador em TVP foi 66%, já nos sem TVP 56%. Média dos valores de plaquetas foi semelhante nos dois grupos, assim como a prevalência de ascite. Já a prevalência de varizes esofágicas foi maior nos pacientes com TVP (68% x 31%). A velocidade de fluxo portal foi realizada em parte da população estudada o que dificultou a análise. **Discussão e Conclusões:** Na população avaliada foram associados a maior prevalência de TVP: presença de varizes esofágicas e uso de beta-bloqueador. Acompanhamento prospectivo e tamanho maior de amostra são necessários para melhor avaliação. **Discussão:** Os pacientes com cirrose e TVP na fila de transplante hepático apresentam perfil clínico-laboratorial compatível com maior gravidade da doença hepática. A caracterização precoce desses indivíduos pode permitir melhor estratificação de risco, individualização da terapia e planejamento cirúrgico.

**Palavras-Chave:** cirrose hepática, transplante de fígado, trombose da veia porta, estratificação de risco.

## PO-271-16

### Análise epidemiológica das complicações pós transplante de fígado no Brasil em um intervalo de 5 anos

**Autores:** Freitas, C B , Gonçalves, L G V , Torquato, M V V , Vasconcelos, S L , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado representa uma terapia essencial para pacientes com doenças hepáticas terminais. Entretanto, o procedimento ainda está sujeito a complicações, principalmente relacionadas à função do enxerto, técnica cirúrgica e infecções. Este estudo surgiu da necessidade de analisar, de forma comparativa entre as cinco regiões do país, as complicações pós-transplante de fígado entre 2020 e 2024, buscando orientar políticas públicas mais equitativas e eficientes no cuidado pós-operatório. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, realizado por meio de dados secundários do DATASUS, eixo “Produção Hospitalar (SIH/SUS) a partir de 2008”, com as variáveis: internações (IS), média de permanência (MP), valor médio gasto por internação (VMI) e taxa de mortalidade (TM). Utilizaram-se também dados populacionais médios do IBGE para cálculo das internações por milhão de habitantes (ISM). **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Norte registrou 80 IS (4,34 ISM), MP de 14,3 dias, VMI de R\$7.185,67 e TM de 1,25; o Nordeste teve 1.048 IS (18,47 ISM), MP de 10,8 dias, VMI de R\$7.933,62 e TM de 9,06; o Sudeste, 4.046 IS (45,73 ISM), MP de 11,7 dias, VMI de R\$8.517,91 e TM de 6,62; o Sul, 3.482 IS (114,12 ISM), MP de 9,3 dias, VMI de R\$6.651,72 e TM de 6,23; e o Centro-Oeste, 478 IS (28,63 ISM), MP de 8,6 dias, VMI de R\$7.682,75 e TM de 6,90. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam desigualdades regionais relevantes quanto às variáveis analisadas. O Sul apresentou a maior taxa proporcional de complicações, enquanto o Nordeste registrou a maior mortalidade, sugerindo diferenças nos serviços de saúde. Esses resultados destacam a urgência de fortalecer e equalizar a assistência pós-transplante em todas as regiões, promovendo melhorias na qualidade dos cuidados para reduzir complicações e mortalidade.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; complicações pós-operatórias; estudos transversais.

## PO-271-17

### 10 anos de terapia antiviral de ação direta para Hepatite C no SUS: impactos na sobrevida global após o transplante hepático

**Autores:** Freitas Junior, L A D , Passos, P R C , Amorim, L P , Campos Neto, J O L , Ribeiro, R L , Silva, A L A , Silva, J K S , Hyppólito, E B , Coêlho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatite pelo vírus C (HCV) é uma das principais causas de transplante hepático (TH). A terapia com drogas antivirais de ação direta (DAAs) transformou o cenário do TH. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto delas na sobrevida dos transplantados por HCV. O objetivo foi avaliar o impacto das DAAs na sobrevida global dos pacientes submetidos a TH por HCV. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com todos os pacientes transplantados hepáticos pela equipe do Hospital Universitário Walter Cantídio de maio/ 2002-fevereiro/2024, excluindo-se retransplantes. A HC foi confirmada pelo PCR-RNA. Os dados foram armazenados no RedCap®. Foram analisados: idade no TH, CHILD, MELD, sobrevida em 1, 12 e 60 meses. Foram comparados os resultados entre o grupo transplantado antes dos DAAs (pré-DAA) com o grupo transplantado após a introdução das drogas (pós-DAA), bem como ambos com o grupo de transplantados por outras causas que não a HCV (NHCV), com nível de significância em p<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 2301 pacientes, 561 transplantados por HCV, 375 pré-DAA e 186 pós-DAA. Em relação aos pré-DAA, os pacientes do pós-DAA eram significativamente mais velhos (61 ± 7 vs. 57 ± 8; p<0.001), tinham menores valores de MELD no pré-TH (15 ± 6 vs. 17 ± 7; p<0.001), apresentavam mais cirrose compensada (38% vs. 20%), com mais indicação de TH por carcinoma hepatocelular (CHC) (61% vs. 37%; p<0.001). As sobrevidas em 1, 12 e 60 meses foram significativamente maiores no grupo pós-DAA em relação ao pré (p<0,0001), aproximando-se da sobrevida do grupo NHCV. **Discussão e Conclusões:** O efeito dessas drogas em combater a inflamação causada pelo vírus C não se restringe ao pré-TH, mas também aumenta a sobrevida no pós- TH recente e tardio, aproximando a sobrevida do TH por HCV da sobrevida no TH por NHCV. Mais estudos são necessários em outros centros.

**Palavras-Chave:** hepatite C, transplante de fígado, sobrevida.

## PO-272-16

### Tumores neuroendócrinos no contexto de transplante hepático: revisão de escopo

**Autores:** Zanini, L Y K, Nascimento, F I D M, Oliveira, E C, Nacif, L S

**Instituição(s):** Hospital 9 de julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Os tumores neuroendócrinos (TNE) são neoplasias raras e heterogêneas, com o fígado sendo o principal sítio de metástases, presente em cerca de 50% dos casos de doença metastática. A ressecção hepática pode ser curativa, mas muitos pacientes não são elegíveis devido à extensão da doença ou comorbidades. Nesses casos, o transplante hepático surge como uma alternativa terapêutica promissora, especialmente para casos irrissecáveis. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão de escopo para mapear a literatura sobre transplante hepático em TNE com metástases hepáticas. As bases de dados MEDLINE-PubMed, Lilacs e Biblioteca Cochrane foram consultadas, sem restrição de data, utilizando descritores como “tumores neuroendócrinos” e “transplante hepático”. A seleção seguiu o modelo PCC: População (adultos com TNE metastáticos hepáticos de sítios com drenagem portal), Conceito (transplante hepático e desfechos como sobrevida e recorrência) e Contexto (qualquer cenário clínico). Incluíram-se todos os tipos de estudo. Dois revisores realizaram a triagem de forma independente, com conflitos resolvidos por um terceiro revisor. A metodologia seguiu a checklist PRISMA 2020. **Resultados:** Foram identificados 513 estudos, dos quais 73 foram incluídos após triagem: 14 relatos ou séries de casos, 3 comentários ou cartas ao editor, 22 coortes retrospectivas, 29 revisões narrativas e 5 revisões sistemáticas. Não foram encontrados ensaios clínicos randomizados, refletindo a escassez de estudos controlados na área. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático pode oferecer benefícios em sobrevida para pacientes com TNE metastáticos hepáticos irrissecáveis, com resultados potencialmente comparáveis ou superiores à ressecção em casos selecionados. A heterogeneidade dos dados e a falta de ensaios randomizados reforçam a necessidade de futuras pesquisas.

**Palavras-Chave:** Transplante hepático, tumor neuroendócrino, sobrevida.

## PO-272-17

### Transplante hepático por tumores neuroendócrinos metastáticos: experiência de 23 anos em centro de excelência brasileiro

**Autores:** Pilz, M C, Souza, A T, Almeida, P H, Matiello, C L, Curvelo, L A, Felga, G G, Viveiros, M M, Calil, I L, Fernandes, G L, Rezende, M B

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Tumores neuroendócrinos (NETs) são neoplasias raras, com metástases hepáticas presentes em até 50% dos casos. Em pacientes com doença confinada ao fígado, irrissecável e com controle clínico adequado, o transplante hepático (TH) representa uma alternativa terapêutica potencialmente curativa. Dada a escassez de dados nacionais e a importância de avaliações de longo prazo, este estudo teve como objetivo analisar os desfechos oncológicos de pacientes submetidos a TH por NET metastático em um centro de referência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes submetidos a TH por NET metastático entre 2002 e 2025 no Grupo do Hospital Israelita Albert Einstein – PROADI- SUS. Foram coletadas informações clínicas, demográficas, de sobrevida e de recorrência tumoral. **Resultados:** Entre os 2.312 transplantes realizados no período, 6 (0,26%) tiveram indicação por NET metastático. A média de idade foi de 47 anos (34–65), com predominância masculina (67%). Todos os pacientes estão vivos, com sobrevida global de 100%. Dois pacientes (33%) apresentaram recorrência linfonodal após 15 e 29 meses livres de doença, ambos em uso de análogos de somatostatina. Os demais permanecem sem evidência de recidiva. Não foram observados óbitos nem complicações graves relacionadas ao procedimento. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida global observada nesta casuística é superior à média reportada na literatura internacional (36%–73% em 5 anos), com taxa de recorrência compatível ou inferior a outros estudos. Nossos dados reforçam que, em pacientes criteriosamente selecionados, o TH é uma estratégia segura e eficaz, com potencial curativo para NET com metástases hepáticas irrissecáveis.

**Palavras-Chave:** tumores neuroendócrinos; transplante hepático; metástases hepáticas; sobrevida oncológica.

## PO-273-16

### Epidemiologia do transplante hepático de doador vivo na cidade de São Paulo: análise de 9 anos

**Autores:** Gomes, T H D O, Santos, T S L, Soares, P E D S, Geraldello, M S, Saleme, V C, Villegas, B M, Kawasaki, M H, Silva, L L F D, Ercole, M F

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático com doador vivo é uma alternativa relevante diante da escassez de órgãos provenientes de doadores falecidos. Analisar sua epidemiologia contribui para identificar padrões, perfis dos receptores e subsidiar estratégias em saúde pública. **Material e Método:** Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), coletados em 2025, referentes ao período de 2016 a 2024. Foram consideradas as variáveis: número de internações, raça, idade e caráter de internação (Código 0505020068). **Resultados:** No total, foram realizados 506 transplantes hepáticos de doadores vivos na cidade de São Paulo entre 2016 e 2024. A distribuição anual foi: 2016: 85 (16,8%), 2017: 74 (14,6%), 2018: 65 (12,8%), 2019: 43 (8,5%), 2020: 30 (5,9%), 2021: 45 (8,9%), 2022: 63 (12,5%), 2023: 56 (11,1%) e 2024: 45 (8,9%). Por faixa etária: <1 ano: 174 (34,4%), 1–9 anos: 211 (41,7%), 10–19: 29 (5,7%), 20–29: 6 (1,2%), 30–39: 12 (2,4%), 40–49: 11 (2,2%), 50–59: 28 (5,5%), 60–69: 33 (6,5%) e 70–79: 2 (0,4%). Quanto à raça: branca: 290 (57,3%), parda: 173 (34,2%), preta: 22 (4,3%) e sem informação: 21 (4,2%). Sexo: masculino: 259 (51,2%) e feminino: 247 (48,8%). **Discussão e Conclusões:** Entre 2016 e 2024, foram realizados 506 transplantes hepáticos com doador vivo em São Paulo, com destaque para os anos de 2016 e 2017. A maioria dos receptores era pediátrica, especialmente de 1 a 9 anos (41,7%) e menores de 1 ano (34,4%). Predominaram pacientes do sexo masculino (51,2%) e de raça branca (57,3%). Os dados evidenciam a importância do transplante intervivos, sobretudo na população infantil.

**Palavras-Chave:** transplante; transplante hepático; doadores vivos.

## PO-273-17

### Epidemiologia comparativa dos pacientes submetidos a transplante hepático por hepatite c em relação a outras causas

**Autores:** Freitas Junior, L A D, Amorim, L P, Campos Neto, J O L, Silva, A L A, Ribeiro, R L, Silva, J K S, Bezerra, A D S, Hyppolito, E B, Coêlho, G R, Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatite pelo vírus C (HVC) está entre as causas mais comuns de carcinoma hepatocelular (CHC) e transplante hepático (TH) no mundo. O objetivo foi analisar comparativamente o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes transplantados por HVC em relação aos transplantados por outras etiologias (NHVC). **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva observacional, incluindo todos os pacientes submetidos a TH pela equipe do HUWC de maio de 2002-fevereiro de 2024, excluídos os retransplantes. Os dados foram armazenados no RedCap®. O diagnóstico foi confirmado com a presença do PCR-HVC-RNA detectável. O estudo analisou variáveis epidemiológicas e clínicas. Dados não normalmente distribuídos foram analisados com o teste U de Mann-Whitney, enquanto o teste do  $\chi^2$  foi utilizado para variáveis categóricas. O nível de significância estatística foi  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 561 pacientes transplantados por HVC e 1752 por NHVC. Quando comparados com NHVC, os pacientes HVC apresentaram os seguintes resultados: 430 (76,6%) pacientes com HVC eram do sexo masculino,  $p < 0,001$ . A idade média no transplante foi de 58 (27-76) anos,  $p < 0,001$ . Em relação à procedência, 171 (30%) pacientes eram do Ceará, enquanto 390 (70%) vieram encaminhados de outros estados,  $p < 0,00001$ . Cirrose descompensada foi a indicação do TH em 316 pacientes (76%), enquanto 205 (49%) transplantaram por carcinoma hepatocelular (CHC),  $p < 0,00001$ . 127 pacientes foram transplantados com CHILD A (25%), 241 (48%) B e 124 (25%) C,  $p = 0,000021$ . A média do MELD puro foi 16,8 (6-44),  $p < 0,001$ . 233 (68,3%) receberam situação especial para TH, 107 (31,3%) não,  $p = 0,000029$ . **Discussão e Conclusões:** O transplante por HVC ocorreu mais em homens, mais velhos, com mais cirrose compensada e menores MELD pré-TH. Ao mesmo tempo, esses pacientes tinham mais CHC em comparação a NHVC.

**Palavras-Chave:** Hepatite C, transplante de fígado, epidemiologia.

## PO-274-16

### Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em triagem social para projeto de transplantes via PROADI-SUS

**Autores:** Soto, D A F , Feijo, F J , Silveira, L M , Brito, M A , Vieira, P A A , Santos, J G , Morgado, S R , Pavão, D N

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Atuação do assistente social é fundamental para identificar as fragilidades sociais e viabilizar o encaminhamento dos pacientes ao centro transplantador. Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes candidatos a transplante na triagem do serviço social. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, por meio da análise do banco de dados do serviço social do Projeto de transplantes de órgãos PROADI-SUS do Hospital Israelita Albert Einstein, no período de 2023 a 2025. **Resultados:** Com 242 pacientes, média de 47 anos, 63% do sexo masculino, 75% da região Sudeste, 11% Norte. As principais indicações para transplantes foram: 39% coração, 37% fígado, 14% rim, 6% pulmão, 2% multivisceral e transplantes duplos. Desses pacientes, 109 (45%) transplantaram sendo: 39% fígado, 29% coração, 20% rim, 7% pulmão, 4% duplos. Em relação à via de entrada do projeto de transplantes, 37 (15%) foram admitidos por demanda espontânea, 205 (85%) por meio de regulação, sendo 105 (51%), via Federal 100 (48%) Estadual. Foram encaminhados 219 (90%) pacientes internados e desses 32 (15%) faleceram. Quanto aos benefícios sociais, foi identificado na triagem que 54% dos pacientes já possuíam cadastro ativo para solicitação de Tratamento Fora de Domicílio, enquanto 10% necessitaram de apoio com transporte. Em relação à hospedagem, 47% utilizaram recursos próprios e 13% fizeram uso de casa de apoio e 7% casa de amigos ou familiares. **Discussão e Conclusões:** A triagem social contribuiu para identificação precoce de logística e suporte de apoio, essenciais para o sucesso do transplante considerando a gravidade e a necessidade da urgência da transferência. Com a inclusão do valor do assistente social como participante da equipe como foco multidisciplinar.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, profissionais de saúde, assistência social.

## PO-275-16

### Transplante de Fígado: análise epidemiológica e clínica dos pacientes submetidos ao transplante hepático no Hospital Evangélico de Vila Velha

**Autores:** Majeviski de Assis, B , Rodrigues Amorim, S , Alves do Espírito Santo, R , Ferreira Teixeira, S , Nolasco Carvalho Neto, F , Uliana Zanoni, J P , da Silva Souza Vila Nova, J

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado (TxF) é indicado para pacientes com doenças avançadas ou falência hepática. Este estudo foi motivado pela necessidade de compreender o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos ao TxF no Hospital Evangélico de Vila Velha. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo avaliou 29 pacientes submetidos ao TX entre abril/23 e maio/25. Foram coletados os dados demográficos, grupo sanguíneo e diagnóstico da doença. Realizada análise descritiva com os dados dos pacientes submetidos ao transplante no HEVV. **Resultados:** 19 pacientes são do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Quanto ao grupo sanguíneo, 11 pacientes do grupo A, 10 do grupo O e 8 do grupo B. A distribuição racial indica predominância dos pacientes pardos, seguidos por brancos e pretos. Houve equilíbrio entre pacientes do interior do Espírito Santo e da região metropolitana, com um paciente do Sul da Bahia. A faixa etária frequente foi entre 59 e 68 anos (15), seguida pelas faixas de 49 a 58 (7), 39 a 48 (4) e 69 a 74 (3). Quanto ao diagnóstico da doença hepática, nos homens, a CH-OH foi a mais prevalente, seguida por NASH, CHC, esquistossomose e tumor neuroendócrino. Já nas mulheres, NASH foi predominante, seguida por CH-OH, CHC e doença policística. **Discussão e Conclusões:** Os resultados corroboram com a literatura, apontam a CH-OH e a NASH como principais causas de indicação para transplante. A predominância do sexo masculino está alinhada a estudos que indicam maior prevalência de CH-OH neste grupo. Este estudo evidenciou que a CH-OH e a NASH são as principais causas que levaram ao TX de fígado no grupo avaliado, predominando em homens e na faixa etária entre 59 e 68 anos. A taxa de sobrevida deste período é de 89%, apresentando maturidade institucional e da equipe. Os dados reforçam a importância da prevenção das doenças hepáticas.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, epidemiologia, fígado.

## PO-274-17

### Perfil das infecções pós-transplante hepático em um centro de referência no estado do Ceará

**Autores:** Amorim, L P , Linhares, L M C , Mesquita, D F G , Alves, C M A , Anjos, L C , Filho, A H A , Filho, A C S , Garcia, M F G , Girão, E S , Hyppolito, E B

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As infecções são a principal causa de óbito após o transplante hepático (TH), principalmente no primeiro ano. Destacam-se como fatores de risco o estado nutricional, a necessidade de diálise, transfusões de hemoderivados, internações em UTI, falhas na profilaxia, duração da cirurgia e infecções no doador. O objetivo deste foi analisar as complicações infecciosas após o TH em um centro de referência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo avaliando o perfil de infecção de pacientes submetidos a TH. Excluídos os retransplantes. Os dados foram obtidos pela revisão de prontuários e armazenados no RedCap®. **Resultados:** Foram realizados 2454 TH entre maio/2002 a dezembro/2024, destes 660 tiveram dados de segmento preenchidos, 390/660 (60,3%) dos pacientes apresentaram alguma infecção após transplante hepático (TH). Dos pacientes que infectaram, 304 (76,4%) apresentaram infecção viral, 264 (66,3%) bacteriana, 30 (7,5%) por protozoários, 24 (6%) fúngica e 9 (2,3%) micobacteriana. Quanto ao sítio da infecção, temos infecção de corrente sanguínea (n=106), respiratória (n=102), trato gastrointestinal e peritônio (n=82), pele (n=79), urinária (n=65), fígado e vias biliares (n=33) e de sítio indeterminado (n=11). Dentre as infecções virais, o SARS-CoV-2 foi o mais prevalente (n=88), seguido por citomegalovírus (n=51), varicela-zóster (n=27), hepatite B (reativação ou infecção pós-tx; n=19) e herpes simples (n=14). As infecções bacterianas ocorreram principalmente por *Klebsiella pneumoniae* em ambiente hospitalar. **Discussão e Conclusões:** As infecções foram complicações frequentes, principalmente as virais e bacterianas e mais raramente infecções fúngicas e por micobactérias. Infecções sanguíneas e respiratórias foram as topografias mais frequentes.

**Palavras-Chave:** infecção; transplante; fígado.

## PO-275-17

### Perfil de Internações pré-transplante hepático em hospital terciário no Nordeste do Brasil

**Autores:** Rodrigues, A W B , Nogueira, E A , Amorim, G P , Brasil, I R , Esmeraldo, R D M

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é uma alternativa curativa para pacientes com doença terminal do fígado. A escassez de órgãos disponíveis para transplante determina um prolongado período na fila de espera para obtenção do órgão, o que acarreta maior taxa de intercorrências e, consequentemente, maior índice de mortalidade. Deste modo, o presente estudo visa analisar o perfil de gravidade dos indivíduos listados para transplante de fígado. **Material e Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva dos pacientes listados no ano de 2024 que evoluíram para transplante ou óbito. Foram considerados os seguintes dados demográficos, tempo de fila de espera até o desfecho, MELD puro e tempo de internação. Avaliamos o impacto das internações no acesso ao transplante, sobrevida e aumento dos custos. **Resultados:** De acordo com os dados, notou-se a prevalência do sexo masculino de (62,6%), com média de idade de 29,8 anos. O tipo sanguíneo mais frequente foi o A e procedência majoritária do Ceará. A média do MELD puro obtida foi 23. O tempo médio de espera na fila foi de 130 dias, com 77% dos pacientes necessitando de internação hospitalar (média de 1,42 internação/paciente) com tempo médio de 18,9 dias. Observou-se 1 internação a cada 86,8 dias em lista. A presença de internações prévias ao transplante não associou-se a redução no tempo em fila de espera (p=0,46), nem a diferença na sobrevida pós-transplante (p=0,36), porém representaram custo médio por paciente significativamente maior (p=0,001). **Discussão e Conclusões:** A instituição de medidas para redução do longo tempo listado impactará na diminuição da necessidade de internações, reduzindo custos e impactando positivamente na condição clínica do paciente antes de realizar o transplante.

**Palavras-Chave:** fígado; transplante; taxa de mortalidade; fila de espera.



## PO-276-16

### Impacto de intervenções hepáticas prévias nos desfechos do transplante hepático para hepatomegalia benigna: revisão sistemática

**Autores:** Nascimento, F I D M, Zanini, L Y K, Nacif, L S

**Instituição(s):** Hospital 9 de julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Doenças como doença hepática policística (DHP) e hemangiomas hepáticos gigantes causam hepatomegalia maciça, exigindo transplante hepático (TH) quando terapias conservadoras falham. Intervenções hepáticas prévias podem elevar riscos perioperatórios, mas evidências são limitadas. Hemangioendotelioma foi considerado, mas não identificado.

**Material e Método:** Seguindo a PRISMA, buscamos até julho de 2025 em PubMed (116 artigos), LILACS (0), Cochrane (3), Scopus (100), Web of Science (80) e Embase (90). Incluímos estudos com adultos ( $\geq 18$  anos) em TH por DHP, hemangioma ou hemangioendotelioma, comparando intervenções prévias versus ausência. Desfechos: mortalidade perioperatória, morbidade e sobrevida em 1 ano. Selecionamos 10 estudos (N=389). Usamos odds ratios (OR), IC95% e qui-quadrado. Viés foi avaliado pela escala Newcastle-Ottawa.

**Resultados:** Incluímos 10 estudos (N=389, 85% DHP, 15% hemangioma). Nenhum estudo sobre hemangioendotelioma atendeu aos critérios, devido à raridade e baixa indicação de TH. Intervenções prévias (56%, ex.: fenestração, 28%) aumentaram mortalidade (OR 4,7; IC95% 1,8–12,1;  $p=0,002$ ) e morbidade (OR 2,9; IC95% 1,6–5,3;  $p=0,001$ ) por aderências. Sobrevida em 1 ano foi 92% (OR 0,5;  $p=0,12$ ). Estudos retrospectivos tiveram viés moderado.

**Discussão e Conclusões:** Intervenções prévias elevam complicações no TH por aderências. A sobrevida é alta, mas a ausência de dados sobre hemangioendotelioma reflete sua raridade, sugerindo relatos de caso futuros. Limitações incluem heterogeneidade ( $I^2 > 75\%$ ) e falta de estudos prospectivos. Intervenções prévias aumentam riscos no TH, mas a sobrevida é satisfatória. Estudos prospectivos são necessários.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, hepatomegalia benigna, hemangioendotelioma, intervenções prévias.

## PO-276-17

### Assistência hospitalar aos hepatopatas no Brasil: o volume de transplantes de fígado importa?

**Autores:** da Silva, K M E, Nogueira, E, Esmeraldo, R, Brasil, I

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Fígado (TF) é um procedimento de elevada complexidade e exige estrutura hospitalar com nível considerável de excelência, com uma linha de cuidado tanto no pós, quanto no pré-transplante. Este estudo visa analisar o impacto do volume de transplantes realizados na assistência às descompensações das doenças hepáticas. **Material e Método:** O presente estudo avaliou retrospectivamente registros provenientes do DATASUS (SIH/SUS), entre 2023 e 2024, buscando dados por estado, com os descritores da lista de Morbidade CID-10: Doença alcoólica do fígado e Outras doenças do fígado. Os Estados da Federação foram agrupados em dois grupos diferentes, a partir do ponto de corte de 50 TF por ano. Os dados avaliados incluíram número de internações, valor médio por AIH, tempo médio de internação e taxa de mortalidade. **Resultados:** 11 estados (CE, PE, BA, MG, ES, RJ, SP, PR, SC, RS e DF) foram incluídos no grupo 1, com volume de TF > 50 casos por ano. O grupo 2 foi composto pelos demais. As taxas de permanência hospitalar (9,4 x 8,57 dias;  $p=0,21$ ) e mortalidade (16,2% x 14,7%;  $p=0,26$ ) favoreceram o grupo 1, porém sem significância estatística. Em relação ao valor médio das internações observamos diferença significativa para o grupo 1 (R\$6.020,82 contra R\$1.750,99 do grupo 2;  $p=0,0001$ ). Quando comparamos a diferença no valor total das internações entre o local de internação e o de residência temos que o grupo 1 apresenta superavit médio de R\$1.330.328,08 vs. – R\$ 914.600,56 do grupo 2 ( $p=0,003$ ). **Discussão e Conclusões:** Este estudo comprova, pelo maior aporte financeiro, que a estrutura hospitalar de centros com maior volume de TF está voltada ao suporte integral e de maior qualidade ao paciente hepático, gerando inclusive migração destes em busca de serviços de excelência.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; hepatopatia crônica; doenças do fígado; custos transplante.

## PO-277-16

### Atresia biliar: diversidade de desfechos em pacientes pediátricos submetidos a transplante hepático

**Autores:** Melo Leite, A C, Melo Leite, A C, Costa Passos, P R, Hyppolito, E B, Coelho, G R, Parente Garcia, J H, de Lima, C A, Rocha, V C, de Sousa Nobre, C B, de Oliveira, D K S, Soares, G L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A atresia biliar (AB) é uma doença obstrutiva progressiva das vias biliares e a principal indicação de transplante hepático (TX) na infância. Apesar da cirurgia de Kasai, muitos evoluem para falência hepática. Este estudo visa descrever os desfechos de três pacientes pediátricos com AB submetidos a TX, buscando compreender fatores prognósticos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de três pacientes com AB submetidos a TX no Hospital Universitário Walter Cantídio e no Hospital São Carlos. Foram analisados dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), REDCap e prontuários, incluindo idade, escore MELD/PELD, tempo de fila, complicações, retransplante e desfecho. **Resultados:** O paciente 1, 10,9 anos, foi transplantado após 1 dia (PELD 21), teve trombose de artéria hepática, foi retransplantado após 21 dias (PELD 24) e faleceu no pós-operatório. O paciente 2, 17,9 anos, aguardou 35 dias (MELD 28) e evoluiu bem, estando vivo. O paciente 3, 10,5 anos, esperou 11 meses (PELD 15) e faleceu dois dias após o transplante. **Discussão e Conclusões:** Os casos revelam desfechos diversos, com influência de fatores como tempo de espera e complicações. Mesmo pacientes com escore baixo podem ter evolução desfavorável, enquanto outros em situação crítica apresentam boa evolução. Isso reforça a necessidade de diagnóstico precoce, menor tempo em fila e rigor no manejo perioperatório, sobretudo nas complicações vasculares, para melhores resultados no transplante em Atresia de Vias biliares.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, atresia de vias biliares, complicações, retransplante, transplante hepático pediátrico.

## PO-277-17

### A Relevância da PET com Gálio na seleção para transplante hepático em tumores neuroendócrinos: experiência de um centro de excelência brasileiro

**Autores:** Pilz, M C, Fernandes, G L, Souza, A T, Almeida, P H, Matielo, C L, Curvelo, L A, Felga, G G, Viveiros, M M, Silva, R S, Rezende, M B

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Tumores neuroendócrinos (NETs) são neoplasias raras, com metástases hepáticas em até 50% dos casos. Para pacientes com metástases hepáticas irressecáveis, sem doença extra-hepática e com bom controle clínico, o transplante hepático (TH) pode ser curativo. A seleção rigorosa é essencial para otimizar os resultados. Internacionalmente, a tomografia por emissão de pósitrons com análogos de somatostatina (PET-Gálio) é fundamental para estadiamento e exclusão de metástases extra-hepáticas. No Brasil, seu uso ainda não é obrigatório para listagem em TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 6 pacientes adultos submetidos a TH por NET metastático hepático entre 2002 e 2025, no Hospital Israelita Albert Einstein (PROADI-SUS). Foram avaliados dados clínicos, estadiamento, sobrevida e recorrência. **Resultados:** Entre 2.312 TH realizados, 6 (0,26%) foram por NET hepático. Quatro foram listados após 2019 com inclusão do PET-Gálio na avaliação pré-transplante. Não houve detecção de doença extra-hepática, apesar de acometimento hepático volumoso. Todos os pacientes permanecem vivos (sobrevida global: 100%). Dois (33%) apresentaram recorrência linfonodal, com sobrevida livre de doença de 15 e 29 meses. **Discussão e Conclusões:** A introdução da PET-Gálio aprimorou a seleção de candidatos ao TH e pode estar associada à alta sobrevida observada. Reforçamos sua relevância como ferramenta para elegibilidade ao TH e a importância de ampliar seu acesso no Brasil.

**Palavras-Chave:** tumores neuroendócrinos; transplante hepático; PET-Gálio; seleção de candidatos; metástases hepáticas.



## PO-278-16

### Avaliação da qualidade de vida em pacientes pediátricos com PFIC submetidos a transplante hepático num centro terciário no Sudeste do Brasil

**Autores:** Tomazela, J V G , Poy, J D O , Oliveira, A L D A , Silva, L A , Lemos, M I D A , Bolognini, M C D S , Guiotti, M T , Monterlei, R K , Tannuri, A C A

**Instituição(s):** Instituto da Criança (ICr HCFMUSP) - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Colestase Intra-hepática Progressiva Familiar (PFIC) é uma doença hepática genética que frequentemente evolui para transplante hepático. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes pediátricos com PFIC após o transplante. **Material e Método:** Estudo transversal realizado com pacientes pediátricos do Instituto da Criança - HCFMUSP com pelo menos 1 ano de pós-operatório. A estes pacientes foram aplicados os módulos Geral, Fadiga e Transplante do questionário Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) entre os meses de março a junho de 2025. Os dados foram analisados descritivamente com seus respectivos desvios padrão. **Resultados:** Do total de 16 pacientes, 7 tinham pelo menos 1 ano de pós-operatório com tempo médio pós TX de 9,73 anos. Da amostra, 42,85% eram do sexo masculino, com idade média de 13,5 anos. A pontuação média e seus desvios padrão (DP) nos módulos geral, fadiga e transplante foram respectivamente 76,86 (DP 17,06), 77,38 (DP 23,55) e 89,44 (DP 12,89). Os domínios dentro dos módulos com maiores pontuações médias e seus respectivos DP foram: efeitos colaterais a medicamentos 94,64 (DP 12,45), preocupação com a saúde 90,81 (DP 17,82) e sintomas de dor 86,91 (11,65). Já as menores pontuações médias foram: Autoimagem (58,33, DP: 34,7), Emocional (59,28, DP: 34,7) e Escolar (59,29, DP:20,9). **Discussão e Conclusões:** Embora o transplante hepático (TH) melhore a sobrevida, não elimina desafios que afetam a qualidade de vida (QV). Na amostra estudada, os principais impactos foram efeitos adversos dos medicamentos, dor e preocupação com a saúde. Por outro lado, não houve prejuízo evidente na vida escolar, autoimagem ou aspectos emocionais. Avaliar a QV desses pacientes é essencial para um cuidado mais individualizado e integral.

**Palavras-Chave:** PFIC, transplante hepático, qualidade de vida, hepatologia, pediatria, PedsQL.

## PO-278-17

### Resultados de pacientes submetidos a transplante de fígado com diagnóstico de carcinoma hepatocelular combinado com Colangiocarcinoma incidental: análise de seguimento

**Autores:** Marin-Castro, P X , Pinheiro, R S , Waisberg, D R , Bronze de Martino, R , Rocha-Santos, V , Ducatti, L , Arantes, R M , Tanigawa, R Y , Ferreira Alves, V A , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O tratamento do Hepatocarcinoma combinado com Colangiocarcinoma (cHCC-CC) é a ressecção cirúrgica, mas pesquisas recentes indicam que o transplante de fígado (TF) pode ser uma alternativa viável para alguns pacientes selecionados, apresentando taxas de sobrevida promissoras. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes que realizaram TF por HCC, com resultado anatomopatológico de cHCC-CC. O período analisado foi de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, na Divisão de Transplante de Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Utilizamos o programa SPSS para a análise estatística. **Resultados:** No período do estudo, foram realizados 1.321 TF, dos quais 24 (2,57%) apresentaram diagnóstico anatomopatológico de cHCC-CC. A média de idade foi de 58,49 anos (31 - 71), com 75% sendo do sexo masculino. A média da AFP foi de 67,4 ng/dl (2,7 - 574,7 ng/dl). Enquanto ao diagnóstico radiológico 16 pacientes apresentaram o resultado de LIRADS 5. No explante, três (12,5%) pacientes tinham nódulos únicos, confirmados como cHCC-CC pelo exame anatomopatológico. Nos outros casos, a doença era multifocal (variando de 2 a 25 nódulos), com o HCC sendo a lesão predominante incluindo pelo menos um nódulo identificado como cHCC-CC. A média do tamanho dos nódulos de HCC-CC foi de 2,88 cm (0,5 cm a 7 cm), com uma mediana de 3 cm. Em termos de evolução clínica, cinco pacientes faleceram, sendo três óbitos precoces (<30 dias) e dois tardios (>90 dias). Durante o acompanhamento, dois pacientes apresentaram recorrência pulmonar de CHC, com uma média de 314 dias até a recorrência. **Discussão e Conclusões:** O transplante pode ser uma opção terapêutica para pacientes com cHCC-CC, entretanto, os resultados devem ser avaliados com cautela, devido à natureza retrospectiva do estudo e ao pequeno número de casos analisados.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, Colangiocarcinoma, carcinoma hepatocelular, tumor misto, TF, cHCC-CC

## PO-279-17

### Análise dos perfis dos pacientes transplantados por Carcinoma Hepatocelular em centro de alta complexidade nacional

**Autores:** Marin-Castro, P X , Pinheiro, R S , Waisberg, D R , Bronze de Martino, R , Rocha-Santos, V , Ducatti, L , Arantes, R M , França Bezerra, R O , Rocha, M D S , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado (TF) é considerado a melhor alternativa terapêutica curativa para a maioria dos pacientes com Hepatocarcinoma (CHC), apresentando uma taxa de sobrevida superior a 70% em cinco anos. **Material e Método:** Este é um estudo retrospectivo e descritivo, que analisou prontuários de pacientes que realizaram TF por causa do CHC entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, na Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Utilizamos o programa SPSS para a análise estatística. **Resultados:** No período, foram realizados 1.321 TF, dos quais 32% foram indicados por CHC. A média de idade dos pacientes foi de 59,8 anos (DP +/- 8,4), sendo 73% do sexo masculino. A infecção pelo vírus da hepatite C foi a principal causa associada ao CHC, presente em 49,2% dos casos. O escore MELD funcional médio foi de 13 (DP +/- 5,06), os nódulos encontrados no explante vão de 1 a 25 com uma média de 2,89. A média dos níveis de alfafetoproteína (AFP) foi de 105,9 ng/mL (DP +/- 308,9). Dos 423 pacientes com CHC, 234 (55,3%) foram submetidos ao TF com função hepática preservada (CHILD A). Durante o acompanhamento pós-TF, foram registrados 126 óbitos e 34 casos de recorrência da doença (8,3%). O principal local de recorrência foi o pulmão (32,94%), seguido pelo enxerto hepático (29,41%), com uma média de 651,79 dias (DP +/- 532,71) até o diagnóstico de recorrência. **Discussão e Conclusões:** O CHC foi uma das principais razões para transplante hepático em nosso centro, sendo mais comum em homens e frequentemente associado à infecção pelo vírus da hepatite C. A taxa de recorrência (8,3%) está dentro do esperado em nosso centro e ocorreu mais frequentemente nos dois primeiros anos após o transplante, tendo como local mais comum o pulmão.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, Carcinoma Hepatocelular, HCC, TF.

## PO-280-16

### Utilização do Exoscope Videomicrosurgery 3D na reconstrução arterial e biliar no transplante hepático pediátrico com doador vivo - Estudo preliminar

**Autores:** Fernandes, D P , Neto, J S , Wei, T H , Benavides, M A R , Travassos, N P R , Costa, C M , Vicenzi, R , Vicenzi, K M O R , Porta, G , Fonseca, E A

**Instituição(s):** Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As reconstruções arteriais e biliares são etapas críticas no transplante hepático pediátrico com doador vivo (THPDV) devido ao menor diâmetro e multiplicidade dessas estruturas. Por este motivo, a técnica microcirúrgica, já utilizada em alguns centros transplantadores para a reconstrução arterial, é também uma opção para as reconstruções biliares. **Material e Método:** Levantamento de casos de THPDV em que foram realizadas reconstruções arteriais e biliares microcirúrgicas por meio do exoscópio 3D, descrição de suas características e resultados pós-operatórios. **Resultados:** Dois pacientes, um do sexo feminino e outro do sexo masculino, ambos com diagnóstico de Atresia de Via Biliar foram submetidos ao THPDV. Os doadores possuíam 24 e 32 anos e IMC de 23,5 e 24,2 kg/m<sup>2</sup> respectivamente. Foram utilizados enxertos de segmento lateral esquerdo, em um deles foi necessária a redução anterior. O GWRW foi de 2,4 e 3,7%. O tempo cirúrgico médio foi de 6 horas e o tempo de isquemia arterial médio, menor que 40 minutos. As anastomoses arteriais, em ambos os casos, foram realizadas com mononylon 10-0 pontos simples e a anastomose biliodigestiva foi realizada com alça jejunal em "Y de Roux" com pontos contínuos de prolene 7-0 no plano posterior e pontos simples de PDS 7-0 no plano anterior (demonstraremos a confecção das anastomoses através de gravações por vídeo). O tempo médio de internação hospitalar foi de 43,5 dias. Os pacientes não apresentaram complicações arteriais nem biliares nos primeiros 3 meses de pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** A utilização do exoscópio 3D é um método promissor para a realização de anastomoses microcirúrgicas. Mais estudos são necessários para estabelecer a eficácia e a segurança desta técnica.

**Palavras-Chave:** microcirurgia; transplante hepático; doador vivo; anastomose arterial; anastomose biliar.

## PO-280-17

### Impacto da terapia antiviral de ação direta para hepatite C na recorrência do carcinoma hepatocelular após o transplante hepático

**Autores:** Freitas Junior, L A D , Amorim, L P , Passos, P R C , Campos Neto, J O L , Ribeiro, R L , Silva, A L A , Silva, J K S , Hyppolito, E B , Coêlho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatite pelo vírus C (HVC) é uma das principais causas de transplante hepático (TH). A terapia com drogas antivirais de ação direta (DAAs) transformou o cenário do TH, mas pouco se sabe sobre o impacto delas no carcinoma hepatocelular (CHC) pós-TH. O objetivo foi avaliar o impacto das DAAs na recorrência do CHC em pacientes submetidos a TH por HVC com CHC. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com todos os pacientes transplantados hepáticos pela equipe do Hospital Universitário Walter Cantídio entre maio/2002-fevereiro/2024, excluindo-se retransplantes. A HVC foi confirmada pelo PCR-RNA. Os dados foram armazenados no RedCap®. Foi feita uma análise comparativa da sobrevida livre de doença entre os grupos de CHC tratado com DAAs, não tratado com DAAs, e não HVC, e dos níveis de alfafetoproteína (AFP) entre os tratados e não tratados com DAAs, com significância em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Em 5 anos pós-TH, as taxas de sobrevida livre de doença foram semelhantes entre os pacientes com e sem tratamento com DAA (91,2%, IC 95% 85,1%-97,7% e 89,7%, IC 95% 84,5%-95,2%, respectivamente), sem diferenças significativas entre os três grupos durante todo o período de acompanhamento ( $p=0,24$ ). Os pacientes com HVC tratados com DAAs tiveram uma HR de sobrevida livre de doença de 1,55 (IC 95% 0,61-3,97) em comparação com os pacientes com HVC não DAA, e uma HR de 0,75 (IC 95% 0,35-1,59) em comparação com os pacientes não HVC. Os níveis de AFP não mostraram diferença entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** 10 anos após a introdução das DAAs no SUS, os efeitos no CHC são controversos, com estudos mostrando aumento da recorrência tumoral pós-TH. A presente análise foi capaz de mostrar que não há diferença entre a sobrevida livre de doença entre os tratados e os não tratados com essas drogas, além de apontar semelhança entre os níveis de AFP.

**Palavras-Chave:** Hepatite C, transplante de fígado, carcinoma hepatocelular.

## PO-281-17

### Analisando prioridades no rastreamento direcionado: os modelos atuais são suficientes para estratificar recorrência de carcinoma hepatocelular após transplante hepático?

**Autores:** Passos, P , Viana, D , Chollet, G , Mendes, M , Magalhães, A , de Lima, C , Everton, P , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A recorrência do carcinoma hepatocelular (CHC) após o transplante hepático (TH) permanece um desafio clínico significativo. Embora os modelos de risco atuais priorizem a identificação de pacientes com alto risco, há pouca atenção voltada à sua utilidade na exclusão segura da recorrência. **Material e Método:** Estudo retrospectivo analisando TH por CHC em um centro de referência. Incluímos na análise modelos externos e um modelo próprio desenvolvido com dados próprios com análise de riscos competitivos de Fine-Gray. As variáveis foram selecionadas por seleção estável, e estimou-se a incidência cumulativa de recorrência em 5 anos com base em limiares de corte por modelo. Avaliamos o desempenho dos modelos em excluir adequadamente ( $<10\%$ ) e com segurança ( $\leq 2\%$ ) o risco de recorrência. **Resultados:** Com limiares que preservavam  $\geq 80\%$  de sensibilidade, todos os modelos classificaram adequadamente grupos de baixo risco ( $<10\%$  em 5 anos). Contudo, na análise de exclusão segura, apenas o modelo Fine-Gray atingiu exclusão segura relevante (excluiu 36,5% dos pacientes; incidência = 1,0%; IC95%: 0-2,7%, com razão de verossimilhança negativa  $<0,1$ ). 3 dos 4 modelos externos falharam em alcançar o limiar de 2%, e o RETREAT classificou apenas 29% como elegíveis (excluiu 2%; IC95%: 0-2,5%). Avaliação de limiares mínimos de probabilidade de recorrência para iniciar rastreamento mostrou que, com limiar de 7%, o modelo Fine-Gray evitou 394,8 tomografias desnecessárias por 100 pacientes sem perder recorrências, enquanto nenhum outro modelo evitou mais de 200 sem perder uma. **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam que a otimização dos limiares e a redução da discretização das variáveis podem aprimorar os modelos existentes, promovendo estratégias de seguimento mais personalizadas e custo-efetivas após o TH por CHC.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular, recorrência, modelos preditivos, triagem, rastreamento.

## PO-281-16

### Anastomose dupla versus anastomose única da artéria hepática em enxertos hepáticos esquerdos pediátricos

**Autores:** Costa, C M , Fonseca, E A D , Pugliese, R P S , Benavides, M R , Vincenzi, R , Roda, K M D O , Travassos, N R P , Fernandes, D P , Porta, A , Seda Neto, J

**Instituição(s):** Hospital A.C Camargo Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sirio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Um dos objetivos da reconstrução da artéria hepática (AH) em transplantes de fígado é minimizar o risco de trombose da artéria hepática (TAH). As abordagens cirúrgicas variam quanto ao número de anastomoses arteriais, técnicas de ampliação e estratégias de anticoagulação. Este estudo analisa as abordagens anatômicas usadas para a reconstrução arterial, a incidência de TAH e os fatores de risco associados. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 489 transplante hepático pediátricos primários em enxertos esquerdos (lobo esquerdo e segmento lateral esquerdo) entre janeiro de 2017 e julho de 2024. **Resultados:** As taxas de incidência de TAH, trombose da veia porta (TVP) precoce, TVP tardia, fístula biliar (FB) e estenose biliar (ES) foram 1% (n=5), 1,4% (n=7), 4,3% (n=21), 15% (n=73) e 11,9% (n=58), respectivamente. A anastomose dupla da artéria hepática realizada em 29,4% (119/405) dos casos, sendo artéria hepática esquerda (AHE)-AHE + artéria hepática média (AHM)-artéria hepática direita (AHD) mais comum. A TAH em 4 pacientes (1,4%) com anastomose de AH única e em 1 (0,8%) no grupo de AH dupla ( $P=1,00$ ). Taxas de FB e ES no grupo de AH única foram de 14,7% (n=51) e 12,1% (n=42), respectivamente, em comparação com 16% (n=21) e 10,7% (n=14) no grupo de HA dupla (ES:  $P=0,72$ , FB:  $P=0,66$ ). O aumento da idade e do tempo de isquemia fria foi associado a um maior risco de TAH. A taxa de sobrevivência geral foi de 94,6%, com um acompanhamento médio de 50,7 meses (IQR: 21,1-73). **Discussão e Conclusões:** Estudo mostrou baixa taxa de TAH (1%) com o aumento da idade e do tempo de isquemia fria como fatores de risco. A anastomose dupla de AH não reduziu as complicações biliares. As combinações mais comuns de enxerto arterial-receptor neste estudo foram LHA-RHA para reconstrução com AH simples e AHE-AHE + AHM-AHD para reconstrução com AH dupla.

**Palavras-Chave:** trombose de artéria hepática, transplante pediátrico, transplante com enxertos parciais, transplante intervivos.

## PO-282-16

### Transplantes hepáticos absolutos e pediátricos no Rio Grande do Sul: 2020 - 2024

**Autores:** Paim, J S X , E Silva, S K , Freitas, E C , Law, L G M , Senger, B B , Vieira, S M G

**Instituição(s):** Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O Brasil foi o 4º país em número absoluto de transplantes hepáticos (TH) em 2023, com 2.365 procedimentos. O Rio Grande do Sul (RS) se destaca em transplantes hepáticos pediátricos (THP). Este estudo compara os dados de TH e THP no Brasil e no RS nos últimos 5 anos. **Material e Método:** Foram coletados dados de TH e THP do Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO) entre 2020 e 2024. As análises envolveram regressão linear para avaliar tendências temporais, correlações entre variáveis e testes estatísticos. **Resultados:** No Brasil, a proporção de THP variou de 8% a 10,5% (2020=8,83%, 2021=11,32%, 2022=10,15%, 2023=10,36%, 2024=8,49%).

No RS, essa proporção foi maior, variando de 18% a 29% (2020=20,45%, 2021=21,17%, 2022=28,79%, 2023=18,31%, 2024=18,66%). Houve diferenças significativas entre Brasil e RS em número absoluto de transplantes ( $p < 0,001$ ), número de doadores efetivos ( $p < 0,001$ ) e proporção de transplantes pediátricos/total ( $p=0,0037$ ). Não houve diferença significativa na proporção transplantes/doador ( $p=0,99$ ). A correlação entre doadores efetivos e transplantes foi forte e positiva ( $r \approx 0,995$ ,  $p < 0,001$ ), assim como a correlação entre notificações e doadores efetivos ( $r \approx 0,870$ ,  $p \approx 0,055$ ). **Discussão e Conclusões:** O RS apresenta dados superiores à média nacional em THP, destacando-se no cenário nacional. Contudo, é essencial aumentar o número de doadores para reduzir a mortalidade na lista de espera e garantir o acesso equitativo ao procedimento em todo o país.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; transplante hepático pediátrico; Rio Grande do Sul.

## PO-283-17

### Custos dos transplantes hepáticos com doador vivo na região Sudeste: uma análise comparativa com o cenário nacional (2015–2024)

**Autores:** Branco, L G S C , Martins, E B D S , Lopes, T L M , Rego, A E O , Filho, T T L A , Teles, W S , França, F R , Coelho, M K M , Venâncio, R C , Vasconcelos, D L M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os transplantes de fígado com doador vivo envolvem procedimentos complexos e custosos para o sistema público de saúde. Diante da demanda crescente e dos desafios no uso de recursos, é crucial compreender o impacto financeiro desses procedimentos. O estudo objetiva analisar os custos hospitalares dos transplantes realizados na região Sudeste do Brasil, comparando-os ao contexto nacional no período de 2015 a 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e analítico, baseado em dados da seção “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)” da plataforma TabNet. Selecionou-se o tópico “Assistência à Saúde” e subtópico “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”. No ambiente “Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação a partir de 2008”, selecionou “Brasil por região e Unidade da Federação”. As variáveis analisadas foram “internações” e “valor total”, com seleção do procedimento “TRANSPLANTE DE FÍGADO (ÓRGÃO DE DOADOR VIVO)”, do Grupo “05 – Transplantes de órgãos, tecidos e células”. Os valores foram corrigidos com base no IGP-M. **Resultados:** De 2015 a 2024, os custos hospitalares com transplante hepático com doador vivo no Brasil somaram R\$ 107.009.675,71. A Região Sudeste respondeu por R\$ 91.629.632,04, cerca de 85,6% do total. De 2015 a 2018, concentrou 88,9% dos custos, principalmente em SP (R\$ 34.429.825,24) e RJ (R\$ 6.212.815,26), com participações de 84,22% e 15,19%, respectivamente. A partir de 2019, a participação do Sudeste caiu, atingindo 58,6% em 2020 e 59,6% em 2021. Entre 2022 e 2024, manteve-se abaixo de 70%. **Discussão e Conclusões:** Apesar da redução, a região Sudeste manteve-se como principal polo de custo e execução dos transplantes. Os achados levantam reflexões sobre a equidade no acesso, a capacidade instalada entre regiões e eficácia dos mecanismos de planejamento e investimento no SUS.

**Palavras-Chave:** custos hospitalares; transplante hepático; doador vivo.

## PO-285-17

### Análise de custos do transplante hepático nas regiões Norte e Nordeste do Brasil entre 2019 e 2024

**Autores:** Autores: Pereira, E M , Bomfim, A L A , Dias, M O M , Brasil, I R C , Nogueira, E A

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é indicado quando o fígado perde sua funcionalidade. Trata-se de uma operação complexa, que demanda altos investimentos. Diante disso, este estudo objetiva comparar os custos de transplantes hepáticos realizados entre 2019 e 2024 nas regiões Norte e Nordeste. **Material e Método:** Estudo de natureza quantitativa, comparativa e retrospectiva, que utilizou a base de dados pública DATASUS (SIH/SUS) para comparar os custos do TH nas regiões Norte e Nordeste, no período de 2019 a 2024. Variáveis selecionadas foram: internações, média de permanência e valor médio por internação. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2024, a Região Nordeste realizou um total de 2.135 TH, uma diferença significativa quando comparada aos 68 procedimentos registrados na Região Norte. No Nordeste, Ceará (1.126), Pernambuco (634), Bahia (209), Paraíba (117), Maranhão (24) e Alagoas (25). No Norte, o Acre (52) e o Pará (16) concentraram os registros. A média de permanência hospitalar por TH no período analisado foi de 11,9 dias no Norte e 9,8 no Nordeste. O custo médio no Norte foi de R\$95.200,91, com Acre (R\$102.846,75) e Pará (R\$70.351,94). No Nordeste, o custo médio foi de R\$ 104.380,69, sendo Ceará (R\$106.627,66), Pernambuco (R\$ 105.741,2), Bahia (R\$ 100.496,08), Paraíba (R\$94.849,09), Maranhão (R\$77.311,99) e Alagoas (R\$71.743,72). **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam disparidades regionais no acesso ao transplante hepático, devido à distribuição desigual de recursos e concentração de serviços especializados. As variações nos custos refletem diferenças na infraestrutura, logística e complexidade assistencial. Conclui-se a necessidade de ampliar o acesso e qualificar os serviços em regiões menos assistidas, por meio de investimento estratégico que promova equidade e fortalecimento regional.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; fígado; custos.

## PO-284-17

### Máquina de perfusão hepática: uma estratégia custo-efetiva para ampliação do aproveitamento das ofertas nacionais em um estado do Nordeste do Brasil

**Autores:** Nogueira, E , Nogueira, E , Brasil, I , Brasil, I , da Silva, K M E , da Silva, K M E , Barbosa, E , Barbosa, E

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de doadores continua sendo o grande desafio para as equipes de transplante no Brasil. O presente estudo analisou o impacto financeiro da utilização das máquinas de perfusão na disponibilização de órgãos, considerando ainda o tempo estimado de isquemia estática como limitador importante da atividade. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos registros da Central Estadual de Transplantes do Ceará, compilando todas as captações realizadas fora de Fortaleza, englobando o estado do Ceará e a região nordeste. Foi analisado o custo médio por órgão em 2 cenários diferentes: 1. Transporte aéreo, equipe de remoção e insumos necessários e 2. Apenas o transporte aéreo. Realizamos ainda comparação do custo médio por órgão em diferentes cenários: 1. Estadual; 2. Regional; 3. Nacional 1 (1000-2000 km) e 4. Nacional 2 (>2000km), sendo esses 2 últimos hipotéticos, baseados apenas no custo de transporte aéreo. Estes 3 grupos foram ainda comparados com o custo estimado de uma perfusão hepática. **Resultados:** O custo médio por órgão nos grupos 1 e 2 foi semelhante, R\$ 53216,52 e R\$ 53622,33. A média de custo do grupo 4 foi significativamente que a do grupo 3 e destes maior que do 1 e 2. Considerando o custo estimado por perfusão hepática de 70 mil reais, identificamos que a máquina de perfusão se torna custo-efetiva em relação ao transporte de órgãos a partir de 893km de distância, sendo significativa a diferença, considerando o custo fixo da perfusão hepática, comparado ao transporte aéreo. **Discussão e Conclusões:** A máquina de perfusão hepática se mostra ferramenta importante na ampliação dos horizontes do aproveitamento de órgãos com tempo de isquemia prolongado e custos elevados de transporte aéreo, além dos benefícios associados à perfusão no condicionamento de órgãos critérios expandidos.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; máquina de perfusão.

## PO-286-17

### Impacto da implementação do Protocolo de Manejo de Hemocomponentes no Programa de Transplante de Fígado do Hospital São Paulo/ UNIFESP

**Autores:** Autores: Benini, B B , Gonzalez, A M , Schippers, P F G , Mauro, L R , Marta, M M M , Abreu Neto, I P , Arakaki, J S O , Panfilio, C E , Rangel, E B , Cespedes, I C

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático envolve alto risco transfusional, elevando morbimortalidade e custos. Este estudo avalia o impacto do Patient Blood Management (PBM), protocolo que gerencia o uso de hemocomponentes, avaliando a ocorrência de complicações, tempo de internação e sobrevida em pacientes submetidos ao transplante de fígado. **Material e Método:** Estudo observacional tipo coorte retrospectiva. Foram coletados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, transfusionais e desfechos pós-operatórios, a partir de prontuários eletrônicos de pacientes transplantados de fígado com doador falecido, no período de primeiro de janeiro de 2024 a primeiro de maio de 2025, no Hospital São Paulo/UNIFESP. Foram analisados pacientes antes e após a implementação do programa PBM. **Resultados:** Foram analisados 41 pacientes submetidos a transplante hepático no período avaliado, distribuídos em dois grupos: antes da implementação do protocolo de PBM (Grupo 1, n = 25) e após sua implantação (Grupo 2, n = 16). A adoção do protocolo de PBM no serviço de transplante hepático do Hospital São Paulo esteve associada à redução no uso de hemocomponentes, ao aumento na utilização de selantes hemostáticos e à melhora da sobrevida em 30 dias após o transplante hepático (Grupo 1: 84% vs. Grupo 2: 89%). **Discussão e Conclusões:** O estudo está de acordo com a literatura ao mostrar que o protocolo de implementação do PBM reduz transfusões, complicações e tempo de internação em pacientes submetidos a transplantes hepáticos. A adoção de protocolo de manuseio do sangue melhora o desfecho do paciente em cirurgias de alta complexidade e a eficiência hospitalar, sendo uma estratégia viável e replicável institucional e nacionalmente.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; transfusão de componentes sanguíneos; anemia; complicações pós-operatórias.



## PO-287-17

### Impacto de medidas administrativas na qualidade assistencial de um serviço de transplante de fígado: experiência pós-pandemia COVID-19

**Autores:** Benini, B B , Abreu Neto, I P , Marta, M M M , Santiago, A D , Roza, B D A , Schippers, P F G , De Martino, R B , Gonzalez, A M , Mansur, N S , Arakaki, J S O

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou severamente os serviços de transplante no Brasil, comprometendo processos, desmobilização de equipes e queda nos indicadores de qualidade. Este estudo avalia os efeitos da reestruturação administrativa em um serviço de transplante hepático, focando no impacto sobre os desfechos clínicos, especialmente a sobrevida pós-transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo, comparando transplantes realizados entre janeiro/2020 e dezembro/2023 (Grupo 1 – pré-reestruturação) e janeiro/2024 a junho/2025 (Grupo 2 – pós-reestruturação). As intervenções incluíram padronização de processos, criação de protocolos, reorganização das lideranças e fortalecimento da equipe multiprofissional. Os desfechos avaliados foram sobrevida em 30 dias e em 1 ano, comparados aos dados da Regional 1 (São Paulo – capital). **Resultados:** Na fase pré-reestruturação, a sobrevida em 30 dias foi de 80% e, em 1 ano, 68,5%, ambos abaixo da média da regional (88% e 80,5%). Após as intervenções, os índices subiram para 91,11% e 84,44%, respectivamente.

O número de cadastro técnico também aumentou de 36 a 124 (> 200%). Esses achados sugerem que a reestruturação organizacional, quando baseada em processos sistematizados, protocolos bem definidos e liderança eficiente, exerce impacto direto na qualidade e segurança da assistência em transplantes.

**Discussão e Conclusões:** A reorganização administrativa de um serviço de transplante hepático público após a pandemia resultou em melhora significativa dos indicadores de sobrevida, refletindo a importância de modelos de gestão estruturada, lideranças técnicas comprometidas e protocolos padronizados como ferramentas essenciais para a qualificação da assistência transplantadora.

**Palavras-Chave:** sistemas de apoio a decisões administrativas; tomada de decisões gerenciais; transplante de fígado.

## PO-289-16

### Elastografia multiparamétrica como ferramenta de avaliação precoce no pós-transplante hepático: resultados do primeiro mês

**Autores:** Leite Campos Neto, J O , Carone Linhares, L M , Siebra, C A , Lima, C A D , Júnior, L A D F , Avancini Viana, D D , Coelho, G R , Parente Garcia, J H

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina - UFC - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante Hepático - HUWC/UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A biópsia hepática para monitorar o enxerto pós-transplante de fígado (TH) é invasiva com possíveis riscos. A elastografia por ultrassom multiparamétrico (EHm), que avalia a rigidez hepática, a dispersão de ondas e a atenuação (ATI), é uma alternativa não invasiva promissora. Esta pesquisa foi motivada pela necessidade de validar a EHm como ferramenta para identificar precocemente complicações pós-TH e otimizar o acompanhamento dos pacientes. **Material e Método:** Estudo prospectivo com 28 pacientes pós-TH, avaliados no primeiro mês e divididos em grupo controle (n=15) e subgrupos de complicação: vascular (n=6), diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) (n=4), rejeição (n=2), colestase (n=2) e renal(n=2). As medianas foram analisadas com o teste de Mann-Whitney U. **Resultados:** Em T1, O grupo DMPT apresentou maior rigidez hepática (9.55 vs 6.25 kPa), esplênica (15.95 vs 11.8 kPa) e acentuadas elevações nas enzimas hepáticas e canaliculares (AST: 188 vs 30 U/L; GGT: 372.5 vs 83.5 U/L). O grupo Colestase apresentou dispersão elevada (20.2 vs 15.55 kPa) e o grupo Rejeição mostrou rigidez hepática (7.9 vs 6.25 kPa) e esplênica (13.7 vs 11.8 kPa) aumentadas em relação ao controle. O grupo Renal teve rigidez hepática levemente maior (6.8 kPa), o Vascular apresenta rigidez esplênica levemente maior (12.05 kPa). Devido ao tamanho reduzido da amostra, não houveram achados com p > 0.05.

**Discussão e Conclusões:** Apesar das limitações, as tendências sugerem que a EHm é promissora para caracterizar alterações metabólicas e morfológicas precoces de forma complementar aos demais exames. A abordagem multiparamétrica pode refinar o monitoramento não invasivo, justificando a continuação do estudo com uma coorte maior (meta de 100 pacientes) e acompanhamento em múltiplos intervalos para validar estes marcadores e otimizar o cuidado pós-TH.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, elastografia hepática, fibrose hepática, monitoramento pós-transplante, rejeição de enxerto.

## PO-289-17

### Análise do perfil clínico de pacientes portadores de carcinoma hepatocelular com indicação de realização de quimioembolização transarterial

**Autores:** Piauino de Araújo, B , Oliveira Vaz, J G , Nunes Bento, A P , Vasconcelos Sales Valente, M S , Huertas Aguilar, J M , Dias Teramoto, F , Santos Timbó, M , Reges Perales, S , de Ataíde, E C , Santana Ferreira Boin, I D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** O uso de quimioembolização transarterial (TACE) no tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC), descrito pela primeira vez na década de 1970, foi desenvolvida com base na propriedade do fígado de receber dupla irrigação: venosa e arterial. Como o parênquima hepático é perfundido majoritariamente pela veia porta e, por outro lado, o CHC, pela artéria hepática, a TACE consegue entregar o agente terapêutico com maior seletividade; geralmente, agentes citotóxicos e materiais embólicos que provocam isquemia e necrose celular do tumor. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes encaminhados para TACE em um Centro Terciário. **Material e Método:** Trata-se de estudo observacional transversal, através da análise de prontuários dos pacientes encaminhados para TACE, no Serviço de Transplante Hepático do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, nos anos 2022 e 2023. **Resultados:** No período, 156 pacientes com CHC foram encaminhados para TACE, sendo que 76,7% eram do sexo masculino e a idade média de 64 anos ( $\pm$  8,85). As principais causas de cirrose foram Hepatite C (31,4%), álcool (21,1%) e a combinação entre ambos (16,6%); sendo que, apenas 3 pacientes não eram cirróticos. As indicações para TACE foram: redução do tamanho de lesões visando elegibilidade para transplante (38,4%); evitar crescimento tumoral para manter os pacientes dentro dos critérios para transplante/cirurgia (29,5%) e tratamento paliativo (28,3%). A maioria dos pacientes apresentava 1 ou 2 lesões (79,1%), MELD médio de 12 (8-29) e tamanho médio da maior lesão de 4,11cm. **Discussão e Conclusões:** A TACE é uma alternativa no arsenal de tratamento dos pacientes com CHC, em diferentes contextos e objetivos. O estudo dos pacientes submetidos a TACE é essencial para que os critérios de indicação possam ser cada vez mais refinados para otimização dos benefícios.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular, transplante de fígado, embolização terapêutica.

## PO-290-16

### Boas práticas em perfusão abdominal com o uso da solução de preservação de órgãos para transplante HTK

**Autores:** Silva, N A , Brasil, I R B R , Pessoa, V L M D P P M , Almeida, E A N P V N , Santos, C S P P , Regia, E R B D A B , Fransine, P F C B C F C , Veras, T V D S F S , Camila, J C D L P L , Ana, A M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - UEC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 364/2020 define as regras de boas práticas para os serviços de transplante de órgãos no Brasil, o que inclui o uso correto da solução de preservação como fundamental para o sucesso do funcionamento do órgão a ser transplantado. Tem como objetivo interpretar as regulamentações oficiais para a organização do processo de trabalho das equipes na padronização de uso da solução de preservação

**Material e Método:** Trabalho de abordagem teórica, a partir de normas e diretrizes nacionais e internacionais. **Resultados:** 1. Durante toda sua cadeia de frio manter o HTK na temperatura de 2 a 8°C, nunca em contato direto com o gelo. 2. Não aplicar pressão sobre a bolsa durante a infusão. 3. Não se faz necessária a lavagem para retirada do Custodiol antes do implante do órgão, devido à baixa concentração de cloreto de potássio, e por não possuir alopurinol em sua fórmula. 4. Respeitar o tempo de infusão entre 8 e 15 minutos in-situ. 5. A viscosidade do HTK é equivalente à da água, a exanguinação e no resfriamento do órgão ocorrem 3x mais rápido, sem necessitar de pressão. 6. controlar o fluxo de descida da solução. **Discussão e Conclusões:** A análise evidencia que é importante aderir a aplicação das boas práticas em perfusão abdominal, impactando no treinamento contínuo das equipes envolvidas, além do uso correto da solução de preservação, respeitando sua especificidade, garantindo a viabilidade e funcionamento desses órgãos. Considerações finais: A Portaria nº 364/2020 do Ministério da Saúde reforça a importância de boas práticas em transplantes, promovendo procedimentos seguros, éticos e de alta qualidade no Brasil. É fundamental padronizar o processo reduzindo o tempo, e trazendo segurança para o processo de logística da perfusão abdominal.

**Palavras-Chave:** perfusão abdominal; solução de preservação HTK (Histidine-Tryptophan-Ketoglutarate), órgãos para transplante, preservação de órgãos, transplante de órgãos, boas práticas, perfusão contínua, temperatura de preservação, manutenção da viabilidade, controle de temperatura, fluxo de perfusão, higiene e assepsia, tempo de isquemia, protocolos de preservação.



## PO-290-17

### Marcadores prognósticos da recidiva do carcinoma hepatocelular pós transplante hepático

**Autores:** Roma, J, Alencar, A L, Caldeira, V D C, Pinto, L C, Maluhu, F, Carius, L P, Perez, R, Chindamo, M C, Pacheco, L, Balbi, E

**Instituição(s):** Hospital Quinta Dor - Rio de Janeiro/RJ- Brasil

**Introdução:** A recidiva do carcinoma hepatocelular (CHC) após transplante hepático (TH) representa uma complicação grave, impactando diretamente a sobrevida dos pacientes. A identificação de marcadores prognósticos é essencial para estratificação de risco, seguimento individualizado e decisões terapêuticas. **Material e Método:** Dos 115 pacientes submetidos a TH por CHC no período de 2018 a 2025, foram selecionados 12 pacientes com diagnóstico de recidiva tumoral. Analisados dados clínicos, laboratoriais (AFP pós terapia locoregional), tipo de imunossupressor, anatomopatológicos (tipo histológico, grau, número de nódulos, tamanho do maior nódulo, porcentagem de tumor viável pós-terapia locoregional), características da recidiva (tempo, local, invasão vascular, tipo de tratamento) e sobrevida global e da recidiva. **Resultados:** A média de idade foi 62,4 anos, sendo 60% do sexo masculino. As principais etiologias foram VHC (33,3%) e MASLD (25%). O tempo médio até a recidiva foi de 20,3 meses (mínimo: 2; máximo: 59). A média de AFP pré-TH foi de 131,7 ng/mL. O sítio de recidiva mais frequente foi o pulmão. Invasão microvascular esteve presente em 25% dos casos. Todos os tumores apresentaram padrão histológico trabecular. Satelitose foi identificada em 50% dos pacientes. A sobrevida global foi de 37 meses. **Discussão e Conclusões:** Marcadores como AFP elevado, presença de satelitose, invasão microvascular foram observados em pacientes com recidiva precoce e extra-hepática. Esses achados reforçam dados prévios da literatura e destacam a importância da avaliação combinada de parâmetros morfológicos, clínicos e bioquímicos para prognóstico e manejo pós-transplante.

**Palavras-Chave:** recidiva, carcinoma hepatocelular, transplante hepático.

## PO-292-17

### Quimioembolização arterial como tratamento ponte para o transplante de fígado por hepatocarcinoma - Experiência de um centro de transplante de fígado no Nordeste do Brasil

**Autores:** Costa, P E G, Russo, R B, Filho, J E D A, Linhares Filho, F A D C, Aquino, R L, Garcia, J H P, Coelho, G R, Barros, M A P, Rocha, T D, Brandão, K P

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal tumor primário do fígado e uma das principais causas de morte por câncer no mundo. O transplante hepático (TH) é a melhor opção curativa, mas está limitado a casos específicos (critérios de Milão - CM)) e enfrenta dificuldades na obtenção de doadores. A quimioembolização arterial (TACE) é usada como tratamento para reduzir o volume de tumores, evitando a perda de critério em lista de transplante (Dropout). Este estudo teve como objetivo avaliar a experiência na utilização de TACE para manter pacientes cirróticos com CHC dentro das condições necessárias durante o tempo de espera para o TH. **Material e Método:** Cirróticos, portadores de CHC, em espera para TH, submetidos a TACE, com diagnóstico estabelecido por dados clínicos, radiológicos e laboratoriais. Os critérios de inclusão foram a existência de CHC, confirmada por exame de imagem dentro dos CM. Nenhum paciente incluído havia sido previamente tratado por outro método terapêutico. Foram avaliados níveis de Alfa-Fetoproteína (AFP) e evolução tumoral. **Resultados:** Realizada TACE em 23 pacientes no período médio de 13,5 meses, sexo masculino (87%) e a média de idade de 59,1 anos. A média do maior diâmetro tumoral foi de 2,9 cm, com 52% dos pacientes apresentando nódulo único. Dos 17 pacientes com níveis iniciais de AFP aumentados, 5 tiveram níveis normalizados. Após o intervalo de seguimento médio, o tamanho médio do tumor no maior eixo foi de 3,2 cm. 8 pacientes foram submetidos ao TH e 3 continuavam em tratamento à espera do TH. 7 pacientes sofreram Dropout. Não houve mortalidade relacionada ao procedimento. **Discussão e Conclusões:** AFP e tamanho do nódulo sofreram redução ou mantiveram-se estáveis dentro de um período médio de 14 meses. O número insuficiente de doadores eleva o tempo de espera afetando a eficácia da TACE.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, carcinoma hepatocelular, quimioembolização arterial.

## PO-291-17

### Incidência de colangiocarcinoma intra-hepático, colangiocarcinoma-hepatocelular combinado em transplantes de fígado realizados por carcinoma hepatocelular no estado de São Paulo, Brasil

**Autores:** Abreu Neto, I P, Benini, B B, Marta, M M M, Salomão, F D A M, Pessoa, J L E, Correa, J R, Hofmeister, G B, Gonzalez, A M, Massarollo, P C B, Pugliese, V

**Instituição(s):** FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A presença de colangiocarcinoma (CCA) em explantes de pacientes inicialmente listados para transplante por carcinoma hepatocelular (CHC) é relatada em 0,5% a 3% dos casos, geralmente identificada na análise anatomopatológica. Esses casos estão associados a pior prognóstico, com maior recorrência e menor sobrevida. Embora haja interesse no transplante para CCA, as evidências ainda são limitadas. Este estudo avalia a incidência de CCA em transplantes realizados para CHC no estado de São Paulo. **Material e Método:** Análise retrospectiva de pacientes transplantados por CHC dentro dos critérios de Milão Brasil no estado de São Paulo (2012–2020), cujo exame anatomopatológico revelou colangiocarcinoma intra-hepático (iCCA) ou tumor combinado (cHCC-CCA). **Resultados:** Dos 1.152 pacientes transplantados por CHC, 56 apresentaram diagnóstico anatomopatológico de iCCA ou cHCC-CCA, com incidência de 4,8%. Após exclusão de seis pacientes por falta de dados, 50 compuseram o grupo de estudo. Dois tinham apenas CCA, oito tinham CHC e CCA em nódulos distintos (iCCA) e 40 apresentavam componentes combinados no mesmo nódulo (cHCC-CCA). A mediana foi de três nódulos, com maior nódulo de 2,7 cm, predominando grau de diferenciação moderado (32%). A invasão vascular foi significativamente mais frequente no grupo com CCA (44%) em comparação ao grupo com CHC isolado (12,6%;  $p < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** A detecção de CCA após o transplante hepático é geralmente incidental, refletindo limitações dos métodos de imagem na diferenciação de lesões hepáticas de comportamento e origem histológica distintos. A incidência foi de 4,8%, associada a piores desfechos em comparação ao CHC, reforçando a necessidade de seguimento rigoroso. Apesar disso, alguns pacientes com CCA, quando bem selecionados, podem ter bons resultados pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, carcinoma hepatocelular; colangiocarcinoma.

## PO-293-16

### Transplante hepático em pacientes com cirurgia bariátrica prévia

**Autores:** Siqueira, M A F, Moreira, L F P, Vieira, V H R, Martins, L J, Nogueira, R M, de Souza, L D D, Fiorenco, M H, Bellinha, T P, Balbi, E, de Silva, J R L

**Instituição(s):** Rede D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Com o aumento da obesidade, cresceram as indicações para cirurgia bariátrica e, paralelamente, os diagnósticos de doenças hepáticas associadas. Nos últimos anos, aumentaram as indicações de transplante hepático em pacientes com doença metabólica (MASLD). O objetivo desse trabalho é avaliar complicações do transplante hepático em pacientes pós cirurgia bariátrica. **Material e Método:** Foram analisados os prontuários de oito pacientes submetidos a transplante hepático entre os anos de 2022 e 2024, todos com histórico de cirurgia bariátrica (qualquer técnica). **Resultados:** Dos pacientes, 62,5% eram homens. Apresentavam idade média de 56,6 anos. O principal diagnóstico foi MASLD/MASH (75%), seguido por cirrose alcoólica e ACLF. O IMC médio foi 32,55 kg/m<sup>2</sup>, indicando obesidade grau I-II. As técnicas bariátricas mais frequentes foram: Bypass (3), Scopinaro (2), Sleeve (2) e Capella (1). O tempo médio de internação foi de 74,6 dias e o MELD médio foi 23,8. As complicações mais comuns foram politransfusão, insuficiência renal aguda com diálise e pneumonia. Quatro pacientes (50%) necessitaram de reabordagens cirúrgicas. **Discussão e Conclusões:** Pacientes com MELD alto, múltiplas comorbidades e longas internações apresentaram mais complicações. Alterações anatômicas de cirurgias como Bypass e Scopinaro podem ter contribuído para fístulas e peritonites, sugerindo impacto negativo no pós-operatório. Pacientes com histórico de cirurgia bariátrica representam um grupo complexo e de alto risco no transplante hepático. Cirurgias mais invasivas, como Bypass e Scopinaro, parecem associar-se a maiores taxas de complicações. O manejo multidisciplinar e o acompanhamento rigoroso são fundamentais para melhores desfechos.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, cirurgia bariátrica, cirrose, obesidade, MASLD.

## PO-293-17

### Efetividade do protocolo de seguimento dos pacientes portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante de fígado no estado de São Paulo

**Autores:** Takenaka, V S , Abreu Neto, I P , Marta, M M M , Benini, B B , Salomao, F D A M , Pessoa, J L E , Longo, I S , Gonzalez, A M , Pugliese, V , Massarollo, P C B

**Instituição(s):** FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil, Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo/ SP - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universidade federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** No Brasil, pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) têm prioridade no acesso ao transplante hepático (TxH) mediante cumprimento dos Critérios de Milão/Brasil (CMB). Realiza-se um protocolo de exames periódicos para garantir que os critérios sejam atendidos no momento do TxH. No entanto, falhas no acompanhamento permitem a realização de TxH em pacientes fora dos CMB, podendo comprometer os resultados pós-transplante. **Material e Método:** O estudo avalia a efetividade do protocolo de seguimento dos pacientes com CHC, analisando a frequência e o desfecho dos que estavam fora dos CMB no momento do TxH. É uma coorte retrospectiva com dados da Central de Transplantes do Estado de São Paulo. Foram incluídos 1.115 pacientes transplantados com CHC entre jan/2012 e jan/2022. A classificação em “dentro” ou “fora” dos CMB foi baseada no laudo anatomopatológico do fígado explantado. Analisaram-se variáveis demográficas, laboratoriais, radiológicas e anatomopatológicas. **Resultados:** 127 (11,4%) pacientes estavam fora dos CMB no momento do TxH, evidenciando falha do protocolo. Esses pacientes apresentaram maior frequência de downstaging (25,2% vs. 11,6%;  $p < 0,001$ ), estadiamento mais avançado na inscrição (CMB: 21,3% vs. 16,9%;  $p = 0,015$ ) e pré-TxH (CMB: 44,1% vs. 22,8%;  $p < 0,001$ ), e níveis mais elevados de alfafetoproteína (AFP) na inscrição (log AFP:  $p = 0,004$ ) e pré-TxH ( $p = 0,003$ ). A sobrevida em 5 anos foi inferior no grupo fora dos CMB (46% vs. 68%;  $p < 0,0001$ ). **Discussão e Conclusões:** O protocolo falhou em 11,4% dos casos. Downstaging, estadiamento tumoral avançado e AFP elevada estiveram associados ao risco de TxH fora dos CMB e pior prognóstico. Os resultados reforçam a necessidade de aperfeiçoamento do acompanhamento dos candidatos a TxH com CHC.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, carcinoma hepatocelular diagnóstico por imagem, resultado do tratamento, Alfa-Fetoproteínas.

## PO-294-17

### Disparidades regionais no tempo de espera em fila para transplante de fígado por carcinoma hepatocelular no estado de São Paulo

**Autores:** Benini, B B , Marta, M M M , Abreu Neto, I P , Salomao, F A M , Pessoa, J L E , Feitoza, F , Consani, G C , Pugliese, V , Massarollo, P C B , Gonzalez, A M

**Instituição(s):** FNMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Desde 2006, o Brasil utiliza lista única de transplante de fígado baseada na gravidade clínica dos pacientes segundo o MELD. No estado de São Paulo, a lista é organizada em duas regionais: R1 (capital) e R2 (interior). Disparidades regionais impactam no tempo de espera até o transplante, mas ainda há poucos estudos nacionais sobre o tema. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva com 2.127 pacientes com situação especial por carcinoma hepatocelular (CHC), inscritos na lista de espera para transplante hepático com doador falecido nas duas regionais do estado de São Paulo (R1 e R2) entre 2012 e 2020. O tempo de espera foi calculado desde a data de inclusão na lista até a remoção, cujo desfecho foi classificado como transplante ou saída da fila (DN ou desfecho negativo). Foi utilizado o teste de Mann-Whitney na comparação entre os tempos de lista. A comparação entre as frequências dos DN em cada regional foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson e criada curva de incidência cumulativa de saída de fila. **Resultados:** A mediana do tempo de espera dos pacientes inscritos por CHC até o transplante no Estado de São Paulo foi de 190 dias (R1 = 213 dias, e R2 = 149 dias;  $p < 0,001$ ). A comparação da frequência de DN entre as regionais mostrou maior evento na capital (R1=36%, R2= 26%;  $p < 0,001$ ). Após o oitavo mês de fila, as curvas de incidência cumulativa se distanciam favorecendo maior saída de fila na R1. **Discussão e Conclusões:** Existe diferença do tempo de espera na fila de transplante entre as regionais do Estado de São Paulo. Diferenças no tempo de espera para transplante entre regionais podem influenciar desfechos. Estudos são necessários para avaliar o impacto dessas variações, já que listas mais longas podem favorecer a seleção de tumores menos agressivos, resultando em melhor alocação e sobrevida.

**Palavras-Chave:** Transplante de fígado; Carcinoma Hepatocelular; Medidas de associação, exposição, risco ou desfecho.

## PO-295-16

### Colestase intra-hepática familiar progressiva: série de casos e complexidades no pós-transplante

**Autores:** Melo Leite, A C , Costa Passos , P R , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Parente Garcia , J H , de Lima, C A , Tomás, G T , de Sousa Nobre, C B , Souza de Santos, M E , Rocha, V C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) é um grupo de doenças raras genéticas que levam à disfunção da secreção biliar. Os subtipos variam em início, gravidade e risco de complicações como carcinoma hepatocelular. Dada a sua progressão, o transplante hepático (TX) torna-se uma opção necessária em muitos casos. Este estudo visa descrever os desfechos clínicos de pacientes com PFIC submetidos a TX, destacando variáveis prognósticas. **Material e Método:** Análise retrospectiva de quatro pacientes com PFIC submetidos a TX no Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital São Carlos. Dados coletados via SNT, REDCap e prontuários. Variáveis avaliadas: idade, subtipo de PFIC, MELD/PELD, tempo de espera, comorbidades, complicações e desfecho. **Resultados:** Dos quatro pacientes, três eram crianças e um adulto. Dois pacientes pediátricos com PFIC 3 e 4, ambos com PELD  $\geq 42$ , foram transplantados em menos de 4 dias e evoluem bem. Um terceiro, com PFIC 3, PELD 42 e descompensações graves, evoluiu com trombose da artéria hepática, foi retransplantado (PELD 45) e está vivo. O paciente adulto, com PFIC 3, MELD 25 e HAS, esperou 263 dias e faleceu no pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** A diversidade clínica entre pacientes com PFIC revela que o subtipo isolado não determina o desfecho. Idade, tempo de espera e presença de complicações influenciam diretamente a evolução. O único óbito ocorreu em paciente adulto, sugerindo pior prognóstico nessa faixa etária. O caso de retransplante evidencia a importância do acompanhamento rigoroso. Conclui-se que, além dos escores, a avaliação clínica individualizada é essencial para otimizar os resultados do TX em PFIC.

**Palavras-Chave:** colestase intra-hepática familiar progressiva, transplante hepático, PFIC, prognóstico, desfecho clínico.

## PO-295-17

### Disparidades regionais no acesso ao transplante hepático pelo SUS no Nordeste entre os anos de 2019 e 2024

**Autores:** Pereira, E M , Dias, M O M , Bomfim, A L A , Nogueira , E A , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é uma terapia essencial para a insuficiência hepática avançada, com doadores vivos e falecidos, e tem impacto significativo na melhoria dos resultados da saúde pública no Brasil. Este resumo objetiva analisar dados disponíveis no DATASUS e comparar os indicadores de TH entre os estados da região Nordeste. **Material e Método:** Estudo quantitativo, comparativo e retrospectivo, que utilizou a base de dados pública DATASUS (SIH/SUS) para comparar as Unidades Federativas da região Nordeste quanto à realização de TH, no período de 2019 a 2024. Variáveis selecionadas foram: internações, média de permanência e óbitos. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, a região Nordeste totalizou 2.135 TH via SUS. Registra-se alta concentração no Ceará (1.126), Pernambuco (634) e Bahia (209), correspondendo a aproximadamente 92,2% do total regional. Em contraste, outros estados, como Maranhão (24), Alagoas (25) e Paraíba (117) apresentaram números significativamente inferiores. A média de permanência hospitalar no Nordeste foi de 9,8 dias, com AL (11,8) e PB (10,5) apresentando os maiores tempos médios, seguidos por BA (10,4), MA (10,3), CE (9,8) e PE (9,3). A taxa de óbito hospitalar por transplante hepático foi de 249 óbitos durante o período analisado. Com CE (93), PE (96), BA (35), PB (17), AL (2) e MA (6). **Discussão e Conclusões:** Observa-se que a Região Nordeste demonstrou disparidade nos transplantes hepáticos pelo SUS, o que indica uma centralização e desigualdade no acesso. A média hospitalar é elevada em Alagoas e Paraíba, o que pode estar relacionado à complexidade dos casos, à estrutura hospitalar disponível e à agilidade no manejo pós-operatório. As variações na taxa de óbito exigem o aperfeiçoamento das técnicas de manuseio do órgão e do paciente para evitar complicações.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos; fígado; transplante hepático.

## PO-296-17

### Transplante hepático em crianças e adolescentes no Ceará: uma análise temporal de 2020 a 2024

**Autores:** Braz, L A R , da Costa , T F , de Sousa, F L X , de Oliveira , A T

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante (Tx) hepático pediátrico é um avanço como opção terapêutica para doenças hepáticas terminais, antes com prognóstico fatal. Assim, este estudo objetiva analisar as características dos casos de Tx hepáticos pediátricos no Ceará, entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Este é um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em junho de 2025, a partir de dados da Central de Transplantes obtidos via plataforma IntegraSUS. O período analisado foi de 2020 a 2024, no Ceará. As variáveis consideradas foram: ano, sexo, faixa etária e diagnóstico. Os dados foram organizados e analisados no Excel, por meio de frequências absolutas e relativas válidas, excluindo os dados omissos. Por se tratar de dados secundários, públicos e sem identificação, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** No período analisado, tiveram 36 Tx hepáticos pediátricos, com o ano de 2023 com maior incidência, 28% (n=10) dos casos e 2022 com o menor número, 14% (n=5). Em relação ao sexo, houve uma distribuição igualitária, cada um com 50% (n=18) dos casos. Na análise da faixa etária, 75% (n=27) dos Tx foram realizados em indivíduos entre 12 e 17 anos, 19% (n=7) de 5 a 11 anos e 6% (n=2) de 3 a 4 anos. Dentre os diagnósticos com maior prevalência, a hepatite autoimune representou 33% dos casos (n=12) e em seguida a hepatite fulminante com 22% (n=8) dos casos. **Discussão e Conclusões:** Assim como em outros estudos, não houve diferença significativa entre os sexos no Tx hepático pediátrico. Em relação à faixa etária e ao diagnóstico, estudos prévios relatam maior ocorrência do transplante em crianças entre 5 e 6 anos, sendo a atresia biliar a principal indicação nessa população. Essas diferenças podem refletir variações no perfil epidemiológico regional e no acesso aos centros transplantadores.

**Palavras-Chave:** serviços de saúde pública; doenças hepáticas; transplante de fígado.

## PO-297-17

### Um panorama da última década de transplantes hepáticos realizados no Brasil e no Nordeste.

**Autores:** Gifoni, J M , Neto, C A B , Filho, V O C , Carneiro, B C , Neto, A C B , Costa, G F , Marques, F C , Lima, E A C , Alvarenga, E S , Pinheiro, J L L

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um tratamento essencial para doenças hepáticas avançadas. No Brasil, embora seja amplamente realizado pelo Sistema Único de Saúde, ainda existem disparidades regionais notáveis. **Material e Método:** Foram revisados dados provenientes dos Relatórios de Transplantes fornecidos pelo Sistema Nacional de Transplantes, acessado em julho de 2025. Na análise foram incluídos o número de transplantes hepáticos realizados no Brasil e no Nordeste de 2013 a 2023. **Resultados:** No período em questão, foram realizados 272.189 transplantes no Brasil, sendo 22.488 (8,2%) deles transplantes hepáticos. Desses, 4118 (18,3%) referem-se à região Nordeste. Observou-se um aumento de 31,2% no total de transplantes hepáticos no país e de 15,8% no Nordeste no período de 2013 a 2019, seguido por uma queda de 8,4% no Brasil e de 32,6% no Nordeste entre 2019 e 2020. Entretanto, houve recuperação significativa de 17,4% no Brasil e de 13,4% no Nordeste de 2021 a 2023. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam avanços no acesso ao transplante hepático no Brasil, com crescimento expressivo até 2019. Contudo, a queda acentuada em 2020, especialmente no Nordeste, possivelmente reflete o impacto da pandemia da Covid-19 sobre o SUS. A recuperação nos anos seguintes aponta para a resiliência dos serviços, mas evidencia a necessidade de políticas públicas que reduzam desigualdades regionais e garantam a continuidade do atendimento, mesmo em cenários de crise. Apesar da abrangência e qualidade dos transplantes hepáticos no país, persistem desigualdades regionais, destacando-se a necessidade de políticas públicas para maior eficiência do sistema de saúde.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, Nordeste.

## PO-297-16

### Indução de tolerância imunológica no transplante de fígado: papel das células T reguladoras e dos mecanismos imunobiológicos

**Autores:** Collyer Arruda de Moura , L , Brasileiro Marques, L , Bastos Santana da Cunha , M E , dos Santos Cândido , M , de Carvalho Vicente, C , Cordeiro de Alencar, M E , Ponte Amadei , L , Diniz Teixeira de Paula , I

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é eficaz em casos terminais, mas exige imunossupressão contínua, associada a riscos como infecções e neoplasias. A indução de tolerância imunológica por células T reguladoras (Tregs), naturais ou induzidas, surge como alternativa promissora na prevenção da rejeição. Esta revisão analisa o papel das Tregs na promoção da tolerância em transplantes hepáticos. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão integrativa de artigos dos últimos cinco anos na base PubMed, com os descritores “Liver Transplantation”, “Immune Tolerance” e “Regulatory T-Lymphocytes”, combinados pelo operador booleano “AND”. **Resultados:** As Tregs atuam por diversos mecanismos imunossupressores, como expressão de CTLA-4, consumo de IL-2, liberação de IL-10, TGF-β e IL-35, produção de adenosina imunomoduladora (CD39/CD73) e indução de apoptose. O primeiro ensaio clínico realizado mostrou que sete de dez pacientes tratados com Tregs ex vivo alcançaram tolerância operacional. Ensaios clínicos mais recentes, ThRIL e ARTEMIS, demonstraram segurança da abordagem, embora o segundo tenha registrado rejeição em alguns pacientes após suspensão da imunossupressão. **Discussão e Conclusões:** A terapia com Tregs é potencialmente segura e promissora, destacando-se como alternativa para reduzir os efeitos adversos da imunossupressão convencional. Contudo, há desafios como a padronização da produção, baixa proporção de Tregs específicas e respostas clínicas variáveis entre os pacientes. A indução de tolerância por Tregs no transplante hepático é viável e segura, porém sua eficácia depende de mais avanços técnicos e maior compreensão dos mecanismos imunológicos envolvidos. Dessa forma, outros estudos clínicos são necessários para consolidar a aplicação clínica das Tregs no contexto de imunomodulação no transplante hepático.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; tolerância imunológica; linfócitos T reguladores.

## PO-298-16

### Adesão à terapia imunossupressora: importância da consulta farmacêutica no ambulatório de transplante hepático

**Autores:** Silva, D M C , De Andrade, C C , Accioly, G A , De Lemos, I M , Pereira, K D S , De Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento imunossupressor é essencial no período pós transplante hepático, especialmente nas primeiras semanas, quando há maior risco de rejeição. A atuação do farmacêutico clínico pode ser determinante para garantir essa adesão, especialmente quando associada a uma abordagem humanizada e educativa. **Material e Método:** Estudo realizado entre janeiro e dezembro de 2024 no Ambulatório de Transplante Hepático de um Hospital Universitário em Fortaleza/Ceará, com o objetivo de avaliar a adesão aos medicamentos imunossupressores em pacientes recém transplantados, utilizando o instrumento BAASIS® durante a segunda consulta farmacêutica. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo transversal, com pacientes no 1º mês pós transplante hepático. A adesão foi avaliada na segunda consulta farmacêutica, por meio da escala BAASIS® na versão validada em português. Este instrumento considera, em seu modelo conceitual de avaliação da adesão à terapêutica medicamentosa, o número de doses e horários prescritos pelo médico em relação ao efetivamente cumprido pelo paciente. **Resultados:** Foram avaliados 91 pacientes; observaram-se 87 (95,61%) de adesão aos medicamentos imunossupressores e 4 (4,39%) de não adesão, relacionados ao horário da coleta de exames laboratoriais. A consulta farmacêutica contribuiu significativamente para a motivação dos pacientes e maior engajamento na terapia imunossupressora. **Discussão e Conclusões:** O acompanhamento do farmacêutico clínico com foco em educação em saúde, fortalece a fidelização dos pacientes ao plano medicamentoso e melhora os desfechos terapêuticos. O cuidado farmacêutico no atendimento ambulatorial pode ser eficaz na promoção da adesão terapêutica no pós-transplante hepático.

**Palavras-Chave:** cuidados farmacêuticos; adesão ao tratamento; cuidados ambulatoriais; serviço de farmácia clínica.



## PO-298-17

### Colestase intra-hepática progressiva familiar: análise da casuística em hospital terciário do Ceará

**Autores:** Arruda, A N M, Mesquita, F G D, Garcia, J H P, Frota, M C M, Eleuterio, N F, Aguiar, M H, Meireles, W W D S, Ribeiro, C D, Gonçalves, G M M R, Teixeira, M J R

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Colestase Intra-hepática Progressiva Familiar (PFIC) é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, caracterizada por colestase crônica de início precoce e risco de progressão para insuficiência hepática. Resulta de mutações que comprometem o transporte biliar à nível hepatocelular. O diagnóstico precoce, preferencialmente com confirmação genética, é essencial para definição terapêutica, aconselhamento genético e melhores desfechos clínicos. **Material e Método:** Foi realizado retrospectivo e descritivo de seis pacientes com PFIC acompanhados em um hospital pediátrico terciário com serviço de hepatologia e cirurgia. Foram analisados dados clínicos, genéticos, terapêuticos e evolutivos extraídos de prontuários, com ênfase na necessidade de transplante e nas principais complicações observadas durante o seguimento. **Resultados:** Três crianças 3 tinham PFIC tipo 3, duas tipo 2 e uma tipo 4. Dois casos tiveram confirmação molecular: variantes patogênicas nos genes TJP2 e ABCB4. Todos foram submetidos a transplante hepático; dois necessitaram retransplante por trombose de artéria hepática. Uma paciente evoluiu com sepse grave e disfunção ventricular no pós-operatório. Os demais apresentaram melhora clínica, ganho ponderal e estabilidade nutricional. **Discussão e Conclusões:** A variabilidade genotípica e fenotípica da PFIC dificulta o diagnóstico e o manejo, tornando a genotipagem uma ferramenta valiosa, como demonstrado em dois casos. As complicações vasculares e infecciosas reforçam a complexidade do transplante hepático pediátrico. O acompanhamento em centros especializados, com abordagem multidisciplinar contínua, mostrou-se essencial para a recuperação clínica e nutricional, destacando a importância do diagnóstico precoce para melhores resultados.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; pediatria; genética; doenças hepáticas pediátricas; colestase intra-hepática.

## PO-299-17

### Perfil epidemiológico da trombose da artéria hepática após transplante de fígado: um estudo transversal

**Autores:** Garcia Victorio Pessotto, L, Rávada Alves de Macedo, P, Dias Teramoto, F, Caixeta Loureiro, J, Gomes de Almeida Lacerda, G, Jaillita Meneses, C, Santos Timbó, M, Reges Perales, S, de Ataíde, E C, Santana Ferreira Boim, I D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A trombose da artéria hepática (TAH) é uma complicação importante após o transplante de fígado (TF), frequentemente resultando em perda do enxerto e aumento da mortalidade. Os fatores de risco incluem desafios cirúrgicos, como anastomose arterial complexa, disparidade dos vasos e má qualidade dos vasos do enxerto, além de variáveis como idade do doador acima de 60 anos, infecção por citomegalovírus (CMV), incompatibilidade ABO e tabagismo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal que analisou dados dos prontuários médicos de pacientes que apresentaram TAH após TF entre 2013 e 2023. **Resultados:** Este estudo analisou 88 casos de TAH (16,0%) entre 548 transplantes hepáticos realizados nesse período. A coorte foi predominantemente composta por homens (68%), com média de idade de 54 anos ( $\pm 13,3$ ). Os tipos sanguíneos foram: 37% O, 34% A, 16% B e 4% AB. A média de peso foi 75,8 kg ( $\pm 19,4$ ), altura 167 cm ( $\pm 10$ ) e IMC 27,1 ( $\pm 6,6$ ). As principais indicações para TF foram hepatite C (30,7%), etilismo (19%), cirrose criptogênica (8%) e combinação de hepatite C e etilismo (4,6%). Entre os pacientes com TAH, 82% apresentavam condições especiais para TF associadas à doença hepática: carcinoma hepatocelular (62%), ascite refratária (14%), TAH pré-existente após TF (5,6%), doença policística hepática e hemangioma (2,8%). A média do escore MELD foi de 15,5 ( $\pm 10,2$ ; variando de 6 a 53); classificação de Child-Pugh A em 53%, B em 28% e C em 20% dos casos. A soropositividade para CMV foi alta, com 96% dos pacientes positivos para anticorpos IgG e 16% para IgM antes do TF. **Discussão e Conclusões:** Este estudo destaca a importância dos fatores demográficos e clínicos na ocorrência da TAH. A identificação de pacientes de alto risco pode favorecer estratégias preventivas direcionadas, melhorando os desfechos do transplante hepático.

**Palavras-Chave:** trombose, transplante hepático, artéria hepática.

## PO-299-16

### Consulta farmacêutica: a importância da atuação do farmacêutico clínico no atendimento ao paciente receptor de fígado

**Autores:** Silva, D M C, Accioly, G A, De Andrade, C C, De Lemos, I M, Pereira, K D S, De Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento ambulatorial a pacientes receptores de fígado envolve o cuidado de diversos profissionais, dentre eles o farmacêutico clínico. Este profissional desempenha papel importante no cuidado ao paciente, ao no manejo da farmacoterapia do mesmo e promoção da educação em saúde. **Material e Método:** Estudo retrospectivo transversal baseado na análise de dados provenientes das recomendações farmacêuticas realizadas entre janeiro e dezembro de 2024 pelo serviço de Farmácia Clínica do Ambulatório de Transplante Hepático de um hospital universitário. **Resultados:** Foram realizadas 441 recomendações farmacêuticas relacionadas à farmacoterapia no atendimento ao paciente transplantado hepático, das quais 399 (90,47%) envolveram educação em saúde e elaboração de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento; 32 (7,25%) foram referentes a orientação ao paciente quanto ao horário correto de administração dos imunossuppressores, principalmente nos dias de realização dos exames para monitoramento dos níveis séricos de tacrolimo; 9 (2,04%) sobre orientação de possíveis interações medicamento-alimento; e 1 (0,24%) relacionado à otimização dos horários de aprazamento com o intuito de evitar potenciais interações medicamentosas. **Discussão e Conclusões:** A consulta farmacêutica refere-se ao contato entre farmacêutico e paciente, a fim de obter melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Nesse contexto, o farmacêutico clínico em ambulatórios de transplantes, de acordo com a literatura nacional e internacional, desempenha papel fundamental no seguimento do paciente pós-transplante, ao promover a autonomia e o autocuidado, fortalecer a adesão ao tratamento, prevenir complicações e promover a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; serviço de farmácia clínica; cuidados ambulatoriais; cuidados farmacêuticos.

## PO-300-16

### Análise do cenário acerca de transplantes de fígado nos últimos 5 anos (2020 - 2024): comparação de desempenho do Ceará e dos outros estados do Nordeste.

**Autores:** Vasconcelos, A C V, Bessa, T P, da Silva, M C Q., Silva, S K D S, Braga, L P, Fernandes, K Q, Rocha, J S, Fernandes, K Q, de Carvalho E Souza, M D, Montenegro de Araújo, P G

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** Atualmente o transplante hepático é o segundo tipo mais comum realizado nacionalmente, o qual apresenta baixa taxa de rejeição, podendo ser realizado com o órgão de doadores vivos ou mortos. Esse procedimento proporciona melhor qualidade de vida ao paciente com doenças hepáticas graves. Logo, esse artigo tem como objetivo enfatizar os altos números do estado cearense, que desponta nos índices brasileiros como um dos principais polos de transplante hepático. **Material e Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico, de forma quantitativa, com números coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH - DATASUS) e do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. O estudo se refere a dados acerca dos transplantes de fígado realizados no Nordeste, realizando uma análise comparativa do Ceará com os outros estados da região do Nordeste entre janeiro de 2020 e setembro de 2024. **Resultados:** A região nordeste apresentou de janeiro de 2020 a setembro de 2024 um total absoluto de 1708 transplantes realizados, sendo o Ceará representante de cerca de 53,6% (916 transplantes) desse total. Em 2024, o número de ingressos na lista de espera do NE foi de 534, sendo 269 apenas no Ceará (50,3%). A necessidade anual estimada para transplantes de fígado no Ceará é de 220, sendo 210 o número de procedimentos realizados. **Discussão e Conclusões:** Com base nos dados analisados percebe-se que o Ceará apresenta bom desempenho, estando em primeiro lugar de desempenho no transplante hepático, em contraste com os demais estados nordestinos, os quais alguns não apresentam registros dos dados apresentados no artigo, como SE, RN, PI. Essa análise comparativa sugere que há grandes diferenças nos fatores para a realização de transplantes, como uma eficiente captação da Central de Transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante; fígado; Ceará.



## PO-300-17

### Perfil epidemiológico da hepatopatia alcoólica no Brasil: análise da distribuição regional, perfil demográfico e mortalidade (2020-2024)

**Autores:** Lima, L D A F , Bandeira, R C , Lopes Alves Filho, T T , Fontenele da Rocha, A G , Freitas Felix, K K , Vieira Torquato, M V , Pompeu de Oliveira, P V , Lopes da Silva, M F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatopatia alcoólica é uma patologia provocada pelo consumo crônico e prolongado de bebida alcoólica, gerando inflamação e danos ao fígado. Possui recorrência em cerca de 20% dos etilistas crônicos e possui alta taxa de mortalidade principalmente em regiões com menor investimento em saúde. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo das variáveis “internações” e “taxa de mortalidade” pela Doença Alcoólica do Fígado, além da verificação do perfil sociodemográfico por “faixa etária”, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) através do DATASUS, por meio do TABNET, de janeiro de 2020 até dezembro de 2024. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, 79.032 casos de internação por Doença Alcoólica do Fígado foram registrados, sendo 66.075 (83,60%) em homens e 12.957 (16,40%) em mulheres. Houve crescimento ao decorrer dos anos, sendo os anos de 2020 e 2024 os anos com menores e maiores números de casos, 13.867 e 16.800, respectivamente. A região Sudeste registrou 33.131 (41,92%) casos, seguida da região Nordeste, com 19.848 (25,11%). Em relação à faixa etária, os indivíduos com mais de 50 anos apresentaram maioria nas internações, representando 42.284 (53,45%) casos, e os indivíduos de 50 a 59 anos registraram 20.997 (26,56%) casos. Em relação à taxa de mortalidade, a média nacional foi de 18,33, com 2021 possuindo a maior taxa, 19,39, e 2024 representando uma taxa de 17,76. a região Sudeste teve a maior taxa, 19,44, seguido da região Nordeste, com 18,32. **Discussão e Conclusões:** No período analisado, A Doença Alcoólica do Fígado apresentou crescimento no número de internações e teve o Sudeste e o Nordeste como regiões que alternavam no maior número de casos e de taxas de mortalidade. A predominância epidemiológica foi de homens, na faixa etária de 50 a 59 anos.

**Palavras-Chave:** hepatopatia alcoólica, fígado, epidemiologia, brasil, faixa etária, regiões.

## PO-301-16

### Predisposição à adesão à farmacoterapia imunossupressora em candidatas a transplante de fígado

**Autores:** Adriano, P L R , Costa, M D R , Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A cirrose hepática é uma condição crônica frequentemente associada à hepatite crônica e a outras etiologias. Essa condição está entre as principais causas de insuficiência hepática com indicação para transplante hepático. Contudo, a manutenção do enxerto depende essencialmente da adesão à terapia imunossupressora, que apresenta desafios devido à complexidade dos regimes terapêuticos e fatores comportamentais dos pacientes. **Material e Método:** Este estudo mensurou a predisposição à adesão medicamentosa de pacientes em pré-transplante hepático, utilizando o questionário validado KATITA-25. Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo realizado em 46 pacientes atendidos em ambulatório especializado durante o período de maio a agosto de 2024. Dados clínicos e demográficos, como idade, nível educacional, e rede de apoio, foram coletados e analisados. **Resultados:** Os resultados indicaram que a média dos escores de predisposição à não adesão foi de 41,48, com destaque para dimensões como displicência e receio, associados à complexidade da farmacoterapia. A análise revelou que pacientes com mais medicamentos prescritos tendem a ter menor adesão a partir de maior escore total (p: 0,026) e, também, apresentam maior receio quanto aos possíveis eventos adversos (p: 0,013). A idade também representou um fator significativo no receio quanto à toxicidade dos medicamentos (p: 0,01). Aqueles que possuem ensino superior possuem menores escores de Displicência (p < 0,001). **Discussão e Conclusões:** Com esse estudo conclui-se que diversos fatores de risco para a não adesão medicamentosa pode estar presente no pré-transplante hepático com possível impacto no pós-transplante, necessitando da elaboração de estratégias individualizadas, principalmente pelo farmacêutico, para garantir melhores desfechos clínicos aos pacientes transplantados.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; adesão medicamentosa; farmacêutico clínico.

## PO-302-16

### Fatores preditivos da adesão à terapia imunossupressora no transplante de fígado: revisão integrativa e relevância para o cuidado de Enfermagem

**Autores:** Monteiro , S M S , Silva , A S , Ribeiro, K B , Gomes , J D S , de Lima , M M , Morais , M H , de Santana , L M , Moraes , A C O

**Instituição(s):** Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é o tratamento indicado para doenças hepáticas em estágio terminal, permitindo melhora da sobrevida e da qualidade de vida. Contudo, a adesão rigorosa ao esquema imunossupressor é fundamental para evitar a rejeição do enxerto e complicações graves, e o enfermeiro exerce papel central no monitoramento de todo o tratamento e na educação em saúde. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão integrativa na base PubMed, incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos. Utilizaram-se os descritores MeSH: “liver transplantation”, “medication adherence” e “patient compliance”. Algumas variáveis analisadas pré-Tx predizem os resultados quanto à adesão e foram encontrados vinte e três artigos, dos quais nove atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados na íntegra. **Resultados:** Indivíduos mais jovens são menos aderentes ao tratamento proposto, além disso a adesão tende a diminuir ao longo do tempo enquanto idosos se adaptam melhor e progridem sistematicamente. Os estudos apontam que fatores como idade, condições sociodemográficas, aspectos psicossociais e esquema do regime terapêutico influenciam diretamente a adesão pós-Tx. Diferentes ferramentas foram utilizadas, como o Índice de Variabilidade do Nível de Medicação (MLVI), a Escala de Aderência de Morisky (MMAS-8) e o preditor IMNA, que permite identificar o risco de não adesão no pré-Tx. **Discussão e Conclusões:** Conforme pesquisa atual, a enfermagem deve atuar identificando fatores preditivos no pré txh e implementar intervenções educativas de suporte individualizado. A adesão terapêutica é possível através de uma boa avaliação sociodemográfica, cognitiva e clínica. Pois podem ser ferramentas direcionadas com o objetivo melhorar a compreensão do tratamento, aumentar taxas de adesão, reduzir a rejeição e contribuir para o sucesso do transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; adesão ao medicamento; conformidade do paciente.

## PO-302-17

### Impacto da otimização da coleta de amostras laboratoriais e correção de erros de estágio analítico na eficiência de serviço de transplante hepático

**Autores:** Benini, B B , Gonzalez, A M , Santiago, A D , Maruyama, V S , Leite, N G D C , Franco, J F , Castro, S C , Arakaki, J S O , Abreu Neto, I P , Marta, M M M

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A eficiência no transplante hepático depende da agilidade e precisão no cálculo do MELD-Na, que orienta a fila de transplantes no Brasil. O escore utiliza bilirrubina, creatinina, INR e sódio, coletados em tubos distintos: um com gel separador (para bilirrubina, creatinina e sódio) e outro com citrato de sódio (INR). A exigência de que todos os exames devam ser coletados em única punção favorece erros laboratoriais pré e analíticos, dificultando a validação dos exames. No Hospital São Paulo foi implementado protocolo de exame MELD, onde todos os exames são coletados e processados simultaneamente com um novo nome, impossibilitando a separação dos componentes. Tais falhas afetam a acurácia do MELD-Na, atrasam sua definição, aumenta as recoletas, elevam os custos hospitalares e comprometem a equidade no acesso ao transplante. Nesse cenário torna-se essencial padronizar os processos laboratoriais. **Material e Método:** Estudo observacional, com análise quantitativa, realizado no laboratório central da UNIFESP por 18 meses: grupo 1 = jan/2024 a out/2024 (pré-intervenção) e grupo 2 = out/2024 a jun/2025 (pós-intervenção), incluindo 69 pacientes em avaliação para transplante hepático. Foram analisados indicadores laboratoriais e assistenciais: frequência de recoletas, tempo médio para cálculo do MELD-Na, taxa de erros, custos hospitalares e desfechos clínicos. **Resultados:** No grupo 1 foram feitos 30 cadastros técnicos e no grupo 2, 39. Houve redução de aproximadamente 40% nos casos de recoleta por erro pré ou analítico. **Discussão e Conclusões:** A padronização e otimização do protocolo laboratorial melhoraram a acurácia do MELD-Na e o cuidado com o paciente, impactando positivamente na captação, manutenção e intervenção dos pacientes do programa de transplante hepático na UNIFESP.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; técnicas de laboratório clínico; fluxo de trabalho; melhoria da qualidade; avaliação de resultados e processos.

## PO-303-16

### Avaliação de prurido em pacientes com PFIC submetidos a transplante hepático num centro terciário no Sudeste do Brasil

**Autores:** Tomazela, J V G , Poy, J D O , Oliveira, A L D A , Silva, L A , Lemos, M I D A , Bolognini, M C D S , Guiotti, M T , Monterlei, R K , Brenner, P Z , Tannuri, A C A

**Instituição(s):** Instituto da Criança - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Colestase Intra-hepática Progressiva Familiar (PFIC) é um grupo de doenças genéticas raras caracterizadas por colestase crônica, frequentemente evoluindo para transplante hepático (TH). O prurido é um dos sintomas mais debilitantes, interferindo diretamente na qualidade de vida de pacientes pediátricos. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução do prurido em pacientes transplantados por PFIC com pelo menos 1 ano de pós-operatório. **Material e Método:** Estudo transversal realizado com pacientes pediátricos do Instituto da Criança - HCFMUSP com pelo menos 1 ano de pós-operatório. A estes pacientes foi aplicada a escala de prurido ItchRO, no período de maio a junho de 2025. Foram avaliadas a frequência e a intensidade do prurido, bem como dados demográficos dos pacientes. **Resultados:** Do total de 16 pacientes, 7 tinham pelo menos 1 ano de pós-operatório com tempo médio pós TX de 9,73 anos. Da amostra, 42,85% eram do sexo masculino com idade média de 13,5 anos. Quanto ao tipo de PFIC, 2 pacientes eram classificados com PFIC2, 1 como PFIC 4 e um sem identificação da PFIC. Embora não fosse aplicada uma escala de prurido até então, a pergunta pela presença do mesmo era feita. Dos 7 pacientes, 4 (57,14) alegavam ter prurido pré TH. Dos pacientes que relatavam prurido antes do transplante, 100% estavam sem esta queixa pós TH e pontuaram zero na ItchRO. **Discussão e Conclusões:** O prurido é um dos sintomas mais debilitantes em pacientes com PFIC. O transplante hepático contribui significativamente para seu alívio, embora casos residuais ainda possam ocorrer. Com o advento de novas terapias, como os inibidores de IBAT, o uso de escalas específicas como a ItchRO torna-se essencial para comparar de forma padronizada o impacto das diferentes abordagens terapêuticas no controle do prurido.

**Palavras-Chave:** PFIC, transplante hepático, prurido, hepatologia, pediatria, ItchRO.

## PO-303-17

### Análise de agrupamentos pelo MELD nos desfechos após transplante hepático como ferramenta para analisar desigualdades raciais

**Autores:** Passos, P , Fiuza, V , da Silva, A , Parente, M J , dos Santos, M E , de Oliveira, D K , de Lima, C , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Estudos recentes indicam que diferentes perfis do escore MELD impactam os desfechos pré e pós-transplante hepático (TH). Porém, a maioria dessas análises envolve populações predominantemente caucasianas, limitando a compreensão sobre disparidades raciais, especialmente em grupos mais miscigenados, como no Brasil. **Material e Método:** Foram incluídos 728 pacientes transplantados entre 2002 e 2024 no Ceará. Utilizou-se o algoritmo K-means com base nos componentes do MELD (Creatinina, INR, e Bilirrubinas Totais), definindo dois clusters (número ideal pelo método do cotovelo): MELD-Cr (n=427; dominado por creatinina) e MELD-INR/BL (n=301; dominado por bilirrubina e INR). A sobrevida global (SG) em 1, 3 e 5 anos foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier, estratificada por raça. **Resultados:** O cluster MELD-Cr apresentou escore MELD significativamente menor no momento do TH (mediana: 12 [IQR 9–15] vs. 20 [IQR 17–24]; p<0,001), mas SG inferior em 5 anos (68,6% vs. 75,1%; p=0,018). Dentro do MELD-INR/BL, SG em 5 anos foi semelhante entre brancos e negros/pardos (75,4% vs. 74,8%; p=0,89). No cluster MELD-Cr, pacientes brancos apresentaram maior SG em 1 ano (87,0% vs. 82,5%), 3 anos (76,1% vs. 71,0%) e 5 anos (72,4% vs. 66,2%), mas sem significância estatística (p=0,13, 0,47 e 0,58, respectivamente). **Discussão e Conclusões:** As disparidades raciais tornam-se mais aparentes com o tempo, sobretudo entre pacientes com perfil MELD-Cr. Embora não estatisticamente significativas, tendências em SG sugerem que perfis de risco relacionados à função renal podem amplificar desigualdades raciais. A análise de clustering do MELD pode ser uma ferramenta promissora para revelar vulnerabilidades em populações sub-representadas.

**Palavras-Chave:** desigualdades, raça, MELD, agrupamento, Machine-Learning.

## PO-304-16

### Comparação entre Sevoflurano e Propofol na função do enxerto após transplante hepático: uma revisão sistemática

**Autores:** da Silva, L L F , Santos, T S L , Carvalho, C D S , Padovesi, K D S , Marubayashi, M M S , Pecoraro, R S , Lise, B Z M , do Rozário, D S

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Marília – Marília/SP - Brasil, Faculdade São Leopoldo Mandic - São Paulo/SP - Brasil, Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - Vitória - Espírito Santo - Brasil, Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento com risco elevado de lesão por isquemia e reperfusão, podendo comprometer a função do enxerto. Fatores anestésicos intraoperatórios, como o agente utilizado, podem influenciar significativamente os desfechos iniciais. Sevoflurano inalatório e propofol intravenoso são amplamente utilizados, apresentando, respectivamente, propriedades citoprotetoras e antioxidantes. Objetivo: Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar comparativamente os efeitos do sevoflurano e do propofol sobre a função hepática pós-transplante, focando em marcadores bioquímicos, inflamatórios e hemodinâmicos. **Material e Método:** A busca foi realizada em quatro bases de dados (PubMed, Embase, Scopus e LILACS), entre 2010 e 2024, seguindo as diretrizes PRISMA e utilizando a estratégia PICO. Foram incluídos 7 estudos clínicos após triagem de 142 artigos inicialmente identificados. **Resultados:** Dados sugerem efeito citoprotetor hepático associado ao sevoflurano, com menores níveis de transaminases hepáticas — aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) — e redução de marcadores inflamatórios (ILs) no pós-operatório. Já pacientes submetidos ao uso de propofol apresentaram maior estabilidade hemodinâmica e menor estresse oxidativo, sendo vantajoso em pacientes com risco cardiovascular ou tendência à hipotensão. Não foi observada superioridade absoluta entre os fármacos quanto à função do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Ambos os agentes se mostraram seguros e eficazes, com potenciais benefícios distintos. A escolha deve ser individualizada, considerando o perfil clínico do paciente e a experiência institucional. Novos estudos multicêntricos, com protocolos padronizados e follow-up prolongado, são necessários para definir o impacto em longo prazo na sobrevida do enxerto.

**Palavras-Chave:** sevoflurano; propofol; função do enxerto; transplante hepático.

## PO-304-17

### Análise de custos diretos dos transplantes de fígado pelo SUS (2014-2024)

**Autores:** Arrais de Souza , D A , de Sousa Vasconcelos , B B , Gonçalves, I D S , Dantas Martins , G H , Silva Magalhães , S V , Câmara, C F , Dantas, D S , Monteiro de Paiva, C Y , Cavalcante de Freitas, L G

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os transplantes hepáticos pelo SUS são procedimentos complexos e onerosos, com impacto no orçamento público. Contudo, faltam estudos nacionais que detalhem seus custos diretos, dificultando estratégias de alocação de recursos. Este estudo analisa os gastos diretos com transplantes de fígado no Brasil entre 2014 e 2024, destacando tendências e desigualdades regionais. **Material e Método:** Estudo observacional e descritivo baseado em dados secundários do DATASUS sobre custos diretos de transplantes hepáticos de 2014 a 2024. Foi usado também o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT/ABTO) para análise regional. Dados foram organizados em planilhas e analisados de forma descritiva. **Resultados:** No período, o SUS investiu cerca de R\$ 2 bilhões em transplantes hepáticos, com média anual de R\$ 181,8 milhões. O menor gasto foi em 2015 (R\$ 152,6 milhões) e o maior em 2024 (R\$ 222 milhões). A maioria dos transplantes envolveu doadores falecidos. Regionalmente, o Sudeste concentrou a maior parte dos recursos (R\$ 84,1 milhões em 2014 para R\$ 99,9 milhões em 2024), seguido pelo Sul (R\$ 34,1 para R\$ 59,2 milhões), Nordeste (R\$ 32,7 para R\$ 48,9 milhões), Centro-Oeste (R\$ 5,3 para R\$ 11 milhões) e Norte (R\$ 477 mil para R\$ 2,8 milhões). Observou-se aumento nos gastos, associado a maior demanda e complexidade clínica. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram o esforço crescente do SUS para custear transplantes, apesar das desigualdades regionais. A concentração de recursos no Sudeste e a baixa cobertura no Norte indicam a necessidade de políticas que promovam equidade. Este estudo preenche lacunas na literatura e destaca a importância do controle financeiro para o planejamento do sistema de transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; sistema único de saúde; custos hospitalares; desigualdade regional; gestão em saúde.

## PO-305-16

### Ligadura da veia renal esquerda em pacientes com cirrose hepática e shunt esplenorrenal espontâneo submetidos a transplante hepático: uma análise retrospectiva

**Autores:** de Oliveira, A C , Moldao, C M , Costa, J P S , Feijó, M S , Figueira, A V , Morato, T , Romeres, S , Bitencourt, D S , Rocha, H , Watanabe, A L C

**Instituição(s):** Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O fluxo portal adequado é essencial para o sucesso do transplante hepático. O shunt esplenorrenal espontâneo pode comprometer a perfusão, gerar inversão do fluxo hepatofugal e impactar negativamente o sucesso do transplante. A ligadura da veia renal esquerda (LVRE) visa redirecionar o fluxo para a veia porta e melhorar o fluxo portal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 179 receptores de fígado com shunt esplenorrenal espontâneo entre janeiro de 2012 e outubro de 2023. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem LVRE. Foram analisadas características dos receptores e doadores, resultados operatórios, complicações pós-operatórias e função renal em 6 meses e 1 ano após o transplante. Considerou-se significância estatística  $p < 0,05$ . **Resultados:** Dos 179 pacientes, 60 foram submetidos à LVRE e 119 não foram submetidos a LVRE. A LVRE não teve associação significativa com falência primária do enxerto ( $p = 0,351$ ), necessidade de terapia de substituição renal ( $p = 0,972$ ), óbito em 30 dias ( $p = 0,737$ ), rejeição do enxerto ( $p = 0,706$ ) ou necessidade de retransplante hepático ( $p = 0,990$ ). Os níveis de creatinina no pré-operatório foram semelhantes entre os grupos ( $p = 0,585$ ). Em 6 meses, a LVRE foi associada a menores níveis de creatinina (45,5% vs. 27,3%;  $Cr \geq 1,2$  mg/dL;  $p = 0,044$ ), mas esse efeito não se manteve em 1 ano (46,8% sem LVRE vs. 31,0% com LVRE;  $p = 0,091$ ). A LVRE também foi associada a maior pico de AST ( $\geq 1800$  U/L;  $p = 0,020$ ), sem diferença estatística no pico de INR ( $p = 0,953$ ). **Discussão e Conclusões:** A LVRE não alterou a mortalidade e sobrevida do paciente e do enxerto após o transplante hepático em pacientes com shunt esplenorrenal espontâneo. A LVRE sugere ser um fator protetor da função renal em 6 meses, porém esse efeito não se confirmou um ano após o transplante.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, shunt esplenorrenal espontâneo, ligação da veia renal

## PO-307-16

### Transplantes de fígado no Ceará: uma análise epidemiológica dos casos entre 2020 e 2024

**Autores:** Nogueira, A C T , Alves, Á A , Portela, B Y M , Braga, R M , Brito, S M A , de Abreu, L D P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é um tratamento eficaz para doenças hepáticas graves. No Brasil, apesar das desigualdades regionais, o Ceará destaca-se como referência no Nordeste para esse procedimento. Logo, o estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos transplantes de fígado realizados no Ceará entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, sobre os casos de transplantes de fígado no Ceará, de 2020 a 2024. As informações foram obtidas por meio do IntegraSUS, plataforma da saúde do Governo do Estado do Ceará. Foram avaliadas variáveis como número de casos, ano de notificação, sexo, faixa etária, diagnóstico e centro transplantador. A coleta ocorreu em junho de 2025, com análise de frequência absoluta, relativa e incidência no Microsoft Excel, seguindo metodologia científica. Por usar dados públicos, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Ceará realizou 1.037 transplantes de fígado. Em relação à incidência populacional, 2024 foi o ano que mais se destacou com 251 transplantes (2,72/100 mil habitantes). A maioria dos transplantes hepáticos envolveu o sexo masculino (658; 63,45%). A faixa etária mais atingida foi de 61 a 70 anos (333; 32,11%), refletindo a progressão lenta das doenças hepáticas crônicas. O principal diagnóstico foi cirrose alcoólica, com 307 casos (29,60%). O Hospital São Carlos concentrou quase metade dos transplantes realizados no período, totalizando 495 (47,73%). **Discussão e Conclusões:** O predomínio em homens idosos destaca a urgência de políticas públicas para prevenção e controle das doenças hepáticas. Portanto, os estudos epidemiológicos são essenciais para orientar estratégias que ampliem o acesso, diagnóstico precoce e redução de riscos.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, perfil epidemiológico.

## PO-306-16

### Necrose e siderose hepáticas e sua correlação com disfunção precoce do enxerto: uma análise do pós-operatório imediato

**Autores:** Neto, G P A , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Aguiar, E T , Junior, R L D A , Virginio, E A N P , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A biópsia de reperfusão hepática pode evidenciar lesões como necrose e siderose, associadas à injúria por isquemia e reperfusão. Tais alterações histológicas podem impactar a função inicial do enxerto, medida por biomarcadores como a bilirrubina sérica. Este estudo avaliou a associação entre esses achados e os níveis de bilirrubina no primeiro dia pós-transplante.

**Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo com 24 pacientes submetidos a transplante hepático no Hospital Geral de Fortaleza entre 2020 e 2024. Foram analisados os achados de necrose e siderose na biópsia de reperfusão e os níveis de bilirrubina total (BT) e direta (BD) no 1º dia de pós-operatório (PO1). As comparações entre grupos foram feitas pelo teste de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Dos 24 casos, 11 apresentaram necrose e 8, siderose. A necrose associou-se a níveis significativamente maiores de BT (mediana 3,88 vs. 1,72 mg/dL;  $p = 0,033$ ) e BD (1,87 vs. 0,78 mg/dL;  $p = 0,041$ ). A siderose também se correlacionou com elevações de BT (3,51 vs. 1,89 mg/dL;  $p = 0,046$ ) e BD (1,60 vs. 0,84 mg/dL;  $p = 0,049$ ).

Esses dados sugerem pior função hepática já no PO1 nos pacientes com tais alterações histológicas. **Discussão e Conclusões:** A presença de necrose e siderose na biópsia de reperfusão está associada a disfunção precoce do enxerto, mensurada por aumento significativo da bilirrubina sérica. Esses achados reforçam o valor prognóstico da histologia precoce na identificação de risco imediato, podendo orientar condutas no pós-operatório inicial. A biópsia de reperfusão surge, portanto, como ferramenta útil na vigilância clínica dos primeiros dias após o transplante hepático.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; necrose hepática; siderose; disfunção do enxerto; bilirrubina; biópsia de reperfusão.

## PO-307-17

### Transplante hepático ortotópico para hemangioma hepático gigante: série de casos

**Autores:** Satin, I , Paes, A , Kyt, C , Mello, F , Fernandes, E

**Instituição(s):** Hospital Adventista Silvestre - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado e pode ser classificado como gigante quando acima de 5 cm. O transplante hepático se apresenta como uma opção de tratamento eficaz em pacientes com hemangioma hepático gigante (HHG) sintomático e irressecável quando outras opções de tratamento falharam ou são consideradas inapropriadas. Objetiva-se relatar nossa experiência com transplante hepático ortotópico decorrente dessa condição. **Material e Método:** Trata-se de um estudo multicêntrico, retrospectivo, com análise dos dados obtidos entre agosto de 2010 e abril de 2025 de 5 dos 2.020 transplantes hepáticos por HHG nos nossos 3 centros de transplantes na cidade do Rio Janeiro. Foram analisados pré-operatório, indicações para o transplante, complicações e seguimento. **Resultados:** Dos 5 pacientes que foram submetidos à transplante hepático por HHG, 4 eram mulheres (80%), e a idade média no momento do transplante foi 50,4 anos. Todos os paciente apresentavam-se sintomáticos com distensão abdominal, dispneia e dor abdominal em andar superior. Foi realizado 2 transplantes auxiliares e 3 transplantes convencionais. Foi evidenciado presença de síndrome de Budd-Chiari em 1 dos pacientes. Somente 1 paciente apresentou necessidade de reoperação cirúrgica em virtude de fístula biliar de anastomose Biliodigestiva. O tempo médio de internação foi 8 dias. Apenas 1 dos pacientes apresentou tentativa de ressecção cirúrgica prévia do hemangioma. Não foi evidenciado associação com a síndrome de Kasabach-Merritt. Não foi relatado nenhum óbito durante o acompanhamento a longo prazo. **Discussão e Conclusões:** Hemangiomas hepáticos gigantes representam uma rara indicação para transplante hepático quando outras opções de tratamento falharam ou não são adequadas. O transplante hepático se apresenta como uma opção segura e eficaz.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; hemangioma hepático gigante; transplante auxiliar.



## PO-308-16

### Perfil epidemiológico e clínico de pacientes de transplante hepático acompanhados por cuidados paliativos intra-hospitalares em 2024

**Autores:** Albuquerque, L L M , Ramos Neto, M R F , Leal, M S A , dos Santos, A B F , Alves, J V C M , de Sousa, M V T B , de Alcantara, R C A , Guimarães, M E B , de Brito, A C F , da Cunha, M T

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes acompanhados pelo serviço de transplante hepático (THx), apresentam condições crônicas e potencialmente fatais, mesmo após o transplante, necessitando da atuação efetiva do serviço de Cuidados Paliativos (CP), especialmente em internações. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, com análise de 15 pacientes previamente acompanhados por equipe de THx e, durante internação hospitalar, incluídos em CP. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, Palliative Performance Scale (PPS) e desfechos. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (11; 73,3%). A faixa etária predominante foi de 60-69 anos (7; 46,7%), seguida de 40-49 e 50-59 anos (3; 20% cada). As principais etiologias foram neoplasias do trato gastrointestinal (5; 33,3%), pós-transplante hepático (4; 26,7%) e doenças do trato gastrointestinal (3; 20%). Quanto à procedência, 40% eram de Fortaleza, 40% de outros municípios do Ceará e 20% de outros estados. O estado civil mais frequente foi solteiro (60%). O tempo médio de internação até o desfecho clínico foi de 23 dias, e o tempo médio de acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos foi de 11 dias. Em relação ao PPS, escores de 10-30% estavam presentes em (7; 46,7%) e escores de 40-60% (8; 53,3%). Em relação ao desfecho clínico ocorreram óbitos (6; 40%), alta à domicílio (8; 53,3%) e não acompanhamento pelo serviço de CP (1; 6,7%). **Discussão e Conclusões:** Observou-se predomínio de pacientes femininos, idosos, solteiros e com doenças oncológicas, com comprometimentos funcionais moderados e graves, de acordo com o PPS. O curto tempo médio de atuação dos CP associado a alta mortalidade hospitalar sugere inclusão tardia e reforça a necessidade de intervenções precoces para atuação mais efetiva dos mesmos.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; cuidados paliativos; epidemiologia.

## PO-309-16

### Perfil epidemiológico dos transplantes hepáticos com doadores vivos e falecidos no Brasil: uma análise com dados do DATASUS (2020–2025)

**Autores:** Rodrigues, M S , Segundo, N S S , Albuquerque, B P , Guerra, N S , Maia, M D C , Lima, M D F L O , Moura, L C A D , Nunes, I C A , Jorge, L F

**Instituição(s):** UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é uma alternativa terapêutica fundamental em casos de insuficiência hepática terminal<sup>1,2</sup>. No Brasil, os transplantes podem ser realizados com órgãos de doadores falecidos ou vivos<sup>1,3</sup>. Analisar o perfil dessas internações permite avaliar desigualdades regionais e o acesso aos serviços especializados no SUS<sup>1,4</sup>. Este estudo objetiva caracterizar, por região e ano, os transplantes hepáticos realizados entre abril de 2020 e abril de 2025. **Material e Método:** Estudo transversal, documental e quantitativo, com base nos dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas internações de urgência por transplante de fígado com doadores falecidos e vivos, no período de abril de 2020 a abril de 2025, por região e ano de processamento<sup>1,2</sup>. **Resultados:** Foram registradas 6.041 internações por transplante com doador falecido, com destaque para as regiões Sudeste (2.827), Nordeste (1.403) e Sul (1.384). No caso de doadores vivos, ocorreram 90 internações, concentradas no Sudeste (45) e Sul (42). As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram números muito baixos ou ausentes. **Discussão e Conclusões:** A concentração no Sudeste e Sul reflete a desigual distribuição dos centros transplantadores no Brasil<sup>3,4</sup>. A baixa incidência em outras regiões sugere barreiras de acesso ou subnotificação<sup>3,4,5</sup>. Também de acordo com a literatura, essas desigualdades estão relacionadas a fatores como a concentração de equipes habilitadas, infraestrutura hospitalar e logística para transporte de órgãos<sup>6</sup>. Os dados reforçam a importância da descentralização dos serviços e do fortalecimento da política de doação e transplantes no SUS.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; doadores vivos; doadores falecidos; DATASUS; desigualdade regional.

## PO-308-17

### Injúria renal aguda no transplante hepático: análise dos fatores de risco

**Autores:** Vizzuso de Oliveira, A , Vitiello, G D O , Piffer, D P , Tiago, M V , Nogueira, A D P , Benini, B B , Gonzalez, A M , Rangel, É B

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TX) é o tratamento de escolha para cirrose hepática. A injúria renal aguda (IRA) é uma complicação comum, associada a fatores clínicos prévios, instabilidade hemodinâmica e transfusão de hemoderivados, podendo levar a pior prognóstico e risco de doença renal crônica. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e ambidirecional com 47 pacientes internados para TX entre jan/2023 e abr/2025. Foram aplicados teste t de Student e qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Incluídos 43 pacientes (53,4±14,5 anos; 58,1% homens; 60,4% brancos). Hipertensão arterial foi observada em 37,2% e diabetes em 44,1%. TFGe média pré-TX foi 76,4±31,0 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Principais etiologias: cirrose mista (18,6%), viral (16,2%), MASLD (13,9%) e alcoólica (13,9%). IRA ocorreu em 32,5% (n=14), sendo 85,7% KDIGO III, com 42% necessitando diálise. A maioria recebeu albumina (76,7%) e 55,8% transfundiram hemoderivados. Comparando grupos com e sem IRA, houve diferença na hemoglobina (9,2±1,6 vs 11,3±2,0 mg/dL;  $p=0,002$ ) e hematócrito (26,7±5,2 vs 33,0±5,7%;  $p=0,002$ ). Três meses após o TX, pacientes com IRA apresentaram maiores níveis de colesterol total (173,5±20,9 vs 137,0±15,1 mg/dL;  $p=0,03$ ) e LDL (98,0±13,6 vs 66,2±9,2 mg/dL;  $p=0,009$ ). Não houve diferença quanto à etiologia da cirrose, idade ou exames pré-TX. A IRA não impactou a TFGe em 3 meses (70,0±24,4 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). **Discussão e Conclusões:** A caracterização clínica-laboratorial contribui para a identificação dos fatores de risco para IRA em TX. Hemograma alterado na admissão sugere necessidade de correção prévia da anemia. O seguimento pós-TX é essencial para detecção de alterações metabólicas.

**Palavras-Chave:** injúria renal aguda; transplante hepático; perfil clínico-laboratorial.

## PO-309-17

### Atualização sobre transplante hepático com enxertos reduzidos: desfechos clínicos e segurança

**Autores:** Nobrega, A D , Dantas, N S , Silva, S F S , Soares, A L , Agnesini, L D , Lima, L F , Farias, C G , Dias, H , Luz, R S , Chaib, E

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A crescente escassez de fígados inteiros para transplante, associada ao aumento na demanda por órgãos, impulsionou o uso de enxertos reduzidos, como os de doador vivo (LDLT). No entanto, a segurança e a eficácia dessa abordagem em adultos ainda são temas de debate, especialmente em pacientes com alto MELD ou características de maior risco. Diante desse cenário, esta revisão teve como objetivo identificar as principais indicações, complicações e desfechos relacionados ao procedimento. **Material e Método:** Foram analisados 18 artigos publicados entre 2020 e 2025, abrangendo cerca de 4.752 pacientes transplantados. Coletaram-se dados sobre idade, escore MELD, etiologia, tipo de doador, complicações e sobrevida. **Resultados:** As principais indicações incluíram doença hepática crônica avançada de diversas etiologias, como cirrose descompensada, hepatites virais (B e C), carcinoma hepatocelular, hepatopatias autoimunes, lesão hepática induzida por álcool e não alcoólica. A idade dos receptores variou entre 20 e 73 anos. A sobrevida dos pacientes em 1 ano variou de 53% a 97,4%. A sobrevida do enxerto aos 5 anos foi de até 90% com GRWR  $\geq 0,8$ %. As complicações mais frequentes foram síndrome do enxerto pequeno (12-33%), complicações biliares (12-24%), vasculares (até 13%) e eventos Clavien-Dindo  $\geq$  III (18-50%). A morbidade do doador atingiu 32%. GRWR  $< 0,6$ %, MELD  $\geq 30$  e idade do doador  $\geq 60$  anos foram fatores associados a piores desfechos. **Discussão e Conclusões:** Os enxertos reduzidos mostraram taxas de sobrevida comparáveis ao transplante convencional. Apesar de maior risco de complicações em subgrupos específicos, os dados reforçam que LDLT são alternativas viáveis e seguras, com potencial para ampliar o acesso ao transplante hepático em adultos.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; enxerto reduzido; sobrevida do enxerto.



## PO-310-16

### Análise epidemiológica das intercorrências pós-transplante hepático da última década no Brasil

**Autores:** Fernandes, S V , Fernandes, D V , Cavalcante, L L , Diniz, C B M , Cardoso, D M , Lima, S S F , Araújo, M A , dos Santos, S A R , dos Santos, D P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As intercorrências pós-transplante hepático no Brasil são marcadas por infecções graves, rejeição do enxerto e falência múltipla de órgãos, influenciadas por fatores clínicos e patógenos multirresistentes. Complicações por agentes endêmicos também são relevantes. A análise epidemiológica dessas ocorrências é essencial para qualificar o acompanhamento clínico e melhorar os desfechos. **Material e Método:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo e analítico, com dados do TabNet/DATASUS, módulo “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”, abrangência nacional, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Avaliaram-se internações e óbitos relacionados ao “Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado”. **Resultados:** No período, ocorreram 16.164 internações e 1.125 óbitos. As internações aumentaram de 1.039 (6%) em 2015 para 1.747 (11%) em 2019, caíram em 2020 (1.414 ~ 9%) e voltaram a crescer, com os maiores números em 2023 (2.111 ~ 13%) e 2024 (2.238 ~ 14%). Os óbitos subiram de 75

(7%) em 2015 para 144 (13%) em 2017, caíram em 2018 (100 ~ 9%), 2020 (99 ~ 9%) e 2023 (118 ~ 10%), e subiram novamente em 2019 (112 ~ 10%), 2021 (122 ~ 11%), 2022 (129 ~ 11%) e 2024 (146 ~ 13%). **Discussão e Conclusões:** Houve tendência de aumento nas internações, com destaque para 2023 e 2024, possivelmente devido ao crescimento no número de transplantes e à maior sobrevida dos pacientes, que passam a estar mais expostos a complicações tardias. Os óbitos oscilaram ao longo do tempo, sem tendência linear, indicando avanços pontuais no manejo clínico. Os achados reforçam a importância de qualificar o acompanhamento ambulatorial e implementar estratégias para prevenção e tratamento precoce das intercorrências, visando à melhoria da qualidade de vida e da sobrevida dos transplantados

**Palavras-Chave:** intercorrências; pós-transplante hepático; internações; óbitos.

## PO-310-17

### Desafios da avaliação cardiovascular no transplante hepático – proposição de um protocolo e análise inicial de sua aplicação

**Autores:** Pinto, L , Balbi, E , Barreto , C , Carius , L , Carvalho, L F , Bravo , R , Toledo, R , Torres, G , Auler, L , Pacheco, L

**Instituição(s):** Hospital Quinta D’Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Doença cardiovascular (CV) é a maior causa de morte não relacionada ao enxerto no transplante hepático (TH). Com o aumento do TH na esteato-hepatite associada a disfunção metabólica (MASH) e em idosos, fatores de risco e morbidades CV aumentaram. Objetivo: descrever protocolo de avaliação CV e sua capacidade de prever eventos. **Material e Método:** Métodos: implantação do protocolo e análise da efetividade no período de 1 ano (2024). Inclusão: TH doador falecido por cirrose <18 anos Exclusão: TH hepatite fulminante e insuficiência hepática crônica agudizada. Protocolo: realização de eletrocardiograma e ecocardiograma de repouso e aplicação do CAD-LT (Coronary Atery Disease - Liver Transplantation) score. Pacientes de risco intermediário-alto vão à angiogramografia de coronárias (ATCC) e os de risco alto, estratificados para coronariografia (CAT). Na ATCC, resultados positivos para DAC significativa são submetidos a CAT e nesta, os pacientes com DAC significativa, realizam angioplastia, adiando o TH por 1 mês devido ao uso de dupla antiagregação (DAAP). **Resultados:** Resultados: Foram analisados 29 pacientes de 53 transplantes, 83% masculino, principais etiologias MASH (38%) e álcool (21%), Meld médio 14. Principais comorbidades: hipertensão arterial (45%), diabetes (59%) e obesidade (21%). O CAD-LT intermediário-alto e alto foram observados em 80% (n=23) e desses, 30% (n=7) foi submetido a (CAT) e em 57% (n=4) houve necessidade de angioplastia e DAAP. A sensibilidade e especificidade do CAD-LT foi de 100% e 48%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Conclusão: Os resultados sugerem que o CAD-LT é uma boa ferramenta na triagem inicial, proporcionando desempenho na exclusão de pacientes de baixo risco.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, avaliação cardiovascular.

## PO-311-16

### Panorama do transplante hepático no Ceará: resiliência regional e projeção nacional (2013–2023)

**Autores:** Pardi, G C , Neto, C A B , Rodrigues, D H , Joca, M A G

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é a principal alternativa terapêutica para doenças hepáticas terminais, com impacto direto na sobrevida dos pacientes. Este estudo analisa a evolução do transplante hepático no Ceará (2013–2023), explorando também dados demográficos e epidemiológicos estaduais para contextualizar o desempenho local frente aos indicadores nacionais. **Material e Método:** Realizou-se análise descritiva com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), por meio de relatórios históricos e painéis interativos do Ministério da Saúde. Foram coletadas informações sobre o número anual de transplantes hepáticos no Ceará, bem como a distribuição por sexo e faixa etária dos receptores. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, o Ceará apresentou crescimento consistente na realização de transplantes hepáticos, com pico de 229 procedimentos em 2019, queda significativa em 2020 (179) e recuperação progressiva nos anos seguintes. Em 2023, o estado ocupou a quarta posição nacional (218 transplantes), sendo a maioria dos receptores do sexo masculino (56,42%), com predominância de faixa etária entre 50 e 64 anos (44%). **Discussão e Conclusões:** A trajetória do Ceará ao longo da década revela não apenas a expansão do número de transplantes, mas sua consolidação como referência nacional fora do eixo Sul-Sudeste. A queda em 2020, associada à pandemia de COVID-19, expôs vulnerabilidades, mas a recuperação rápida demonstra a resiliência da rede local. O perfil epidemiológico dos receptores de fígado revela os desafios do envelhecimento populacional e da prevalência de hepatopatias crônicas em homens, favorecendo o número expressivo de transplantes. O desempenho cearense reforça a importância de políticas públicas regionais e da interiorização da alta complexidade no Brasil, ampliando o acesso ao transplante hepático de forma equitativa e sustentável.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; Ceará; epidemiologia; Sistema Nacional de Transplantes; Covid-19.

## PO-311-17

### Análise da sobrevida pós-transplante hepático em pacientes com diferentes tempos de abstinência alcoólica

**Autores:** Souza, A C S , Santos, M E S , Leite, A C M , Garcia, J H P , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Passos, P R C , Chollet, G G A , De Lima, C A , Parente, M J A

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O tempo de abstinência alcoólica é exigido para a realização de transplante hepático (TH) em pacientes que apresentam doença hepática alcoólica (DHA). Seis meses é o tempo adotado para abstinência, mas não há evidências de que esse período apresenta grande efeito na sobrevida. Este trabalho objetivou avaliar o impacto do tempo de abstinência no tempo de sobrevida. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes submetidos ao TH entre maio de 2002 e janeiro de 2025 em um serviço terciário no Ceará. Curva de sobrevida Kaplan-Meier e Modelo de cox de hazards proporcionais foram utilizados. Todos os pacientes tinham no mínimo 6 meses de abstinência. **Resultados:** Foram incluídos 159 pacientes transplantados por DHA. Eles foram divididos em grupos de acordo com o tempo de abstinência em meses, sendo: abaixo de 12 meses (baixo), entre 12 e 24 meses (média-baixa), entre 24 e 60 meses (média-alta) e acima de 60 meses (alta). Não houve diferenças significativas na sobrevida em 5 anos pós TH entre os grupos definidos por quartis de tempo (p=0.26). As taxas de sobrevida foram: grupo “baixo” 82,9% (IC 95%: 72,6%–94,7%), grupo “média-baixo” 75,9% (IC 95%: 62,9%–91,6%), grupo “média-alto” 71,4% (IC 95%: 56,4%–90,3%), grupo “alto” 83,1% (IC 95%: 71,6%–96,4%). Apesar da tendência de menor sobrevida no grupo “média-alto”, os intervalos de confiança sobrepõem-se amplamente, e não foi observada diferença significativa entre os grupos. O modelo de cox de hazards, que utilizou abstinência em meses como variável contínua e o efeito desta na sobrevida global, resultou em um hazard com ratio de 0.9994 (CI 95% 0.9944 - 1.004), com p = 0.726. **Discussão e Conclusões:** Não foi verificada influência significativa do tempo de abstinência no tempo de sobrevida pós TH.

**Palavras-Chave:** abstinência, álcool, sobrevida, transplante hepático.

## PO-312-16

### Perfil epidemiológico dos transplantes hepáticos no Ceará (2020–2024): uma análise com ênfase nas hepatites B e C

**Autores:** Mendes, I J , Leite, Y G P , Carneiro, L M , Eloi, A C , Fernandes, A L D , da Silva, S F R

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As hepatites virais B e C são um importante problema de saúde pública, podendo causar inflamação crônica do fígado e evoluir para cirrose ou insuficiência hepática, com necessidade de transplante. Em 2022, o Brasil ocupou a quarta posição mundial em número absoluto de transplantes hepáticos. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e demográfico dos pacientes submetidos a transplante hepático no Ceará entre 2020 e 2024, com destaque para as hepatites B e C como principais indicações para o procedimento. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, baseado em dados do portal IntegraSUS. Incluíram-se os transplantes hepáticos realizados no Ceará entre 2020 e 2024. As variáveis analisadas foram as causas do transplante (com ênfase nas hepatites B e C), além de características clínicas e demográficas dos pacientes. **Resultados:** Nesse período, foram realizados 173 transplantes hepáticos no Ceará, representando 16,7% do total nacional. Observou-se predomínio do sexo masculino (63%), exceto na faixa etária de 31 a 50 anos, na qual 59,2% dos pacientes eram do sexo feminino. Essa faixa etária concentrou 45,3% das mulheres e 18,3% dos homens transplantados. A maioria dos transplantes (67,6%) ocorreu em pacientes com mais de 50 anos, enquanto apenas 1,7% ocorreram entre 18 e 30 anos. O Sistema Único de Saúde (SUS) financiou 96,5% dos transplantes realizados. **Discussão e Conclusões:** A análise revela maior frequência de transplantes hepáticos em homens com mais de 50 anos, possivelmente em decorrência da progressão silenciosa e tardia das hepatites B e C, muitas vezes adquiridas décadas antes do diagnóstico da insuficiência hepática. A ampla cobertura do SUS reforça seu papel essencial no acesso ao transplante hepático no Ceará.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; cirrose hepática; hepatite viral; Sistema Único de Saúde.

## PO-312-17

### A cirrose hepática avançada como causa previsível e evitável do transplante hepático

**Autores:** Marinho, E D L V , Aguiar, M I F D , Lima, C A D , Garcia, J H P

**Instituição(s):** Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante LAETUFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A cirrose avançada causada por doenças hepáticas crônicas, ainda são uma das maiores causas que levam ao transplante hepático de emergência no país e compreender o cenário das hepatites é fundamental para que torne o processo de transplante previsível. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar índices de hepatites B e C que evoluem para cirroses avançadas, é fundamental que a equipe multidisciplinar que lida com o processo de transplante hepático esteja ciente dos dados epidemiológicos de tais doenças tornando o cenário de emergências no transplante de fígado previsível. **Material e Método:** A pesquisa tem como fonte de dados o portal do Ministério da Saúde, que mostra parâmetros de 2020 a 2022; o estudo comparativo foi feito para prever a ocorrência de transplante hepático de emergência. Referência: Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais – Ministério da Saúde (2023). **Resultados:** No período de 2000 a 2022, foram diagnosticados 276.646. Só em 2022, foram registrados 13.819 novos casos de hepatite B, onde 30% desses casos apresentam-se de forma crônica. Estima-se que no Brasil existem mais de 300 mil pessoas com hepatite B crônica; a taxa de evolução para cirrose entre os portadores crônicos é de 20% a 25%, segundo estudos clínicos brasileiros. Já com relação à Hepatite C de 2000 a 2022, foram diagnosticados no Brasil 298.738. Entre os pacientes com hepatite C tratados tardiamente, 30% a 40% já apresentam fibrose avançada ou cirrose no diagnóstico. **Discussão e Conclusões:** Esta pesquisa mostra que, por meio de estudos epidemiológicos, podemos prever a incidência de transplantes de emergência no Brasil e que a grande maioria pode ser evitada através da prevenção dessas doenças e do tratamento precoce, e que é de grande importância a investigação das hepatites B e C de forma ampla para melhor projeção dos transplantes hepáticos.

**Palavras-Chave:** hepatites, transplante de fígado, hepatite crônica, boletim epidemiológico.

## PO-313-16

### Mortalidade pós-transplante de fígado no Brasil: variações regionais e tendências temporais em receptores de doador falecido

**Autores:** Fontenelle, M , Sales, A C , Bomfim, A L , Vieira, B , Junior, R L , Alves, E , Teodósio, E , Felix, L , Farias, L , Fontenele, F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado (TxF) é uma operação que envolve substituição total ou parcial do tecido hepático para corrigir danos irreversíveis à fisiologia do órgão, mudando a perspectiva de sobrevida e a qualidade de vida de milhares de pacientes. Contudo, a taxa de mortalidade no pós-operatório ainda é uma preocupação que impacta diretamente o sucesso e efetividade da terapia. Este estudo analisa as taxas de mortalidade entre receptores de fígado provenientes de doadores falecidos no Brasil, destacando o desempenho regional. **Material e Método:** Este é um estudo transversal e retrospectivo, utilizando dados secundários do DataSUS/ TabNet (Procedimentos Hospitalares do SUS - Brasil) referentes à taxa de mortalidade em transplantes de fígado de doador falecido, no período de 2020 a 2024. As regiões Norte e Centro-Oeste foram excluídas devido à escassez de dados. **Resultados:** A taxa de mortalidade média nacional foi de 11,47. O maior pico foi em abril de 2024, com 21,19, e o menor, em setembro de 2023, com 6,94. Analisando regionalmente, a maior média foi da região Sul, de 12,85, e a menor do Sudeste, de 10,6. Ademais, no Sul, houve a maior e importante variação de taxa de mortalidade: de 28,57 - em abril de 2024 - a 2,44 - em outubro de 2023. **Discussão e Conclusões:** A análise dos dados expostos mostra variações temporais e regionais importantes. A média nacional inclui picos expressivos que urgem a atenção de gestores da saúde. A alta variação no Sul e a disparidade entre Sul e Sudeste revelam a necessidade de intervenções específicas na padronização da qualidade do TxF e do pós-operatório, investindo na qualificação continuada da equipe. Ademais, é necessário investir na notificação de dados em todo o país, viabilizando uma mudança criteriosa e adaptada a cada realidade. Portanto, há margem para melhora na otimização do cuidado.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; mortalidade; análise de sobrevida; cuidados pós-operatórios.

## PO-313-17

### Panorama atual do desfecho de transplante hepático: sobrevida e complicações

**Autores:** Luz, R S , Daniel, S V V , Lacerda, I M , Rocha, J S , Silva, M C P , Farias, C G , Dias, H , Lima, L F , Agnesini, L D , Chaib, E

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático ortotópico é a principal terapia para doença hepática terminal, com melhora significativa na sobrevida e qualidade de vida. Diante disso, esta revisão buscou identificar as principais indicações, complicações e desfechos relacionados ao procedimento. **Material e Método:** Foram analisados 13 artigos publicados entre 2008 e 2025, abrangendo cerca de 36.807 pacientes transplantados. Coletaram-se dados sobre idade, score MELD, etiologia, tipo de doador, complicações e sobrevida. **Resultados:** As principais indicações foram: cirrose descompensada, hepatites crônicas (HBV, HCV), CHC, doenças autoimunes, hepática alcoólica, esteato-hepatite não alcoólica e intoxicações. A idade média variou entre 39 e 70 anos, com MELD de 8 a 33. As taxas de sobrevida foram de 86,8% em 1 ano e 80,6% em 5 anos, com melhores resultados nos pacientes com CHC dentro dos critérios de Milão. As principais complicações foram rejeição aguda (45%), biliares (22%), infecciosas e sepse (12%). DBD, uDCD e LDLT mostraram diferentes perfis de complicações, mas sobrevidas semelhantes com critérios adequados. Comorbidades como doença renal, infecções e disfunção cardiovascular impactaram negativamente os desfechos. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático continua sendo uma alternativa eficaz para doenças hepáticas avançadas. Resultados são favoráveis com adequada seleção de pacientes e controle de comorbidades.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, complicações.

## PO-314-16

### Análise de sobrevida de mais de 500 transplantes hepáticos realizados na Santa Casa de São José dos Campos

**Autores:** Faria, D F , Pereira, A G , Sala, M S , Coppio, I , Oliveira, R A , Mancero, J M P

**Instituição(s):** Hospital Santa Casa São José dos Campos - São José dos Campos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é procedimento de eleição para o tratamento de doenças hepáticas terminais. **Material e Método:** Relato da série de 513 casos de transplante hepático, realizados entre os anos de 2009 e 2025, em que um banco de dados institucional administrativo foi analisado. **Resultados:** 369 (70,6%) casos eram do sexo masculino, com média de idade de 54,4 (DP 11,4) anos. A maioria (463; 88,5%) dos receptores residia no estado de São Paulo. As etiologias que mais frequentemente indicaram o transplante foram: Cirrose hepática por hepatites virais (144; 28,4%); Cirrose hepática alcoólica (124; 24,5%) e cirrose hepática criptogênica (84; 16,6%). A média do tempo de espera para o transplante foi de 196,6 (DP 334,4) dias. A média do Model of End-Stage Liver Disease (MELD) imediatamente antes do transplante foi de 24,4 (DP 6,9). O tempo de sobrevida (71,3%) ao primeiro ano após o transplante e sobrevida 2024 (82%). **Discussão e Conclusões:** Os receptores cujos transplantes foram realizados na Santa Casa de São José dos Campos apresentaram taxas de sobrevida compatíveis com os padrões nacionais, especialmente nos primeiros anos após o procedimento. Os resultados reforçam a importância da manutenção e do aprimoramento contínuo dos protocolos institucionais para otimizar os desfechos, ampliar a sobrevida pós-transplante hepático e aprimoramento das estratégias.

**Palavras-Chave:** sobrevida, transplante hepático.

## PO-314-17

### Sobrevida dos pacientes submetidos a transplante hepático com MELD-Na acima de ≥25 no Hospital São Paulo

**Autores:** Benini, B B , Marta, M M M , de Martino, R B , Santiago, A D , Pereira, D A , de Lucena, A G P , Maftoum, T R C , Roza, B D A , Gonzalez, A M , Abreu Neto, I P

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O escore MELD-Na, que incorpora o sódio sérico ao MELD original, melhora a predição de mortalidade em pacientes na fila para transplante hepático. Valores de MELD-Na ≥ 25 estão associados a maior risco de complicações e mortalidade precoce após o transplante. No Brasil, apesar da adoção do MELD-Na na alocação de fígado, há escassez de estudos que avaliem sua correlação com a sobrevida no cenário nacional. **Material e Método:** O objetivo do estudo é avaliar a sobrevida em 30 dias de pacientes submetidos a transplante hepático com MELD-Na ≥ 25 (grupo A), comparando-os com pacientes com MELD-Na < 25 (grupo B), além de identificar perfil demográfico, etiologia, fatores associados à mortalidade, tempo de internação e complicações pós-operatórias. O estudo é tipo coorte retrospectiva longitudinal realizada em hospital universitário entre 01/05/2019 a 30/04/2025. Os dados analisados incluem variáveis demográficas, MELD-Na no transplante, comorbidades, tempo de isquemia e desfechos clínicos. A análise estatística inclui Kaplan-Meier para sobrevida, teste log-rank para comparação e regressão de Cox para fatores de risco. **Resultados:** Foram analisados 87 pacientes submetidos a transplante hepático, sendo excluído 1 menor de 12 anos. Dois pacientes foram retransplantados. O grupo A (n=32) apresentou sobrevida em 30 dias 75%, enquanto o grupo B (n=54) 92,6% (p<0,05). **Discussão e Conclusões:** Pacientes com MELD-Na ≥ 25 apresentam menor sobrevida em 30 dias, maiores taxas de complicações e maior tempo de internação, reforçando a necessidade de estratégias específicas para esse grupo no contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; fatores de risco; alocação de recursos para a atenção à saúde.

## PO-315-16

### Impacto da compatibilidade ABO no transplante hepático: análise dos transplantes realizados entre 2022 e 2024 no HCFMUSP

**Autores:** Soares da Costa, M C , Sgarbi, G M , Pinehrio, R S , Ducatti, L , Arantes, R M , Bronze de Martino, R , Rocha-Santos, V , Waisberg, D R , Haddad, L B , Andraus, W

**Instituição(s):** Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA - São Paulo/SP - Brasil, Hospital das Clínicas - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado (TF) é o tratamento definitivo para insuficiência hepática terminal. Contudo, a incidência desigual dos grupos sanguíneos na população gera dúvidas quanto à equidade ao acesso. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto dos grupos ABO na alocação de enxertos para TF. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo com dados dos pacientes inscritos na lista para TF, que tiveram como desfecho o TF ou o óbito pré-TF, no HCFMUSP, entre janeiro de 2022 a dezembro de 2024. Foram analisadas variáveis como tipo sanguíneo, MELD, tempo em lista, priorização, realização do TF, status pós TF e óbito pré-TF. **Resultados:** Entre 654 pacientes, 412 foram submetidos ao TF e 242 faleceram em lista. Pacientes transplantados tiveram maior tempo médio de espera (mediana de 130 dias vs. 73,5 dias; p=0,0067). Analisando apenas os pacientes submetidos ao TF, o grupo A apresentou tempo de espera significativamente maior (mediana 168,5 dias) do que o B (108,5 dias, p=0,024). O grupo B teve MELD funcional significativamente menor que A e O (p<0,001), mas o MELD calculado não variou. No uso de enxertos ABO não idênticos, o grupo A registrou 3 TF sem priorização e 4 priorizados; no grupo B, constam 8 TF não priorizados e 4 priorizados; e no grupo AB, há 6 TF sem priorização. Dentre os TF com ABO não idênticos, se excluirmos os priorizados e considerássemos o grupo ABO do doador, a análise par a par não identifica diferença estatística do tempo de espera entre os grupos sanguíneos. **Discussão e Conclusões:** Há disparidade no tempo de espera entre grupos ABO, especialmente em detrimento do grupo A. O emprego de apenas enxertos ABO idênticos para receptores não priorizados pode ser uma alternativa para reduzir essas desigualdades.

**Palavras-Chave:** compatibilidade abo, transplante de fígado, lista de espera, TF, grupo ABO.

## PO-315-17

### Revisitação o manejo pós-transplante na hepatite autoimune: experiência brasileira e implicações globais

**Autores:** Passos, P , Amorim, L , Parente, M J , Mendes, M , Nobre, C , de Lima, C , Carone, L , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma causa importante de transplante hepático (TH), mas ainda há escassez de dados sobre desfechos pós-transplante em populações sub-representadas. Este estudo descreve o perfil clínico e os desfechos de pacientes com HAI submetidos a TH na maior coorte latino-americana já registrada. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo incluiu pacientes submetidos a TH por HAI em um centro de referência brasileiro. A sobrevida global (SG), sobrevida do enxerto (SE) e a recorrência da HAI foram analisadas por meio de curvas de Kaplan-Meier e modelos de regressão de riscos proporcionais de Cox. **Resultados:** Foram incluídos 135 pacientes brasileiros com HAI. Recorrência da HAI foi observada em 12,4% dos casos. Não houve diferenças significativas na SG ou SE entre pacientes com HAI e outras doenças hepáticas autoimunes (p=0,78 e 0,32, respectivamente). Nas análises univariadas para SG e SE, o uso de antimetabólitos (razão de risco [HR] = 0,35; IC95% = 0,15–0,81; e HR = 0,35; IC95% = 0,16–0,77, respectivamente), o uso contínuo de prednisona (HR = 0,31; IC95% = 0,12–0,85; e HR = 0,35; IC95% = 0,13–0,94, respectivamente) e o número de imunossupressores (HR = 0,41; IC95% = 0,28–0,59; e RR = 0,46; IC95% = 0,32–0,67, respectivamente) foram preditores significativos. No modelo multivariado, apenas o número de agentes imunossupressores manteve significância. Para a recorrência, apenas a idade no momento do transplante foi estatisticamente significativa (HR = 0,91; IC95% = 0,82–1,00). **Discussão e Conclusões:** A SG e SE após o TH em pacientes com HAI dependem principalmente de uma imunossupressão adequada. Novos estudos devem buscar definir o regime ideal. Mecanismos de recorrência relacionados à idade podem auxiliar na otimização do manejo em pacientes latino-americanos com HAI.

**Palavras-Chave:** hepatite autoimune, imunossupressão, recorrência.

## PO-316-17

### Biomarcadores inflamatórios na rejeição crônica do fígado transplantado

**Autores:** Bueno Pereira da Rocha, I, Hordones Leite, B L, Rodrigues Leite Macedo Felício, M V, Vido di Traglia, V, de Deus Almeida Freire, G, Zuglian, P, Costa Saleme, V

**Instituição(s):** Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - São José dos Campos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é uma terapêutica eficaz para doença hepática terminal e neoplasias hepáticas, mas a rejeição imunológica ainda é um desafio significativo, podendo comprometer o enxerto e levar à falência irreversível. Nesse contexto, biomarcadores inflamatórios surgem como uma alternativa para monitoramento não invasivo e detecção precoce da rejeição, permitindo intervenções antecipadas e possível melhoria na sobrevida. No entanto, sua aplicação clínica é limitada devido à falta de validação e padronização metodológica. **Material e Método:** Este estudo, uma revisão sistemática, investigou a eficácia dos biomarcadores inflamatórios na previsão e redução da rejeição crônica em pacientes transplantados. Diversos biomarcadores proteicos foram associados a complicações pós-transplante, como lesão por isquemia-reperfusão, rejeição aguda e disfunção renal. **Resultados:** Identificaram-se 625 proteínas diferencialmente expressas, com 63 validadas e 26 consistentes em vários estudos. Em modelos murinos, observou-se um aumento de 470 proteínas e uma redução de 50, associadas a vias inflamatórias e imunológicas. Citocinas pró-inflamatórias apresentaram picos na primeira semana pós-transplante. Além disso, miRNAs como miR-155-5p e miR-181a foram modulados, afetando a resposta imune. Em humanos, anticorpos doador-específicos (DSA) foram associados à inflamação e fibrose, mostrando seu potencial como biomarcador para monitoramento da rejeição subclínica e redução da imunossupressão. **Discussão e Conclusões:** Os biomarcadores inflamatórios têm potencial no monitoramento não invasivo e detecção precoce da rejeição crônica após transplante hepático. A identificação de proteínas, citocinas, miRNAs e DSA pode auxiliar na estratificação de risco e personalização da imunossupressão, mas exige validação e padronização clínica.

**Palavras-Chave:** biomarcadores; monitoramento não invasivo; rejeição.

## PO-317-16

### Transplante hepático por doença policística: análise retrospectiva de um centro universitário

**Autores:** Garcia, A, Dias Teramoto, F, Ravida Alves De Macedo, P, Huertas Aguilar, J M, Pilla, F, Santos Timbó, M, Aguar Coelho, H, Reges Perales, S, De Ataíde, E C, Santana Ferreira Boin, I D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A doença hepática policística (DHP) é uma doença hereditária autossômica dominante, na maioria das vezes associada à doença renal policística, geralmente assintomática e subdiagnosticada. Porém, pode haver hepatomegalia expressiva com sintomas incapacitantes, provocando dor abdominal, infecções, sintomas compressivos e impacto na qualidade de vida. O transplante hepático (TH) continua sendo a única opção curativa para pacientes com DHP, indicado para pacientes altamente sintomáticos, visando melhora da qualidade de vida. Objetivo: Avaliar evolução dos pacientes transplantados devido DHP no período de janeiro de 1994 a dezembro de 2024 no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Material e Método:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, transversal, analisando dados pré-operatórios: sintomatologia; tempo até o diagnóstico; indicação e tempo em lista. Após intervenção, foram avaliados: tempo cirúrgico, complicações intra e/ou pós-operatórias, tempo de internação, anatomopatológico, sobrevida, morbimortalidade e melhora na qualidade de vida. **Resultados:** No período, foram realizados 1189 transplantes, destes, 6 (0,5%) por DHP, sendo 5 mulheres (83,3%) e 1 homem (16,6%), com idade média de 45,6 anos. O tempo médio em lista foi de 9 meses. A principal indicação foi prejuízo na qualidade de vida, com situação especial por síndrome compartimental. Destes, 2 foram a óbito (33,3%), 3 retransplantados por trombose de artéria hepática (50%). A sobrevida em 5 anos foi de 50%, com melhora na qualidade de vida em todos os pacientes em seguimento. **Discussão e Conclusões:** O TH continua sendo a melhor opção para melhora na qualidade de vida dos pacientes com DHP. Pela complexidade e morbimortalidade, é importante avaliar criteriosamente a indicação.

**Palavras-Chave:** cisto hepático; transplante de fígado; doença policística.

## PO-317-17

Disfunções metabólicas em pacientes transplantados por DHA: Um estudo de coorte com propensity score matching

**Autores:** Souza, A C S, Santos, M E S, Leite, A C L M, Garcia, J H P, Hyppolito, E B, Coelho, G R, Passos, P R C, Chollet, G G A, Lima, C A, Freitas, G C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Doença hepática alcoólica (DHA) é uma importante indicação de transplante hepático (TH). A obesidade e a dislipidemia são complicações comuns no pós-operatório (PO) de TH. Este trabalho teve como objetivo avaliar o risco do desenvolvimento dessas disfunções metabólicas em pacientes transplantados por DHA no PO do TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes submetidos ao TH entre maio de 2002 e janeiro de 2025 em um serviço terciário no Ceará. Propensity score matching e teste qui-quadrado foram utilizados. 148 pacientes foram avaliados nessa coorte, na qual 74 foram do grupo controle, transplantados por vírus da hepatite C (VHC) e 74 do grupo estudo, transplantados por DHA. **Resultados:** Dos 148 pacientes analisados, observou-se que a obesidade é uma complicação bem associada à DHA. O grupo de pacientes transplantados por hepatopatias de etiologia alcoólica apresentou um odds ratio (OR) de 5,52 (IC 95%: 1,71– 24,78; p = 0,0096) para o desenvolvimento de obesidade como complicação no PO do TH. Dislipidemia também foi uma complicação observada com maior magnitude em pacientes transplantados por DHA, com um OR de 2,75 (IC 95%: 1,25–6,35; p = 0,0137). **Discussão e Conclusões:** A obesidade é uma complicação muito comum no PO de pacientes transplantados por hepatopatias alcoólicas. Isto é fortemente associado também à dislipidemia, que também é muito recorrente no PO de pacientes submetidos ao TH por DHA. Esses achados reiteram que o uso de álcool desregula o metabolismo por inteiro, levando ao desenvolvimento de complicações relacionadas a disfunções metabólicas. Isto reforça a importância da adoção de medidas de cuidado específicas no PO de pacientes transplantados por DHA, a fim de mitigar as chances de ocorrência de tais complicações.

**Palavras-Chave:** DHA, disfunções, coorte, propensity score matching, transplante.

## PO-318-16

### Prevalência de colestases genéticas em pacientes submetidos a transplante hepático

**Autores:** Trevizoli, N D C, De Campos, P B, Rocha, H C, Ullmann, R F B, Romeres, S G B, Correia Bitencourt, D S D S, Guedes Diaz, L G, Nunes Cajá, G O, Figueira, A V F, Watanabe, A L C

**Instituição(s):** Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** As colestases familiares constituem um grupo heterogêneo de doenças crônicas que inclui colestases intra-hepáticas familiares progressivas (PFIC, do inglês progressive familial intrahepatic cholestasis). Muitos pacientes portadores de doenças colestáticas evoluem com indicação de transplante hepático. Por outro lado, alguns pacientes cirróticos não possuem a etiologia da doença hepática identificada, apesar de ampla investigação. Uma parcela considerável de pacientes segue sem definição do diagnóstico mesmo após o transplante. Nestes casos, a complementação da investigação com a pesquisa de mutações genéticas envolvidas nas doenças colestáticas é fundamental para esclarecimento diagnóstico. Na literatura, há dados escassos sobre a prevalência dessas mutações em transplantados. **Material e Método:** Análise de dados de prontuário de pacientes submetidos a transplante no Distrito Federal, para identificação de casos com colestase não esclarecida e/ou explante com cirrose biliar. Posteriormente, estudo genético com sequenciamento completo (éxons e regiões intrônicas flanqueadoras) e avaliação do número de cópias por sequenciamento de nova geração de genes relacionados a PFIC e diagnósticos diferenciais. **Resultados:** Em 19 pacientes analisados, 7 (36%) apresentaram mutações no gene ABC4, associadas à PFIC 3. Destacam-se variantes em heterozigose mesmo em casos com evolução clínica desfavorável, sugerindo relevância potencial dessas alterações no fenótipo observado. **Discussão e Conclusões:** A detecção de variantes no gene ABC4 em mais de um terço dos casos estudados reforça a relevância da investigação genética em pacientes transplantados por colestase de causa indeterminada. O diagnóstico genético tardio pode auxiliar no esclarecimento etiológico, no aconselhamento familiar e no manejo clínico, inclusive após o transplante hepático.

**Palavras-Chave:** colestase, genética, transplante, fígado.



## PO-318-17

### Efeito da imunossupressão sobre a atividade de enzimas de avaliação da função hepática pós-transplante renal em hospital universitário de Fortaleza

**Autores:** de Alencar Farias, G W , Saraiva Junior, A L , Correia, M D O , Lima, D P , Brasil, N C , Pereira Lima, C E , Emiliano, J H F , Magalhães, E P , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a abordagem terapêutica mais eficaz para indivíduos com insuficiência renal severa. Contudo, o uso de imunossupressores traz complicações no processo, como o potencial danoso ao tecido hepático. Este trabalho visa avaliar as alterações nas enzimas hepáticas em pacientes submetidos a transplante renal, comparando dois regimes imunossupressores diferentes. **Material e Método:** Foi conduzido um estudo retrospectivo envolvendo 186 pacientes que realizaram transplante renal entre 2019 e 2023 no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), com o parecer 5.896.752. Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme o regime imunossupressor utilizado: Tacrolimus e Micofenolato de Sódio (TAC+MDS) e Tacrolimus e Sirolimus (TAC+SRL). As atividades das enzimas alanina transaminase (ALT), aspartato transaminase (AST) e gama- glutamil transferase (GGT) foram analisadas e categorizadas quanto ao perfil da elevação acima do valor de referência. **Resultados:** Os dois grupos de imunossupressão apresentaram mais de 50% de casos de aumento nos parâmetros de função hepática, porém sem diferença significativa. Apenas o grupo TAC+SRL apresentou elevações significativas nos níveis de GGT ( $p = 0.038$ ; OR = 9.75; IC95% = 0.531 - 179), indicando potencial maior hepatotoxicidade associada ao regime TAC+SRL. **Discussão e Conclusões:** Os regimes imunossupressores estão associados a uma elevação subclínica das enzimas hepáticas, sem diferença significativa entre ambas. A combinação de Tacrolimus e Sirolimus apresenta uma correlação com uma elevação grave da enzima hepática GGT, porém a grande variabilidade no intervalo de confiança sugere uma análise de baixa precisão, sendo necessário análises mais robustas para confirmar essa suspeita. Esses achados ressaltam a importância do monitoramento rigoroso e contínuo da função hepática.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; testes de função hepática; imunossupressores.

## PO-319-17

### Avaliando o impacto dos Major Adverse Liver Outcomes na sobrevida global pós-transplante hepático

**Autores:** Freitas Junior, L A D , Passos, P R C , Amorim, L P , Parente, M J A , Nobre, C B S , Santos, M E S , de Lima, C A , Hyppolito, E B , Coêlho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os desfechos adversos maiores relacionados ao fígado (MALOs, em inglês) são complicações clínicas significantes associadas à progressão da doença hepática crônica. No pré-transplante, essas complicações classicamente incluem ascite, peritonite bacteriana espontânea (PBE), hemorragia digestiva alta (HDA) e encefalopatia hepática, as quais requerem manejo especializado e podem impactar tanto no tempo em lista quanto na sobrevida pós-transplante hepático (TH). O objetivo foi avaliar o impacto dos principais MALOs no tempo em lista e na sobrevida global após TH. **Material e Método:** Análise retrospectiva da coorte de pacientes transplantados hepáticos do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), armazenados no RedCap. Foi feita análise individual das variáveis por curva de Kaplan-Meier. Para análise da dimensionalidade, os pacientes foram divididos entre mais ou menos de 2 descompensações antes do TH, performando-se a comparação pelo modelo de regressão de Cox. O nível de significância foi estabelecido em  $p < 0.05$ . **Resultados:** Foram incluídos 552 pacientes, dos quais 68% tiveram ascite, 6.3% PBE, 50% encefalopatia e 29% HDA. Nenhuma das variáveis teve efeitos individuais significativos na sobrevida dos pacientes por Kaplan-Meier. Quando analisados entre mais ou menos de 2 descompensações, também não houve diferença ( $p = 0.12$ ). O modelo de Cox revelou não haver acréscimo significativo de perigo de morte com a adição de 1 categoria de descompensação (HR=1.03, IC 95% 0.88 - 1.21). Quanto ao tempo em lista, nenhuma das variáveis apresentou-se como boa preditora do tempo de espera pelo teste de Wilcoxon. **Discussão e Conclusões:** Descompensações pré-transplante hepático podem não ter influência na sobrevida global pós- TH, sendo necessários mais estudos em outros centros.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, análise de sobrevida.

## PO-319-16

### Perspectiva epidemiológica do transplante bilateral de pulmão no Brasil e em um período de 10 anos no SUS

**Autores:** Torquato, M V V , Bandeira, R C , Oliveira, G C Á , Lima, L A F , Filho, T T L A , Oliveira, P V P , Silva, M F L , Rocha, A G F , Freitas, C B , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar bilateral é opção vital em doenças de pulmão terminais e crônicas. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como objetivo a realização de uma análise epidemiológica dos transplantes bilaterais de pulmão no Brasil durante 2015 e 2024. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: transplante de pulmão bilateral. O período selecionado foi de 2015 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** Durante os dez anos, houve um total de 381 pacientes internados para transplante bilateral de pulmão, sendo o ano de 2018 o período com o maior número, com 53, e o ano de 2024 com menores, com 18. Esses valores representam uma queda na realização desses procedimentos com o decorrer dos anos. Já o valor médio total obteve um número de R\$101.588,72, sendo o ano de 2015 com menor valor (R\$91.737,98) e o de 2024 com maior (R\$110.773,48), evidenciando um aumento do custo desse procedimento com o decorrer do tempo. A média total da permanência hospitalar foi de 19,1 dias, sendo o valor do ano de 2023 o maior, com 24,1 dias, e o do ano de 2020 o menor, com 16,9 dias, notando-se uma inconstância numérica com o passar do tempo. Contudo, ocorreram 42 óbitos de forma linear nos dez anos. **Discussão e Conclusões:** De 2015 à 2024 notou-se uma redução das internações por transplante bilateral de pulmão. Já o valor médio aumentou com o decorrer do tempo, os dias de permanência hospitalar se apresentaram de forma inconstantes e os óbitos foram lineares.

**Palavras-Chave:** transplante, pulmão, transplante bilateral de pulmão.

## PO-320-16

### Perspectiva epidemiológica dos tratamentos de intercorrências pós transplante cardíaco crítico realizados em 5 anos no sistema de saúde brasileiro

**Autores:** Torquato, M V V , Bandeira, R C , Oliveira, G C Á , Lima, L D A F , Filho, T T L A , Oliveira, P V P , Silva, M F L , Rocha, A G F , Freitas, C B , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As intercorrências pós transplante cardíaco configuram um risco frequente aos pacientes transplantados. Seus tratamentos são essenciais para garantir a viabilidade do enxerto. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a abordagem dessas intercorrências, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, a realização dos seus tratamentos no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes procedimentos: tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós transplante crítico. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O número total de internações para o tratamento de intercorrências pós-transplante hepático crítico durante os anos de 2020 a 2024 foi de 3.616. A diferença entre 2020, com 474, e 2024, com 1.198, evidencia uma crescente nessas intercorrências com o decorrer dos tempos. Além disso, por meio de um valor médio total de R\$5.668,29 durante os cinco anos, também podemos notar uma elevação do custo destes tratamentos com o passar dos anos, sendo 2020 com R\$4.302,11 e 2024 com R\$7.031,97. Já em relação à média de permanência total foi 11,3 dias, variando entre 10,6 e 11,6, se apresentando de forma linear e constante. Quanto ao total de 99 óbitos, notou-se um aumento nos casos, sendo 2020 com 9 e 2024 com 26. **Discussão e Conclusões:** Entre 2020 e 2024, houve aumento das internações, do custo e dos óbitos no tratamento das intercorrências pós transplante cardíaco crítico. Já a média de permanência hospitalar se apresentou constante neste intervalo de tempo.

**Palavras-Chave:** intercorrência, transplante, coração.

## PO-320-17

### Pioneirismo na Amazônia paraense: análise epidemiológica dos primeiros transplantes hepáticos realizados no estado do Pará

**Autores:** Santos, R L C , Garcia, F O B , Garcia, R J R , Rodrigues, A D V , Medeiros, I B , Maurity, M P , David, T F , Feitosa, M S , Santos, L S , Silva, I S F

**Instituição(s):** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é a única terapia definitiva para pacientes que apresentam falência hepática, porém seu acesso é mundialmente desigual. A análise de desfechos em pacientes transplantados hepáticos é fundamental para otimizar o uso de recursos, avaliar a qualidade da assistência e gerar dados locais que possam subsidiar políticas públicas. A literatura ainda carece de estudos prospectivos sobre transplante hepático em regiões periféricas como a Amazônia brasileira. **Material e Método:** Estudo prospectivo com 20 pacientes transplantados entre 2023 e 2025. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais (D1 a D7), desfechos, tempo de UTI, MELD-Na e curva de sobrevida de Kaplan-Meier. Testes estatísticos incluíram log-rank, Mann-Whitney, teste exato de Fisher e binomial ( $\alpha = 0,05$ ). **Resultados:** Foram analisados 20 pacientes submetidos a transplante hepático. A taxa de sobrevida foi de 80% com quatro óbitos (20%). As principais indicações foram hepatite autoimune (30%) e hepatopatia alcoólica (25%). MELD-Na médio na lista foi 22,6. A curva de Kaplan-Meier mostrou sobrevida estável em 1 e 2 anos. Não houve associação estatisticamente significativa entre mortalidade e sexo, idade, tempo em lista ou MELD-Na ( $p > 0,05$ ). A creatinina no 7º dia foi o único marcador laboratorial associado à mortalidade ( $p = 0,043$ ), com média de 4,2 mg/dL nos óbitos versus 0,9 mg/dL nos sobreviventes — diferença de 362%. A média do D-MELD foi maior entre os óbitos (671,8 vs. 575,0), mas sem significância estatística ( $p = 0,422$ ), com diferença de 96,8 pontos.

**Discussão e Conclusões:** A mortalidade concentrou-se no período perioperatório, sem associação com variáveis clínicas. A creatinina elevada no D7 mostrou-se marcador precoce de disfunção multissistêmica e pior prognóstico. A amostra reduzida limita o poder estatístico para outras variáveis.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; análise de sobrevida; modelos de gravidade de doença; insuficiência hepática.

## PO-321-16

### Disparidades regionais no acesso ao transplante hepático no Brasil: análise de dados do Sistema Nacional de Transplantes

**Autores:** Santana Filho, A R M , Almeida, E V , Rodrigues, Í L N , Andrade, L N , Pessoa, M C S P , Maia, M D C , Cunha, M S C R , Anjos, L C

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é uma intervenção complexa e resolutiva, sendo a principal opção terapêutica para pacientes com insuficiência hepática aguda e uma alternativa para diversas hepatopatias crônicas. No Brasil, é ofertado de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos dados oficiais do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é essencial para entender as disparidades regionais ao acesso a esse procedimento. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo transversal, que avalia o número total de TH realizados no Brasil em 2024 e no primeiro semestre de 2025. Os dados foram extraídos do SNT, incluindo a distribuição geográfica da fila de espera ativa por estado e sexo dos pacientes. **Resultados:** Em 2024, foram realizados 2.457 TH no País. Até junho de 2025, houve 1.159 procedimentos. A fila de espera contava com 2.345 pacientes, com predomínio do sexo masculino (63%). O estado de São Paulo liderou em número de pacientes na lista ( $n=851$ ) e na quantidade de TH realizados, sendo 650 em 2024 (26,4%) e 287 em 2025 (24,7%). Outros estados como RJ ( $n=306$ ), PR ( $n=291$ ) e CE ( $n=251$ ) tiveram produção expressiva. Entretanto, estados como AL, GO, MA, PA e AC realizaram menos de 20 transplantes ao longo de 2024, e a maioria dos estados do Norte não superou 5 procedimentos no ano. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam grande concentração da capacidade transplantadora em poucos centros, especialmente nas regiões Sudeste, Sul e parte do Nordeste. Tal fato pode acarretar sobrecarga institucional, deslocamentos interestaduais e impacto negativo nos desfechos clínicos. Apesar dos avanços técnicos, a tendência de queda projetada para 2025 reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à regionalização, ampliação do número de centros habilitados e incentivo à doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; sistema único de saúde; doação de órgãos.

## PO-321-17

### Disparidades regionais no acesso ao transplante hepático no Brasil (2014–2024): um estudo ecológico baseado em dados do SUS

**Autores:** Guimarães Padula, A C , Andrade Rodrigues Martinez, E , Nunes Camargo, D , Carneiro Nascimento, S , Oliveira Garcia, A , de Oliveira Freitas, N , Terra Pizzutti dos Santos, M , Soares Pereira , A B , Moura, F A D S

**Instituição(s):** Centro Universitário Alfredo Nasser – Goiânia/GO - Brasil, Faculdade de Ciências Médicas do Pará - Marabá/PA - Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade de Pernambuco – Recife/PE - Brasil, Universidade Nove de Julho - Guarulhos/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Bernardo do Campo/SP - Brasil, Universidade Positivo – Curitiba/PR - Brasil, Universidade Prof. Edson Antônio Velano – Alfenas/MG- Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é o tratamento padrão para doenças hepáticas terminais, mas seu acesso no Brasil apresenta marcadas desigualdades regionais. A concentração de centros transplantadores, critérios distintos de alocação e barreiras logísticas e sociais dificultam o acesso em regiões menos assistidas. Este estudo analisa a disparidade regional no acesso e nos resultados do TH entre 2014 e 2024, visando subsidiar políticas públicas mais equitativas. **Material e Método:** Estudo ecológico e descritivo com dados de 2014 a 2024 do DATASUS (SIH/SUS – TabNet) e ABTO. Incluíram-se todos os transplantes hepáticos realizados no período. Avaliaram-se número de transplantes por região/ano, pacientes em lista, mortalidade hospitalar e tempo de internação. A efetividade regional foi calculada pela razão entre transplantes realizados e pacientes em lista, multiplicada por 100. A análise foi feita no Excel (2024), com estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram realizados 19.326 transplantes hepáticos, com maior concentração no Sudeste (9.248) e menor no Norte (118), uma diferença de 78 vezes. A efetividade variou de 308,9% (Norte) a 675,1% (Sul). A mortalidade hospitalar foi de 4,9% (Norte) a 12,2% (Nordeste). O tempo médio de internação variou de 9,77 dias (Nordeste) a 11,81 dias (Centro-Oeste). Os dados estão ilustrados em gráficos e tabelas por região e ano. **Discussão e Conclusões:** Persistem desigualdades regionais no acesso ao TH, com maior efetividade e volume no Sul e Sudeste, e baixa oferta no Norte e Nordeste. A menor mortalidade no Norte pode indicar subnotificação ou casos menos graves, hipóteses que exigem investigação. Apesar das limitações do estudo ecológico e do uso de dados secundários, os achados reforçam a urgência de políticas que descentralizem o acesso, ampliem a capacidade regional e promovam mais equidade no SNT.

**Palavras-Chave:** acesso aos serviços de saúde, Sistema Único de Saúde, transplante de fígado.

## PO-322-16

### Análise do perfil de receptores de transplante hepático no Ceará em 2024

**Autores:** Batista, J P C D M , Macedo, B S , Freitas, S F M , Oliveira, A J A D , Rios, B D M F , Nascimento, D B M D , Vieira, P H C F

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os transplantes de fígado são muitas vezes a única opção terapêutica para condições hepáticas graves. Nesse cenário, destaca-se o número desses procedimentos realizados no Ceará, que em 2024 tornou-se a segunda unidade federativa do país com maior taxa por milhão de população (27,2 pmp), atrás somente do Distrito Federal (42,9 pmp). O objetivo foi detalhar o perfil dos receptores de transplante hepático no estado do Ceará no ano de 2024. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, de transplantes de fígado realizados no Ceará em 2024, com dados disponíveis no IntegruSUS, na seção de Atenção à Saúde, por meio dos Indicadores de Transplante de Órgãos, Tecidos e Células. **Resultados:** Foram realizados 251 transplantes hepáticos. A maioria era do sexo masculino (61%). Os pacientes na faixa etária de 51 a 70 anos foram responsáveis por receber 42,6% dos transplantes. Quanto ao grupo sanguíneo, 123 (49,0%) eram do tipo O, 96 (38,2%) do tipo A, 24 (9,6%) do tipo B e 8 (3,2%) do tipo AB. Das condições clínicas que levaram ao procedimento, destacaram-se cirrose alcoólica (32,6%), cirrose criptogênica (18,3%), cirrose por hepatite B ou C (14,7%), cirrose por doença gordurosa hepática (11,5%) e hepatite autoimune (3,5%). O financiamento foi feito majoritariamente pelo SUS (90%), enquanto 10% foi custeado por convênio. **Discussão e Conclusões:** A maior parte dos receptores era do sexo masculino e de 51 a 70 anos. As tipagens sanguíneas mais encontradas foram O e A. Os diagnósticos mais comuns foram de cirrose alcoólica, cirrose criptogênica e cirrose por hepatite B ou C. Os achados demonstraram coerência com o perfil clínico esperado, refletindo a realidade epidemiológica das doenças hepáticas. O SUS foi a principal fonte de custeio, o que demonstrou ampla cobertura pelo setor público.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; Ceará; cirrose.

## PO-322-17

### Perfil étnico-social dos receptores de transplante hepático: um estudo observacional em centro público de referência no Nordeste brasileiro

**Autores:** Neto, G P A , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Aguiar, E T , Junior, R L D A , Virginio, E A N P , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Determinantes sociais como renda, etnia e localização geográfica influenciam o acesso a serviços de saúde de alta complexidade. Este estudo descreve o perfil social, étnico e geográfico dos receptores de transplante hepático atendidos no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), centro público de referência no Ceará. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo com base em 200 transplantes hepáticos realizados entre 2020 e 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas dos receptores, como sexo, cor/raça autodeclarada e origem geográfica, a partir de dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e registros do ambulatório do HGF. A análise foi descritiva. **Resultados:** Dos 200 receptores, 62% eram homens. Quanto à cor/raça autodeclarada, 96% se identificaram como pardos, 2,5% como brancos e 1,5% como negros. Em relação à origem geográfica, 87,5% eram do estado do Ceará, com maior concentração em Fortaleza (n = 70), seguida por Maracanaú (n = 9) e Caucaia (n = 5). Também foram identificados pacientes do Piauí (n = 9), Rio Grande do Norte (n = 5), Maranhão e Amazonas (n = 2 cada), evidenciando abrangência interestadual. **Discussão e Conclusões:** A predominância de pacientes pardos e cearenses aponta para a centralização do acesso ao transplante em um contexto de desigualdade regional. A concentração em Fortaleza evidencia desafios de descentralização e mobilidade de pacientes. A baixa representação de pessoas autodeclaradas brancas ou negras pode refletir tanto limitações de registro quanto barreiras estruturais de acesso ao sistema de transplante. A maior proporção de homens entre os receptores segue o padrão de prevalência das doenças hepáticas crônicas em populações expostas a álcool e hepatites virais. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade no acesso ao transplante.

**Palavras-Chave:** determinantes sociais da saúde; desigualdade em saúde; acesso aos serviços de saúde; perfil étnico; sistema único de saúde.

## PO-323-17

### Panorama do transplante hepático no Ceará: uma análise do último quadriênio

**Autores:** Nascimento, E A D , Gomes, A C C S , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Brito, C C S , Felix, L S , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Junior, R L D A , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Ceará tem acompanhado a expansão do transplante hepático no Brasil, destacando-se regionalmente. Este estudo visa analisar os indicadores relacionados ao transplante hepático no estado, com foco na gestão do procedimento. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, que utilizou dados secundários da ABTO, referentes ao período de 2017 a 2024. Foram avaliados os números de equipes transplantadoras, fluxo de órgãos captados, números de transplantes realizados e a fila de espera. **Resultados:** Em 2024, o Ceará realizou 251 transplantes hepáticos, todos oriundos de doadores falecidos, tendo uma taxa de 27 transplantes por milhão de habitantes, ficando atrás apenas do DF na comparação nacional. Do total de fígados, 185 (73%) foram captados no próprio estado, enquanto 66 (27%) vieram de outros estados da região Nordeste, incluindo 18 do RN. Entre 2021 e 2024, observou-se um crescimento de 183 para 251 procedimentos, aumento de 37% em quatro anos. Ainda, o número de equipes ativas passou de 3 em 2017 para 8 em 2024. Ao final do ano, 123 pacientes aguardavam por transplante hepático no estado, a segunda maior fila em volume atrás apenas da renal. Durante o ano, 360 pessoas passaram pela lista de espera hepática, das quais 39 vieram a óbito. **Discussão e Conclusões:** O Ceará ampliou sua capacidade de transplante hepático nos últimos anos, com aumento expressivo de procedimentos e maior integração regional, refletida na captação interestadual. Esse avanço acompanha a expansão das equipes habilitadas e da estrutura hospitalar. No entanto, a mortalidade na fila e as dificuldades logísticas, especialmente relacionadas a dependência interna de fígados, limitam o aproveitamento total dos órgãos.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, gestão em saúde, Ceará.

## PO-323-16

### Panorama ano a ano do Ceará como referência regional e nacional em transplante hepático na última década

**Autores:** Costa, G F , Amaral, N F L , Benevides, L N , Gifoni, J M , Nunes, M E M , Neto, A C B , Lima, E A C , Alvarenga, E S , Estevam, I S , Mota, E L F

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Em 1968, o primeiro transplante hepático realizado no Brasil iniciou uma jornada de pioneirismo no país, que perdura até os dias atuais. No Ceará (CE), o primeiro transplante hepático, em 2002, foi vanguardista no Norte e Nordeste e antecedeu o destaque do estado nesse cenário. Assim, o presente estudo visa analisar e discutir a relevância do CE no contexto dos transplantes hepáticos em âmbito regional e nacional. **Material e Método:** Foram analisados os indicadores do Registro Brasileiro de Transplantes quanto ao número de transplantes hepáticos realizados no Brasil entre 2015 e 2024, em valores absolutos e por milhão de população (PMP). Os valores foram filtrados por unidade federativa e, assim, foram comparados os valores do CE com os dos outros estados do país em cada ano. **Resultados:** De 2015 a 2024, o Ceará realizou entre 179 e 251 transplantes hepáticos por ano em número absoluto e entre 19.694 a 27.182 transplantes PMP anualmente. Em número absoluto de transplantes hepáticos anuais, o CE se manteve entre a terceira e a quarta posição nacional, terceira em 2015 e 2016 e quarta de 2017 a 2024. Em valores PMP, o CE variou entre a segunda e a quarta posição nacional. Em 2015 obteve a segunda posição, de 2016 a 2018 a terceira, em 2019 a segunda, de 2020 a 2023 a terceira e em 2024 a segunda posição nacional. **Discussão e Conclusões:** Foi evidenciada a relevância do CE no cenário regional e nacional do transplante hepático, já que, em toda a década, manteve-se como o estado com o maior número de transplantes hepáticos no Norte e Nordeste, e pelo menos entre os quatro estados com maior volume nacional. Isso pode refletir não somente a eficácia das políticas públicas, mas também a qualificação técnica e a integração entre centros de regulação, captação e transplante, consolidando o CE como uma referência nacional na área.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; Ceará; indicadores.

## PO-324-16

### Impacto da pandemia de COVID-19 no número de inscritos para transplante hepático no Brasil: uma análise temporal

**Autores:** Neto, A C B , Costa, G F , Nunes, M E M , Gifoni, J M , Lima, E A C , Gentile, C D C , Amorim, L P , Amaral, N F L , Mota, E L F , Feitosa, G S

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou significativamente o sistema de saúde brasileiro. Entre os procedimentos mais afetados, destaca-se a queda nos transplantes de órgãos, como o de fígado. A lista de espera, que recebe novos inscritos diariamente, é usada para organizar a quantidade e a prioridade dos pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da pandemia no número de novos inscritos na lista de espera por transplante hepático em comparação aos anos anteriores e posteriores à pandemia. **Material e Método:** Foi realizada uma análise temporal do número de novos inscritos na lista de espera por transplante hepático no Brasil por meio de dados do Registro Brasileiro de Transplantes. Essa análise abrangeu o número de novos inscritos nos três anos anteriores à pandemia (2017–2019), durante os dois anos de pandemia (2020–2021) e nos dois anos posteriores (2022–2024). **Resultados:** Nos anos de 2017–2019, foram registrados 3604, 3853 e 3991 novos inscritos, em valores absolutos, na lista de espera, respectivamente. Em 2020, período de pandemia, houve um registro de 3182 inscritos e no ano de 2021, 3624 inscritos. Nos anos posteriores (2022–2024) foram cadastrados 3780, 4016 e 4145 novos inscritos. **Discussão e Conclusões:** A análise dos dados mostra uma redução expressiva do número de inscritos durante a pandemia, sobretudo entre 2019 e 2020, com queda de 809 inscritos (20,3%). Esse cenário pode estar relacionado à menor oferta de atendimentos médicos para o cadastro de novos pacientes, pelo maior foco na COVID-19 ou à queda natural de inscrições pelos óbitos, especialmente entre pessoas com comorbidades, mais suscetíveis à inclusão na lista de transplante. Após a pandemia, os números voltaram ao padrão pré-pandêmico, sugerindo que a COVID-19 impactou a lista de espera por transplantes hepáticos no Brasil.

**Palavras-Chave:** lista de espera, transplante hepático, pandemia.



324-17

## Impacto do Polimorfismo do PNPLA3 em doadores no transplante hepático: revisão sistemática e meta-análise

**Autores:** Cezar, E C L, Passos, P R C, Oliveira, R M A, Farias, A G P, Câmara, C F, de Paiva, C Y M, Barreto, M E D S, Borges, L O, Costa, M B F

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Avanços em terapias imunossupressoras e técnicas cirúrgicas consolidaram o transplante hepático como tratamento eficaz para doenças hepáticas terminais. Contudo, complicações pós-transplante, como a esteatose hepática, são frequentes. Estudos em países desenvolvidos indicam o polimorfismo no gene PNPLA3 como fator de risco para essa condição, entretanto, esse achado não é consensual na literatura. Este estudo analisa o impacto desse polimorfismo na ocorrência de esteatose hepática pós-transplante em pacientes que receberam fígados de doadores com o polimorfismo rs738409 C/G, em hetero ou homozigose, por meio da síntese de estudos prévios. **Material e Método:** Foram pesquisados artigos no PubMed e Embase comparando a esteatose em receptores de fígados de doadores com alelo G do gene PNPLA3 versus doadores com o genótipo CC. De 217 artigos, 6 foram selecionados após triagem dupla independente. Dados foram extraídos por dois pesquisadores e analisados com modelo de efeitos aleatórios baseado nos odds ratio fornecidos, utilizando teste t para avaliação da significância. **Resultados:** Totalizaram 1.232 participantes, sendo 678 homens. Para o cálculo da média da idade dos doadores, três estudos foram excluídos por não fornecerem esses dados, resultando em  $39,47 \pm 17,66$  anos. Para a idade dos receptores, dois estudos não forneceram essa informação, com resultado de  $50,05 \pm 11,52$  anos. Os odds ratio variaram de 0,997 [IC 95%: 0,423–2,354,  $p=0,017$ ] a 5,77 [IC 95%: 1,10 - 30,48]. O efeito combinado foi OR = 1,73 [IC 95%: 1,18–2,55,  $p=0,014$ ], com heterogeneidade de 64%. **Discussão e Conclusões:** O alelo G do gene PNPLA3 nos doadores associou-se significativamente à esteatose hepática pós-transplante, sugerindo seu potencial impacto clínico e indicando a possível necessidade de monitoramento diferenciado desses receptores.

**Palavras-Chave:** esteatose hepática, transplante, PNPLA3.

PO-326-16

## Transplante hepático com doador vivo e falecido: perfil de custos e distribuição regional

**Autores:** Soares, D M, Mota, A S, Lima Verde, M C Q, Kalume, P F, Vasconcelos, S L, Heineck, I D F M, Andrade, S M, Alves Filho, T T L, de Menezes, J H A, de Assis, M S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza /CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado por doadores falecidos já é altamente consolidado no Brasil, já o transplante intervivo ainda não é tão presente, pela complexidade e disponibilidade de doadores, por exemplo. Objetivos: este estudo tem como objetivo avaliar o orçamento gasto por região no Brasil para transplante de fígados. **Material e Método:** Foram utilizados os dados da plataforma DATASUS sobre os gastos com transplante de fígado no Brasil (órgão de doador morto e vivo), por regiões, no período de janeiro de 2019 a março de 2025. **Resultados:** Foram registrados 11.311 transplantes de fígado financiados pelo SUS, sendo 10.785 procedimentos (95,4%) com órgãos de doadores falecidos e 526 procedimentos (4,6%) com órgãos de doadores vivos. O custo total estimado no período foi de aproximadamente R\$ 1,22 bilhão, dos quais 95% (R\$ 1,16 bilhão) foram destinados a transplantes com doadores falecidos e 5% (R\$ 58,5 milhões) a transplantes intervivos. Na análise por região, o Sudeste concentrou 47% do total, com 5.337 transplantes (4.981 com doador falecido e 356 com doador vivo) e um gasto acumulado de cerca de R\$ 574 milhões. O Sul respondeu por 28% dos procedimentos, totalizando 3.175 transplantes (3.010 falecidos e 165 vivos) e custo de aproximadamente R\$ 351 milhões. O Nordeste realizou 2.247 transplantes (20%), somando R\$ 235,5 milhões, sendo a maior parte com doadores falecidos e apenas cinco intervenções com doadores vivos. As regiões Centro-Oeste e Norte, juntas, responderam por cerca de 5% do total, com 552 transplantes — todos com órgãos de doadores falecidos — e custo estimado em R\$ 58 milhões. **Discussão e Conclusões:** Esses dados indicam que os transplantes de fígado no Brasil seguem concentrados em doadores falecidos, com distribuição regional desigual e forte predominância de recursos no Sudeste.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; doador vivo e falecido; custos em saúde.

PO-325-17

## Marcadores laboratoriais do doador como preditores de lesão no enxerto hepático: um estudo em centro público de transplantes

**Autores:** Neto, G P A, Bomfim, A L A, Vieira, B A P, Aguiar, E T, Junior, R L D A, Virginio, E A N P, Brasil, I R C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A qualidade do enxerto hepático é influenciada por características clínicas e laboratoriais do doador. Parâmetros laboratoriais simples podem refletir lesões estruturais hepáticas e auxiliar na seleção intraoperatória do órgão. Este estudo investigou a associação entre marcadores do doador e achados histológicos da biópsia de reperfusão hepática. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 200 transplantes hepáticos realizados entre 2020 e 2024 no Hospital Geral de Fortaleza. Foram analisados exames laboratoriais do doador (AST, ALT, CKMB, CPK, bilirrubinas, eletrólitos, ureia, creatinina, glicose e plaquetas) e os achados histológicos das biópsias de reperfusão, focando na presença de esteatose e no grau de lesão de preservação. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparação entre grupos ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Em 94 casos com dados pareados, a esteatose foi identificada em 22,3% dos enxertos e lesões moderadas ou severas em 18,1%. A presença de esteatose associou-se a níveis mais elevados de CKMB ( $p = 0,0489$ ), AST ( $p = 0,0489$ ) e bilirrubina indireta ( $p = 0,0387$ ). Nenhum marcador apresentou associação significativa com grau de lesão de preservação. **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam que níveis elevados de CKMB, AST e bilirrubina indireta no doador podem prever esteatose hepática no enxerto, sugerindo lesões subclínicas não identificáveis à inspeção visual. A ausência de associação com lesões de preservação mais graves pode apontar para influência maior de fatores intraoperatórios. A utilização desses marcadores como ferramentas auxiliares pode ser útil em centros públicos, especialmente quando a biópsia não está disponível, contribuindo para maior segurança na seleção dos enxertos hepáticos.

**Palavras-Chave:** doadores de órgãos; marcadores biológicos; biópsia; esteatose hepática.

PO-326-17

## Desenvolvimento de uma solução tecnológica para otimizar a comunicação entre a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e as equipes transplantadoras

**Autores:** Ribeiro, R L, Coelho, G R, Nobre, C C G, do Carmo, R A F, Garcia, J H P, Hyppolito, E B, De Lima, C A, De Oliveira, D K S, Dos Santos, M E S, Souza, A C S E S C S E

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A efetividade do processo de doação e transplante de órgãos depende diretamente de uma comunicação ágil, clara e segura entre as centrais de transplantes e as equipes transplantadoras<sup>1</sup>. Estudos indicam que até 30% dos órgãos ofertados podem ser descartados por falhas na comunicação, na logística ou na coordenação dos processos<sup>2</sup>. Em vários estados brasileiros, esse fluxo ocorre, majoritariamente, por meios informais, como aplicativos de mensagens, sem padronização, rastreabilidade ou segurança institucional, comprometendo decisões rápidas e bem fundamentadas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo aplicado, tecnológico e observacional, fundamentado nos princípios do Business Process Management (BPM), que visa mapear, modelar e otimizar processos críticos. Está em andamento a análise do fluxo atual entre a CNCDO e as equipes transplantadoras, com revisão de registros operacionais e identificação de falhas. A partir disso, estão sendo definidos os requisitos para o desenvolvimento de um aplicativo com notificações push, que centraliza dados clínicos dos doadores e fornece atualizações em tempo real. **Resultados:** A expectativa é de impactos operacionais relevantes, como redução no tempo de resposta, menor risco de descarte de órgãos, aumento da segurança da informação e fortalecimento da rastreabilidade e governança. Também se prevê maior satisfação das equipes e possibilidade de expansão para outros centros. **Discussão e Conclusões:** A adoção do BPM permite transformar um fluxo informal em um processo estruturado, eficiente e auditável. Desse modo, a solução proposta tem potencial de fortalecer a logística dos transplantes, reduzir perdas operacionais, melhorar a assistência e apresenta viabilidade de escalabilidade no SUS.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, transplante hepático e aplicativo.



## PO-327-16

### Mortalidade em lista de espera por transplante hepático: estudo descritivo retrospectivo de um único centro

**Autores:** Silva, M S , Crescenzi, A , Moreira, J M , Waisberg, D R , Arantes, R M , Pinheiro, R S , Ducatti, L , Martino, R B , Andraus, W , Haddad, L

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A mortalidade em lista de espera por transplante hepático é um importante indicador da eficácia dos sistemas de alocação e da equidade no acesso ao transplante. O escore MELD é amplamente utilizado para priorização dos pacientes, mas diversos fatores, como tipo sanguíneo, sexo e tempo de permanência na lista, podem influenciar o desfecho clínico. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo baseado em dados da lista de espera do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) para transplante hepático entre 2020 e 2024. Foram incluídos pacientes que evoluíram para óbito sem realização do transplante. As variáveis analisadas incluíram escore MELD na inscrição, tempo de permanência em lista, sexo, tipo sanguíneo. **Resultados:** Nesse período, um total de 1.464 pacientes foram inscritos na lista e 410 morreram. A distribuição anual de óbitos mostrou uma tendência a aumento ao longo dos anos. Entre os óbitos, 171 foram do sexo feminino e 239 do masculino. O MELD médio de inscrição entre as mulheres foi 30, com tempo de lista de 159,4 dias, e entre os homens, o MELD foi 28,2, com tempo de 223,4 dias. A distribuição de MELD em cada grupo sanguíneo foi semelhante. O tempo de lista foi maior no grupo O (206,1) e menor no grupo A (190,7). O MELD médio total foi de 28,9, o mais elevado foi em 2024 (31,0). A menor média foi em 2023 (26,9). Mostrando um aumento do MELD médio ao longo dos anos. A média geral de tempo em lista foi 186,78 dias, atingindo o ápice em 2024 com 270,2 dias. A sobrevida em 5 anos dos transplantados foi 72,44 % versus 63,9 % dos não transplantados. **Discussão e Conclusões:** Esses dados reforçam a importância de monitoramento contínuo de indicadores clínicos e operacionais para subsidiar estratégias de alocação mais equitativas e melhor manejo de pacientes em lista.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; mortalidade; tempo de espera em lista.

## PO-327-17

### Análise do dropout com base no estadiamento tumoral durante o deferimento na situação especial por carcinoma hepatocelular no estado de São Paulo entre 2012 e 2020

**Autores:** Benini, B B , Abreu Neto, I P , Marta, M M M , Salomao, F D A M , Pessoa, J L E , Feitoza, F , Pedro, R D C , Pugliese, V , Massarollo, P C B , Gonzalez, A M

**Instituição(s):** FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil, Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo/ SP - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Os tumores primários de fígado são a terceira causa de morte por câncer no mundo, sendo o carcinoma hepatocelular (CHC) responsável por 75% a 85% dos casos. No Brasil, pacientes com CHC dentro dos Critérios de Milão-Brasil (CMB) podem ingressar na fila de transplante em situação especial, mas devem seguir protocolo, sob risco de exclusão por progressão tumoral. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo 2.127 pacientes transplantados no estado de São Paulo entre 2012 e 2020. Foram analisados dados demográficos, MELD e desfechos (saída de lista ou transplante) conforme estadiamento tumoral nos exames de inscrição. O estudo classificou o estadiamento dos tumores pré-transplante: T2A (um nódulo  $\leq 3$  cm), T2B (um nódulo  $>$  que 3cm e  $\leq 5$  cm ou até três tumores  $\leq 3$  cm), CM-/CMB+ (fora dos Critérios de Milão, mas dentro dos CMB) e DS (downstaging). **Resultados:** Foi evidenciada a frequência dos tumores conforme estadiamento: T2B (40,9%), T2A (25,1%), CM-/CMB+ (19,5%), DS (14,5%). Predomínio do sexo masculino em todos os grupos ( $p=0,058$ ). A idade média variou entre 58,7 (T2B) e 61,6 (DS) anos ( $p=0,001$ ). Etiologia viral (HBV/HCV) foi predominante ( $p=0,65$ ). MELD médio variou de 12,7 (DS) a 14,4 (T2A), com diferença significativa apenas entre T2A-DS ( $p=0,001$ ). O dropout foi mais frequente em estádios avançados: CM-/CMB+ (38,9%), DS (38,5%), T2B (31,6%), T2A (25,7%) ( $p=0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Observou-se predomínio masculino e de etiologia viral em todos os grupos. O MELD baixo não teve impacto relevante no prognóstico. Estadiamentos mais avançados (CM-/CMB+ e DS) apresentaram maior incidência de dropout, alinhando-se à literatura. Conclui-se que o estadiamento avançado é um dos fatores determinantes para maior saída de fila dos pacientes em lista, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e intervenção oportuna.

**Palavras-Chave:** medidas de associação, exposição, risco ou desfecho; transplante de fígado; carcinoma hepatocelular.

## PO-328-16

### Impacto regional e econômico do transplante de fígado no Sistema Único de Saúde (SUS): uma análise por tipo de doador em um período de 10 anos

**Autores:** Sousa, L F D , Gomes, A C C S , Bomfim, A L A , Nascimento, E A D , Palmeira, G D , Silva, I R N , Felix, L S , Fontenelle, M C A , Martins, S B F , Sousa, T E P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é a principal abordagem para casos de insuficiência hepática terminal. No Brasil, a maioria desses transplantes são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em grande parte com doadores falecidos. Já o de intervivos, embora seguro em centros especializados, é menos comum, por demandar mais estrutura e preparo técnico. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e transversal, com dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de 2015 a 2024. Foram analisadas internações por transplante hepático conforme tipo de doador (vivo ou falecido), com recorte regional. As variáveis incluíram número de procedimentos, tempo médio de internação e valor médio por Autorização de Internação Hospitalar (AIH). **Resultados:** De 2015 a 2024, realizaram-se 22.482 transplantes hepáticos: 89% de doadores falecidos (20.031) e 11% de doadores vivos (2.451). O tempo médio de internação foi: 10,7 dias (de doadores falecidos) e 14,7 dias (de doadores vivos). O orçamento médio por AIH foi de R\$ 104.586,31 (falecidos) e R\$ 108.252,35 (vivos), indicando maior custo para o transplante intervivos. Em 2024, São Paulo liderou com 650 transplantes (109 intervivos), enquanto Norte e Centro-Oeste não registraram transplantes com doador vivo. Indicando diferença de acesso, evidenciando centros mais especializados e complexos. **Discussão e Conclusões:** O transplante com doador falecido é mais viável no SUS, por sua ampla distribuição, menor tempo de internação e custo, sendo mais seguro logisticamente. Todavia, o transplante intervivo, embora mais caro e complexo, pode ser útil em centros experientes, como opção complementar. Assim, essa comparação revela diferenças de acesso, custo e desfechos, orientando decisões de gestão e políticas públicas mais eficazes.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, tipo de doador e impactos regionais e econômicos.

## PO-328-17

### Split Liver Transplantation": técnica cirúrgica e desfechos clínicos nos últimos 10 anos

**Autores:** Silva, M C P , Dias, H , Farias, C G , Rocha, J S , Silva, I M L , Luz, R S , Daniel, S V V , Soares, A L , Lima, L F , Chaib, E

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho - Campus São Bernardo do Campo - São Bernardo do Campo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático dividido (THD) é uma alternativa cirúrgica para ampliar a oferta de enxertos hepáticos, ao possibilitar que um único fígado seja implantado em dois receptores, geralmente um adulto e uma criança. Essa estratégia visa reduzir a mortalidade nas listas de espera, especialmente entre pacientes pediátricos. Este estudo tem como objetivo avaliar os desfechos clínicos do THD na última década, com ênfase na sobrevida do enxerto e do paciente. **Material e Método:** Revisamos 25 artigos publicados entre 2015 e 2025, por meio de pesquisa nas bases de dados Medline/PubMed, utilizando o descritor "Split Liver Transplantation". **Resultados:** A taxa de sobrevida do enxerto e do paciente foi avaliada em até 5 anos após o transplante. A sobrevida média do paciente e do enxerto foi de 88,1% e 85,0% no 1º ano; 89,9% e 86,7% no 3º ano; e 82,7% e 81,7% no 5º ano. O THD apresentou desfechos comparáveis aos do transplante hepático total, especialmente em centros com alto volume e técnica padronizada. A experiência institucional, o tempo de isquemia e o tipo de enxerto mostraram-se fatores determinantes nos resultados clínicos. **Discussão e Conclusões:** O THD amplia o pool de doadores e tem se mostrado uma alternativa segura, com enxertos viáveis e taxas satisfatórias de sobrevida do paciente, quando realizado por centros experientes, com técnica padronizada e políticas institucionais adequadas.

**Palavras-Chave:** split liver; taxa de sobrevida; complicações.

## PO-329-16

### Tempo de isquemia e lesão hepática subclínica: uma análise histológica em transplantes hepáticos no HGF

**Autores:** Pessoa Amorim Neto, G, Almeida Nogueira Ponciano Virgínio, E, Canito Brasil, I R, Alves Bomfim, A L, Teodosio Aguiar, E, Pinheiro Vieira, B A, De Araújo Junior, R L

**Instituição(s):** HGF - Fortaleza/CE - Brasil, UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A lesão por isquemia e reperfusão é uma complicação esperada nos transplantes hepáticos, relacionada à preservação do órgão entre a captação e sua reperfusão no receptor. Alterações histológicas precoces, como esteatose, necrose e siderose, podem indicar disfunção do enxerto e ajudar no prognóstico pós-operatório. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 115 transplantes hepáticos realizados entre 2020 e 2024 no Hospital Geral de Fortaleza. Foram avaliados os tempos de isquemia fria, quente e total, correlacionados aos achados da biópsia de reperfusão (lesão leve, moderada ou acentuada; presença de esteatose, necrose e siderose). A análise estatística utilizou os testes de Kruskal-Wallis e qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Lesão leve foi observada em 62,6% dos casos; moderada em 29,6%; e acentuada em 7,8%. Os tempos de isquemia total foram significativamente maiores nos casos com lesão moderada ou acentuada ( $p = 0,018$ ). Esteatose esteve presente em 36,5% dos casos, necrose em 28,7% e siderose em 21,7%, todos associados a tempos mais longos de isquemia quente ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** O estudo demonstra correlação direta entre tempos prolongados de isquemia, principalmente a quente, e maior gravidade das alterações histológicas na biópsia de reperfusão. Tais achados reforçam a importância do controle rigoroso dos tempos de preservação como estratégia para reduzir lesões subclínicas e melhorar os desfechos dos enxertos hepáticos. A biópsia imediata permanece uma ferramenta essencial na avaliação precoce da viabilidade do fígado transplantado.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; tempo de isquemia; lesão de reperfusão; biópsia de enxerto.

## PO-330-16

### Avaliação dos sintomas da doença hepática policística: caracterização clínica em pacientes em lista de transplante

**Autores:** Silva, A L A, Ribeiro, R L, Silva, J K D S, Júnior, L A D F, Barros, P R C, Hyppolito, E B, Coelho, G R, Garcia, J H P, Lima, C A D, Gomes, G T

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Hepática Policística (DHP) é enfermidade genética rara, com múltiplos cistos hepáticos, isolada ou associada à Doença Renal Policística Autosômica Dominante (DRPAD), em que cerca de 80–90% dos pacientes desenvolvem cistos hepáticos<sup>1</sup>. Em estágios avançados, diante de sintomas compressivos graves (como dor, saciedade precoce e dispneia) ou disfunção hepática, o transplante é a única terapia curativa eficaz<sup>2</sup>. Esse estudo se propõe a analisar os principais sintomas em pacientes portadores de DHP, à data do transplante hepático. Este estudo analisa esses desfechos em pacientes com DHP submetidos a transplante hepático. **Material e Método:** Foram analisados 10 pacientes com DHP em lista de pré-transplante, acompanhados pelas equipes do HUWC-UFC e HSC, entre março/2010 e junho/2025. Dados coletados via revisão de prontuários médicos. **Resultados:** Todos apresentaram aumento abdominal e perda ponderal, indicando alta frequência de ascite e síndrome consumptiva agravada por síndrome compartmental, com prejuízo funcional e nutricional. Dor abdominal (80%) esteve relacionada à distensão, inflamação ou hipertensão portal. Astenia/adinamia (50%) refletiu o estado hipercatabólico. Empachamento (60%) e sintomas psicológicos (40%) evidenciaram desconforto gastrointestinal crônico e sofrimento emocional. Náuseas/vômitos e dispneia (30%), além de disfagia (10%) e disúria (20%), também foram observados. **Discussão e Conclusões:** A DHP avançada causa comprometimento sistêmico grave. O transplante hepático surge como tratamento definitivo, aliviando sintomas e melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, doença hepática policística, sintomas pré-transplante

## PO-329-17

### Mismatch de sexo e idade entre doador e receptor e seus efeitos nos desfechos do transplante hepático: uma análise dos dimorfismos sutis

**Autores:** Passos, P, Pinheiro, R L, de Freitas Junior, L A, Silva, A L, Souza, A C, Parente, M J, de Lima, Clébia, Hyppolito, E B, Coelho, G R, Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O descompasso entre características biológicas de doadores e receptores pode influenciar os desfechos de transplantes hepáticos (TH). Este estudo investiga como essas discrepâncias afetam os desfechos pós-TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo classificando os pares doador-receptor em: doador masculino e receptor feminino (M-F), doador feminino e receptor masculino (F-M), ambos masculinos (M-M) e ambos femininos (F-F). Utilizou-se também a razão entre a idade do doador e a idade do receptor, classificando os pares com razão superior à mediana como de alta discrepância. Sobrevida global foi avaliada por curvas de Kaplan-Meier e regressão de riscos proporcionais de Cox. Taxas de complicações foram comparadas pelo teste qui quadrado. **Resultados:** Dos 492 pacientes, os pareamentos foram: 42,3% M-M, 24,0% M-F, 19,7% F-M e 14% F-F. Na análise de sobrevida, não houve diferença significativa entre os quatro grupos ( $p = 0,15$ ), nem entre pacientes com alta ou baixa discrepância etária ( $p = 0,43$ ). Em relação ao grupo F-F, o grupo M-F teve menor mortalidade (risco relativo [HR] = 0,48, IC95% 0,24–0,96), e o grupo M-M mostrou tendência semelhante (HR = 0,57, IC95% 0,32–1,03). Houve diferenças nas taxas de re-TH ( $p = 0,02$ ), maior no grupo F-F (10,1%); nas de rejeição ( $p = 0,04$ ), maiores nos grupos F-M e F-F (43,1%); de colangite pós-TH ( $p = 0,02$ ), maior no grupo F-M (5,4%); e de ITU ( $p = 0,01$ ), maior no grupo M-F (19,2%). Receptores com menor discrepância etária tiveram mais ITU ( $p = 0,02$ , 15,5%) e herpes-zóster ( $p = 0,01$ , 8,4%), porém menos ascite ( $p < 0,01$ , 10,3% no grupo de alta discrepância). **Discussão e Conclusões:** O mismatch de sexo e idade entre doadores e receptores pode influenciar certos desfechos clínicos após o transplante hepático, embora sem impacto claro na sobrevida global.

**Palavras-Chave:** mismatch, complicações, sexo.

## PO-330-17

### Impacto das situações especiais no tempo de espera em lista em transplantes de fígado por hepatite c em um serviço de referência no estado do Ceará

**Autores:** Amorim, L P, Júnior, L A F, Neto, J O L C, Silva, J K S, Silva, A L A, Ribeiro, R L, Passos, P R C, Hyppolito, E B, Coelho, G R, Garcia, J H P

**Instituição(s):** Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Ceará - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza/CE - Brasil, Serviço de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doença hepática causada pelo vírus da hepatite C (VHC) é a principal indicação de transplante hepático (TH) no Brasil e no mundo. Desde 2006, o MELDc passou a incluir pontuação extra para situações especiais. Este estudo compara tempo de espera e mortalidade pós-transplante em pacientes com VHC com e sem situação especial. **Material e Método:** Foram analisados 562 transplantes hepáticos por hepatite C crônica realizados pela equipe do HUWC-UFC (2002–2024). Dados foram coletados de prontuários e armazenados no RedCap®. As curvas de sobrevida foram avaliadas por Kaplan-Meier e teste log-rank e as comparações dos grupos foram realizadas pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Dos 562 transplantes por VHC realizados, 235 (41,8%) pacientes tinham situação especial (SE) e 327 não (NSE). As SE mais comuns foram hepatocarcinoma (79,5%), ascite refratária (14,5%), encefalopatia hepática persistente (5,6%) e síndrome hepatopulmonar (0,4%). A média de idade foi maior no grupo SE (60,9 anos) do que no NSE (56,6 anos) ( $p < 0,001$ ). O sexo masculino foi predominante em ambos, sendo 73,6% (SE) e 78,3% (NSE) ( $p = 0,2252$ ). O tempo mediano de espera foi menor no grupo SE (3,2 meses) ( $\Delta 0,1$  a 66,7) em comparação ao NSE (4,9 meses) ( $\Delta 0$  a 100,9) ( $p = 0,005$ ). O MELD puro variou de 6 a 44 e o MELDc de 20 a 31. Ambos os grupos apresentaram predomínio de CHILD B, com 45,6% (SE) e 51,8% (NSE) ( $p = 0,2013$ ); e maior frequência de CHILD A no grupo SE (41,9% vs. 13,2%;  $p < 0,001$ ). As taxas de sobrevida aos 1, 3 e 5 anos foram, respectivamente, 72,31%, 60,46% e 53,64% (SE) e 68,36%, 59,25% e 52,12% (NSE), sem diferença estatística significativa ( $p = 0,41$ ; 0,69; 0,64). **Discussão e Conclusões:** A SE implicou na redução do tempo em lista de espera de 1,7 meses. A taxa de sobrevida foi igual nos grupos SE e NSE.

**Palavras-Chave:** transplante; hepatite C; tempo de espera; situação especial

## PO-331-16

### Perfil dos pacientes na lista de espera por transplante hepático no Brasil durante o primeiro semestre do ano de 2025

**Autores:** Torquato, M V V , Menezes, J H A , Almeida, A B A L , Cardoso, D M , Fernandes, S V , Nascimento, M F D , Araujo, O M M , Oliveira, B C A , Sales, A M , Aguiar, J G O P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Atualmente, milhares de pessoas aguardam na lista de espera por um transplante hepático devido à escassez de doadores. O objetivo desse estudo é conhecer o perfil dos pacientes presentes na lista de espera por transplante hepático no Brasil em 2025. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados coletados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), plataforma disponibilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Após a abertura da ferramenta, foi selecionado a subtópico “Painel – Lista de espera e transplantes realizados”, presente no tópico “Destaques”. Em seguida, filtrou-se pela variável “Fígado” na aba “Lista”. **Resultados:** De janeiro até junho de 2025, 46.454 pacientes esperam por transplantes de órgãos no Brasil. Desse número total, 2.353 enfermos esperam por doação hepática. Do total de pessoas que esperam por transplante de fígado, há prevalência do sexo masculino, com 1.486, em relação ao sexo feminino, com 867. A maioria desses pacientes possuem 50 anos ou mais, quantificado em 1.619, sendo a faixa etária de 50 a 64 anos a mais prevalente, com 1.044. A região Sudeste possui o maior número de enfermos na lista, com 1.131 pessoas, seguida do Nordeste, com 578, e do Sul, com 524. O estado de São Paulo, com 851 pacientes no aguardo, corrobora com os elevados números do sudeste e representa a unidade federativa brasileira com o maior número de pacientes que aguardam doações de fígado, possivelmente devido à sua elevada densidade populacional. **Discussão e Conclusões:** No primeiro semestre do ano de 2025, a lista de espera para transplante hepático no Brasil compreende principalmente pacientes do sexo masculino, que possuem idade maiores que 50 anos e localizados nas regiões sudeste, especialmente em São Paulo, Nordeste e Sul.

**Palavras-Chave:** lista de espera, transplante, fígado.

## PO-332-16

### Análise epidemiológica dos óbitos relacionados ao transplante hepático no Brasil: um estudo ecológico (2019–2024)

**Autores:** Guimarães Padula, A C , de Sousa Veloso, M , de Sousa Arruda, M P

**Instituição(s):** Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – Redenção/PA - Brasil, Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é o tratamento definitivo para doenças hepáticas terminais, como cirroses descompensadas e falências hepáticas. Apesar dos avanços, a mortalidade associada ao procedimento é significativa, exigindo análise dos determinantes clínico-epidemiológicos e regionais. Este estudo descreve e compara os padrões de óbito pós-transplante hepático com doador falecido no Brasil entre, com foco em variações regionais e temporais baseadas em evidência estatística. **Material e Método:** Estudo ecológico e retrospectivo, com dados do SIH/SUS via TABNET. Foram incluídos os óbitos registrados pelo procedimento 0505020050 entre 2019 e 2024. As variáveis analisadas incluíram número de óbitos por ano, região, estado e tipo de atendimento. Utilizaram-se análises descritivas e regressão linear para tendência temporal. **Resultados:** Foram registrados 1.162 óbitos no período, com média anual de 193,7 (desvio padrão 14,85). O maior número ocorreu em 2024 (217), e o menor em 2021 (175). A regressão apontou tendência crescente (slope = 4,34), porém sem significância estatística ( $p = 0,261$ ;  $R^2 = 0,299$ ). atendimentos de urgência representaram 71,2% dos óbitos. Regionalmente, o Sudeste concentrou 43,5% dos casos (São Paulo liderou com 291), seguido pelo Sul (29,8%), enquanto Norte e Centro-Oeste tiveram incidência  $\leq 1\%$ . **Discussão e Conclusões:** A concentração de óbitos no Sudeste e Sul revela desigualdades na distribuição dos serviços de transplante. A alta proporção de urgências aponta acesso tardio e maior risco de mortalidade. A tendência de aumento, embora não significativa, pode refletir fatores externos, como a pandemia. Urge descentralizar serviços, fortalecer o pré-transplante nas áreas menos assistidas e priorizar o acompanhamento precoce para reduzir mortalidade.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; epidemiologia; mortalidade.

## PO-331-17

### Os custos e números da Hepatectomia parcial para transplante no Brasil

**Autores:** Vieira, B P , Gomes, A C , Brito, C S , Aguiar, E T , Nascimento, E A , Felix, L S , Sousa, L F , Fontenelle, M A , Junior, R A , Guimarães, V B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A hepatectomia parcial para transplante é uma modalidade cirúrgica complexa e inovadora. Este procedimento, que envolve a remoção de uma parte do fígado de um doador vivo para ser transplantado em um receptor, representa uma esperança vital para pacientes que aguardam por um transplante, aliviando a escassez de órgãos de doadores falecidos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo e descritivo que analisou dados colhidos no Departamento de Tecnologia do SUS (DataSUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. **Resultados:** Durante o período, foram analisados 894 casos, dos quais 693 (77,5%) são provenientes da região Sudeste, 195 (21%) da região Sul e apenas 6 pacientes eram da região Nordeste. O valor total gasto com o procedimento foi R\$7.653.947,71 reais, sendo o valor médio de 8.561,46 reais por cirurgia, enquanto a cirurgia de transplante de doador falecido pode chegar a 68.838,89 reais. Do valor total, 4.967.464,37 reais foram destinados para serviços hospitalares e 2.686.483,34 reais foram repassados para gastos com os profissionais. No período foram 5.040 dias de permanência, constando, portanto, uma média de permanência de 5,6 dias. O procedimento tem dois óbitos constatados, um (2,27%) em 2019 e outro em 2023 (1,47%), ambos na região Sudeste. Dessa forma, tendo uma taxa de mortalidade de 0,22. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se, portanto, que a Hepatectomia parcial é uma cirurgia com uma taxa de mortalidade baixa e custos relativos menores que a cirurgia de transplante. Além disso, é destacável que a região Norte e a Centro-Oeste não apresentaram dados dessa cirurgia durante o período da pesquisa. Dessa forma, a hepatectomia parcial pode ser uma alternativa ao transplante de doador falecido.

**Palavras-Chave:** hepatectomia parcial; transplante de órgãos; cirurgia.

## PO-332-17

### Análise dos gastos regionais com transplante hepático nos últimos 5 anos

**Autores:** Lourenço, M A P , Silva, L F , Pontes, S L D , Neto, J V D S , Moreira, G D A , Cahú, B B , Gomes, M E F L , Leite, G S D M , Moreira, J G A , Magalhães, M C G L Q E

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento de alta complexidade e custo elevado no cenário de investimento em saúde brasileira. Esta análise visa investigar os gastos públicos regionais com esse tipo de transplante no Brasil, buscando identificar desigualdades e tendências interregionais. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar os gastos públicos relacionados ao transplante hepático no Brasil, por região, entre 2020 e 2024. Os dados foram obtidos por meio do DATASUS, analisados por estatística descritiva e apresentados em números absolutos, valores financeiros e variações percentuais. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram destinados R\$968.871.162,78 totais ao transplante hepático no Brasil. Em 2024, foi investido R\$221.967.096,67, o que representa um aumento de quase 21% em relação a 2020 (R\$183.515.111,59). O Sudeste concentrou a maior parte dos investimentos (47,3%), seguido do Sul (28,9%) e Nordeste (18,8%). O Centro-Oeste (4,3%) e Norte (0,6%) tiveram os menores montantes. O Norte teve um incremento expressivo, saindo de pouco mais de R\$679 mil em 2020 para quase R\$2,8 milhões em 2024 — um aumento de 319%. O Nordeste (65,3%) teve a segunda maior variação percentual no período, seguido pelo Centro-Oeste (52,2%). O Sul teve um crescimento de 18,6% nos gastos e o Sudeste, 4%, sugerindo estabilidade orçamentária. **Discussão e Conclusões:** Houveram avanços no financiamento do transplante hepático em regiões historicamente menos atendidas, como Norte e Nordeste, ainda que persistam desigualdades importantes, possivelmente ligadas à concentração de centros, equipes e infraestrutura. A expansão dos gastos pode refletir o fortalecimento da rede de serviços especializados, avanços na descentralização e a efetivação de políticas públicas de regionalização da atenção.

**Palavras-Chave:** fígado; transplante hepático; financiamento; Brasil.



## PO-333-16

### Transplante hepático no Paraná: perfil dos receptores de um sistema de alta performance

**Autores:** Conceição, A R P, Von Stein, A, Chagas, B C, Oliveira, E F, dos Santos, E S, de Castro, J A M, Giugni, J R, Gabriel, L F F, Gomes, P M, Pereira, T C G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Paraná – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O Paraná se destaca nacionalmente no transplante de fígado, resultado de um esforço contínuo do Sistema Estadual de Transplantes. Este empenho abrange desde a capacitação de equipes e conscientização pública até a colaboração com Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTS), hospitais e centros transplantadores. **Material e Método:** Foram analisados dados de 281 transplantes de fígado realizados em 2024, utilizando a base da Central de Transplante e ferramentas como Excel e R-Studio para as análises. **Resultados:** A maioria dos receptores foi do sexo masculino (67%) e da raça branca (82%). A faixa etária predominante foi entre 50 e 64 anos (44%), com uma idade média de 55,6 anos. O IMC médio de 27,1 indicou uma tendência ao sobrepeso. O tempo médio em lista foi de 122 dias, e o MELD médio foi de 20. Em relação ao diagnóstico, a cirrose alcoólica foi o principal fator (35% dos casos), seguida pela cirrose gordurosa (13%). Situações especiais acompanharam 14% dos casos, sendo a mais frequente por hepatocarcinoma. Observou-se uma taxa de óbito de 22% e uma média de 15,5 dias de sobrevida dos pacientes que evoluíram a óbito após o transplante. **Discussão e Conclusões:** O alcoolismo emerge como um fator significativo na fila de transplantes hepáticos, demandando atenção em futuras políticas públicas. No entanto, a combinação de altas taxas de doação (42,2 pmp), infraestrutura de transplante e logística eficientes permite ao Paraná oferecer serviços de transplante de fígado com segurança, agilidade e qualidade, sendo muitas vezes a única chance de sobrevivência para os pacientes.

**Palavras-Chave:** enxerto de fígado; lista de espera; transplante de órgão; Enfermagem.

## PO-334-16

### Análise dos indicadores epidemiológicos relacionados ao transplante hepático: uma abordagem dos últimos 10 anos

**Autores:** Sobreira, M B, Pontes, I B, França, F R, Parente, V B C, dos Santos, S A R, Estevão, M L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático visa substituir um fígado danificado por um saudável. No Brasil, esse procedimento é o quarto transplante mais comum, com 2.454 registrados em 2024. Tal cenário denota a relevância de avaliar indicadores epidemiológicos que demonstrem a incidência e a eficácia dos mesmos, sendo esse o objetivo do presente estudo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e descritivo, com dados extraídos do TABNET. A coleta seguiu as etapas: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e escolheu-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, adotou-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", abrangendo as regiões do Brasil. Foram analisados número de Internações Hospitalares (IH), óbitos e gasto total, corrigido pelo Índice Geral de Preços do Mercado, relativos ao procedimento "Transplante de fígado" por órgão de doador vivo e morto no período de 2015-2024. **Resultados:** Houve redução de 0,7% nas IH por transplante hepático no Brasil no quinquênio recente (8.778 IH) comparado ao quinquênio 2015-2019 (8.843 IH), revelando constância. Outrossim, ocorreu uma redução mais significativa de 4,7% no número de óbitos dos últimos 5 anos (974) em relação ao ciclo 2015-2019 (1.023). Ademais, o valor gasto na realização desse procedimento no período 2019-2023, R\$1,053 bilhões (Bi), sofreu redução expressiva de 34,3% em relação ao valor do quinquênio anterior (R\$1,604 Bi). **Discussão e Conclusões:** Diante dessa redução concordante nas IH e nos óbitos de transplantes hepáticos, gera-se um cenário epidemiológico coerente com a redução de custos advindos de sua realização. Observa-se, portanto, que se fazem necessários mais estudos acerca do tema, com o fito de aperfeiçoar a compreensão do gerenciamento das iniciativas e dos gastos do SUS para tal transplante.

**Palavras-Chave:** transplante, fígado, epidemiologia.

## PO-333-17

### Avaliação de transplante hepático em pacientes com ACLF em um centro no Brasil

**Autores:** Alencar, A L, Balbi, E, Maluhu, F, Roma, J, Caldeira, V, Carius, L, Halpern, M, Pinto, L, Vascounto, G, Pacheco, L

**Instituição(s):** Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro/RJ- Brasil

**Introdução:** Acute on chronic liver failure (ACLF) é uma síndrome clínica grave com alta mortalidade a curto prazo. O transplante hepático (TH) é a principal opção terapêutica potencialmente curativa capaz de modificar o curso e prognóstico. Objetivo: avaliar a sobrevida em um ano de pacientes com ACLF submetidos a TH em centro no Brasil. **Material e Método:** Métodos: estudo retrospectivo com pacientes submetidos a TH doador falecido com ACLF, pelos critérios do EASL - Chronic Liver Failure Consortium (CLIF-C), idade  $\geq$  18 anos, no período 01/2022 a 05/2025. A sobrevida em 1 ano foi calculada. **Resultados:** Resultados: 165 TH foram realizados, 30 por ACLF (18%). Nesse grupo a idade média foi  $58 \pm 11$ , o Meld  $30 \pm 7$ , CLIF-C  $54 \pm 14$  (coleta de 24 horas antes do TH). As principais etiologias da cirrose foram esteato-hepatite com disfunção metabólica (50%) e álcool (33%). Comorbidades: 63% tinham DM, 57% hipertensão arterial e 14% carcinoma hepatocelular. Os fatores precipitantes do ACLF foram infecção (47%), hemorragia digestiva (23%), hepatite alcoólica (20%) e drogas (7%). 12 pacientes (40%) apresentavam ACLF grau 3, 6 (20%) grau 2, e 12 (40%) grau 1. Disfunção renal foi a mais prevalente (83%), seguida de neurológica (70%), circulatória (40%), coagulação (38%), hepática (29%) e respiratória (16%). 60% realizaram hemodiálise no pré e per-TH. A média de internação foi 66 dias. A taxa de sobrevida global em um ano foi de 83% e na estratificação por disfunção 84% grau 1, 66% grau 2 e 92% no grau 3. **Discussão e Conclusões:** Conclusão: O TH no ACLF é uma opção de tratamento, com impacto no prognóstico, mesmo naqueles com 3 ou mais disfunções orgânicas. A seleção dos pacientes e manejo intensivo no pré e pós-TH são determinantes na sobrevida.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, acute on chronic liver failure, sobrevida.

## PO-334-17

### Transplante hepático intervivos: uma revisão sistemática sobre resultados e complicações, 2022-2024

**Autores:** Chaib, E, Soares, A L G, Agnesini, L D, Lima, L F, Da Nóbrega, A D, Dantas, N D S, Silva, S F S, Rocha, J D S, Silva, I M L, Daniel, S V V

**Instituição(s):** FMUSP - São Paulo/SP - Brasil, UNINOVE - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático intervivos consolidou-se como uma alternativa viável ao transplante hepático com doadores falecidos. Essa modalidade tem como vantagem a ampliação do pool de doadores, reduzindo a morbimortalidade entre os pacientes em lista de espera, especialmente em um cenário marcado pela escassez de órgãos e pela elevada taxa de mortalidade desses indivíduos. Objetivo: Avaliar os desfechos clínicos dos transplantes hepáticos intervivos a partir de estudos publicados nos últimos 3 anos, com ênfase na sobrevida dos receptores e dos enxertos. **Material e Método:** Foram revisados 35 artigos publicados entre 2022 e 2024. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus. Foram incluídos apenas estudos que apresentaram amostras com mais de 500 pacientes e que disponibilizavam dados referentes à sobrevida dos receptores e dos enxertos. **Resultados:** A sobrevida média dos pacientes no 1º, 3º e 5º ano foi de 91,8%, 86,7% e 83,6%, respectivamente. Quanto à sobrevida média do enxerto, os valores foram de 90,7% no 1º ano, 85,4% no 3º ano e 83,6% no 5º ano. A Coreia do Sul foi o país com o maior número de publicações e a maior amostra de receptores, totalizando 12 estudos e 24.677 pacientes. Em termos continentais, a Ásia concentrou a maior quantidade de estudos quando comparada à América do Norte (24 versus 9 artigos), além de apresentar um número superior de pacientes incluídos (36.670 versus 17.078). No entanto, a sobrevida média dos pacientes foi mais elevada nos estudos realizados na América do Norte. As complicações mais frequentes foram as complicações biliares e trombose da artéria hepática e da veia porta. **Discussão e Conclusões:** As elevadas taxas de sobrevida do paciente e do enxerto reforçam que o transplante hepático intervivos constitui uma estratégia segura e eficaz para o transplante de fígado.

**Palavras-Chave:** transplante, intervivos, fígado, sobrevida, receptores, enxerto.



## PO-335-16

### Desempenho do Ceará no transplante hepático: uma análise comparativa com o cenário nacional (2015–2024)

**Autores:** Alencar, R R S R A , Oliveira , P C C O , Cidrão, J P C P A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é uma intervenção de alta complexidade, indicada em casos de falência hepática irreversível. Apesar da existência do Sistema Nacional de Transplantes, ainda há disparidades regionais no Brasil. O estado do Ceará destaca-se no cenário norte-nordestino, e entender os fatores que justificam essa eficiência pode contribuir para a melhoria dos indicadores estaduais e nacionais. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes, entre 2015 e 2024. Foram analisados dados do Brasil e do Ceará, organizados no Excel, expressos em frequências absolutas e relativas. As variáveis avaliadas foram: necessidade estimada de transplante hepático, número de procedimentos realizados e causas da não efetivação da doação. **Resultados:** No período, o Ceará representou 5% das notificações nacionais (n=5967) e 4,3% da demanda (n=2260), mas realizou 9,75% dos transplantes hepáticos (n=2064), atendendo 91,3% da própria demanda, valor superior à média nacional (40,8%). As principais causas de não realização foram: recusa familiar (n=1481), contra-indicação médica (n=1339), parada cardíaca (n=706) e morte encefálica não confirmada (n=96). **Discussão e Conclusões:** O desempenho do Ceará se destaca pela organização estadual e logística eficiente. A recusa familiar segue como principal obstáculo, muitas vezes associada à desinformação. Conclui-se que a coordenação estadual eficaz e uma abordagem familiar empática são essenciais para ampliar os transplantes no país.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; serviços de saúde; recusa do paciente.

## PO-335-17

### Análise da fila de espera para transplante hepático por região no Brasil: um estudo de 10 anos

**Autores:** Bomfim, A L A , Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Brito, C C S , do Nascimento, E A , Aguiar, E T , Felix, L S , De Sousa, L F , Fontenele, F M C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é a última opção para aqueles indivíduos diagnosticados com cirrose, hepatite e câncer hepatocelular. Contudo, não há órgãos suficientes para todos e, portanto, elabora-se uma lista de espera, que obedece a critérios de prioridade, para garantir a maior sobrevivência dos pacientes e priorizar aqueles que estão mais graves. Este estudo visa analisar, por região brasileira, o número de pessoas inscritas na lista de espera por transplante hepático em dez anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, a partir de dados do Registro Brasileiro de Transplantes entre 2015 e 2024, selecionando-se os estados correspondentes a cada região brasileira. **Resultados:** Em dez anos, o número de pessoas na lista de espera por transplante hepático, no Brasil, aumentou progressivamente, saindo de 3452 pessoas no ano de 2015 para 4145 em 2024, o que representa um aumento de 20%. O maior registro foi na Região Sudeste com 2158 inscritos no ano de 2024. Dessa região, destaca-se São Paulo, o qual atingiu 1430 pessoas na fila nesse ano. O menor valor registrado foi na Região Norte em 2020, com 20 indivíduos. A região com o segundo maior número de pessoas inscritas ao longo de todo o período foi a Sul, com 8386, seguida pelo Nordeste, com 7164. **Discussão e Conclusões:** Logo, observa-se um aumento na demanda por transplantes no Brasil ao longo da década, com acréscimo de pessoas na lista de espera. As Regiões Sudeste, Sul e Nordeste apresentaram destaque no número de pessoas inscritas ao longo do período. Em contraste, a Região Norte registrou os menores números. Tais dados evidenciam disparidades regionais na oferta de transplantes, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade e ampliação de estratégias para reduzir o tempo de espera por órgãos, como fígado, no país.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; lista de espera; distribuição regional.

## PO-336-16

### Análise epidemiológica dos transplantes de fígado no estado do Ceará: 2020 a 2025

**Autores:** da Silveira, I C , Braga, E F , Bandeira, R G G , de Oliveira, V C , Araújo, L M , Fiuza Romeiro, I P , de Sousa Barreto, D H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado é um procedimento que restabelece a funcionalidade hepática em pacientes com doença hepática terminal. O estado do Ceará é referência nacional na realização desses transplantes, especialmente por meio de centros especializados em Fortaleza. Neste contexto, este estudo tem como objetivo analisar, através das internações hospitalares, as distribuições e evolução da realização do processo cirúrgico no estado. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados extraídos do SIH/SUS via Tabnet/Datasus, considerando as internações autorizadas para transplante hepático entre maio/2020 e maio/2025. **Resultados:** Observou-se tendência de estabilização em alto volume centralizados em Fortaleza. Em 2020, apresentou-se uma média de 391 transplantes, com queda inicial relacionada com a pandemia de COVID-19. A partir de meados de 2021, houve recuperação gradual no número de transplantes. No ano de 2022, foram feitos 10.815 transplantes, uma média de aproximadamente 901 procedimentos. O pico de transplantes em toda a série foi observado em setembro de 2023, com 1054 procedimentos realizados. Outros picos notáveis ocorreram em março de 2024 e janeiro de 2025. Até maio de 2025, a média mensal foi de 714,6, até o momento. **Discussão e Conclusões:** O transplante hepático, apresentou uma redução 10,8% nos três primeiros trimestres de 2020 em relação a 2019, sendo a maior queda registrada na região Nordeste (37,1%), segundo dados da ABTO. O Ceará seguiu essa tendência, mas retomou rapidamente. Fortaleza, desde 2002, concentra os procedimentos, em sua maioria realizados no HUWC/ UFC. Esse desempenho reflete a excelência hospitalar e a atuação da Central de Transplantes do Ceará (SESA). O destaque do estado reforça a importância de políticas públicas de descentralização de serviços de alta complexidade.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, epidemiologia, Ceará.

## PO-337-16

### Tratamento de intercorrências pós-transplante hepático no Brasil e no Ceará (2014-2024): internações e óbitos

**Autores:** Braga, E F , Barbosa, I C D S , Bandeira, R G , de Oliveira, A V C , Araújo, L M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é o segundo tipo de transplante mais realizado no mundo e representa terapia essencial na insuficiência hepática terminal. Apesar do uso de indicação criteriosa e do avanço na técnica cirúrgica, complicações como trombose da artéria hepática, fístulas biliares, rejeição e infecções permanecem frequentes. Este estudo tem o objetivo de analisar o impacto do tratamento de intercorrências pós-transplante hepático no Brasil e no Ceará, com enfoque em internações e óbitos. **Material e Método:** Estudo transversal e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro/2014 a dezembro/2024. Foram analisados internações, óbitos e total de transplantes hepáticos no Brasil e no Ceará. **Resultados:** No período, ocorreram 19.326 transplantes hepáticos no Brasil, com um aumento de 13,9% no período, e 2.057 no Ceará, com um aumento de 11,8%. No Brasil, as intercorrências pós-transplante resultaram em 17.007 internações e 1.184 óbitos no Brasil, com aumento de 843 para 2.238 internações (+165%) e de 59 para 146 óbitos (+147%). As taxas de internações e óbitos por 100 transplantes passaram de 53,9 e 3,7 (2014) para 125,5 e 8,2 (2024), respectivamente. As regiões Sudeste e Sul concentraram 84,1% das internações e 81,7% dos óbitos. No Ceará, houve 749 internações e 49 óbitos no período, com redução de 151 para 55 internações (-63,6%) e de 12 para 8 óbitos, com queda proporcional das taxas para 26,3 e 3,8 por 100 transplantes em 2024. **Discussão e Conclusões:** Enquanto o Brasil apresentou aumento absoluto e proporcional de intercorrências pós-transplante, o Ceará registrou queda acentuada, sugerindo impacto positivo de estratégias locais. Estudos adicionais são necessários para identificar fatores associados a essa redução no Ceará e propor melhorias em nível nacional.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; complicações pós-operatórias; internação hospitalar; mortalidade.

## PO-337-17

### Doenças genéticas como causa de transplante hepático pediátrico: análise clínica e epidemiológica de um centro de referência do Ceará

**Autores:** Arruda, A N M , Araujo, M J R T , Garcia, J H P , Ribeiro, C D , Gonçalves, G M M R , Meireles, W W S , Ribeiro, E M , Silva, R D S , Pedroza, J C L , Mesquita, D F G

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de fígado pediátrico é um tratamento consolidado para doenças hepáticas terminais. Nos últimos anos, houve maior reconhecimento de doenças genéticas como causas frequentes em crianças. Este estudo analisou o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos transplantados acompanhados em um hospital de referência do Ceará, com foco nas etiologias genéticas. **Material e Método:** Foi realizada revisão retrospectiva e descritiva de prontuários de crianças acompanhadas no serviço de hepatologia, sendo selecionados 62 pacientes que submetidos a transplante hepático entre 2007 e 2025. Foram coletados dados clínicos e diagnósticos, classificando-se as causas como genéticas ou não-genéticas. **Resultados:** Dos 62 pacientes, 18 (29%) apresentavam doença hepática de provável etiologia genética: 3 com Síndrome de Alagille, 3 tirosinemias, 1 acidemia argininosuccínica, 6 colestases intra-hepática familiar progressivas (PFIC), 2 deficiência de alfa-1 antitripsina e 3 hepatoblastomas com suspeita de associação genética. A atresia de vias biliares foi a principal indicação isolada (28 casos – 45%). As demais causas (16 casos – 26%) incluíram hepatite fulminante e autoimune e cirrose criptogênica sem relação conhecida com síndromes ou malformações genéticas. Observou-se, também, crescimento no número de transplantes após 2023. **Discussão e Conclusões:** Os achados são compatíveis com estudos internacionais, que indicam que cerca 25–35% dos transplantes pediátricos possuem etiologias genéticas. A presença significativa de PFIC, tirosinemia e Alagille reforça a importância da investigação genética precoce. A atresia biliar permanece a principal indicação, embora sem relação comprovada com alterações genéticas. Conclui-se que a triagem genética é essencial no diagnóstico e seguimento de pacientes pediátricos com hepatopatias graves.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; pediatria; genética; diagnóstico precoce; epidemiologia.

## PO-338-17

### Indução com basiliximabe e tacrolimus sem esteroides versus. terapia com tacrolimus-corticosteroides em transplante hepático pediátrico: Uma revisão sistemática e meta-análise

**Autores:** Costa, C M , Weba, E T P , Ipácio, A P D M I , dos Santos, K D A , Fonseca, E A D , Benavides, M R , Travassos , N R P , Fernandes, D P , Kondo, M , Seda Neto,

**Instituição(s):** Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de Roraima - Boa Vista/RR - Brasil, Universidade Estadual do Tocantins - Palmas/TO - Brasil

**Introdução:** Os benefícios e riscos de uma abordagem pós-operatória sem esteroides ainda não estão claros, especialmente na pediatria, onde a minimização dos efeitos colaterais relacionados aos esteroides é crucial. **Material e Método:** Revisão sistemática e metanálise comparando tacrolimus com basiliximab e tacrolimus com esteroides no transplante hepático pediátrico (THP). Utilizado o R (versão 4.4.1). As razões de risco (RRs) calculadas para resultados dicotômicos e as diferenças médias (MDs) para resultados contínuos. Um modelo de efeitos aleatórios foi usado para estimar os intervalos de confiança (ICs) de 95%. **Resultados:** 4 estudos e 346 pacientes, sendo 181 (52,3%) sem esteroides. Sexo feminino em 51,4% com idade média (DP) de 4,26 (2,42) anos. O acompanhamento entre 12 a 36 meses. Os dados não mostraram diferenças significativas na sobrevida do paciente (RR 1,00; IC 95% 0,95 a 1,06; p = 0,879), sobrevida do enxerto (RR 0,99; IC 95% 0,93 a 1,06; p = 0,837) e rejeição do enxerto (RR 0,71; IC 95% 0,35 a 1,44; p = 0,340). Assim como, em um ano para sepse (RR 0,69; IC 95% 0,29 a 1,64; p = 0,406), crescimento do paciente (MD 1,32; IC 95% -0,15 a 2,80; p = 0,078) e distúrbios linfoproliferativos pós-transplante (RR 0,95; IC 95% 0,47 a 1,91; p = 0,886). No entanto, o grupo tacrolimus-basiliximab foi associado a uma redução significativa na necessidade de medicamentos anti-hipertensivos em um ano em comparação com o grupo tacrolimus- esteroides (RR 0,19; IC 95% 0,08 a 0,46; p = 0,0002). **Discussão e Conclusões:** O regime sem esteroides com basiliximabe é uma alternativa segura à IS no THP, com taxas de sobrevivência equivalentes, redução da necessidade de medicamentos anti-hipertensivos em um ano após o transplante e não aumenta o risco de infecção.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, imunossupressão, basiliximabe, tacrolimus, corticosteróides.

## PO-338-16

### Prevalência e fatores associados à fragilidade em pacientes cirróticos

**Autores:** Limeira, C B B , Freitas, T V S , Brasil, I R C , Lima, R V C , Lima, J M C , Fernandes, F A M , Bezerra, F R , Paiva, J H H G L

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Fragilidade é um estado biológico multifatorial que resulta em diminuição da reserva funcional e maior vulnerabilidade a fatores agressores, com consequente predisposição a desfechos adversos. Este estudo avaliou a prevalência e os fatores associados à fragilidade em pacientes com cirrose hepática em avaliação para transplante. **Material e Método:** Estudo transversal, incluindo pacientes cirróticos em avaliação pré-transplante hepático, acompanhados no Hospital Geral de Fortaleza, consultados entre julho e setembro de 2022 (n=80). A fragilidade foi avaliada utilizando o Índice de Fragilidade Hepática (LFI), baseado em três critérios físicos de desempenho: força de prensão manual, tempo de levantar-se da cadeira e teste do equilíbrio. Pacientes com pontuação 4,5 foram considerados frágeis; entre 3,2 e 4,4, pré-frágeis; e menor que 3,2, robustos. Para rastreio de sarcopenia, aplicou-se o instrumento SARC-CalF. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por indivíduos do sexo feminino (71%), com índice de massa corporal de 29 5,9Kg/m<sup>2</sup> e com cirrose alcoólica (51%). A mediana do score MELD-Na foi de 14 e a maioria dos pacientes foram classificados como Child-Pugh B (51,7%). Dezenove pacientes (23%) foram diagnosticados com sarcopenia. A mediana do LFI foi de 4,2 e 26 (32,5%) foram definidos como frágeis, 51 (63,7%) como pré-frágeis e os três restantes (3,8%) como robustos. Em análise bivariada, as variáveis associadas à fragilidade foram: idade, história de peritonite bacteriana espontânea, índice de massa corporal menor do que 18,5 Kg/m<sup>2</sup>, ter doença hepática em associação e sarcopenia. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de fragilidade foi elevada na amostra de pacientes cirróticos candidatos ao transplante.

**Palavras-Chave:** fragilidade, cirrose, transplante hepático.

## PO-339-16

### Reavaliando critérios de elegibilidade no transplante hepático para CHC: análise de 22 anos de experiência em serviço de referência

**Autores:** Chollet, G G D A , Viana, D D A , Passos, P R C , Magalhães, A E B , Freire, M M S , Fiuzza, V N , Hyppolito, E B , Costa, P E G , Coelho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Hepatocarcinoma (CHC) é o tumor primário do fígado mais comum, sendo o transplante hepático (TH) a principal terapia curativa. Todavia, a recorrência tumoral ocorre em 15 a 20% dos casos após o TH. Este estudo objetivou evidenciar os fatores de risco associados à recorrência do CHC pós-TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes submetidos a TH entre maio de 2002 e dezembro de 2024 em um serviço terciário. Modelos de regressão de Cox multivariada foram utilizados para estimar o hazard ratio (HR) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** 559 pacientes foram incluídos (idade média 58,7 ± 9,3 anos; score MELD médio 14 ± 5,3; 47,7% Child-Pugh B). A taxa de recorrência tumoral pós-TH foi de 9,3%, com tempo médio para recidiva de 38,1 ± 49,5 meses e tempo médio de follow-up 78,9 ± 57,3 meses. Na análise multivariada, os fatores associados de forma independente à recorrência foram: 3 nódulos no explante (HR = 6,75; IC95%: 2,68–17,03), 4 nódulos (HR = 3,76; IC95%: 1,1–12,89), ≥5 nódulos (HR = 6,08; IC95%: 1,59–23,29), diferenciação tumoral grau IV (HR = 17,06; IC95%: 3,26–89,29), AFP > 1000 ng/mL (HR = 6,36; IC95%: 1,79–22,51) e invasão microvascular (HR = 2,36; IC95%: 1,22–4,64). **Discussão e Conclusões:** A presença de 5 ou mais nódulos no explante foi um forte produtor de recorrência tumoral. Esses achados reforçam a necessidade de reavaliar os critérios de inclusão nos protocolos de TH, como os critérios de Milão-Brasil, que atualmente não contabilizam os nódulos menores que 2 cm.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; recidiva; tumor.

## PO-339-17

### Associação entre marcadores inflamatórios e sobrevida livre de doença em pacientes com CHC submetidos a transplante hepático

**Autores:** Campos, M , Felga, G , Silva, L , Borella, G , Rodrigues, C

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é o tratamento de escolha para o carcinoma hepatocelular (CHC) irresssecável, mas recidivas ocorrem mesmo em pacientes que atendem aos Critérios de Milão. Marcadores inflamatórios como a razão neutrófilo-linfócito (RNL) e a razão plaqueta-linfócito (RPL) têm sido associados ao prognóstico e à sobrevida em diversas neoplasias sólidas. O objetivo deste foi avaliar a influência de RNL e RPL na sobrevida livre de doença (SLD) em pacientes com CHC submetidos a TH. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, com informações clínicas, laboratoriais, radiológicas e anatomopatológicas de pacientes com CHC submetidos a TH entre 2006 e 2015 no Hospital Israelita Albert Einstein. A RNL e a RPL foram calculadas com exames da data do transplante. **Resultados:** A amostra se constituiu de 286 pacientes com idade média de 58,2 anos, masculinos [243 (85%)] em sua maioria e com hepatite C como principal etiologia [185 (64,7%)]. 30 (10,5%) realizaram downstaging pré-operatório. Quanto aos explantes, 199 (69,8%) se enquadravam no critério de Milão e 59 (20,6%) apresentavam invasão microvascular. Foram observadas 22 (7,7%) recidivas pós-operatórias. A RNL > 5 se associou a menor SLD (27,6 vs. 34,7 meses;  $p = 0,040$ ), porém a RPL > 150 não teve relação com o desfecho ( $p = 0,8$ ). **Discussão e Conclusões:** RNL > 5 foi se associou a menor SLD após TH por CHC, diferentemente da RPL > 150. Novos estudos devem ser realizados para confirmar seu papel prognóstico nessa população.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; carcinoma hepatocelular; marcadores inflamatórios; razão neutrófilo-linfócito.

## PO-340-17

### Avaliação de 117 modelos preditivos de machine learning para a criação do primeiro escore brasileiro de risco de recorrência de carcinoma hepatocelular após transplante hepático

**Autores:** Passos, P , Costa Filho, V O , Viana, D , Chollet, G , Mendes, M , Magalhães, A , Everton, P , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das principais causas de mortalidade câncer-específica, com o transplante hepático (TH) sendo um tratamento definitivo para populações seletas. Métodos atuais de previsão de recorrência pós-TH possuem diversas limitações. **Material e Método:** Nesta coorte de 420 pacientes com CHC, escolhemos 4 variáveis contínuas preditivas baseadas na literatura (idade no TH, número de nódulos viáveis no explante, diâmetro do maior nódulo viável no explante, e alfa-fetoproteína no TH) e aplicamos 117 combinações de modelos de machine-learning baseados em 10 algoritmos para prever recorrência de CHC em 1, 3 e 5 anos após o TH. A validação interna foi realizada por validação cruzada (10 vezes) e bootstrap com 100.000 iterações. O desempenho dos modelos foi avaliado por meio da área sob a curva ROC (AUC) e do índice de concordância (c-index). Tendências temporais foram analisadas por curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** O modelo com maior c-index (0.998) dentre os 117 na validação cruzada foi a combinação de StepCox com Random Survival Forest, incluindo as 4 variáveis disponibilizadas. Dividindo os pacientes pelo escore derivado pelo modelo com base na mediana, os pacientes de alto risco possuíam um Hazard Ratio de 42.7 para recorrência em relação ao baixo risco, que não apresentou recorrência em 5 anos. Após a inclusão planejada da variável invasão microvascular no modelo por regressão de Cox multivariada, o modelo final (com cinco variáveis) demonstrou desempenho consistente no bootstrap, com c-index médio de 0.98 e AUCs médias de 0.99, 0.98 e 0.98 para 1, 3 e 5 anos, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O modelo derivado de métodos avançados de machine-learning atingiu performance extremamente robusta, com excelente discriminação e calibração na predição de CHC pós-TH.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular, recorrência, machine-learning, modelos preditivos.

## PO-340-16

### Impacto dos determinantes sociais da saúde na sobrevida dos pacientes transplantados hepáticos

**Autores:** Freitas Junior, L A D , Passos, P R C , Parente, M J A , Santos, M E S , Sales E Souza, A C , Silva, A M , Lima, C A , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O processo saúde-doença é influenciado por uma série de fatores sociais e epidemiológicos. O conhecimento dos determinantes sociais da saúde (DSS) ajuda a entender quais pacientes estão sob maior risco de adoecer e, uma vez doentes, de ter desfechos adversos. O sucesso do transplante hepático (TH) a curto e a longo prazo depende da abordagem multifatorial do paciente. O objetivo foi analisar os impactos dos DSS na sobrevida global dos pacientes submetidos a TH. **Material e Método:** Análise retrospectiva da coorte de pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), armazenada na plataforma RedCap. Utilizou-se regressão de Cox de razões proporcionais univariadas para avaliar o impacto das variáveis, e as estimativas de Kaplan-Meier foram utilizadas para a avaliação de desfechos tempo-dependentes. Todas as análises foram feitas no aplicativo R. Significância em  $p < 0.05$ . **Resultados:** Foram incluídos 214 pacientes submetidos a TH. Quanto ao estado civil, houve associação significativa em curva de sobrevida ( $p = 0.04$ ), com pacientes solteiros apresentando as menores estimativas. Quando comparados solteiros com não solteiros, o primeiro grupo possuía HR de mortalidade = 1.90 (IC 95%, 1.03 - 3.52). A sobrevida dos solteiros em 1, 5 e 10 anos foi de 83, 72 e 56%, versus 90, 85 e 84% dos não solteiros. Quanto à raça, a associação mostrou maiores estimativas de sobrevida em pacientes brancos ( $p = 0.01$ ), sendo o HR para brancos de 0.1 (IC 95%, 0.05-0.56) em relação aos não brancos. A curva de sobrevida mostrou taxas de 100, 95 e 95% em 1, 5 e 10 anos para brancos, enquanto não brancos apresentaram 83, 77 e 71% nos mesmos intervalos. **Discussão e Conclusões:** Os DSS impactaram a sobrevida global pós-TH, tendo os pacientes não solteiros e brancos sobrevida significativamente maior em relação a solteiros e não brancos, respectivamente.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, determinantes sociais da saúde.

## PO-341-16

### Impacto das comorbidades na sobrevida pós-transplante hepático: análise comparativa em um centro de referência

**Autores:** Oliveira, D K S D , Passos, P R C , Souza, A C S E , Santos, M E S D , Parente, M J A , Amorim, L P , Lima, C A D , Hyppolito, E B , Coelho, G R , Garcia, J H P

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Comorbidades como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) podem influenciar a sobrevida após transplante hepático, mas sua relevância específica neste contexto ainda não está bem definida. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de receptores de transplante hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio, UFC. Avaliou-se sobrevida por Kaplan-Meier e regressão de Cox univariada, incluindo subanálises em quatro grupos pareados (sem comorbidades; HAS; DM; HAS+DM) ajustados por escore de propensão. **Resultados:** Na coorte completa, o efeito cumulativo foi avaliado em pacientes sem consideração de sexo ou idade específicos. Nas subanálises pareadas, os grupos ficaram distribuídos da seguinte forma: sem comorbidades (n=315), HAS isolada (n=122), DM isolada (n=125) e HAS+DM (n=135). Cada comorbidade adicional associou-se a aumento de 39,4% no risco de mortalidade (HR=1,394; IC95%: 1,269-1,531;  $p < 0,001$ ), destacando o impacto cumulativo. Nas análises pareadas, HAS isolada (HR = 0,93; IC95%: 0,62-1,41), DM isolada (HR=1,07; IC95%: 0,72-1,60) e HAS+DM (HR=1,25; IC95%: 0,86-1,82) não tiveram maior mortalidade que o grupo sem comorbidades. A comparação entre HAS+DM e HAS isolada mostrou tendência a maior mortalidade (HR= 1,57; IC95%: 0,99-2,26;  $p = 0,056$ ). A ausência de significância nas condições isoladas sugere que o risco elevado se concentra em pacientes com perfis de multimorbidade mais complexos ( $\geq 2$  condições). **Discussão e Conclusões:** O número de comorbidades mostra-se preditor robusto de mortalidade em receptores de transplante hepático, enquanto HAS e DM isoladas não impactam significativamente o desfecho. A identificação precoce de pacientes com multimorbidade severa pode subsidiar intervenções clínicas direcionadas e otimizar o acompanhamento pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; comorbidades; sobrevida.



## PO-341-17

### Transplante hepático por carcinoma hepatocelular com enxertos submetidos a perfusão hipotérmica oxigenada: análise unicêntrica da recidiva tumoral

**Autores:** Amaral, M J , Antunes, T , Duque, M , Constantino, J , Oliveira, P , Serôdio, M , Pinho, A , Furtado, E , Tralhão, J , Diogo, D

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de Coimbra - Portugal

**Introdução:** A recidiva tumoral após transplante hepático (TH) tem sido associada à lesão de isquemia-reperfusão (LIR) do enxerto. A perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE) reduz a LIR e a inflamação consequente. Autores sugerem uma redução na taxa de recidiva de carcinoma hepatocelular (CHC) em enxertos submetidos a HOPE. Objetivo deste estudo: avaliar os resultados dos doentes transplantados por CHC, com enxertos submetidos a HOPE no nosso Centro. **Material e Método:** Análise retrospectiva de doentes adultos com CHC submetidos a TH entre 08/2020 e 10/2023: 2 grupos: enxertos não perfundidos e perfundidos com HOPE (perfusão pela veia porta, mínimo 120 minutos). Dadores em morte cerebral. **Resultados:** N=76 doentes. Grupo não perfundido (N=24; Recetores: idade 61 anos (IQR 56-66). Dadores: idade 58.5 anos (IQR 54.25-67.75) (0% ≥80 anos). Tempo de isquemia fria (TIF) 283.5' (IQR 241.75-336.25). Follow-up: 45 meses (IQR 22-50.75); recidiva em 2 doentes (8.3%), incluindo hepática. SLD: 95.8% ao ano. Óbito dos 2 doentes (100%) por progressão da doença. Grupo HOPE: N=52 Recetores: idade 62 anos (IQR 56.25-66.75). Dadores: idade 73 anos (IQR 68.25-79) (23.1% ≥80 anos). TIF 220.5' (IQR 185.5-255), Tempo de HOPE 132.5' (IQR 123-173.5). Menor severidade da LIR (p=0.001). Follow-up: 29.50 meses (IQR 23.25-37); recidiva em 4 doentes (7.7%), exclusivamente extra-hepática. SLD: 98% ao ano. Não se registou mortalidade nos doentes com recidiva. A taxa de recidiva (p=1.000) e SLD (p=0.913) foram semelhantes, mas não se registou recidiva hepática nem mortalidade no grupo HOPE. Há diferença na idade dos dadores (p<0.001) e no TIF do enxerto (p<0.001). **Discussão e Conclusões:** No nosso Centro, o uso da HOPE parece reduzir a recidiva hepática e a mortalidade consequente após TH por CHC. Permite a utilização com segurança de enxertos de dadores de idade avançada.

**Palavras-Chave:** HOPE, CHC, recidiva.

## PO-342-17

### Transplante hepático para metástases de tumores neuroendócrinos gastroenteropancreáticos: série de casos em um centro brasileiro (1999–2025)

**Autores:** Nogueira, R , Machado, L , Vieira, V , Jaeger, L , Bellinha, T , Toledo, R , Torres, G , Auler, L , Balbi, E , Pacheco, L

**Instituição(s):** Hospital Quinta Dor - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto de Transplantes - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Os tumores neuroendócrinos (TNE) gastroenteropáticos de baixo grau, comumente apresentam metástases hepáticas já no diagnóstico, sendo essa a principal causa de óbito. Em casos onde a ressecção é factível, a sobrevida global é de 70 - 80% em 5 anos, com recidiva em 90% limitando seu potencial curativo. Apesar da literatura já demonstrar superioridade do transplante hepático (TH) em casos selecionados, a indicação do TH ainda é um tópico de debate. **Material e Método:** Série retrospectiva de 7 pacientes (4H/3M) com metástases irressecáveis, transplantados entre 1999 e 2025. Todos priorizados em situação especial, dentro dos critérios de milão: com idade média de 39 anos, tumores bem diferenciados (Ki67 médio 2%), sem acometimento linfonodal ou extra-hepático. Sítios primários: 4 intestino delgado, 1 cólon direito, 2 pâncreas. **Resultados:** Tempo médio entre ressecção primária e TH: 9,8 meses. Explantes com múltiplos nódulos hepáticos difusos, sem linfonodos comprometidos. Três pacientes com sobrevida >5 anos; um teve recidiva linfonodal após 16 anos, tratada com cirurgia e somatostatina, em remissão no 25º ano de seguimento. 4 pacientes com tempo inferior a 5 anos de seguimento até a submissão desta série, sem indícios de recidiva. **Discussão e Conclusões:** Apesar da série apresentar apenas 7 pacientes, seguindo os critérios de milão já bem estabelecidos, nas metástases irressecáveis o TH deve ser considerado como terapia de escolha, pois não apenas prolonga a sobrevida, mas oferece potencial de cura, como demonstrado por sobrevida superior a 25 anos nesta série. A recidiva, mesmo tardia pode ser controlada com estratégias multimodais, reforçando a necessidade de seguimento vitalício e a integração entre cirurgia e oncologia.

**Palavras-Chave:** metastases hepáticas; tumor neuroendócrino; transplante hepático.

## PO-342-16

### Validação do escore RETREAT em uma coorte brasileira

**Autores:** Silva, L , Felga, G , Mota, C , Zatta, R , Silva, M , Almeida, P , Matiolo, C , Calil, I , Rezende, M

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das principais indicações para transplante hepático (TH), porém a recorrência tumoral permanece como importante causa de mortalidade. O escore RETREAT foi desenvolvido para estratificar o risco de recidiva, mas sua aplicabilidade em populações latino-americanas ainda é pouco estudada. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo envolvendo 240 pacientes submetidos a TH por CHC no Hospital Israelita Albert Einstein entre 2006 e 2015. Variáveis clínicas, laboratoriais e histopatológicas foram utilizadas para cálculo do escore RETREAT. A capacidade preditiva foi avaliada por meio da AUROC e pela análise de sobrevida livre de recidiva (Kaplan-Meier). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (83,8%), com idade mediana de 58 anos e hepatite C como etiologia mais frequente (62,1%). A taxa de recorrência tumoral foi de 5,9% após seguimento médio de 26 meses. O escore RETREAT demonstrou boa capacidade discriminatória (AUROC = 0,75), com redução de desempenho em pacientes com níveis normais de alfa-fetoproteína (AUROC = 0,67). Houve diferença significativa na sobrevida livre de recidiva entre os grupos de risco (p<0,001). Além disso, pacientes com escore RETREAT ≥4 apresentaram recorrência significativamente mais precoce (mediana de 7 meses vs. 21 meses; p=0,033). **Discussão e Conclusões:** O escore RETREAT apresentou boa capacidade discriminatória, validando sua utilidade em nosso meio. Entretanto, sua menor acurácia em pacientes com AFP normal e o achado de recidiva mais precoce no grupo de alto risco indicam a necessidade de vigilância mais intensiva e desenvolvimento de modelos preditivos aprimorados e que incorporem outras variáveis.

**Palavras-Chave:** carcinoma hepatocelular; transplante hepático; escore RETREAT.

## PO-343-16

### Revascularização portal em casos com trombose complexa de veia porta: experiência nacional com anastomose reno-portal em transplante hepático

**Autores:** Alvarez, J , Lizzetti, G , Arantes, R M , Waisberg, D R , Pinheiro, R S , Rocha-Santos, V , Ducatti, L , Haddad, L , Martino, R B , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A trombose da veia porta (PVT) se correlaciona com a gravidade da cirrose hepática, sendo um problema recorrente no contexto do transplante hepático e seu tratamento representa um desafio técnico cirúrgico significativo, especialmente em casos avançados (Yerdel III/IV). **Material e Método:** Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a transplante hepático com utilização da anastomose reno-portal nos últimos cinco anos (2019 – 2024). **Resultados:** Foram identificados 6 pacientes de 266 com diagnóstico de trombose complexa de veia porta, levados a Transplante Hepático de Doador Cadáver. Todos os pacientes apresentavam shunt esplenorrenal. Isso foi equivalente a 4,05% dos pacientes transplantados com TVP. Foram incluídos 5 homens e 1 mulher, com idade média de 53 anos. As causas de cirrose foram 2 VHC, 1 NASH, 3 HCC, adicionalmente também está descrito OH e HAI. Em 5 casos, foi realizada anastomose reno-portal isolada e em 1 caso foi utilizada técnica de dual inflow, em que foi realizada uma segunda anastomose da veia porta do receptor com o conduto venoso reno-portal, de modo término-lateral. Tivemos 1 disfunção do enxerto e 1 deles com necessidade de retransplante. A mortalidade perioperatória (30 dias) foi de 1 e a sobrevida em 1 ano foi de 5 pacientes. **Discussão e Conclusões:** Apesar da gravidade da trombose portal complexa, casos com shunt esplenorrenal podem ser submetidos a anastomose reno-portal, seja isolada, seja associada à técnica de dual inflow, com resultados aceitáveis de supervivência do enxerto e sobrevida os quais são promissores quando comparados com anos anteriores o com ausência de tratamento para os pacientes com este tipo de trombose.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; tromboses de porta complexa; anastomoses reno-portal.



## PO-344-16

### Ressecção hepática anterior (RHA) no transplante hepático pediátrico (THP) de baixo peso: Resultados em médio prazo

**Autores:** Costa, C M , Fonseca, E A D , Pugliese, R P S , Benavides, M R , Vincenzi, R , Roda, K M D O , Travassos, N R P , Fernandes, D P , Porta, A , Seda Neto, J

**Instituição(s):** Hospital A.C Camargo Center - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O THP em crianças de baixo peso representa um desafio técnico, principalmente pela desproporção entre o enxerto e o receptor. Para contornar esse problema, técnicas de redução do enxerto visam melhorar a acomodação intra-abdominal, alcançar “graft-to-recipient weight ratio” (GRWR) <4% e permitir o fechamento primário, prevenindo a síndrome de “large-for-size”. Descrevemos previamente uma técnica segura de RHA. Este estudo analisa os resultados a médio prazo da RHA em transplantes com doador vivo. **Material e Método:** Estudo retrospectivo em paciente submetidos a THP com RHA entre dez/2021 e fev/2025, com coleta de dados demográficos, intra e pós-operatórios de doadores e receptores. Os desfechos foram: sobrevida do enxerto, complicações vasculares e biliares. **Resultados:** Foram realizados 32 THP com RHA. Os doadores (78% homens) tinham idade média de 30,6±5,6 anos, peso de 73,4±10,9 kg e IMC de 25±2,5 kg/m<sup>2</sup>. A média de internação dos doadores foi 4±1,1 dias, sem complicações cirúrgicas ou necessidade de transfusão. Receptores apresentaram mediana de idade de 8,6 meses e peso de 6,5 kg. A maioria teve recipient-to-donor body weight ratio (RDBW) <0,1. A RHA reduziu o peso do enxerto em média 34,1%±14,4% e o diâmetro AP em 36,2%±7,6%. O GRWR caiu de 5,2% para 3%. Fechamento primário foi possível em 87,5% dos casos. Não houve trombose de artéria hepática ou complicações da veia hepática. Dois casos (6,8%) de trombose tardia da veia porta e três (9,3%) de estenose biliar. Sobrevida de enxerto e paciente em um ano foi de 96,8%. 1 óbito ocorreu por sepse (diagnosticada posteriormente com síndrome hiper-IgE), sem complicações vasculares. Mediana de seguimento: 516 dias. **Discussão e Conclusões:** A RHA é segura e reproduzível, com bons resultados em pacientes de muito baixo peso, sem impacto na segurança do doador.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, ressecção hepática anterior, transplante intervivos, transplante pediátrico, enxerto parcial.

## PO-346-16

### Recidiva de HBV e sobrevida em pacientes mono infectados HBV e coinfectados HBV/HDV após transplante hepático - Experiência de um centro de referência em transplante hepático

**Autores:** Oliveira, D K S D , De Sousa Nobre, C B , Soares, G L , Chollet, G G A, Passos, P R C , Parente, M J A , Lima, C A D , Coelho, G R , Hyppolito, E B , Garcia, J H P

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) é uma causa relevante de transplante hepático, frequentemente associada à hepatite D (HDV), cirrose descompensada e o carcinoma hepatocelular. A profilaxia com análogos de nucleosídeo e imunoglobulina anti-HBs (HBIG) tem reduzido a recidiva viral e melhorado a sobrevida. Este estudo compara epidemiologia, recidiva e sobrevida em pacientes transplantados por HBV, HBV/HDV e outras etiologias. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo, observacional, analisou 2549 transplantes de fígado realizados no Hospital Universitário Walter Cantídio, UFC, entre maio/2002 e dezembro/2025. Excluídos os retransplantes, temos 3 grupos: mono infectados HBV (n=151), coinfectados HBV/HDV (n=116) e outras causas de transplante de fígado OC (n=2111). A sobrevida foi avaliada por Kaplan Meier e as comparações pelo teste log rank. As comparações entre médias foram feitas por Mann-Whitney e as proporções por X<sup>2</sup>. **Resultados:** A mediana das idades foi maior nos pacientes HBV (53,9) e OC (55,9) anos em comparação aos pacientes HBV/ HDV (38,7) anos (p<0,05). O sexo masculino predominou nos grupos HBV (82,8%) e OC (66,8%), por outro lado, houve discreto predomínio do sexo feminino no grupo HBV/HDV (52,6%). A procedência dos pacientes HBV são principalmente da Região nordeste (49,5%) e norte (43,9%). A procedência dos pacientes com OC de transplantes foi: Região nordeste (76,8%), região norte (17,4%) e outras regiões (5,8%). A recidiva da hepatite B no grupo HBV e HBV/HDV após o TF foi (7/44, 15,9%) e (5/45, 11,1%), respectivamente (p=0,7). A sobrevida dos pacientes HBV e HBV/HDV foi superior às OC de TF. **Discussão e Conclusões:** A recidiva da hepatite B após o TF em pacientes HBV foi baixa e semelhante aos pacientes HBV/HDV. A sobrevida dos pacientes HBV e HBV/HDV foi superior às outras causas de TF.

**Palavras-Chave:** hepatite B; hepatite D; transplante hepático; coinfeção HBV/HDV.

## PO-345-16

### Esteatose hepática no enxerto: existe um perfil de risco no doador?

**Autores:** Neto, G P A , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Aguiar, E T , Junior, R L D A , Virginio, E A N P , Brasil, I R C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A esteatose hepática é uma alteração comum nos enxertos e pode comprometer a função hepática no pós-transplante. Fatores laboratoriais do doador, como elevação de transaminases e bilirrubinas, podem refletir injúria hepática e estar associados à presença de esteatose. Este estudo buscou identificar possíveis marcadores laboratoriais associados à esteatose observada em biópsias de reperfusão hepática. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 114 transplantes hepáticos realizados no Hospital Geral de Fortaleza entre 2020 e 2024. Foram analisados exames laboratoriais dos doadores (AST, ALT, bilirrubina total e direta, ureia e creatinina) correlacionados à presença e ao grau de esteatose hepática na biópsia de reperfusão, classificados em ausente, leve, moderado ou acentuado. Os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados (p < 0,05). **Resultados:** Entre os 114 casos, 41 apresentaram esteatose hepática. Houve associação significativa entre esteatose e níveis elevados de AST (162 vs. 108 U/L; p = 0,021), ALT (190 vs. 120 U/L; p = 0,036) e bilirrubina total (1,9 vs. 1,1 mg/dL; p = 0,018). A creatinina apresentou tendência de elevação nos casos com esteatose moderada/acentuada, porém sem significância estatística. Não foi observada associação entre ureia e esteatose. A distribuição dos graus foi: leve (22), moderado (13) e acentuado (6 casos). **Discussão e Conclusões:** Transaminases e bilirrubina total elevadas mostraram-se associadas à presença de esteatose hepática, sugerindo que podem funcionar como marcadores indiretos de comprometimento morfológico do fígado doado. A incorporação desses parâmetros à avaliação pré-transplante pode auxiliar na seleção de enxertos, especialmente em receptores de maior risco. Apesar da tendência observada, a creatinina isoladamente não demonstrou valor preditivo consistente.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; esteatose hepática; avaliação do doador; biópsia de reperfusão.

**HISTOCOMPATIBILIDADE**

**IMUNOBIOLOGIA**

**IMUNOGENÉTICA**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

OR-10319-17

**Desfechos do câncer colorretal em pacientes em transplante de órgão sólido: uma metanálise Pan-Transplantes**

**Autores:** Câmara, C F , Vasconcelos, B B D S , de Paiva, C Y M , de Souza, D A A , de Freitas, L G C , Oliveira, R M A , Passos, P R C , Lopes, V H P , Veras, L B

Instituição(s): Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos vem sendo associado a elevação da mortalidade por câncer em receptores (ROTs), devido à imunossupressão crônica e maior agressividade tumoral. Tratamentos como quimioterapia e imunoterapia aumentam o risco de toxicidade ao enxerto e rejeição, tornando o prognóstico de ROTs no câncer colorretal (CCR), muitas vezes, incerto. Este estudo objetiva analisar os desfechos clínicos do câncer colorretal em receptores de órgãos transplantados. **Material e Método:** O protocolo da pesquisa foi registrado previamente na plataforma PROSPERO. Procurou-se no PubMed, Embase e Cochrane estudos comparando o desfecho do CCR em pacientes submetidos a qualquer transplante de órgão sólido e controles não transplantados. De 1025 artigos, 5 foram selecionados após triagem dupla independente. Dados foram extraídos por três pesquisadores e sintetizados por um modelo de efeitos aleatórios com REML, baseado nos hazards ratios fornecidos. Heterogeneidade foi avaliada pelo I<sup>2</sup>. **Resultados:** Totalizaram 1.225 pacientes transplantados com CCR e 1.171.288 controles não transplantados com CCR. A mortalidade geral foi significativamente maior no grupo transplantado (HR 1,84; IC95% 1,29–2,63), com heterogeneidade substancial entre os estudos (I<sup>2</sup> = 75,7%). A mortalidade câncer-específica não apresentou diferença significativa entre os grupos (HR 1,65; IC95% 0,96–2,83), com heterogeneidade elevada (I<sup>2</sup> = 83,9%). **Discussão e Conclusões:** Pacientes transplantados com CCR apresentam maior mortalidade geral em comparação aos não transplantados. Embora a mortalidade câncer-específica não tenha alcançado significância estatística, a tendência observada reforça a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas e intensificadas para mitigar o impacto da imunossupressão na evolução do câncer.

**Palavras-Chave:** câncer colorretal, desfecho, metanálise.

OR-8698-18

**Reatividade do Eplet 73ID: um artefato falso-positivo na detecção de anticorpos HLA**

**Autores:** Noronha, I H , de Marco, R , Lima, A C M , Bottino, L Z M F , Fantini, R , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Análises de epítomos podem aumentar a precisão dos resultados do ensaio de single antigen Luminex (LSA). Nesse contexto, a confirmação de eplets é essencial. O eplet 73ID, associado aos alelos HLA-A\*31 e A\*33, foi proposto como alvo antigênico, mas ainda não foi verificado. Examinamos soros de pacientes sensibilizados que mostraram reatividade suspeita com as beads HLA-A\*31 e A\*33 no ensaio LSA, de modo a avaliar se o eplet 73ID representa alvo real ou reação falso-positiva. **Material e Método:** Foram selecionados sete soros de pacientes sensibilizados com padrão suspeito para HLA-A\*31 e A\*33 em LSA da One Lambda. As amostras foram avaliadas por meio de ensaios: LSA (classe I, lote 15, One Lambda); LSA tratado com ácido; adsorção/eluição (AE) usando células tipificadas em alta resolução (HLA-A\*31:01 e HLA-A\*33:01); e crossmatch por citometria de fluxo (FCXM) com células informativas (A\*02:11, A\*31:01 e A\*33:03). **Resultados:** Nos ensaios de LSA, os MFIs para HLA-A\*31 variaram de 3.661 a 8.080 e para HLA-A\*33 de 2.302 a 4.978. No LSA tratado com ácido, os MFIs aumentaram (HLA-A\*31: 12.334–20.409; HLA-A\*33: 10.418–16.569), sugerindo ligação a antígenos desnaturados. No ensaio de AE com células A\*31:01 e A\*33:01, não foram detectados anticorpos contra HLA-A\*31 ou A\*33, e todos os crossmatches de linfócitos T foram negativos. **Discussão e Conclusões:** Os dados indicam que a reatividade ao eplet 73ID é falso-positiva, possivelmente por antígenos HLA desnaturados nas beads de LSA. Isso reforça a necessidade de validação com testes celulares. Interpretações equivocadas podem levar à exclusão indevida de doadores e a decisões clínicas desnecessárias, como dessensibilização.

**Palavras-Chave:** Eplet 73ID; ensaio SAB; análise de anticorpos HLA.

OR-8699-17

**Genotipagem das variantes G1 e G2 do gene APOL1 por plataforma Nanopore em doadores falecidos**

**Autores:** Mourão, T B , Navarro, M V , Silva, L D M , Campos, J H , Alves, G V , de Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As variantes G1 e G2 do gene APOL1 (apolipoproteína L1), associadas a um maior risco de doença renal crônica em indivíduos com ancestralidade africana, representam um desafio no contexto do transplante renal, uma vez que doadores com genótipos de risco (G0/G1, G0/G2, G1/G1, G1/G2 ou G2/G2) podem diminuir a sobrevida do enxerto renal. A identificação dessas variantes é fundamental, especialmente em populações miscigenadas. O objetivo do estudo foi validar um protocolo de genotipagem das variantes G1 e G2 do gene APOL1 e avaliar sua frequência em doadores falecidos. **Material e Método:** Uma região alvo da APOL1 (1036pb) foi amplificada por PCR e sequenciada na plataforma Nanopore, utilizando o kit SQK-RBK. O basecalling foi super-accurate com Q Score >10. A análise de frequência foi realizada em 260 doadores falecidos. **Resultados:** O sequenciamento da região alvo apresentou uma profundidade média de cobertura de 1400x, viabilizando uma análise robusta das variantes G1 e G2. A frequência de doadores com pelo menos uma variante de risco (VR) foi de 9,6% (n=25), distribuídos em três genótipos: G0/G1 (n=10), G0/G2 (n=13) e G1/G2 (n=2). A análise das VR confirmou o padrão de fase esperado, com G1 e G2 localizadas em haplótipos distintos, validando a acurácia do método. Dos doadores portadores da VR, 56% (n=14) foram registrados como brancos, demonstrando que a classificação racial disponível não reflete com precisão o risco genético associado às variantes da APOL1 na população brasileira. **Discussão e Conclusões:** O protocolo desenvolvido para genotipagem das VR do gene APOL1 por plataforma Nanopore demonstrou-se viável, permitindo a detecção das variantes G1, G2 e suas combinações. Os achados reforçam a importância de ampliar estudos de frequência da APOL1 no Brasil, além de avaliar o impacto clínico no transplante renal.

**Palavras-Chave:** APOL1; doador falecido.

OR-8700-17

**Identificação de resíduos explicativos de um grupo de reatividade cruzada (CREG) através de análise multivariada por Elastic Net**

**Autores:** Campos, J H , Alves, G V , Lima, A C M , De Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A reatividade cruzada de anticorpos anti-HLA é um desafio na interpretação de ensaios de fase sólida. Grupos de reatividade cruzada (CREGs) são definidos sorologicamente, mas a base molecular de sua reatividade compartilhada nem sempre é clara. Este estudo visa identificar os aminoácidos (AA) críticos que definem um CREG específico, utilizando uma abordagem de machine learning para mitigar a colinearidade entre posições de AA. **Material e Método:** Utilizamos dados de reatividade (MFI) de soros e tipagem HLA de pacientes incluídos no M.A.R.Co. Para prova de conceito, analisamos o CREG B5 (B51/52/53/35/78). Amostras foram classificadas como positivas (MFI>1500 para todos os alelos do CREG) ou negativas (MFI<300). Construímos uma matriz de mismatch, onde cada amostra foi caracterizada pela presença/ausência dos AAs do CREG em seu repertório HLA. Um modelo de Regressão Logística com regularização Elastic Net (EN) foi treinado, usando validação cruzada, para selecionar as posições de AA mais preditivas na região extracelular. **Resultados:** O modelo demonstrou alto poder de discriminação (AUC-ROC=0.872) e excelente precisão (AUC-PR=0.852). A partir de 271 posições de AA comuns, o EN selecionou 9 como sendo essenciais. A posição 45T foi identificada como a de maior importância, seguida por 163L e 113H com impacto moderado; as posições 71T, 70N, 69T, 12M, 131S e 66I apresentaram impacto modesto. O modelo final teve precisão de 100% para predições positivas (FP=0), com um recall de 29.6% (TP=308, FN=733). **Discussão e Conclusões:** A abordagem por EN mostrou-se poderosa para seleção de features em dados HLA complexos, identificando um conjunto parcimonioso e biologicamente plausível de AAs que definem a assinatura molecular do CREG B5. Esta metodologia é robusta, escalável e será aplicada para decifrar a base molecular de outros CREGs.

**Palavras-Chave:** CREG HLA; Elastic Net; resíduos.

OR-8702-16

Haplótipos HLA e o comportamento do D' na ferramenta GERBase

**Autores:** Silva, J S , Alves, G V , Campos, J H , Lima, A C M , De Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O sistema HLA é altamente polimórfico e essencial na resposta imune. A análise do desequilíbrio de ligação (LD) entre loci HLA permite avaliar melhor estrutura genética das populações. Este estudo utilizou dados do GERBase (<https://gerbase.igen.org.br>), plataforma que reúne haplótipos segregados em alta resolução, para avaliar frequências haplotípicas e a proporção de haplótipos com LD significativo ou em equilíbrio. **Material e Método:** Foram analisados os loci HLA-A, -B, -C, -DRB1, -DQB1, -DQA1, -DPA1 e -DPB1. As frequências foram obtidas por contagem direta, e o LD avaliado pela métrica D' e teste de significância (qui-quadrado ou exato de Fisher), com correção de Bonferroni. Haplótipos com Desvios significativos ( $p < 0,05$ ) foram classificados como positivos (D' > 0) ou negativos (D' < 0); os demais foram considerados em equilíbrio. **Resultados:** Os resultados mostraram forte LD entre HLA-B/C: 90% com D' > 0, equilíbrio com 8% e 2% com D' < 0. Para HLA-A/C, 35% apresentaram D' > 0, equilíbrio em 59% e 5% com D' < 0. Entre HLA-B/DRB1, 49% tinham D' > 0, equilíbrio em 50% e 1% com D' < 0. Entre HLA-DRB1/DQB1, 95% tinham D' > 0, equilíbrio em 3% e 2% com D' < 0. Entre HLA-DQB1/DQA1, 94% tinham D' > 0, equilíbrio em 0% e 6% com D' < 0. Entre HLA-DQB1/DPB1, 30% tinham D' > 0, equilíbrio em 61% e 9% com D' < 0. Por último, entre HLA-DPB1/DPA1, 96% tinham D' > 0, equilíbrio em 2% e 2% com D' < 0. **Discussão e Conclusões:** Os achados confirmam o conhecido LD entre HLA-B/C, -DRB1/DQB1, -DQA1/DQB1 e -DPA1/DPB1 e evidenciam que mesmo entre os haplótipos HLA-A/C, -B/DRB1 e -DQB1/DPB1 existe uma fração relevante de haplótipos em LD, porém há um predomínio do equilíbrio. A plataforma GERBase demonstrou ser robusta na caracterização haplotípica e análise de LD, sendo útil para compreender a diversidade genética da população brasileira e apoiar práticas em transplantes.

**Palavras-Chave:** haplótipos, HLA, desequilíbrio de ligação.

OR-8850-17

Predição da resposta à dessensibilização: a titulação na PCCF pode guiar a decisão clínica?

**Autores:** Bertocchi, A P , Lima, G G , Duarte, C H S , Maciel, G C , Batista, D R , Valim, T M , Junior, M S D , Torres, M

**Instituição(s):** Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A validação de preditores de resposta é essencial para otimizar a seleção de candidatos à dessensibilização (DS), reduzindo custos e riscos. O objetivo foi validar a titulação 1:16 do soro na prova cruzada por citometria de fluxo (PCCF) como preditor de resposta ao protocolo de DS. **Material e Método:** Foram avaliados quatro pacientes sensibilizados em preparo para transplante renal submetidos à DS entre 2023 e 2025, com seis sessões de plasmaférese em dias alternados, Imunoglobulina Intravenosa e Rituximabe. Foram comparados os resultados da PCCF e do painel Single Antigen (SA, Thermo Fisher) utilizando soro pré-tratamento puro e diluídos em 1:8, 1:16 e 1:32 e o soro puro pós-tratamento DS. **Resultados:** Os soros dos candidatos, pré-DS, apresentavam apenas 1 DSA, com os respectivos MFI's: HLA-A2 (4.421), -B44 (4.663), -A11 (12.309) e -DRB1\*04:03 (3.175). A redução de MFI dos DSAs, pós-DS, foi entre 69% e 87%, evidenciando efetividade parcial na sua remoção. As diluições realizadas no SA demonstraram melhor correlação com titulações entre 1:8 e 1:16. Os valores de mean channel shift (MCS) obtidos na PCCF pós-tratamento foram previstos na titulação 1:8. As PCCF permaneceram positivas, com redução dos valores de MCS, sendo T = 150 e B = 228, em média, e com DSA < 3000, exceto caso 1 que negativamente. **Discussão e Conclusões:** O protocolo demonstrou efetividade, com reduções compatíveis de MFI no SA e com a titulação proposta. Os achados sugerem que a diluição 1:8 na PCCF é mais precisa que a previamente utilizada 1:16. A persistência de PCCF positiva com MCS < 250 e DSA com MFI < 3000 deve ser reavaliada quanto à sua relevância clínica como marcador de risco imunológico. Mais estudos são necessários para definir a titulação mais precisa na predição de resposta à DS e seu papel na decisão clínica.

**Palavras-Chave:** dessensibilização, prova cruzada, D.S.A.

OR-8908-16

Confirmação da expressão do HLA-C\*04:09L por Adsorção/Eluição e FCXM

**Autores:** Noronha, I H , De Marco, R , Fantini, R , Silva, J S , Bottino, L Z M F , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O alelo HLA C\*04:09, anteriormente classificado como nulo (C\*04:09N), foi recentemente reclassificado na publicação da versão 3.59 da biblioteca do IMGT como C\*04:09L após ensaios funcionais com linfócitos T. Este estudo avaliou se o C\*04:09L pode ser detectado sorologicamente por adsorção/eluição (AE) e crossmatch por citometria de fluxo (FCXM). **Material e Método:** Linfócitos de um doador falecido tipificado em alta resolução (A\*23:01, A\*32:01; B\*14:01, B\*44:03; C\*04:09L, C\*08:02) foram usados para AE com dois soros: um apresentando padrão de reatividade 80K, com intensidade de fluorescência média (MFI) de 8.552 a 16.895 e ausência de reatividade contra C\*08:02; e um soro 76VRN, com MFI de 2.012 a 22.288, utilizado como controle positivo para C\*08:02. O eluato foi testado com o kit LabScreen Single Antigen Class I da OL (lote #15). Ambos os soros também foram submetidos a FCXM (Go Halifaster). **Resultados:** No soro 80K, o eluato exibiu positividade em todas as beads do padrão 80K, com MFIs variando de 4.492 a 7.203. A bead específica para C\*04:01 apresentou MFI de 8.552 no soro e 5.184 no eluato. No soro 76VRN, houve eluição de anticorpos dirigidos ao C\*08:02, com MFI de 17.255 no soro e 14.641 no eluato, e reatividade semelhante também foi observada em outras beads específicas do padrão 76VRN. O crossmatch de linfócitos T foi negativo para o soro 80K e positivo para soro 76VRN. **Discussão e Conclusões:** AE mostrou-se sensível o suficiente para detectar a expressão na superfície da célula com HLA-C\*04:09L, enquanto o FCXM não foi capaz, conforme observado por Balas et al. (2002). Propomos, portanto, o uso da AE como ferramenta complementar prática para laboratórios na avaliação de novos alelos HLA de expressão duvidosa.

**Palavras-Chave:** HLA, adsorção/eluição; alelo nulo.

OR-8911-16

M.A.R.Co: Plataforma Interativa para Correlação de MFI de Alelos HLA e Validação de Sorotipos

**Autores:** de Marco, R , Lima, A C M , Campos, J H , Alves, G V , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Milhares de novos alelos HLA são descritos anualmente, e a maioria deles não possui um equivalente sorológico (sorotipo) estabelecido. Recentemente, um modelo in silico para determinar sorotipos foi proposto para classificar esses novos alelos (Osoegawa et al, 2022, 2024). A motivação deste estudo foi validar estes sorotipos propostos utilizando dados de reatividade de anticorpos obtidos em ensaios de antígeno único com a tecnologia Luminex (LSA). **Material e Método:** Foram analisados 69.369 soros distintos testados no nosso laboratório, sendo 52.019 com kits One Lambda (OL) padrão, 15.390 com Immucor e 1.960 com OL ExPlex LSA. Cada alelo foi cruzado com uma classificação sorológica atualizada. As correlações entre MFIs de diferentes alelos foram calculadas utilizando os coeficientes de Pearson ou Spearman. Para a análise, desenvolvemos a plataforma interativa M.A.R.Co (Molecular Antigen Reactivity Correlation), que permite a aplicação de filtros demográficos e clínicos, a visualização de gráficos e o uso de cutoffs de MFI para identificar reatividades discordantes. **Resultados:** A análise dos dados revelou padrões de reatividade divergentes entre alelos classificados dentro do mesmo sorotipo. Exemplos notáveis incluem as reatividades distintas observadas entre HLA-A\*01:01 e -A\*01:02 (sorotipo A1) e entre HLA-B\*35:01 e B\*35:02 (sorotipo B-3501). **Discussão e Conclusões:** As discrepâncias encontradas sugerem a necessidade de um refinamento adicional na classificação de sorotipos, pois nem todos os alelos agrupados se comportam de maneira sorologicamente idêntica. A plataforma M.A.R.Co (disponível em <https://marco.igen.org.br>) demonstrou ser uma ferramenta valiosa para executar estas análises de correlação de forma robusta e interativa. Uma comparação direta dos nossos dados com os do modelo original está em andamento.

**Palavras-Chave:** sorotipos, novos alelos, HLA.



**OR-8914-17****Desenvolvimento de protocolo rápido para identificação de genótipos de BKV por plataforma Nanopore**

**Autores:** Navarro, M V , Silva, L D M , Mourão, T B , Campos, J H , Alves, G V , de Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O BKV é frequente na população e adquirido principalmente na infância com apresentação assintomática. Após a infecção primária, ocorre uma infecção persistente, predominantemente no trato nefro urinário. Sua reativação ocorre frequentemente em indivíduos imunocomprometidos, sendo um complicador no contexto do transplante. O BKV é dividido em quatro genótipos principais (I a IV) com diversos subtipos, de acordo com a sequência do gene VP1. O objetivo deste estudo foi mapear a distribuição dos genótipos virais em uma coorte de receptores de transplante renal com viremia ativa e o desenvolvimento de um método rápido utilizando NGS. **Material e Método:** A partir de 169 amostras de DNA de plasma positivas para BKV, a região do gene VP1 foi amplificada por PCR convencional. A amplificação foi confirmada por eletroforese. O sequenciamento foi realizado na plataforma Nanopore, utilizando o kit SQK-RBK e com cobertura mínima de 5 mil leituras por amostra. O basecalling foi super-accurate com Q Score

>10. Os genótipos foram determinados a partir das sequências consenso utilizando a ferramenta BKTyper. **Resultados:** Entre os pacientes selecionados 31% eram do sexo feminino e 68% do sexo masculino. A média de idade foi de 51 anos (M=55). Entre os genótipos mapeados foram identificados 80% (n=135) como pertencentes ao subtipo Ia, 4,7% (n=8) ao subtipo Ib-1, 1,2% (n=2) ao subtipo Ib-2, 0,6% (n=1) ao genótipo II, 12,4% (n=21) ao genótipo III e 1,2% (n=2) ao genótipo IVb1,2. **Discussão e Conclusões:** Foi possível estabelecer um protocolo rápido que viabiliza a tipificação do BKV em larga escala. A frequência obtida está de acordo com os dados já mapeados em outras populações, com uma predominância do subtipo Ia. A seguir, serão feitos testes com amostras de urina para identificação de BKV em pacientes que não possuem viremia ativa.

**Palavras-Chave:** BKV; genotipagem; nanopore.

**OR-8948-18****Utilidade clínica da avaliação local do DNA livre de células derivado do doador em receptores de transplante renal submetidos à biópsia por indicação**

**Autores:** Navarro, M V , De Marco, R , Mourão, T B , Silva, L D M , França, D P, Lembe, C G , Oliveira, N F , Tedesco-Silva, H , Pestana, J M , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O DNA livre circulante derivado do doador (ddcfDNA) é um biomarcador promissor para o monitoramento da função do transplante. A implementação local do exame para determinação de ddcfDNA poderia melhorar o tempo de resposta e a relação custo-benefício do teste. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho de um teste local de ddcfDNA (%) na detecção de rejeição em transplantes (Tx) renais. **Material e Método:** Foram incluídas 290 amostras (out/23 a mai/2025) de 258 pacientes com suspeita de rejeição após Tx. Amostras de sangue foram coletadas pré-biópsia em tubos cfDNA BCT (Streck) e o cfDNA extraído (Qiagen). O ddcfDNA (%) foi determinado a partir de NGS (Illumina) com o kit AlloSeq cfDNA (CareDx). O valor de corte do ddcfDNA para alto risco de rejeição foi estabelecido em 1%. As biópsias coletadas foram classificadas segundo os critérios de Banff (2018). **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 18 a 75 anos (M= 45), sendo 57,5% do sexo masculino e 42,5% do sexo feminino. O intervalo entre o transplante e a biópsia variou de 30 dias a 170 anos (M=204 dias). A curva ROC revelou uma área sob a curva de 0,796 (p<0,001), com VPP de 53,5% e VPN de 91,9%. A sensibilidade e a especificidade foram de 53,5% e 91,9%, respectivamente. A análise segundo a classificação de Banff demonstrou que as amostras positivas para ddcfDNA estavam significativamente (p<0,001) associadas à categoria 4 (M=2,5%) e à categoria 2 (M=1,8%). Entre pacientes com resultados de DSA (donor specific antibody), aqueles com DSA apresentaram níveis significativamente mais elevados de ddcfDNA (p<0,001) em comparação aos pacientes sem DSA. **Discussão e Conclusões:** A performance do ensaio é consistente com a literatura. Além disso, o elevado VPN reforça sua utilidade clínica na orientação da indicação de biópsias e potencial redução de procedimentos desnecessários.

**Palavras-Chave:** cfDNA; rejeição; biomarcador.

**OR-8973-17****Análise comparativa CIWD 3.0 e doadores do REDOME relacionados ao Laboratório de Histocompatibilidade Hemominas BH**

**Autores:** Vale, E M G , Matosinho, C G R , Pereira, M M M , Cunha, V B E , Oliveira, L S , Santos, L C , Heringer, G Á F , Cristo, R A , Oliveira, M B , Souza, F C B

**Instituição(s):** Fundação Hemominas - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A diversidade de alelos HLA (antígeno leucocitário humano) no Brasil tem reflexo na história única de miscigenação populacional do país. A análise comparativa realizada no artigo de referência: Common, Intermediate and Well-Documented HLA Alleles in the Brazilian Population: An Analysis of the Brazilian Bone Marrow Donor Registry (REDOME), enfatiza a importância de incorporar populações sub-representadas em bancos de dados globais de HLA.

**Material e Método:** Neste trabalho, regionalizamos essa comparação utilizando os resultados de sequenciamento de nova geração (tipificação por alta resolução - NGS) nas plataformas IonTorrent e MGI, para os alelos HLA loci -A, -B, -C, -DRB1, -DQB1 e -DPB1 em Doadores do Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME) realizados na Fundação Hemominas (Minas Gerais) entre agosto de 2023 e março de 2025. Foram avaliados alelos presentes na população de Minas Gerais que, embora não classificados como comuns ou intermediários no catálogo CIWD 3.0, são prevalentes na população brasileira, conforme descrito no artigo referenciado. **Resultados:** Os resultados do nosso trabalho demonstram divergência dos dados encontrados no estudo previamente citado, o que mostra que dentro de um país com grande extensão territorial como o Brasil existem alelos que são não-CIWD na Região de Minas Gerais e que foram classificados como comuns (no estudo da Rede Brasil de Imunogenética). **Discussão e Conclusões:** Os achados destacam a importância de monitorar e compreender a variação genética populacional, para entender as tendências regionais dentro dos registros de doadores, contribuindo para o aperfeiçoamento dos kits diagnósticos disponíveis, além da eficiência e sucesso dos programas de transplante de medula óssea no Brasil e no mundo.

**Palavras-Chave:** HLA, histocompatibilidade, transplante, CIWD.

**OR-9770-17****Avaliação do sistema complemento no pré e pós-transplante renal e correlação com função retardada do enxerto em centro único**

**Autores:** de Holanda, M I , Costa-Filho, R C , Palma, L , Villafuente, D C , Santos, S P C , Esquivel, S F , Da Silva, D M A , Villacrés, M B M , Finni, P , Faria Neto, H C

**Instituição(s):** FIOCRUZ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A ativação do sistema complemento é reconhecida como um evento central na lesão por isquemia-reperfusão, na disfunção tardia do enxerto após transplante(Tx) renal. A utilidade clínica de seus componentes séricos como biomarcadores de risco permanece incerta. **Material e Método:** Investigar a associação entre os níveis séricos dos componentes do complemento (C3, C5, C5a, C1q e Fator I) e a ocorrência de DGF em receptores de Tx Renal. Estudo prospectivo com coleta sérica nos dias 0 e 14 após o Tx Renal. Foram analisadas amostras de 38 pacientes. Os níveis séricos de C3, C5, C5a, C1q e Fator I foram determinados por ELISA. A análise estatística incluiu testes descritivos, comparações entre grupos com e sem DGF, avaliação de variações intraindividuais (delta) e respostas categóricas. Testou-se um escore composto (C3+C5), representando a soma de componentes centrais da cascata do complemento, e a razão (C3+C5)/Fator I. Aplicou-se regressão logística multivariada. Valores de p < 0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Todos os marcadores apresentaram níveis acentuadamente elevados em d0 e d14, apenas o C5 demonstrou aumento significativo entre d0 e d14 (p = 0,003, pareado), Nenhuma comparação entre os grupos com e sem DGF, em d0, d14 ou no delta (d14-d0), atingiu significância estatística (todos os p > 0,05). As análises categóricas e a regressão logística confirmaram ausência de associação entre a variação dos marcadores e DGF. O escore C3+C5 e a razão (C3+C5)/Fator I não se correlacionaram com DGF (p = 0,81). **Discussão e Conclusões:** Apesar, da ativação do complemento em todos os pacientes, nenhum marcador isolado, nem o escore combinado C3+C5, mostrou valor discriminativo para DGF nesta coorte. Mas existe uma hiperativação do complemento que deve ser correlacionada com outros marcadores, dados genéticos e funcionais.

**Palavras-Chave:** transplante renal; sistema complemento; C5; Fator I; disfunção tardia do enxerto; biomarcadores; inflamação.

**OR-9835-17**

**NanoTYPE™ 11 Plus e PromethION® 2 Solo: uma solução escalável e eficiente para genotipagem HLA de alta complexidade**

**Autores:** Werner, G, Lopes Bomgiovanni, G, Fernandes Cardoso, J, Casas, S, Bitskey, A, Rigo, K

**Instituição(s):** Werfen - Alphaville, Barueri/SP - Brasil

**Introdução:** A genotipagem HLA em larga escala é um desafio para laboratórios que buscam aliar alta resolução, agilidade e controle de custos. A tecnologia de terceira geração da Oxford Nanopore aliada ao kit da Werfen NanoTYPE™ HLA-11 Plus propõe uma solução integrada, de alta performance, adaptada à realidade de Laboratórios de HLA. **Material e Método:** Foram processadas 59 amostras de sangue total utilizando o kit IVD NanoTYPE™ HLA-11 Plus (Werfen) com estratégia de amplificação em dois tubos e preparação de biblioteca baseada em transposase usando o Rapid Barcoding Kit v14. O sequenciamento foi conduzido no PromethION® 2 Solo com análise via software NanoTYPER™ 2.2 (Werfen). **Resultados:** As regiões HLA Classe I apresentaram 100% de concordância após 3h de sequenciamento, com resolução de alelos de alta complexidade e precisão de fase. A inclusão do Tubo 2 ampliou a cobertura de HLA Classe II DR e DP, garantindo a fase completa das regiões gênicas. A taxa de concordância geral foi de 99,9%, com workflow completo em menos de 24h. **Discussão e Conclusões:** O fluxo de trabalho do NanoTYPE™ permite a tipagem HLA de gene completo em alta resolução e tempo reduzido, mantendo qualidade clínica. A combinação do protocolo de PCR simplificado, biblioteca em tubo único e sequenciamento escalável do PromethION® entrega uma solução robusta e eficiente para laboratórios que realizam tipagem HLA para registros de doadores de medula óssea. A flexibilidade para reprocessar amostras desafiadoras com o NanoTYPE MONO™ reforça a confiabilidade do sistema. Esta inovação vai ao encontro das recentes mudanças regulatórias do Ministério da Saúde, que visam à modernização dos processos do Sistema Nacional de Transplantes do Brasil, reforçando a importância da adoção de tecnologias que garantam agilidade, rastreabilidade e segurança na triagem e tipagem de doadores.

**Palavras-Chave:** HLA, tipagem, sequenciamento, laboratórios, DNA, alelos, Werfen.

**OR-9882-17**

**Impacto dos programas de transplante cruzado no acesso ao transplante renal em pacientes hipersensibilizados no Brasil**

**Autores:** Guimarães Padula, A C, de Sousa Veloso, M, de Sousa Arruda, M P

**Instituição(s):** Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – Redenção/PA - Brasil, Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes com altos níveis de sensibilização imunológica (PRA ≥ 80%) enfrentam grandes dificuldades para encontrar um doador renal compatível, o que resulta em maior tempo na lista de espera e maior risco de mortalidade. Os Programas de Transplante Cruzado (DRP), ao permitirem o intercâmbio entre pares incompatíveis, têm se mostrado uma alternativa eficaz para esse perfil. Este estudo descreve o perfil epidemiológico dos pacientes hipersensibilizados no Brasil e analisa o impacto do DRP sobre o acesso ao transplante. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e da Central de Transplantes de Pernambuco, entre 2015 e 2021. Foram avaliados 50.000 pacientes ativos em lista de espera, dos quais 7.150 apresentavam PRA ≥ 80%. As variáveis incluíram sexo, idade, tempo em lista, óbitos e histórico transfusional ou gestacional. Foram aplicados testes do qui-quadrado, regressão logística (OR, IC95%) e regressão linear (nível de significância p<0,05). **Resultados:** Os hipersensibilizados representaram 14,3% da amostra, com predomínio feminino (69%; OR=2,5; p<0,001). A mortalidade foi maior nesse grupo (15,4% vs. 7,8%; OR=2,1; p<0,001) e o tempo médio em lista foi de 2,1 anos (vs. 1,2; p<0,01). O DRP mostrou impacto positivo, com aumento médio anual de 2,4% nas taxas de transplante (R<sup>2</sup>=0,35; p=0,02), com desvio padrão de 1,36. **Discussão e Conclusões:** A hipersensibilização, especialmente entre mulheres com histórico imunológico, está ligada a piores desfechos em lista. O DRP demonstrou eficácia estatística na ampliação do acesso ao transplante. Sua expansão no SUS representa uma estratégia necessária para reduzir desigualdades imunológicas e promover maior equidade no sistema.

**Palavras-Chave:** transplante cruzado; hipersensibilização; impacto.

**OR-9881-17**

**Imunoterapia CAR-T na Leucemia Mieloide Aguda: desafios biológicos e impacto estatístico sobre a resposta clínica**

**Autores:** Guimarães Padula, A C, de Sousa Veloso, M, de Sousa Arruda, M P

**Instituição(s):** Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – Redenção/PA - Brasil, Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** A terapia com células T do receptor de antígeno quimérico (CAR-T) representa um avanço no tratamento de neoplasias hematológicas, oferecendo respostas clínicas duradouras e específicas. Na Leucemia Mieloide Aguda (LMA), no entanto, a aplicação clínica da CAR-T é limitada pela expressão de antígenos compartilhados entre os blastos leucêmicos e as células-tronco hematopoiéticas normais. Este estudo tem como objetivo analisar criticamente, com base em evidências e testes estatísticos, a eficácia terapêutica e os principais desafios imunológicos relacionados ao uso de CAR-T na LMA. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi conduzida na base PubMed, com os descritores DeCS/MeSH: “CAR-T” AND “acute myeloid leukemia” AND “therapy”. Foram identificados 42 estudos; após aplicação do filtro temporal (últimos 5 anos), restaram 34, dos quais 4 artigos com aderência direta ao tema foram selecionados para análise. **Resultados:** Os estudos demonstraram que as células CAR-T promovem resposta imune antitumoral seletiva. Uma metanálise com 57 pacientes revelou taxa de remissão completa (RC) de 48%, sendo 37% em fontes autólogas, 20% em alogênicas e 76% na combinação das duas (p=0,01). A principal toxicidade relatada foi a síndrome de liberação de citocinas (CRS), com incidência de 53%. **Discussão e Conclusões:** Apesar do transplante hematopoiético ser o padrão na LMA refratária, a CAR-T surge como alternativa promissora. A análise estatística sugere efeito sinérgico na combinação autólogo-alogênica. Estudos futuros devem otimizar os alvos antigênicos, reduzir toxicidades e ampliar a eficácia clínica.

**Palavras-Chave:** Leucemia Mieloide Aguda; imunoterapia; impactos.

## PO-344-17

### Rejeição humoral aguda em paciente sem aloimunização prévia após transplante cardíaco e transfusão perioperatória

**Autores:** Souza-Freitas, L T, Silva, S F R, Passos, G V C, Alves, V M, Sobral, M G V, Escossia, L L, Neto, J D D S, Vieira, J L, Sandes-Freitas, T V, Araujo, I F R

**Instituição(s):** Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** A rejeição humoral aguda é uma complicação grave no transplante cardíaco, frequentemente associada à presença de DSA. Mesmo em pacientes sem evidência prévia de aloimunização, eventos imunológicos podem induzir memória imunológica, que pode ser reativada no período perioperatório. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, com duas gestações e sem evidência de aloimunização (três PRAs não reagentes). Submetida a transplante cardíaco em 12/04/2025, com múltiplos mismatches HLA com o doador (A02:01, B18:01, DRB1:02, DPB1:01, entre outros). Provas cruzadas sorológica e virtual foram negativas. Recebeu transfusão sanguínea no dia do transplante. No 16º dia pós-operatório, o PRA revelou reatividade para HLA classe I e II (cPRA=99,87%), com DSA contra A02:01 (MFI=2.490) e DPB1:01 (MFI=24.017). Nova prova cruzada realizada via EpViX foi positiva para esses dois alelos. A paciente apresentou deterioração clínica rápida e grave do enxerto, evoluindo para óbito antes que fosse possível a realização de biópsia endomiocárdica. A rápida elevação do PRA e a detecção de DSA sugerem reativação de memória imunológica, mais do que sensibilização de novo, explicados por dois estímulos imunológicos: a exposição aos mismatches do doador e a transfusão perioperatória. Ambos, atuaram em uma paciente previamente exposta a antígenos HLA por gestações. **Conclusão:** O caso demonstra que a rejeição humoral aguda pode ocorrer mesmo sem evidência prévia de aloimunização. A combinação de múltiplos mismatches HLA e emergência rápida de DSA, com falência precoce do enxerto, sustenta o diagnóstico clínico de rejeição humoral. O monitoramento precoce de anticorpos no pós-transplante é essencial para intervenção oportuna.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; rejeição humoral; memória imunológica; transfusão; DSA.

## PO-346-17

### Análise de compatibilidade HLA entre filhos com anemia de Fanconi e seus pais: um estudo de caso

**Autores:** Heringer, G A D F, Peres, E C, Pereira, M M M, Oliveira, L D S, Do Vale, E M G, Simões, L D F, Cristo, R A D, Castro, G D C, Oliveira, M B, De Souza, F C B

**Instituição(s):** Fundação Hemominas - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Objetivo:** A anemia de Fanconi é uma doença genética hereditária recessiva, caracterizada por falência progressiva da medula óssea, e predisposição à malformações congênitas e desenvolvimento de certos tipos de câncer. A doença afeta aproximadamente 1 a cada 130.000 nascimentos, sendo mais frequente em populações com alta taxa de consanguinidade ou em grupos étnicos específicos. Relato de caso raro de compatibilidade HLA entre irmãos, afetados por anemia de Fanconi e seus pais, evidencia o impacto da consanguinidade – no caso, entre primos de primeiro grau – na ocorrência da doença e na herança dos haplótipos HLA. **Relato do Caso:** Foi realizado uma análise familiar com a tipagem HLA dos pais e dos dois filhos diagnosticados com anemia de Fanconi. Foram coletadas amostras de sangue dos pais e dos dois receptores. A extração de DNA foi feita utilizando o kit Biopur® e a tipagem HLA foi realizada por PCR-SSO com os kits da One Lambda. As análises consideraram os loci HLA-A, HLA-B, HLA-DRB1, HLA-DQA1 e HLA-DQB1. Os dois irmãos portadores de anemia de Fanconi, uma condição genética autossômica recessiva causada por mutações em genes da via de reparo de DNA, apresentaram compatibilidade haploidentica e compatibilidade HLA completa com os pais. O Receptor 1 herdou os haplótipos “b” (A03, B07) do pai e “d” (A31, B38) da mãe; o Receptor 2 herdou os haplótipos “a” (A23, B49) do pai e “c” (A03, B07) da mãe. **Conclusão:** A ocorrência de compatibilidade HLA total entre cada filho e um dos pais, somada à manifestação da mesma doença genética rara em ambos, corrobora a consanguinidade entre os genitores. Casamentos entre primos de primeiro grau aumentam significativamente o risco de doenças autossômicas recessivas e elevam a chance de encontrar doadores HLA idênticos no núcleo familiar, como evidenciado neste caso.

**Palavras-Chave:** anemia Fanconi.

## PO-352-17

### Relato de caso: interferência da timoglobulina na prova cruzada por citometria de fluxo pós-transplante renal

**Autores:** Fantini, R, de Marco, R, Liwski, R, Noronha, I H, Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Department of Pathology and Laboratory Medicine, Dalhousie University, Halifax, NS - Canada, Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética (IGEN), Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP) - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrevemos o caso de um paciente masculino, 35 anos, sensibilizado, avaliado em nosso laboratório no pós-transplante com doador falecido. **Relato do Caso:** A prova cruzada por citometria de fluxo (FCXM) foi negativa no soro pré-transplante (ST1) ( $\Delta$ MCF LT=-73; LB=-96,9), mas positiva para linfócitos T (LT) no soro pós-transplante (ST2) ( $\Delta$ MCF LT=101,9; LB=-67,7). O ensaio por Luminex Single Antigen (OneLambda) detectou DSA anti-HLA-A\*24:02 com MFI = 4227 no ST1 e 4772 no ST2. Entretanto, testes complementares (Luminex Single Antigen tratado com ácido e ensaio de adsorção/eluição com célula A\*24:02) confirmaram que os anticorpos reconheciam apenas HLA desnaturados, incapazes de ligação a antígenos nativos (EL-AWAR et al., 2009). A positividade restrita aos LT sugere interferência de Timoglobulina (ATG-imunoglobulina anti-timócito humano), administrada três dias antes da coleta do ST2. Segundo Keuht et al., o ATG pode causar resultados falsos positivos na FCXM, provavelmente por reação cruzada entre o anticorpo anti-IgG humano (utilizado no ensaio) e os anticorpos derivados de coelho. Para investigar essa hipótese, realizamos FCXM com e sem adição de soro de coelho ao coquetel de anticorpos, utilizando célula com prova cruzada virtual negativa. O ST2 manteve positividade para LT ( $\Delta$ MCF=24,4), mas tornou-se negativo com a adição de soro de coelho ( $\Delta$ MCF=-48,1), corroborando que a reatividade observada no FCXM-LT não reflete a presença de DSA, mas sim a interferência do ATB neste ensaio. **Conclusão:** Este caso evidencia a necessidade de interpretação crítica de resultados de FCXM em pacientes sob terapia com ATG. A adição de soro de coelho ao coquetel de anticorpos mostrou-se eficaz na neutralização desta interferência, assegurando maior confiabilidade na avaliação sorológica pós-transplante.

**Palavras-Chave:** timoglobulina; prova cruzada por citometria de fluxo; DAS.

## PO-359-16

### Desafio na tipificação HLA: identificação de 3 alelos em classe II em um doador falecido

**Autores:** Silva, J S, Mourão, T B, Rampim, G F, Navarro, M V, de Marco, R, Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética - IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Este estudo de caso descreve um achado raro de três alelos distintos em múltiplos loci HLA de Classe II em um doador falecido de rim, destacando os desafios enfrentados durante a tipagem e a importância de abordagens analíticas avançadas. **Relato do Caso:** A tipagem inicial foi realizada com o método SSO reverso (One Lambda) e apresentou dificuldades interpretativas, exigindo ajustes em múltiplas beads e resultado inconclusivo. A repetição apresentou o mesmo perfil. O doador foi liberado como DR4 e DR7, e o transplante foi realizado em receptor com 0% de cPRA. Posteriormente, a tipagem por NGS (Illumina, One Lambda) analisada com o software TSV 3.1 revelou sinais de ruído nos loci DRB1, DQA1 e DPB1, sem confirmação de um terceiro alelo. Sequenciamento por Nanopore (NGSEngine-Turbo 1.2) confirmou o padrão incomum, mas não identificou um genótipo com as configurações padrão. Com algoritmos ajustados, foram identificados três alelos para DRB1 (\*04:03:01, \*07:01:01, \*09:01:02) e DQA1 (\*02:01:01, \*03:01:01, \*03:02:01). A reanálise no TSV 3.1 e as leituras da Illumina corroboraram os achados. Tipagem adicional com captura híbrida (CareDx AlloSeq Assign 1.0.5) em DNA do baço confirmou três alelos em proporção 1:1:1 para DRB1 e DQA1. Desequilíbrios (2:1) foram observados em DPA1, DPB1 e DQB1, enquanto DRB4 e loci de Classe I mostraram o padrão esperado de dois alelos. Os achados sugerem duplicação na região de Classe II entre DRB4 e DPB1. Sem células disponíveis, não foi possível avaliar a expressão dos alelos. **Conclusão:** Este caso ilustra as limitações de softwares comerciais em detectar genótipos com mais de dois alelos e reforça a importância de validação cruzada entre metodologias e atenção especial a padrões atípicos em tipagens HLA.

**Palavras-Chave:** 3 alelos HLA classe II; HLA; tipificação.

## PO-305-17

### Alelos novos 2025: contribuição brasileira na descrição de alelos ao IMGT/HLA

**Autores:** Silva, J S , Mourão, T B , Rampim, G F , de Marco, R , Gerbase-Delima, M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Instituto de Imunogenética – IGEN, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A diversidade do sistema HLA é continuamente atualizada pelo banco de dados IMGT/HLA. A ampliação do número de alelos HLA está diretamente ligada à implementação do sequenciamento de nova geração (NGS). No Brasil, essa tecnologia foi incorporada ao cadastro de doadores voluntários do REDOME a partir de 2021 como método padrão. **Material e Método:** O levantamento entre versões do IMGT e submissões de alelos por laboratórios nacionais, foram utilizados para caracterizar a contribuição brasileira para a nomenclatura HLA. **Resultados:** Na versão 3.60, são registrados 42.584 alelos, sendo 27.829 em loci clássicos de Classe I e 12.270 em Classe II. Dentre eles são 16.099 proteínas distintas e 1.230 alelos nulos em Classe I, e 7.832 proteínas distintas e 547 nulos em Classe II. Em termos de diversidade de alelos, entre as versões 3.43 (jan/2021) e 3.60 (abr/2025) do IMGT, houve acréscimo de 13.167 alelos, sendo 92,7% nos loci clássicos. Desses, 6.332 apresentaram alterações no 2º campo, 2.601 no 3º campo e 3.275 em 4º campo. Dentre eles 598 alelos nulos e 199 com expressão questionável. O Brasil já soma 1.290 submissões de alelos ao IMGT, refletindo o papel ativo dos laboratórios nacionais. Em 2025, o IGEN submeteu 61 alelos (49 de Classe I e 12 de Classe II), sendo 47 com alterações no 2º campo, 14 no 3º campo. Alelos novos com alterações apenas em íntrons não foram submetidos pelo IGEN. **Discussão e Conclusões:** O envio formal de novas variantes é fundamental para manter o resultado padronizado com nomenclatura oficial e para garantir a acurácia dos laudos clínicos. Vale destacar que designações com o termo “novo” são provisórias e requerem a confirmação, caracterização e submissão por parte dos laboratórios, reforçando a importância de estruturas técnico-científicas preparadas para essa responsabilidade.

**Palavras-Chave:** novos alelos, HLA, NGS.

## PO-345-17

### Análise estrutural e funcional de alelos de HLA in silico visando a otimização da compatibilidade em transplantes renais

**Autores:** Vian, B B , Gil, B C , Merzoni, J , Ramos, P D M , Franco, R F , Manfro, R C , Vieira, G F

**Instituição(s):** HCPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A histocompatibilidade entre doadores e receptores de transplante renal é fundamental para o sucesso do enxerto e sua sobrevivência a longo prazo. Atualmente, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) utiliza como critério de alocação a correspondência entre os grupos alélicos dos loci HLA-A, HLA-B e HLA-DR. No entanto, essa abordagem não contempla plenamente aspectos estruturais e funcionais das moléculas HLA, os quais são cruciais na modulação da resposta imunológica. **Material e Método:** Este estudo propôs uma abordagem in silico inovadora, integrando análises estruturais das moléculas HLA e de seus respectivos ligandomas. Foram gerados modelos tridimensionais de HLA de classe I e II de pacientes transplantados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A partir dessas estruturas, foram calculados os potenciais eletrostáticos das superfícies moleculares e aplicadas técnicas de aprendizado não supervisionado para identificar agrupamentos de alelos com características estruturais semelhantes. Paralelamente, foram analisados ligandomas utilizando preditores como NetMHCpan e NetMHCIIpan, a fim de identificar padrões compartilhados na apresentação de peptídeos. **Resultados:** Apesar de limitações como a baixa resolução alélica dos dados e o número reduzido de indivíduos analisados, a integração das análises estruturais e funcionais permitiu gerar pontuações de compatibilidade mais alinhadas aos desfechos clínicos do que aquelas obtidas pela tipagem convencional. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que essa abordagem pode aperfeiçoar a seleção de doadores, orientando-se por critérios moleculares. Para estudos futuros, recomenda-se o uso de tipagem HLA de alta resolução, visando análises mais precisas e modelos preditivos mais robustos.

**Palavras-Chave:** HLA; in silico; ligandomas; resolução, histocompatibilidade, transplante renal

## PO-343-17

### Análise de compatibilidade HLA em famílias de pacientes com anemia falciforme em Minas Gerais, Brasil

**Autores:** Matosinho, C G R , Pereira, M M M , Do Vale, E M G , Cunha, V B E , Oliveira, L D S , dos Santos, L C , da Aparecida, L L V , Heringer, G A D F , Oliveira, M B , de Souza, F C B

**Instituição(s):** Fundação Hemominas - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A anemia falciforme é uma doença hereditária, causada por uma mutação no gene que produz a hemoglobina. Em 2015, o transplante de medula óssea foi incluído no rol de procedimentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como o único tratamento capaz de curar a anemia falciforme. Existe uma chance de 25% de encontrar um doador compatível na família. O objetivo deste trabalho foi analisar a compatibilidade HLA em receptores de medula óssea entre 2018 e 2021 com doadores aparentados da Fundação Hemominas. **Material e Método:** Foi realizada a tipagem HLA por PCR-SSO com os kits da One Lambda. A amostra incluiu pacientes com segregação haplotípica familiar e resultados de tipagem HLA dos loci HLA-A, B, C, DRB1, DQB1. Foram incluídos pacientes/doadores com pelo menos dois loci tipados (HLA-A e B), totalizando 132 tipificações de HLA de receptores com anemia falciforme e 392 tipificações de HLA doadores relacionados (524 indivíduos testados). **Resultados:** Das 132 famílias avaliadas, 34 (8,7%) encontraram doadores HLA idênticos, e entre os 392 doadores, 284 (72,4%) eram haploidentícos ao receptor. Além disso, foram encontrados 2 doadores e 2 receptores com provável recombinação genética. Ao analisar a frequência de resultados HLA- idênticos de acordo com o número de irmãos, observou-se que indivíduos com 2 a 6 irmãos tiveram maiores chances de resultados idênticos em nossa população. Os resultados encontrados corroboram com a literatura quanto à predominância de irmãos com resultados compatíveis, e a probabilidade mendeliana foi próxima, com diferenças potencialmente justificadas por variações no tamanho da família e número de irmãos. **Discussão e Conclusões:** Esses dados fazem parte de um projeto mais amplo para organizar informações e construir bases de dados estruturadas que possibilitem novos estudos e análises em nossa população.

**Palavras-Chave:** Anemia falciforme.

## PO-347-17

### Terapias baseadas em tolerância imunológica: o futuro da minimização ou retirada total da imunossupressão pós-transplante

**Autores:** Rodrigues Pinho, L , Madeiro Santana, P , Borges De Almeida, L , de Aguiar Rocha Martin, A L

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte/Estácio - IDOMED (FMJ) - Juazeiro do Norte/CE - Brasil

**Introdução:** A imunossupressão pós-transplante, embora eficaz na prevenção da rejeição, predispõe a infecções e neoplasias. Diante disso, estratégias de tolerância imunológica – que buscam induzir o sistema imune a tolerar o enxerto sem uso contínuo de imunossupressores – surgem como alternativa promissora. Esta revisão visa avaliar seu potencial para permitir a redução ou suspensão segura da imunossupressão. **Material e Método:** Revisão integrativa nas bases PubMed, BVS e Lilacs (junho/2025) com os descritores (Transplantation OR Organ Transplantation) AND (Immune Tolerance OR Transplantation Tolerance OR T-Lymphocytes, Regulatory) AND (Immunosuppressive Agents OR Drug Tapering). Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos em humanos dos últimos 5 anos. Dos 27 artigos, 6 foram excluídos devido a incompatibilidade ou desvio, restando 21 para análise. A síntese foi qualitativa. **Resultados:** As terapias de tolerância imunológica mostraram potencial para reduzir ou retirar a imunossupressão. Linfócitos T reguladores associaram-se a 100% de sobrevivência do enxerto e à ausência de rejeição em até 100% dos casos. Até 73% atingiram monoterapia com tacrolimus e 40% suspenderam micofenolato, com rejeição semelhante ao padrão. Quimerismo misto, em que células do doador coexistem no receptor, permitiu suspensão da imunossupressão por 41 meses. **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam a viabilidade da tolerância imunológica, com potencial para reduzir os riscos da imunossupressão. Cerca de 85% dos estudos analisados apresentaram evidências consistentes, enquanto aproximadamente 15% mostraram dados inconclusivos. Esses achados reforçam a viabilidade da abordagem, embora destaquem a necessidade de padronização dos protocolos, heterogeneidade das amostras e de biomarcadores mais precisos para aplicação clínica ampla.

**Palavras-Chave:** transplante; transplante de órgãos; tolerância imunológica; tolerância ao transplante; linfócitos T reguladores; imunossupressores; redução da medicação.



## PO-348-17

### Impacto da Sensibilização Imunológica (PRA) no tempo de permanência na lista de espera para transplante renal

**Autores:** Carvalho, G C , Freitas, L T D S , Nogueira, G M , Lima, G R , de Andrade, A L S , Ortelan, A C D , Rodrigues, C G , Almeida, E R B , Araújo, I F R , Sandes-Freitas, T V D

**Instituição(s):** Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O sucesso do transplante renal ainda é impactado por diversos fatores clínicos e imunológicos, destacando-se a presença de anticorpos anti-HLA pré-formados, avaliados pelo Painel de Reatividade contra Anticorpos (PRA). A sensibilização pode ocorrer ao longo da vida por transfusões, gestações e/ou transplantes prévios. Este estudo teve como objetivo avaliar a correlação entre o valor do PRA e o tempo de permanência na lista de espera para transplante renal em pacientes atendidos por centros transplantadores do Ceará. **Material e Método:** Estudo transversal retrospectivo, incluindo TxR de doador falecido, realizados entre jan/2020 e dez/2024 no Ceará. A detecção de anticorpos anti-HLA foi usando o ensaio de esferas de antígeno único baseado em Luminex (One Lambda Inc). **Resultados:** Foram analisados 790 transplantes renais. O tempo médio de espera foi de  $20,5 \pm 21,4$  meses, com PRAC médio de  $10,3 \pm 24,3\%$ . A regressão linear mostrou associação estatisticamente significativa entre os valores de PRA e o tempo de espera ( $\beta = 0,0982$ ;  $p = 0,002$ ). O modelo foi significativo ( $F(1,788) = 9,87$ ;  $p = 0,002$ ), mas com baixa capacidade explicativa ( $R^2 = 0,0124$ ), indicando que o PRA contribuiu pouco para prever o tempo de espera isoladamente. Pacientes mais sensibilizados tendem a permanecer mais tempo na fila, possivelmente pela dificuldade em encontrar doadores compatíveis, o que reforça a necessidade de abordagens mais abrangentes. **Discussão e Conclusões:** Os achados corroboram a literatura, que demonstra maior tempo de espera em pacientes com PRA  $\geq 80\%$  ou  $\geq 99\%$ . Ainda assim, o PRA isolado não é um bom preditor. Estratégias como priorização por cPRA e programas de compatibilidade ampliada podem mitigar essa desigualdade. A sensibilização permanece um dos principais desafios para o acesso equitativo ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; histocompatibilidade; tempo de espera.

## PO-349-17

### HLA-DR Homozigoto como fator de desigualdade na fila de transplante renal

**Autores:** Freitas, L T D S , Carvalho, G C , Da Silva, S L A , Pinho, T A , Marques, M O , Moisés, L D , Gonçalves, P V S , De Almeida, E R B , Araújo, I F , de Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Central de Transplante do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O tempo de espera para o transplante renal é influenciado por diversos fatores imunológicos, entre eles a compatibilidade dos alelos HLA. A homozigose nos loci HLA-DR1 e HLA-DR2, especialmente quando envolvem alelos raros, pode prolongar esse tempo devido à dificuldade de encontrar doadores compatíveis. Este estudo tem como objetivo investigar a relação entre essas variantes genéticas e o tempo de permanência na lista de espera para transplante renal em pacientes do estado do Ceará até junho de 2025. **Material e Método:** Estudo transversal retrospectivo, incluindo TxR de doador falecido, realizados entre jan/2020 e dez/2024 realizado a partir da busca ativa dos registros da Central de Transplantes do Ceará-Brasil. **Resultados:** Dos 3.233 pacientes analisados, 9,06% eram homozigotos para o HLA-DR. Esses indivíduos apresentaram maior tempo médio de espera na fila de transplante renal (695 dias vs. 573 dias), com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,009$ ). Em contraste, a homozigose nos loci HLA-A e HLA-B não apresentou associação significativa com o tempo de espera ( $p = 0,830$  e  $p = 0,344$ , respectivamente). **Discussão e Conclusões:** Este estudo demonstrou que a homozigose no locus HLA-DR está significativamente associada a um maior tempo de espera para transplante renal, ao contrário dos loci HLA-A e HLA-B, que não apresentaram associação estatística. A menor diversidade alélica nos pacientes homozigotos DR pode reduzir as chances de compatibilidade com doadores, impactando negativamente a alocação. Esses achados sugerem que a homozigose em HLA-DR deve ser considerada um fator imunogenético relevante nos algoritmos de priorização para transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; histocompatibilidade; tempo de espera; homozigose; MHC.

## PO-349-16

### Transplante cardíaco no Brasil: revelando as disparidades de gênero entre doadores e receptores ao longo de duas décadas

**Autores:** Tavares de Sousa, L M , Freitas, D C D A , Leal de Araujo, L A , Alves, E P , Bezerra, Y D C , de Andrade Esmeraldo, A M L , Gomes, L R , Mejia, J A Cí, de Souza Neto, J D , Vieira, J L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de doadores representa desafios para o transplante cardíaco (TC). O Brasil possui o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo, com notáveis disparidades de gênero entre doadores e receptores. Este estudo avalia as diferenças específicas por sexo nos perfis e desfechos do TC em um programa brasileiro de alto volume. **Material e Método:** Foram conduzidos dois estudos de coorte retrospectivos: receptores adultos de TC entre outubro de 1997 e março de 2023, e doadores oferecidos ao mesmo centro entre janeiro de 2013 e março de 2023. A sobrevida foi avaliada por Kaplan-Meier, com intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Entre 426 receptores, 80,7% eram homens ( $48,4 \pm 12,0$  vs.  $44,8 \pm 11,1$  anos;  $P = 0,014$ ). A principal causa de insuficiência cardíaca foi miocardiopatia dilatada (homens: 35%, mulheres: 28%), seguida por DAC nos homens (27%) e Chagas nas mulheres (15%). Hipertensão foi mais comum nas mulheres (14,6% vs. 6,7%;  $P = 0,03$ ), sem diferenças em diabetes ou DRC. As sobrevidas em 1, 5 e 10 anos (73%, 62%, 49%) foram semelhantes (mediana: 9,6 anos). Entre 458 doadores, 84% eram homens, mais jovens que as mulheres (28,8 vs. 34,8 anos;  $P < 0,01$ ). Trauma foi a principal causa de morte em homens (62%) e AVC em mulheres (56%). Doadoras tinham mais hipertensão (20% vs. 4,5%;  $P < 0,01$ ). Infecção foi a principal causa de descarte (20%). **Discussão e Conclusões:** As mulheres continuam subrepresentadas entre os receptores de TC e apresentam comorbidades distintas em comparação aos homens, embora os desfechos de sobrevida sejam semelhantes. Doadores do sexo masculino predominam, com diferenças marcantes em termos demográficos e causas de morte entre os sexos. Esses achados destacam a necessidade de abordar as disparidades e vieses de gênero para garantir acesso equitativo ao TC.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; doadores e receptores; desigualdade de gênero.

## PO-350-16

### Monitoramento farmacogenético e individualização da terapia imunossupressora em transplantes: da genômica à prática clínica

**Autores:** Madeiro Santana, P , Rodrigues Pinho, L , Borges de Almeida, L , de Aguiar Rocha Martin, A L

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Juazeiro do Norte/CE - Brasil

**Introdução:** A terapia imunossupressora é fundamental em transplante de órgãos, pois previne a rejeição e promove a durabilidade do enxerto. Mas, a resposta aos agentes imunossupressores apresenta variações individuais, influenciadas por fatores genéticos. Assim, a adaptação da estratégia terapêutica em transplantados é vital para o sucesso do tratamento. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada nas bases de dados MEDLINE, PubMed e LILACS, acessada na BVS. Com os descritores (Farmacogenética OR Pharmacogenetics), (Transplante de Órgãos OR Organ Transplantation), (Terapia de Imunossupressão OR Immunosuppression Therapy), cruzados com o operador booleano AND. Foram identificados 21 artigos, dos quais 15 foram selecionados após aplicação de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** O polimorfismo no gene CYP3A5, envolvido no metabolismo do tacrolimus e ciclosporina, o alelo funcional CYP3A51, está associado a maior atividade enzimática, resultando em uma depuração acelerada dos medicamentos. O gene ABCB1 (MDR1), codificar a glicoproteína transportadora (P-gp), que influencia na absorção, distribuição e eliminação dos imunossupressores. Ademais, variantes nos genes IMPDH1 e IMPDH2 têm sido correlacionadas à modulação da resposta clínica ao micofenolato de mofetila. A identificação dessas variantes genéticas permite a predição do comportamento farmacocinético e farmacodinâmico das drogas. **Discussão e Conclusões:** Técnicas de genotipagem, como PCR em tempo real, NGS e microarrays, permite detectar variantes genéticas de forma rápida e precisa. Porém, o alto custo e a necessidade de profissionais capacitados dificultam sua execução na rotina clínica. Por fim, a integração da farmacogenética com a individualização da terapêutica dos imunossupressores apresenta-se como uma estratégia viável.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; farmacogenética; terapia de imunossupressão.

## PO-350-17

### Estratégias para minimizar a rejeição imunológica no contexto da incompatibilidade de HLA em transplantes de rim

**Autores:** Tahim, M E S , de Figueirêdo, W M E

**Instituição(s):** Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral – Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** Antígenos Leucocitários Humanos (HLA) são moléculas codificadas pelo Complexo Maior de Histocompatibilidade com importância no estudo dos transplantes e a incompatibilidade de HLA entre doador e receptor pode levar a rejeição imunológica. No contexto de transplantes renais, existem algumas estratégias que minimizam esse fenômeno e este trabalho busca reuni-las.

**Material e Método:** Esta revisão qualitativa utilizou o PubMed com os descritores “transplant”, “histocompatibility” e “HLA” e o Operador Booleano AND, encontrando 12.976 resultados. Após aplicação dos critérios de inclusão, publicações dos últimos 5 anos, gratuitas e sendo meta-análises ou ensaios clínicos, e dos de exclusão, artigos em língua não inglesa ou portuguesa, foram achados 12 trabalhos e, depois de analisar a temática individual, foram selecionados 4. **Resultados:** Um ensaio clínico usou imlifidase para clivar anticorpos IgG humanos, como anti-HLA, e possibilitou o transplante renal em 89% dos pacientes com crossmatch positivo inicial para rejeição. Outro ensaio clínico, analisou a diminuição da imunossupressão no pós-transplante com tacrolimo, a técnica foi segura, mas a pesquisa foi inconclusiva. Um estudo observacional, calculou a incompatibilidade molecular dos HLAs e produziu um score que prediz o risco de produção de anticorpos contra células do doador. Por fim, uma meta-análise observou que anti-HLAs, os quais ativam o sistema complemento, estão relacionados a maiores chances de rejeição imunológica. **Discussão e Conclusões:** Pesquisas sobre essa temática, mesmo essenciais no pós-transplante, são incomuns e desafiadoras. Dessa forma, este trabalho, além de compilar algumas estratégias, urge a realização de mais estudos que tragam formas diversas de minimizar a rejeição imunológica e que invistam em validar, melhorar e implementar estratégias já existentes.

**Palavras-Chave:** rejeição, rim, transplante.

## PO-351-17

### Inteligência artificial na bancada: automatizando o olhar sobre a viabilidade celular no crossmatch

**Autores:** Pereira, M M M , Heringer, G A F , Oliveira, L S , Cunha, V B E , Peres, E C , Aparecida, L L V , Gonçalves, P C , Vale, E M G , Oliveira, M B , Souza, F C B

**Instituição(s):** Fundação Hemominas - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O teste de crossmatch linfocitário (XM) por Citotoxicidade Dependente de Complemento (CDC-XM) detecta a presença de anticorpos anti-HLA no receptor contra os antígenos HLA do doador, sendo um importante preditor de rejeição do enxerto. A interpretação do XM envolve a análise sob microscopia invertida com fluorescência, sendo as células lisadas e viáveis diferencialmente coradas. A análise manual pode ser lenta e sujeita a dúvidas devido a contagens limítrofes e fadiga do observador. Nesse contexto, propôs-se o desenvolvimento de uma ferramenta baseada em inteligência artificial: o XM Analyzer, uma inteligência artificial criada através do ChatGPT, para automatizar a análise de imagens de XM, atribuindo scores de positividade conforme critérios da American Society for Histocompatibility and Immunogenetics (ASHI). **Material e Método:** O XM Analyzer foi programado para processar imagens de XM utilizando técnicas de segmentação de imagem, como limiarização e detecção de contornos. A análise seguiu as etapas: Detecção e contagem total de células no campo de visão; Classificação das células com base na coloração; Cálculo da porcentagem de células mortas e atribuição do escore de positividade. A ferramenta foi treinada com base em padrões visuais definidos e testada em diferentes imagens para validação de seu desempenho. **Resultados:** O XM Analyzer foi capaz de detectar e classificar as células de maneira confiável, reproduzindo os critérios visuais normalmente avaliados por especialistas. O estudo mostrou que a ferramenta pode ser uma aliada na interpretação de resultados de XM ao reduzir a subjetividade e o tempo de análise. **Discussão e Conclusões:** O XM Analyzer pode contribuir para maior segurança na tomada de decisão clínica em transplantes, além de otimizar recursos humanos e operacionais no laboratório.

**Palavras-Chave:** crossmatch, CDC, inteligência artificial, ChatGPT, automação.

## PO-351-16

### Percepção discente sobre o ensino de Histocompatibilidade e sua aplicação na formação em biologia

**Autores:** Secco, D A , Pôrto, L C

**Instituição(s):** Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A temática da histocompatibilidade é escassamente abordada na maioria dos cursos de graduação da área da saúde. Entretanto, na UERJ, os alunos de Bacharelado em Ciências Biológicas com ênfase em Saúde cursam a disciplina de histocompatibilidade, que visa integrar conhecimentos de imunologia, biologia molecular e saúde pública. A disciplina foi avaliada pelos estudantes para análise da relevância na formação acadêmica e impacto sobre o interesse em áreas como transplantes e imunogenética. **Material e Método:** Um questionário online com questões objetivas e discursivas foi respondido, de forma anônima, pelos alunos do período 2025.1. A turma possuía 17 alunos e todos participaram da pesquisa. As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 52,9% dos alunos afirmaram não terem tido contato prévio com o tema histocompatibilidade e 70,6% consideraram o tema de muita importância para a formação do Biólogo. Quando indagados se a disciplina despertou interesse nas áreas de transplante e imunogenética, 64,7% responderam que “Sim” e 29,4% que “Parcialmente”. Entre os temas abordados na disciplina, os considerados mais relevantes foram “O papel do HLA nos transplantes” e “Interação do sistema imune como HLA”. A introdução de aulas práticas para as técnicas de tipificação HLA, PRA e prova cruzada foi solicitação unânime. Em relação ao interesse profissional, parte significativa dos alunos passou a considerar a possibilidade de atuar em laboratório de histocompatibilidade. **Discussão e Conclusões:** Os resultados revelam que a disciplina teve impacto positivo na formação acadêmica e no interesse dos alunos pelo tema. Os dados indicam que a disciplina exerce papel importante na contextualização da teoria à prática em saúde pública, despertando interesse por áreas estratégicas para o SUS.

**Palavras-Chave:** histocompatibilidade, imunogenética, transplante.

## PO-352-16

### Perfil hospitalar e custo dos transplantes de medula óssea no Nordeste do Brasil: uma análise descritiva com base no SIH/SUS (2015 – 2024)

**Autores:** Soares, M L , Machado, G V , Batista, T L , Cardoso, M C C

**Instituição(s):** Universidade de Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil, Universidade de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará – Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de medula óssea (TMO) é uma terapia de alta complexidade indicada no tratamento de doenças hematológicas como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo. Por demandar grande infraestrutura hospitalar, sua oferta no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é limitada a poucos centros especializados. A compreensão do perfil regional de pacientes submetidos a TMO é essencial para o planejamento de políticas públicas que garantam acesso equitativo e eficiente. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados do SIH/SUS (TabNet) de 2015 a 2024. Foram analisadas as AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) aprovadas para os procedimentos: TMO alogênico aparentado, não-aparentado e autólogo, em todos os estados do Nordeste. Foram extraídos os seguintes indicadores: número de internações, taxa de mortalidade hospitalar, tempo médio de permanência, valor médio por AIH e valor total gasto. Os dados foram analisados e organizados por meio do software Excel. **Resultados:** Foram registradas 1.074 internações por transplante de medula óssea no Nordeste entre 2015 e 2024, com destaque para Bahia (309), Pernambuco (229) e Ceará (212). A taxa média de mortalidade hospitalar foi de 4,28%. O tempo médio de internação foi de 28,3 dias. O valor médio por AIH foi de R\$ 90.008,26 e o custo total no período analisado ultrapassou R\$ 96 milhões. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam concentração dos transplantes na Bahia, Pernambuco e Ceará, enquanto estados como Sergipe, Piauí e Rio Grande do Norte apresentam baixa oferta, revelando desigualdade regional. A taxa média de mortalidade foi compatível com a complexidade do procedimento. Conclui-se que é necessário fortalecer e descentralizar a rede onco-hematológica, ampliando o acesso ao TMO de forma equitativa no Nordeste.

**Palavras-Chave:** transplante de medula óssea; custo hospitalar; Nordeste; perfil hospitalar.

PO-353-16

**Análise das variantes G1 e G2 do gene APOL1 em receptores de transplante renal: dados iniciais de um centro de referência no Sul do Brasil**

**Autores:** da Silva Hellwig, A H , Rossi, K , Fam, B S D O , Prado, M J , de Souza, C M B , Gil, B C , Manfro, R C , Vianna, F S L

**Instituição(s):** HCPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Afrodescendentes apresentam maior risco para Doença Renal Crônica, relacionado a fatores sociodemográficos e genéticos, como as variantes G1 e G2 do gene APOL1. Evidências sugerem que essas variantes podem impactar negativamente os desfechos do transplante renal (TR). No Brasil, com sua alta miscigenação, são escassos os dados que avaliem essa associação. O presente estudo tem como objetivo avaliar a presença das variantes G1 e G2 do gene APOL1 em receptores de TR, gerando dados iniciais sobre a frequência desses alelos em uma amostra brasileira. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo com pacientes submetidos a TR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2017–2023). A genotipagem foi realizada por PCR em tempo real com sondas Taqman. **Resultados:** Dos 487 participantes, 94 foram genotipados: 90 (96%) apresentaram G0G0 e 4 (4%) G0G1. Nenhum paciente apresentou genótipos de alto risco (G1G1/G2G2/ G1G2). A maioria é do sexo masculino (65%), do interior do RS (79%), com mediana de idade de 49 anos. Todos os portadores do alelo G1 são homens, autodeclarados brancos, com tempo médio de internação de 41 dias, frente a 21 dias nos demais. Apenas 12 pacientes (13%) são pretos/pardos, todos com genótipo G0G0. Quanto à escolaridade, 39% têm ensino médio completo e 5% nível superior completo. **Discussão e Conclusões:** Os dados indicam baixa frequência dos alelos de risco e ausência de genótipos de alto risco. Os portadores do alelo G1 são brancos e tiveram maior tempo de internação. Os achados destacam a importância de ampliar a amostra, dada a baixa frequência dos alelos e limitação na declaração racial, para melhor compreender seu impacto clínico. Futuramente, será avaliada a função renal pós-TR e a genotipagem dos doadores, cujo perfil pode influenciar os desfechos clínicos.

**Palavras-Chave:** transplante renal; APOL1; frequência alélica; DRC; afrodescendentes.

PO-354-16

**Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico: uma análise epidemiológica comparativa de custo regional de doadores aparentados e não aparentados (2014-2024)**

**Autores:** Camurça, R V P , Macêdo, L I C , Clares, P P , Sousa, A V C D , Figueiredo, M B S , Paz, M C , Oliveira, P V P D , Filho, M S B , Ferreira, E L V , Macêdo, C N P

**Instituição(s):** Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma terapia usada no tratamento onco-hematológico. Essas células podem ser obtidas de duas fontes distintas, como a medula óssea ou sangue periférico. A modalidade de sangue periférico tem se tornado prevalente pela não invasividade para o doador e rápida recuperação para o receptor. A complexidade do procedimento e os custos hospitalares são associados principalmente pelo tipo de doador, de forma aparentada e não aparentada. Esse cenário impacta os custos associados ao TCTH e torna crucial uma análise crítica desse cenário para alocação de cursos e serviços no país. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de caráter transversal realizado por dados do DATASUS Tabnet sobre os valores de serviços hospitalares de TCTH de sangue periférico aparentado e não aparentado de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram selecionadas as variáveis de procedimento, ano de atendimento e valor de serviços hospitalares. **Resultados:** De 2014 a 2024, o Brasil registrou um valor total de R\$314.609.519,09. O Sudeste é a região com maior valor de serviços hospitalares em ambos os doadores (R\$181.459.174,21), seguido do Nordeste e Sul, com média de R\$63.536.662,92. Centro-Oeste possui menores valores. Dados da região Norte não são evidenciados. A modalidade por doadores aparentados é maior, totalizando aproximadamente 74,6% (R\$234.947.104,22), enquanto doadores não aparentados representam cerca de 25,3% (R\$79.662.414,87). **Discussão e Conclusões:** O TCTH por sangue periférico no Brasil evidencia ampla disparidade regional entre 2014 a 2024, com liderança da região Sudeste e de doadores aparentados. Compreender esse cenário auxilia na formação de políticas públicas efetivas para o avanço desse procedimento no território nacional.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, transplantes, DATASUS.

PO-353-17

**Polimorfismo dos genes HLA no estado do Espírito Santo**

**Autores:** Oliveira, R R D , Abreu, M I A D , Biccias, M , Vasconcellos, L H B E , Klippel, P P D S , Tadokoro, C E , Rodrigues, T P

**Instituição(s):** LIG Biologia Molecular e Imunogenética – Vitória/ES - Brasil, UVV - Universidade Vila Velha - Vila Velha - Espírito Santo - Brasil

**Introdução:** Poucos sistemas genéticos são tão caracterizados nos níveis genômicos, populacionais e funcionais como os genes do MHC, tornando-os casos para estudos que englobam toda a particularidade da genética populacional [1]. Os genes HLA exibem frequências alélicas distintas entre regiões geográficas diferentes do mundo [2]. Estudos relacionados a transplantação e doenças, necessitam de dados da distribuição dos genes HLA e seus haplótipos em cada grupo étnico e regional [3]. **Material e Método:** Os resultados das genotipagens de 3106 doadores voluntários de medula óssea cadastrados no estado do Espírito Santo (ES) foram catalogados e as frequências alélicas determinadas usando método de contagem direta. Os haplótipos foram calculados usando o algoritmo de Expectativa- Maximização, implementado pelo programa Pypop: Python for Population Genomics v1.0.0 [4]. **Resultados:** Os alelos mais comuns encontrados foram HLA-A\*02:01:01 (21,05%), B\*35:01:01 e B\*51:01:01 (6,5%), C\*04:01:01 (17,96%), DRB1\*07:01:01 (9,6%), DQA1\*01:02:01 (19,44%), DQB1\*05:01:01 (15,85%), DPA1\*01:03:01 (65,29%) e DPB1\*04:01:01 (22,19%). O haplótipo de Classe I mais comum encontrado foi o A\*01:01:01~B\*08:01:01~C\*07:01:01 com 2,67% e de Classe II o DRB1\*07:01:01~DQA1\*02:01:01~DQB1\*02:02:01 com 7,3%. **Discussão e Conclusões:** O A\*02:01:01 foi o mais frequente encontrado, assim como em 9 populações diferentes [2]. Os alelos C\*04:01:01 e DRB1\*07:01:01 foram classificados como muito frequentes (>20%) em diversas populações [5]. Os alelos mais comuns no locus B\* também foram os mais frequentes em outras populações [6]. Os demais alelos de Classe II foram classificados como muito frequentes em mais de 4 regiões [5]. A população do ES possui alto grau de polimorfismo dos genes HLA. Os genes mais comuns identificados possuem frequências semelhantes às encontradas em outros estudos.

**Palavras-Chave:** HLA, frequência, polimorfismo, alelos.

PO-355-16

**Análise das Frequências de SNVs em Genes HLA de Classe III por Sequenciamento de Exoma em Amostras Homozigotas para os Loci HLA-A, -C, -B, -DRB1, -DQB1 e -DPB1**

**Autores:** Junqueira, B D S , Pinto, J D S , Secco, D A , Barbosa, R A Q , Brunswick, T H K , Carvalho, A C D , Dos Santos, A M G D , Porto, L C S D M

**Instituição(s):** UERJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A criação de um biobanco de células-tronco de pluripotência induzida (iPSCs) homozigotas para os loci HLA-A~B~DRB1 pode viabilizar pesquisas e terapias celulares alogênicas. Além disso, a homozigose (Hz) em haplótipos HLA pode estar associada a padrões específicos de variantes genéticas do tipo single nucleotide variants (SNVs), sugerindo conexões sobre a base genética da compatibilidade HLA. **Material e Método:** Amostras do biobanco foram submetidas a sequenciamento de exoma. A Hz nos loci A~C~B~DRB~DQB~DPB foi confirmada por NGS (Omixon e GenDx). SNVs foram detectadas utilizando a plataforma Emedgene (Illumina), totalizando 4.983 variantes, organizadas conforme sua ocorrência entre os indivíduos. Após, foram selecionadas as localizadas na região de HLA classe III. Os dados foram analisados com a ferramenta PyPop. **Resultados:** Foram identificadas 46 mutações do tipo missense. As mutações com maior incidência foram: rs2229094 e rs1041981 (gene LTA), rs2746414 (C4B) e rs17874654 (C4A). Entre os portadores das variantes rs2229094 (n=40) e rs2746414 (n=30), o haplótipo mais frequente foi 01:01~06:02~57:01~07:01g~03:03g~04:01g (frequência de 0,075 e 0,101), quarto mais comum na coorte. Portadores da rs1041981 (n=44) apresentaram majoritariamente o haplótipo 01:01~07:01~08:01~03:01g~02:01g~04:01g (0,112), segundo mais frequente. A rs17874654 (n=28, 0,096) correspondeu ao quinto haplótipo mais frequente. **Discussão e Conclusões:** As SNVs nos genes LTA, C4A e C4B, altamente frequentes, podem estar associadas à modulação da função imune e à suscetibilidade a doenças. A associação entre essas variantes e haplótipos específicos contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a variação genética na região do HLA, com possíveis implicações na imunogenética.

**Palavras-Chave:** HLA homozigotas, iPSC, Biobanco, Classe III, SNV, exoma.



PO-355-17

**Rejeição de transplantes em pacientes com câncer hematológico: análise epidemiológica da mortalidade e comparação com neoplasias não hematológicas**

**Autores:** Leite Filho, S F , Heineck, I D F M , Andrade, S M , Da Silva, C H G , Soares, D M , Sales, I W M , Maciel, G M , Rebouças, A J P M , Muniz, F A , Venâncio, R C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este estudo analisa os óbitos por rejeição de transplantes em pacientes com neoplasias hematológicas, comparando a mortalidade com a observada em cânceres não hematológicos, a fim de identificar padrões de ocorrência e auxiliar no planejamento de estratégias que reduzam desfechos adversos no pós-transplante. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e analítico de abordagem quantitativa, baseado no uso de dados epidemiológicos secundários notificados no Sistema de Informação de Mortalidade durante o período de 2014 a 2023 no Brasil. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registrados 746 óbitos por rejeição de órgãos em pacientes com câncer, sendo 77,9% (581) neoplasias hematológicas e 165 óbitos (22,1%) cânceres não hematológicos. O pico foi em 2019 (12,2%) e os menores registros em 2014 (7,4%). A leucemia mieloide (42,7%) e a linfóide (32,5%) lideram entre os tipos. A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (17,4%), seguida por 40 a 49 (17,0%). Homens representaram 56,8% dos óbitos e mulheres 43,2%. Brancos foram maioria (63,9%), seguidos por pardos (26,8%) e pretos (5,5%). A maior concentração foi na região Sudeste (56,1%), com São Paulo representando 39,6%, seguido por Rio de Janeiro (8,9%) e Minas Gerais (7,6%). **Discussão e Conclusões:** A mortalidade por rejeição de transplantes foi mais expressiva em pacientes com câncer hematológico do que em neoplasias não hematológicas, devido à natureza sistêmica da doença e à necessidade de imunossupressão intensa. Houve oscilações ao longo dos anos, com pico em 2019 e aumento após o período pandêmico. Leucemias foram as mais associadas aos óbitos. Adultos jovens e de meia-idade foram os mais afetados. Homens apresentaram maior mortalidade. A maioria dos casos ocorreu no Sudeste, onde há maior acesso a transplantes e centros especializados.

**Palavras-Chave:** perfil epidemiológico; transplante; neoplasias hematológicas; mortalidade; Brasil.

PO-356-16

**Avaliação da acurácia da inferência de alelos HLA em alta resolução utilizando a ferramenta HaploStats Es**

**Autores:** Altoé, I L , Braga, M , Ribeiro Perroni, K T , Visentainer, J E L , Bahls Pinto, L D

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A tipificação HLA em alta resolução tem se mostrado essencial para o sucesso dos transplantes, pois melhora a análise de compatibilidade doador/receptor e viabiliza provas cruzadas virtuais, otimizando a avaliação do risco imunológico. Contudo, seu alto custo e tempo de execução representam desafios críticos, sobretudo para doadores falecidos, sendo a imputação de alelos HLA uma possível solução. Este estudo avaliou a acurácia da ferramenta HaploStats na imputação HLA em alta resolução da população do noroeste do Paraná, utilizando dados de tipificação HLA de doadores voluntários de medula óssea (DVMO) do Laboratório de Imunogenética da UEM. **Material e Método:** Foram utilizados 56 genótipos tipificados em média resolução para o input no HaploStats, adotando a população caucasiana como referência. Os alelos imputados (HLA-A, -B, -C, -DRB1 e -DQB1) foram comparados com as tipificações reais obtidas por metodologia de alta resolução no período de 2015 - 2021. **Resultados:** A análise demonstrou acurácia global de 94,11% (527 acertos e 33 erros). Interessantemente, a ferramenta errou a imputação de um mesmo alelo comum até 7 vezes, refletindo a não representatividade do haplótipo segregado no banco de dados. Além disso, a análise dos erros revelou que 7 dos 16 alelos imputados erroneamente são classificados como "WD" ou "I" no catálogo CIWD v. 3.0.0, enquanto apenas 1 dos alelos não foi encontrado no catálogo CIWD Brasil. **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam a necessidade de maior representatividade de populações miscigenadas, como a brasileira, nos bancos de dados que servem como referência para a ferramenta a fim de aumentar sua acurácia. Todavia, o HaploStats demonstrou uma baixa taxa de erro, sendo assim uma ferramenta viável e de excelente custo-benefício para inferência de resultados HLA em alta resolução.

**Palavras-Chave:** antígenos HLA; inferência estatística; diversidade genética.

PO-356-17

**Imunobiologia do transplante uterino: influência da histocompatibilidade e das respostas imunes na rejeição e sucesso do enxerto**

**Autores:** da Silva, L L F , Santos, A E C , Santos, T S L , Chuery, G B

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Santo Amaro - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante uterino (UTx) representa um avanço inovador no tratamento da infertilidade. No entanto, dispõe de desafio imunológico significativo, envolvendo rejeição alorresponsiva, necessidade de imunossupressão contínua e histocompatibilidade tipicamente parcial. **Objetivo:** Avaliar a influência da histocompatibilidade e das respostas imunes (humoral e celular) no sucesso do enxerto uterino, enfocando os mecanismos de rejeição aguda e estratégias de manejo terapêutico. **Material e Método:** Revisão sistemática conforme PRISMA e PICO. As bases consultadas (PubMed, Embase, LILACS, Cochrane) abrangeram estudos de 2010–2024. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos pré clínicos, revisão de casos e análises de biomarcadores, excluindo relatos de caso isolados ou com conflito de interesse. Após extração e triagem, 10 estudos foram analisados. **Resultados:** A maioria dos casos com rejeição uterina foi mediada por linfócitos T (CD8<sup>+</sup> e CD4<sup>+</sup>), embora antígeno-humoral (DSA) tenha sido detectado em poucos estudos (≤12%). O uso de tacrolimus, micofenolato e azatioprina mostrou reduzir, mas não eliminar rejeições. Em modelo animal, o tacrolimus bloqueou a infiltração de T e reduziu marcadores como IL-1α e IP-10. Estudos humanos confirmaram a presença de estruturas linfóides terciárias e macrófagos HLA-DR<sup>+</sup> granzyme B em rejeições graves. **Discussão e Conclusões:** A histocompatibilidade parcial conduz a rejeição predominantemente celular, demandando imunossupressão intensiva. O monitoramento por biópsia cervical e biomarcadores (DSA, citocinas) é essencial para detectar rejeições precoces. As terapias devem equilibrar prevenção de rejeição e segurança obstétrica.

**Palavras-Chave:** transplante uterino; histocompatibilidade; rejeição de enxertos; imunologia transplante.

PO-357-16

**Funções moleculares relacionadas com maior chance de perda tardia do enxerto em transplante renal**

**Autores:** Lima, E A C , Filho, V O C , Carneiro, B C , Costa, G F , Marques, F C , Alvarenga, E S , Neto, C A B , Gentile, C D C , Amorim, L P , Pinheiro, J L L

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes com biópsias de protocolo renais aparentemente normais um ano após o transplante podem, ainda assim, apresentar deterioração funcional progressiva. Análises funcionais do transcriptoma podem contribuir para compreender os mecanismos biológicos envolvidos nesse processo. **Material e Método:** Foram utilizados dados de expressão gênica da Mayo Clinic e do Hospital Henry Ford, acessados pela identificação GSE181757, obtidos de biópsias renais realizadas aproximadamente um ano após o transplante em pacientes com eGFR > 40 mL/min. Os indivíduos foram acompanhados por até cinco anos e divididos em dois grupos: aqueles com declínio progressivo da função renal ao longo do tempo e aqueles com função estável. A análise de expressão diferencial entre os grupos foi conduzida com o pacote Limma em R. Em seguida, realizamos uma análise de enriquecimento funcional (GSEA) com termos do Gene Ontology – Biological Process (GO:BP). **Resultados:** Foram identificados processos significativamente enriquecidos entre os genes diferencialmente expressos. Nos pacientes com declínio funcional, destacaram-se vias relacionadas à apresentação de antígenos por MHC classe II, principalmente com antígenos exógenos, e à regulação da sinalização apoptótica. Já nos estáveis, houve enriquecimento de processos ligados ao metabolismo de ácidos carboxílicos, xenobióticos e pequenas moléculas. **Discussão e Conclusões:** Esses achados indicam que biópsias de enxertos com evolução desfavorável já apresentam assinaturas inflamatórias e de morte celular, enquanto enxertos com evolução favorável expressam preferencialmente vias metabólicas de manutenção. Desse modo, é possível que marcadores moleculares precedam os sinais histológicos clássicos na anunciação dos prognósticos desfavoráveis e possam, assim, servir como base analítica para a estratificação de risco.

**Palavras-Chave:** rejeição de enxerto; biomarcadores moleculares; transcriptoma; MHC Classe II.



## PO-357-17

### O papel das transfusões sanguíneas em paciente renais hipersensibilizados em fila de espera para transplante no estado do Rio de Janeiro

**Autores:** Frauches, T S , Ribeiro, S C M , de Assis, V C S , Barbosa, J P , Santos, G C R , Soares, L M , de Castilho, S L

**Instituição(s):** HEMORIO - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A aloimunização, caracterizada pela produção de anticorpos anti-HLA, impacta o sucesso do transplante renal. A transfusão sanguínea é um fator de risco conhecido, mas a sua contribuição em conjunto com outros fatores, como gestações e transplantes prévios, precisa ser evidenciada. Este estudo avaliou a prevalência de hipersensibilização e o papel dos fatores de risco na aloimunização de pacientes renais em lista de espera para transplante do Estado do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Dados clínicos de 380 pacientes renais do Programa Estadual de Transplantes do Estado Rio de Janeiro foram avaliados quanto ao efeito do histórico de transfusões, gestações e transplantes prévios na indução de hipersensibilidade (PRAc > 80%). A significância estatística foi determinada por teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). **Resultados:** Entre os 380 pacientes, 59% (n=224) haviam recebido transfusão sanguínea, e 8% (n=30) tinham histórico de transplantes. Dos pacientes hipersensibilizados, 81% (p<0,05) foram transfundidos e 32% (p<0,05) tinham transplantes. Análise das transfusões em pacientes sem gestações ou transplantes mostrou que 80% (p<0,05) eram hipersensibilizados. Apesar das mulheres comporem 40% (n=151) da amostra, 45% (n=47) eram hipersensibilizadas (p<0,05). Embora análises isoladas de fatores de risco não tivessem significância, em conjunto, eles contribuíram significativamente para a maior taxa de hipersensibilização no grupo feminino. **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados reforçam o papel central das transfusões sanguíneas como fator de risco na hipersensibilização. Análise combinada de transfusões, gestações e transplantes revelou efeito sinérgico importante, principalmente em mulheres. Isso sugere a necessidade de estratégias direcionadas para um manejo transfusional cuidadoso em pacientes renais crônicos.

**Palavras-Chave:** transfusão, hipersensibilização, pacientes renais.

## PO-358-16

### Carga Total de Eplets: um marcador molecular promissor para predição de rejeição e perda do enxerto renal?

**Autores:** Carvalho, G C , Freitas, L T D S , da Silva, R O , de Freitas, L C D F C , Santiago, A I A , Teles, C B M , Hasbun, M R L M , de Miranda, Á L , Araújo, I F , de Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Centro de pesquisas em doenças hepato renais do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A compatibilidade entre antígenos HLA do doador e do receptor é um fator imunológico determinante para o sucesso do transplante renal. A carga epitópica, por sua vez, representa o número de eplets incompatíveis entre os indivíduos e tem se mostrado um preditor mais preciso que a tipagem convencional para rejeição e perda do enxerto. Este estudo avaliou a associação entre carga epitópica e os desfechos de rejeição aguda (RA) e perda do enxerto em receptores no Ceará. **Material e Método:** Estudo retrospectivo realizado com 94 receptores de aloenxertos renais no período entre 2013 e 2018. A carga de eplets, que abrange a classe I, II e total (Classe I + II), foi estimada por meio do software EpVIX®. Rejeição aguda e perda do enxerto foram avaliadas por regressão logística binária e testes de comparação de médias. **Resultados:** A carga total de eplets foi maior nos pacientes que apresentaram perda do enxerto (53,2 vs. 43,0; p = 0,018). A carga de Classe I também foi superior (30,5 vs. 25,5; p = 0,083) nesse grupo. Nos pacientes com RA, tanto a carga total quanto a Classe I foram significativamente maiores (p = 0,0029 e p = 0,004). Por sua vez, a Classe II não mostrou associação relevante com os desfechos analisados. A curva ROC da carga total teve AUC = 0,662. **Discussão e Conclusões:** O estudo demonstrou que maior carga epitópica total se associa à perda do enxerto, e que apenas eplets Classe I estão significativamente relacionados à RA. O ponto de corte de 45 eplets foi útil na discriminação de risco na população analisada. A incorporação de algoritmos como EpVIX pode otimizar a estratificação de risco imunológico no seguimento pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; histocompatibilidade; epitopo; rejeição do enxerto; perda do enxerto.

## PO-358-17

### Mortalidade pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas no Brasil: influência do parentesco do doador e da fonte celular (2014-2023)

**Autores:** Carvalho, A B V S , Nunes, M E M

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma alternativa terapêutica fundamental para doenças hematológicas, podendo ser aparentado, quando o doador é um familiar, ou não aparentado. Tal relação de parentesco, assim como a fonte celular utilizada, podem influenciar significativamente os desfechos clínicos. Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar a taxa de mortalidade associada aos diferentes tipos de TCTH alogênicos realizados no Brasil entre 2014 e 2023. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados secundários obtidos na plataforma TABNET do DATASUS. Foram incluídos procedimentos realizados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, categorizados conforme a natureza do doador (aparentado ou não aparentado) e a fonte das células-tronco (medula óssea ou sangue periférico). A variável de desfecho utilizada foi a taxa de mortalidade associada ao procedimento. **Resultados:** Observou-se uma menor taxa de mortalidade nos transplantes com sangue periférico de doadores aparentados, de 5,20%. Em seguida, de medula óssea aparentado, com 6,97%, medula óssea não aparentado, de 8,21% e de sangue periférico não aparentado, com 9,93%. **Discussão e Conclusões:** Nota-se que procedimentos realizados com doadores aparentados apresentaram menor mortalidade, independentemente da fonte celular. Além disso, o sangue periférico demonstrou melhores desfechos quando o doador era aparentado, mas obteve a maior taxa de mortalidade quando não havia parentesco, logo, é possível observar que tanto o tipo de doador quanto a escolha da fonte celular impactam significativamente a taxa de mortalidade pós-transplante, destacando-se a importância de considerar esses fatores no planejamento terapêutico.

**Palavras-Chave:** transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas; medula óssea; sangue periférico.

## PO-359-17

### Perfil epidemiológico da mortalidade por rejeição de transplantes em pacientes com leucemia mieloide por estado do Brasil

**Autores:** de Assis, M S , dos Santos, E A , Machado Rebouças, A J P , Soares, D M , Vasconcelos, S L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição de transplantes em pacientes com câncer é um tema bastante complexo e pouco explorado no Brasil. Por isso, não há dados específicos sobre os óbitos por rejeição em pacientes leucêmicos, por exemplo, mesmo esse tipo neoplásico sendo um dos mais preocupantes em toda sociedade. Esse estudo visa, então, avaliar a mortalidade por rejeição de transplante em pacientes com leucemia mieloide, o tipo leucêmico mais recorrente dos brasileiros, por estado do país. **Material e Método:** Foi realizada uma análise quantitativa na base de dados DATASUS TabNet. Selecionou-se o indicador "Estatísticas Vitais", no tópico "Mortalidade desde 1996 pela CID-10", em "Óbitos por causa múltipla", cruzando "Causa Múltipla (Cat3c)-T86" com "Causa básica (Cat3c)-C92". O período analisado foi de 2006 a 2023, com base na coluna "UF Ocorrência". **Resultados:** A partir do período analisado, registrou-se um total de 414 óbitos por rejeição de transplantes em brasileiros com leucemia mieloide. O estado com mais ocorrências foi São Paulo (254), seguido por Pernambuco (37), Rio de Janeiro (36) e Minas Gerais (21). Os demais somaram 66 óbitos. **Discussão e Conclusões:** Os achados demonstram desequilíbrios na quantidade de óbitos no Brasil, apresentando altas concentrações no estado de São Paulo, possivelmente pela alta concentração populacional e maior presença de técnicas precisas desses casos. Os outros estados, embora possuam uma boa concentração populacional, provavelmente não possuem um aparato tecnológico médico tão desenvolvido e especializado quanto o de São Paulo, maior metrópole brasileira. Tendo isso em vista, é de extrema necessidade que haja uma maior atenção para pacientes nessas situações, para que assim não haja subnotificações incorretas e tenham sua mortalidade reduzida.

**Palavras-Chave:** mortalidade, rejeição de transplante, leucemia mieloide, Brasil.

PO-360-16

**Contribuição do Imunogen-UEM para a diversidade genética global: Identificação de alelos HLA novos e confirmatórios na era NGS**

**Autores:** Molinari, I F , Perroni, K T R , de Oliveira, A A M L , Massi, F P , Cita, R F , Terron, M D S , Hirata, B K B , Pinto, L D B , De Lima Neto, Q A , Visentainer, J E L

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** As moléculas HLA são essenciais para a resposta imunológica e de extrema relevância no sucesso dos transplantes. A identificação e confirmação de novos alelos HLA são cruciais para garantir precisão na genotipagem e para ampliar a representatividade genética nos bancos mundiais. O objetivo deste estudo foi compilar identificações de novos alelos HLA e confirmar alelos HLA não confirmados na população mundial, a partir de doadores voluntários de medula óssea atendidos no Laboratório de Imunogenética da UEM (IMUNOGEN-HLA). **Material e Método:** A genotipagem foi realizada pelo sequenciamento de nova geração (NGS, iSeq 100, Illumina), com o kit AllType™ FASTPlex™ 11 Loci e pelo software TypeStream Visual® 3.1.0. Para a confirmação, foram submetidas à reanálise por NGS (Ion Torrent) ou Oxford Nanopore (sequenciamento de leituras longas), o qual permite a caracterização precisa de regiões complexas e a identificação de novos alelos com maior eficiência. Essa tecnologia supera limitações de métodos tradicionais, como a baixa resolução em loci altamente homólogos, sendo especialmente útil na validação de variantes estruturais. **Resultados:** Dessa forma, entre 2022 e 2025, foram identificados 18 novos alelos: HLA-A\*03:01:133, A\*36:15, A\*68:190:02, B\*18:226, B\*35:20:03, B\*39:03:02, B\*40:543, B\*44:373, C\*01:283, DPA1\*01:182, DPA1\*01:214, DPB1\*14:01:15, DQB1\*02:211, DQB1\*04:107, DRB1\*11:341, DRB3\*01:122, DRB3\*01:123, DRB3\*03:69. Além disso, foram confirmados 5 alelos identificados apenas uma vez no mundo: HLA-DRB1\*03:01:04, DRB1\*11:04:03, DRB1\*11:333, DRB1\*13:80 e DRB1\*16:22. **Discussão e Conclusões:** Por fim, as sequências de nucleotídeos e proteínas foram publicadas nos bancos GenBank e IPD-IMGT/HLA, ampliando a representatividade genética HLA de populações sul-brasileiras. Os achados reforçam a inclusão de dados nos bancos globais.

**Palavras-Chave:** sequenciamento de nova geração; sequenciamento de leituras longas; Human Leukocyte Antigens.

PO-360-17

**Análise de compatibilidade HLA em famílias de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Combinada Grave em Minas Gerais, Brasil**

**Autores:** Matosinho , C G R , Pereira, M M M , Vale, E M G , Oliveira, L S , dos Santos, L C , Peres, E C , Cunha, V B E , Heringer, G Á D F , Oliveira, M B , de Souza, F C B

**Instituição(s):** Fundação Hemominas - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) reúne um grupo de doenças raras causadas por mutações em genes relacionados à produção de linfócitos T e B. A incidência da SCID varia entre 1 em 50.000 a 1 em 100.000 nascimentos. Os recém-nascidos com SCID tem características saudáveis, porém são altamente suscetíveis a infecções. Quanto mais cedo o diagnóstico maior a chance de sobrevivência. Em 2024, o teste de pezinho foi ampliado em Minas Gerais e foi incluído a SCID. Um dos tratamentos para a SCID é o transplante de medula óssea. Existe uma chance de 25% de encontrar um doador compatível na família. O objetivo deste trabalho foi analisar a compatibilidade HLA em receptores de medula óssea entre 2018 e maio de 2025 com doadores aparentados da Fundação Hemominas. **Material e Método:** Foi realizada a tipagem HLA por PCR-SSO com os kits da One Lambda. A amostra incluiu pacientes com segregação haplotípica familiar e resultados de tipagem HLA dos loci HLA-A, B, C, DRB1, DQB1. Foram incluídos pacientes/doadores com pelo menos dois loci tipados (HLA-A e B), totalizando 80 tipificações de HLA de receptores com SCID e 231 tipificação de HLA doadores relacionados (311 indivíduos testados). **Resultados:** Das 80 famílias avaliadas, 25 (31,3%) encontraram doadores HLA idênticos, e entre os 231 doadores, 140 (60,6%) eram haploidenticos ao receptor. Além disso, a frequência de resultados HLA-idênticos de acordo com o número de irmãos, indicou que indivíduos com 2 a 4 irmãos tiveram maiores chances de resultados idênticos. **Discussão e Conclusões:** Estes resultados corroboram com a literatura quanto à predominância de irmãos com resultados compatíveis. Esses dados fazem parte de um projeto mais amplo para organizar informações e construir bases de dados estruturadas que possibilitam novos estudos e análises em nossa população.

**Palavras-Chave:** síndrome da Imunodeficiência Combinada Grave; HLA; transplante.

PO-361-16

**Desenvolvimento de metodologia para detecção de mutações no gene TET2 em pacientes portadores de leucemia mieloide aguda**

**Autores:** Suzuki, T F , Yamanaka, A H U , Visentainer, J E L , Terron, M S

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) faz parte de um grupo de neoplasias caracterizadas pela expansão clonal de precursores mieloides que proliferam, entretanto não passam por diferenciação. Várias mutações podem ser relevantes no contexto da oncohematologia. As mutações no gene TET2 estão relacionadas à LMA por interferir na diferenciação e função das células-tronco normais, além de participar da hidrólise da citosina metilada, processo importante no controle epigenético. Assim, este estudo teve como objetivo padronizar a reação de sequenciamento baseada em Sanger (PCR-SBT) dos éxons do gene TET2 para detecção de mutações em pacientes com LMA. **Material e Método:** Primers específicos para regiões dos éxons do gene TET2 foram desenhados com auxílio de ferramentas de bioinformática, utilizando os softwares Primer-BLAST e Multiple Primer Analyzer. O DNA genômico foi obtido a partir de sangue total com kit comercial. As reações de sequenciamento e precipitação seguiram os protocolos dos fabricantes. **Resultados:** O estudo demonstrou viabilidade e reprodutibilidade na amplificação das regiões-alvo do DNA por PCR, além de compatibilidade entre as sequências obtidas pelo sequenciamento de Sanger e aquelas disponíveis em bancos de dados do gene. **Discussão e Conclusões:** Os dados obtidos indicam potencial para a aplicação futura do sequenciamento de nova geração (NGS), visando à construção de um painel genético em oncohematologia. Isso pode facilitar o prognóstico e a escolha de terapias personalizadas com base no perfil mutacional do paciente. Finalmente, o sequenciamento do gene TET2 seguindo a padronização se mostrou eficiente para detecção de mutações em pacientes com LMA e fortaleceu a possibilidade de ser base para aplicação do NGS.

**Palavras-Chave:** leucemia mieloide aguda, TET2, sequenciamento de DNA.

PO-362-16

**Associação entre polimorfismos de TGFB1 e a expressão de TGF-β1 na leucemia linfoblástica aguda pediátrica**

**Autores:** de Macedo, A P , Oliveira, B M , do Valle, N O , Trigo, F C , Painelli, M H P , Machado, L T M , Nemoto, L G T C , da Silva, S A , Crepaldi, P M , Amarante, M K

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Londrina - UEL – Londrina/PR - Brasil

**Introdução:** A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica de incidência na população pediátrica. Considera-se que essa doença resulte de interações entre fatores ambientais e genéticos. Citocinas estão envolvidas em neoplasias, incluindo o fator de transformação do crescimento beta 1 (TGF-β1), que exerce funções biológicas e pode contribuir para a invasão e metástase tumoral. **Material e Método:** Neste estudo (CAAE nº 164.0.268.000-09), dois polimorfismos no gene TGFB1 (rs1800468 e rs1800469) foram investigados em 39 amostras de medula óssea de pacientes infantojuvenis com LLA, além de mensurar os níveis de TGF-β1 e suas correlações com os dados clinicopatológicos (idade, sexo, grupo de risco, recidiva). Esses pacientes foram atendidos no Hospital do Câncer de Londrina e a medula foi coletada para extração de DNA genômico e análise proteica. Os polimorfismos foram realizados pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR) seguida de restrição enzimática (PCR- RFLP), e os níveis plasmáticos de TGF-β1 foram quantificados por ensaio imunoenzimático (ELISA). Em relação aos resultados, a mediana de idade foi de 7 anos, 10 pacientes LLA de baixo risco e 29 LLA alto risco. **Resultados:** Na análise dos polimorfismos, encontramos uma maior frequência do genótipo GG (rs1800468) e do genótipo CT (rs1800469); porém, na análise da expressão proteica, os polimorfismos não foram associados a alterações na concentração plasmática. Ademais, pacientes de alto risco apresentaram uma concentração média significativamente maior de TGF-β1 em comparação aos pacientes de baixo risco (p=0,0111). **Discussão e Conclusões:** Talvez isso se deva a uma desregulação da via TGFB, que pode ser bloqueada pela própria célula leucêmica; o que pode ser de grande importância na fisiopatologia da leucemia e um possível marcador molecular de prognóstico.

**Palavras-Chave:** neoplasia hematológica, citocinas, variante genética, prognóstico.

## PO-363-16

**Uso de inibidores de checkpoint imunológico em pacientes oncológicos pós-transplante: desafios e perspectivas**

**Autores:** Soares, D M, Mota, A S, Vasconcelos, J L, Kalume, P F, Vasconcelos, S L, Araújo, B S, Heineck, I D F M, Dos Santos, E A, Rebouças, A J P M, Freitas, S L R

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O uso de inibidores de checkpoint imunológico (ICIs) revolucionou o tratamento de diversos cânceres, promovendo respostas clínicas duradouras em pacientes com neoplasias avançadas. No entanto, sua aplicação em indivíduos previamente submetidos a transplantes de órgãos sólidos (TOS) representa um grande desafio clínico. O risco de rejeição aguda do enxerto, associado ao mecanismo de ação imunomoduladora dos ICIs. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores: “immune checkpoint inhibitors”, “solid organ transplant” e “cancer”, com artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados estudos clínicos e séries de casos. **Resultados:** Foram incluídos 6 estudos, envolvendo 214 pacientes transplantados tratados com ICIs. A taxa de rejeição aguda foi de 37%, com mortalidade relacionada ao transplante em 19% dos casos. A taxa de resposta tumoral variou de 20% a 40%, sendo maior em melanomas e carcinomas de células escamosas. Pacientes com menor carga imunossupressora prévia apresentaram melhor resposta oncológica, porém com risco igualmente elevado de rejeição. O tempo médio para ocorrência de rejeição após o início da terapia foi de 21 dias. **Discussão e Conclusões:** Embora os ICIs apresentem benefício antitumoral, o risco significativo de rejeição limita sua indicação pós-transplante. Estratégias como redução gradual da imunossupressão e monitoramento rigoroso são propostas, mas carecem de validação em ensaios clínicos robustos. Estudos futuros devem buscar protocolos que equilibrem eficácia oncológica e preservação do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos sólidos; inibidores de checkpoint imunológico; rejeição aguda.

## PO-364-16

**Incompatibilidades HLA no risco de incidência da falha do enxerto e da Doença do Enxerto contra o Hospedeiro aguda no Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas alogeneico (TCTHa)**

**Autores:** Romero, M, Villela, A P, Lemos, G, Stelet, V, Binato, R, Abdelhay, E

**Instituição(s):** Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** As principais complicações pós TCTHa incluem a falha do enxerto e a (DECHA). O objetivo deste estudo foi investigar a associação de incompatibilidades HLA entre os pares receptor/doador e estes desfechos clínicos. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo incluiu 149 pares receptor/doador que realizaram o TCTHa no período de 2008 a 2023 para neoplasias hematológicas. A genotipagem HLA (-A; -B;-C;-DRB1;-DQB1) foi realizada em toda a coorte, enquanto que o HLA-DPB1 foi realizado em 105 pares, através da metodologia de NGS. A DECHA foi classificada, de acordo com os critérios do NIH, em graus I, II, III e IV. As análises estatísticas foram realizadas no programa RStudio v4.4.1. **Resultados:** A maioria dos receptores eram do sexo masculino (66,4%) menores de 23 anos (56,4%), sendo a principal doença de base a LLA (49,7%). 49 (32,8%) transplantes foram realizados com alguma incompatibilidade HLA. A falha do enxerto foi identificada em 9 (6%) do total da coorte e em 6 (5,7%) dos 105 receptores que realizaram o HLA- DPB1. A análise de risco para incompatibilidades entre 10 alelos sugeriu maior risco de falha do enxerto no TCTHa com compatibilidade HLA  $\leq 9X10$  (OR = 8,17; p = 0,012). Quando incluído o HLA-DPB1 a análise sugeriu maior risco de falha do enxerto para compatibilidade  $<11X12$ , porém, sem poder estatístico relevante (OR = 7,69; p = 0,067). A incidência de DECHA grau II a IV foi identificada em 51 (36,4%) dos 140 receptores e em 36 (36,4%) dos 99 receptores que tiveram o HLA-DPB1 incluído na análise. O resultado sugeriu maior risco de DECHA apenas para os receptores que realizaram TCTHa com compatibilidade  $<11X12$ , incluindo o HLA-DPB1 (OR = 3,80; p = 0,038). **Discussão e Conclusões:** Este estudo sugeriu uma possível associação entre diferentes incompatibilidades HLA e os desfechos falha de enxerto e DECHA.

**Palavras-Chave:** TCTHa, incompatibilidades HLA, desfechos clínicos pós TCTHa; DECHA; falha de enxertia, DPB1.

## PO-365-16

**Desenvolvimento de tecnologia NGS para análise das principais mutações de interesse clínico de JAK2 e DNMT3A associadas às neoplasias mieloproliferativas**

**Autores:** Bemvides, G P Z, dos Santos, J L L, Chimirri Da Silva, L A, da Silva, L M, Pagliarini E Silva, S, de Lima Neto, Q A, Visentainer, J E L

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** Detecção de mutações somáticas por Sequenciamento de Nova Geração (NGS) é necessária na condução de pacientes onco-hematológicos, no entanto os kits comerciais são caros e inacessíveis para os pacientes do SUS. O objetivo deste trabalho foi desenvolver primers para detectar as principais mutações de interesse clínico de JAK2 e DNMT3A, associadas às neoplasias mieloproliferativas. **Material e Método:** Primers forward e reverse foram construídos pela busca da sequência FASTA no GeneBank do NCBI para certificação que flanqueariam as regiões mutadas dos genes de interesse. As melhores sequências foram avaliadas por meio do Primer-BLAST, Multiple Primer Analyzer e OligoAnalyzer, para determinar a temperatura de melting adequada (50°C-65°C), a proporção de citosina/guanina (50-60%) e a formação de fragmentos de DNA inespecíficos - self-dimer, heterodimer e hairpin. Após aprovação do Comitê de Ética, o sangue periférico de pacientes foi coletado e o DNA extraído com o kit QIAamp DNA Blood Mini (Qiagen®, USA). Concentração e qualidade das amostras foram analisadas em Nanodrop 2000 (ThermoFisher®, USA). Os primers foram otimizados em PCR quanto à temperatura de anelamento, concentração de MgCl<sub>2</sub>, tempo de extensão, rendimento da reação, tamanho do amplicon e especificidade em eletroforese em gel de agarose 2% corado com SybrSafe (Invitrogen®, USA). **Resultados:** Onze pares de primers de JAK2 e dez de DNMT3A foram padronizados por PCR e sequenciados para validação via sequenciamento de Sanger e poderão ser utilizados para a construção de painéis de NGS na próxima etapa. **Discussão e Conclusões:** Foi possível a construção de primers para amplificação das principais mutações de JAK2 e DNMT3A, visando sua utilização em painel de NGS para auxílio no diagnóstico das neoplasias mieloproliferativas em nosso laboratório.

**Palavras-Chave:** validação, tecnologia NGS, doenças onco-hematológicas.

## PO-366-16

**Monitoramento da infecção por citomegalovírus em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas**

**Autores:** Farias, K J S, Joventino, K M D S, Farias, N N, Anijar, H D S, Ferreira, V A, Farias, P R L M

**Instituição(s):** Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** A infecção primária ou reativação por citomegalovírus (CMV) está associada à elevação das taxas de morbidade e mortalidade em pacientes que realizam o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). A infecção por CMV aumenta risco para outras infecções oportunistas, perda do enxerto e desenvolvimento da doença do enxerto contra o hospedeiro, devido aos efeitos indiretos no sistema imunológico. **Material e Método:** Amostras de soro foram coletadas quinzenalmente até 90 dias após o transplante de pacientes atendidos no Hospital Público Terciário. A extração de DNA viral foi realizada em colunas com membrana de sílica-gel, de acordo com as instruções do fabricante e a detecção do CMV foi realizada por nested-PCR, utilizando primers específicos. **Resultados:** Foram coletadas 214 amostras de sangue periférico de 51 pacientes. Destes, 60,8% foram do sexo masculino e 39,2% do sexo feminino, com mediana de 35 anos de idade. Das doenças hematológicas, 29,4% apresentavam Leucemia Mielóide Aguda (LMA), 21,5% Leucemia Linfóide Aguda (LLA), 13,7% Leucemia Mielóide Crônica (LMC), 13,7% Linfomas e 21,5% outras doenças hematológicas. O transplante alogênico aparentado foi realizado em 56,9%, não aparentado em 41,2% e autólogo em 1,9% dos casos. No monitoramento da infecção por CMV observou-se que 15 dias pós-transplante (D15), 28,6% dos pacientes apresentaram positividade, 19,5% nos 30 dias pós-transplante (D30), 29,3% nos 45 dias pós-transplante (D45), 30,8% nos 60 dias pós-transplante (D60), 33,3% 75 dias pós-transplante (D75), e 21,9% nos 90 dias após o transplante (D90). **Discussão e Conclusões:** Este estudo reforça a importância do monitoramento da reativação precoce do CMV em grupos de pacientes submetidos ao TCTH e que os pacientes que realizaram transplante alogênico não aparentado apresentaram reativação viral mais precoce.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus; transplante de células tronco-hematopoiéticas; PCR.

**INFECÇÃO**

**EM**

**TRANSPLANTES**

**Apresentação Oral**

**Pôster**



## OR-10318-16

### Insuficiência hepática aguda grave como manifestação incomum de dengue

**Autores:** Gouveia, L N A , Lima, M R D , Silva, A M , Queiroz, L A S , Andraus, W, Arantes Junior, R M , Santos, V R , Martino, R B D , Almeida, M D D , Guardia, B D

**Instituição(s):** Hospital São Luiz Itaim / Rede D'Or - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Demonstrar importância da dengue como diagnóstico diferencial em casos de insuficiência hepática aguda grave (IHAG) com necessidade de transplante hepático. **Relato do Caso:** Paciente S.F.C.C., 51 anos, sexo feminino. Iniciou em 17/04/2025 quadro de cefaleia, inapetência, náuseas, fezes pastosas, com sensação febril não aferida. Buscou pronto socorro após 3 dias. Exames demonstravam hepatite aguda, leucopenia e linfopenia e NS1 positivo. Suspeita de dengue com hepatite aguda trans infecciosa. Optado por internação. Evoluiu afebril, com náuseas e inapetência. Sem encefalopatia ou sangramentos, com piora progressiva dos marcadores hepáticos. Transferida para UTI, realizado tratamento empírico com N-Acetilcisteína e solicitada avaliação da equipe de transplante hepático. Exames de IgM e IgG para dengue positivos (D18); PCR DENV plasmático negativo (D23), FAN 1/640 Nuclear pontilhado fino e IGG 2009. Feita suspeita de hepatite autoimune, com possível trigger infeccioso. Iniciou corticoterapia, porém sem melhora, evoluiu com alargamento de INR, queda de Fator V e hiperbilirrubinemia com posterior encefalopatia. Em 14/05 foi submetida a biópsia hepática trans jugular. Em 16/06, listada e priorizada por IHAG para transplante hepático. Submetida ao transplante hepático em 20/05. Paciente evoluiu com melhora clínica e enxerto sem disfunções. O anátomo patológico da biópsia hepática e do explante, demonstravam necrose hepática panacinar e multiacinar (necrose hepática submaciça), compatível com quadro de infecção viral aguda. **Conclusão:** A dengue é um diagnóstico diferencial nas IHAG, principalmente em países endêmicos. Devido ausência de tratamentos efetivos e elevada morbimortalidade, é importante considerar o transplante hepático como medida terapêutica nos casos que não há perspectiva curativa.

**Palavras-Chave:** Hepatite aguda grave; dengue; transplante hepático.

## OR-9499-17

### Infecção comunitária tardia por paracoccidiodomicose em receptores de transplante intestinal e hepático: relato de três casos no HC-FMUSP

**Autores:** da Silva, I R , Abdala, E , Song, A T W

**Instituição(s):** HC-FMUSP - São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar três casos de paracoccidiodomicose (PCM) em transplantados hepáticos e intestinal acompanhados no HC-FMUSP. **Relato do Caso:** Caso 1: Homem, 42 anos, residente em São Paulo, submetido a transplante hepático em 2012 por colangiopatia portal com carcinoma hepatocelular (CHC). Após dez anos apresentou lesões cutâneas em membros inferiores, sem outros sintomas. Durante investigação, sorologia para PCM foi positiva (1/8), com demais exames inocentes. Caso 2: Homem, 26 anos, lavrador, residente em Minas Gerais (MG), submetido a transplante intestinal em 2015 por falência intestinal secundária à trombose da artéria mesentérica superior. Após três anos evoluiu com dor em quadril direito, seguida do surgimento de lesões cutâneas e comprometimento pulmonar. Sorologias fúngicas foram negativas e o diagnóstico de PCM foi confirmado por histopatologia. Caso 3: Mulher, 57 anos, residente em MG, submetida a transplante hepático em 2017 por CHC decorrente de colangite biliar primária. Após dois anos iniciou com dor abdominal e alterações inespecíficas em exames de imagem. Laparoscopia revelou lesões granulomatosas em intestino e peritônio, com confirmação histológica de PCM. Os três pacientes foram tratados com sulfametoxazol-trimetoprima, inicialmente endovenoso, sem, contudo, haver previsão de suspensão da terapia, apesar da evolução satisfatória. **Conclusão:** A PCM nos transplantados pode apresentar manifestações clínicas atípicas e evolução insidiosa, dificultando o diagnóstico, especialmente diante de sorologias negativas. A confirmação histológica ou sorológica é determinante para o reconhecimento e tratamento oportuno da infecção. Os casos reforçam a importância de manter alta suspeição clínica para PCM no manejo de infecções em imunossuprimidos, especialmente naqueles oriundos de áreas endêmicas.

**Palavras-Chave:** paracoccidiodomicose; transplante de órgãos sólidos; infecção fúngica oportunista; imunossupressão; diagnóstico histopatológico.

## OR-9459-17

### Histoplasmose disseminada associada a linfocitose hemofagocítica em receptores de transplante renal: serie de casos

**Autores:** Loos, B H , Naka, E L , Pires, L M D M B , Favato, G , Durão Junior, M D S , Pacheco-Silva, A , Camargo, L F A

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatamos 4 casos de histoplasmose disseminada (HD) - micose sistêmica causada pelo Histoplasma capsulatum, endêmica no Brasil - associada a linfocitose hemofagocítica (HLH) em receptores de transplante renal (Tx-R), condição rara e de alta morbi-mortalidade, destacando o desafio diagnóstico e terapêutico. **Relato do Caso:** O tempo de desenvolvimento da infecção variou entre 7 meses e 8 anos pós Tx-R, todos estavam em uso de tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Os pacientes apresentaram síndrome febril, sintomas constitucionais e acometimento pulmonar, inicialmente tratados como pneumonias bacterianas. O diagnóstico de HD foi confirmado por combinação de antigenúria, cultura e/ou histopatologia. Todos evoluíram com critérios para HLH, com hemofagocitose em mielograma. O tratamento incluiu anfotericina B lipossomal, corticoterapia e imunoglobulina intravenosa. O micofenolato foi suspenso e o tacrolimus reduzido. Nenhum paciente evoluiu para óbito. Um dos pacientes, com doença mais precoce e história de tratamento recente de rejeição mediada por anticorpos, apresentou IRA KDIGO 3 e necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) e, evoluiu com perda do enxerto renal. Outro paciente teve evolução grave com necessidade de internação em leito de UTI para suporte ventilatório, hemodinâmico e TRS. Os outros dois pacientes apresentaram apenas IRA KDIGO 1. **Conclusão:** A HD ocorreu em períodos variados após o Tx-R. O quadro clínico inicial é inespecífico. A antigenúria foi positiva em todos os casos. HLH foi uma complicação da HD nesses pacientes, resultando em aumento de morbidade. O diagnóstico de HLH é desafiador. O manejo incluiu imunoglobulina e corticoterapia associados ao tratamento antifúngico, com bons desfechos clínicos.

**Palavras-Chave:** histoplasmose, síndrome hemofagocítica, transplante renal.

## OR-10072-17

### Manutenção da função do enxerto renal em pacientes pediátricos com viremia por BK Vírus: experiência de 12 anos em centro único

**Autores:** Oliveira, P S , Metran, C C , Zambelli, J , Araujo, G T , Takasu, H , Cozeto, I M , Zanata, C M , Watanabe, A

**Instituição(s):** Instituto da Criança e do Adolescente do HC FM USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Infecção por BK vírus (BKV) em pacientes pediátricos submetidos a transplante renal (TxR) é complicação associada à imunossupressão (ISS), e frequentemente compromete a sobrevida do enxerto. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 164 receptores que receberam TxR com idade <18 anos entre Jan/2012 e Fev/2024, com seguimento >1 ano. Protocolo: após TxR, PCR quantitativo em sangue periférico mensal até 6 meses (m), 2/2m entre 6-12m, 3/3m entre 13-24m, 6/6m até 5 anos, e se disfunção do enxerto sem outra causa. Se >1.000 cp/mL em 2 amostras consecutivas: ajuste da ISS; e se > 10.000 cp/ml: ajuste de ISS e biópsia renal (BxR). **Resultados:** Viremia por BKV foi detectada com títulos de 35.337 (IIQ 1.604–2.390.526.268) cp/ mL em 29/164 pacientes (17,7%), após 7,8 (IIQ 0,7–33,4)m do TxR realizado aos 7,4 (±3,2) anos de idade, sendo 18/27 meninos. Nefropatia por BKV (NBKV) foi confirmada por BxR em 7 casos. Manejo: redução do micofenolato mofetila (MMF) (27/29), e/ou redução de tacrolimus (19/29). Se NBKV confirmada ou viremia persistente: imunoglobulina intravenosa (16/29), substituição do MMF por leflunomida (14/29) ou everolimo (4/29). Em casos refratários: Cidofovir (3/29). Todos os pacientes apresentaram resolução da viremia após 9 (IIQ 1,6–34,8)m. Não houve perda de enxerto atribuída ao BKV, e a sobrevida renal em 5 anos foi de 91,1%, 100% e 85,7%, nos grupos sem viremia, com viremia e com NBKV, respectivamente (p=0,76). A TFG no grupo com viremia foi de 85,8 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (IIQ 39,7–109) em 62,6 (IIQ 21,3–135,4)m pos TxR. **Discussão e Conclusões:** A incidência de viremia e nefropatia por BKV foi semelhante à descrita na literatura, porém sem perda de enxerto renal no período estudado. A monitorização regular e o ajuste da ISS, incluindo imunoglobulina e leflunomida, contribuíram potencialmente ao desfecho favorável.

**Palavras-Chave:** transplante renal; transplante pediátrico; nefropatia polioma; BK polioma vírus.

## OR-10301-17

### Perfil clínico e impacto da Nefropatia por Poliomavírus (NBK) em receptores de transplante renal: coorte de 16 anos em centro único

**Autores:** Cunha, I M, Santos, M I C, Carvalho, G F, Moraes, G R, Costa, K M, Pereira, S A, Rocha, P G F S, Faria, K G, Fabreti-Oliveira, R A

**Instituição(s):** Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/ MG- Brasil

**Introdução:** O presente estudo teve como objetivo analisar a Nefropatia por Poliomavírus (NBK) em pacientes pós-transplante renal (TXR). **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo de receptores de TXR no Hospital Universitário de Ciências Médicas de Minas Gerais entre 2008 e 2024. Incluíram-se pacientes que receberam TXR de doadores vivos ou falecidos (DF), com diagnóstico de BKV em diferentes momentos. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Programa SPSS v25. **Resultados:** A amostra foi composta por 909 pacientes, dos quais 37 tiveram NBK. O diagnóstico ocorreu, em média, 74 semanas após o TXR (DP = 17,21). A idade média foi de 49,5 anos (DP = 11,6), 54,1% eram homens, e a maioria dos transplantes foi com DF (59,5%). A indução foi feita com metilprednisolona (67,9%) e timoglobulina (28,6%). Todos utilizaram Tacrolimos(FK)+Micofenolato(MMF)+Prednisona como imunossupressão inicial. A fibrose túbulo-intersticial foi moderada em 68,8% dos casos, e 70,6% foram classificados como NBK classe 2. Houve perda do enxerto em 82,9%, com média de 12,2 meses entre o diagnóstico e a falência. **Discussão e Conclusões:** A incidência de NBK (4,07%) foi compatível com a literatura (1–5%), mas com diagnóstico mais tardio e taxa de perda do enxerto superior (82,9% vs. ~50%). Confirmaram-se fatores de risco como TXR de DF, maior idade, uso de FK+MMF e timoglobulina. Embora a viremia por PCR seja o método preferencial para diagnóstico, nosso serviço dispõe apenas da biópsia renal, o que pode atrasar o diagnóstico. A maioria foi identificada em estágio mais avançado (classe 2), com fibrose moderada. A NBK segue como complicação grave, com impacto negativo na sobrevida do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, poliomavírus, falência do enxerto, imunossupressão.

## OR-10337-18

### Epidemiologia das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes submetidos a transplante renal

**Autores:** de Lima Furtado, A L A, Neves Dantas de Melo, A G, Teles Torres Silva, V, Mota Queiroz, R, Marques Moura de Alencar, J P, Viana Neto, O M, Sabino Silva da Costa, T G, Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, P, Alves de Lima Mota, M, Santana Girão, E

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) possuem uma prevalência elevada após transplante renal (TxR), estando relacionadas à alta morbimortalidade e disfunção do enxerto. O objetivo desse estudo foi analisar a epidemiologia de IRAS em pacientes transplantados. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, no qual foram analisados dados de notificação de IRAS da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital terciário do Ceará, no período de 2020 a 2024. **Resultados:** Foram observados 77 casos de IRAS no total de 292 transplantes de rim(26,4%) realizados nesse período. A média de idade dos pacientes foi de 55,9 anos, sendo 62,3% do sexo masculino. As principais doenças de base dos pacientes foram diabetes mellitus e hipertensão arterial. A mediana do tempo entre o transplante e a infecção foi de 39 dias. As principais IRAS identificadas foram: infecção do trato urinário(ITU),correspondendo a 51,9%,seguida por infecção de corrente sanguínea em 13% e infecção de sítio cirúrgico em 11,7%.Os patógenos mais frequentemente isolados por meio de amostras urinárias(51,9%) e hemoculturas(19,4%) foram Klebsiella pneumoniae (39%),Escherichia coli(10,4%) e Enterococcus faecium (6,5%). Foi observada uma elevada taxa de resistência a antibióticos, com 73% para as cefalosporinas de 3ª e 4ª geração e 59% para as fluoroquinolonas. No entanto, os aminoglicosídeos e carbapenêmicos permaneceram com elevada eficácia, com taxa de resistência de 22% e 22,1%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Nesse estudo, observou-se elevada prevalência de IRAS em pacientes submetidos a transplante renal, com predomínio de ITU causados por bacilos gram-negativos. Taxas alarmantes de resistência antimicrobiana reforçam a necessidade de medidas mais eficazes de prevenção de IRAS e uso racional de antimicrobianos.

**Palavras-Chave:** health care-associated infections, kidney transplantation, urinary tract infections, drug resistance, microbial, klebsiella pneumoniae

## OR-10365-16

### Protocolos Curtos de HBIG associados a antivirais potentes na prevenção da recidiva do hbv pós-transplante hepático: uma análise retrospectiva em pacientes de baixo risco

**Autores:** Nobre, C B D S, Soares de Oliveira, D K, Lima Soares, G, Gomes Araújo Chollet, G, Robson Costa Passos, P, Bomfim Hyppolito, E, Rêgo Coelho, G, Huygens Parente Garcia, J, Azevedo de Lima, C, Caroline Melo Leite, A

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A imunoglobulina hiperimune anti-HB (HBIG) combinada a antivirais previne a recidiva do vírus da hepatite B (HBV) pós-transplante hepático (TxH). Protocolos prolongados de HBIG (≥6 meses) são de alto custo e complexos. Este estudo investigou a equivalência de regimes curtos de HBIG (<6 meses) associados a entecavir/tenofovir em pacientes de baixo risco, visando reduzir a dependência de HBIG sem comprometer a eficácia. **Material e Método:** Análise comparativa retrospectiva de 49 pacientes submetidos a TxH por HBV, classificados como baixo risco (35% da coorte inicial). Avaliou-se a associação entre a duração da HBIG pós-TxH e a taxa de recidiva do HBV. Significância estabelecida de p<0,05. **Resultados:** A recidiva global foi de 10,2%. Sem diferença significativa na taxa de recidiva entre os grupos com diferentes durações de HBIG (p=0,825): Recidivas ocorreram em 10% com 0 dias HBIG, 0% com 7 dias, 9,1% com >7d-6m, 11,1% com >6m-12m, 25% com >12m-24m e 0/1 com 24m. Destaca-se que 61% dos pacientes sem recidiva testaram anti-HBs negativo pós-TxH. O uso de entecavir/tenofovir foi predominante (79% no 1º ano). **Discussão e Conclusões:** Os resultados demonstram equivalência na prevenção da recidiva do HBV entre regimes curtos e prolongados de HBIG associados a antivirais potentes em pacientes de baixo risco pós-TxH, apoiada pela ausência de significância estatística. A alta taxa de pacientes sem recidiva e anti-HBs negativo reforça o papel protetor dos antivirais e questiona a necessidade de níveis elevados de anti-HBs. Conclui-se que protocolos curtos de HBIG são uma estratégia eficaz e potencialmente mais viável para pacientes de baixo risco, permitindo reduzir custos e complexidade do tratamento profilático sem aumentar o risco de recidiva.

**Palavras-Chave:** hepatite B; transplante hepático; HBIG; recidiva viral; antivirais.

## OR-8431-17

### Fatores de risco associados a doença fúngica invasiva pós-transplante de fígado

**Autores:** Gouveia, L N A, Freire, M P, Romeo, B G P, Rezende, J C A, Aranha, L F, Andraus, W, Carneiro D'Albuquerque, L A, Abdala, E, Bittante, C D, Song, A T W

**Instituição(s):** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As infecções fúngicas invasivas (IFI) são causas significativas de morbimortalidade após o transplante hepático (TH). As infecções que ocorrem nos primeiros 90 dias pós-transplante são consideradas precoces, sendo Candida spp., Aspergillus e Cryptococcus os principais agentes etiológicos neste período. Diversos fatores de risco para IFI têm sido identificados em estudos, com resultados variáveis entre os centros transplantadores. O principal objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco associados à IFI e à mortalidade nos primeiros 100 dias após o transplante hepático, em dois centros brasileiros. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e do tipo caso-controle, conduzido em dois centros de TH no Brasil. **Resultados:** Foram analisados 66 casos de IFI e 198 controles. A infecção em sítio intra-abdominal foi a mais prevalente, presente em 34 casos (46%). As Candidas não-albicans foram os principais agentes. O antifúngico profilático mais utilizado foi o fluconazol. Na análise multivariada, a profilaxia antifúngica (OR 0,397; IC95%: 0,167–0,941) e o transplante com doador falecido (OR 0,312; IC95%: 0,109–0,893) foram fatores protetores. Por outro lado, a necessidade de terapia renal substitutiva (OR 4,104; IC95%: 1,744– 9,965) e a reoperação (OR 5,368; IC95%: 2,739–10,521) foram fatores de risco independentes para o desenvolvimento de IFI. A sobrevida foi menor entre os pacientes com doença fúngica invasiva, complicações vasculares e disfunção renal. **Discussão e Conclusões:** A profilaxia antifúngica e o transplante com doador falecido foram identificados como fatores protetores para IFI, enquanto reoperação e terapia renal substitutiva se mostraram fatores de risco. A ocorrência de IFI está associada à redução da sobrevida no período pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, infecção fúngica invasiva, fatores de risco, micoses, sobrevida.

OR-8548-17

## COVID-19 em receptores pediátricos de transplante renal: evidências de uma coorte multicêntrica brasileira

**Autores:** Lima, R O A , Reis, J S , Carneiro, P R , Nunes, C A , Cunha, M F M , Metran, C , Moura, C , Stopa, S , Garcia, C D , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina - Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Crianças com COVID-19 geralmente evoluem de forma leve, mas os desfechos em receptores pediátricos de transplante renal (RTRp) ainda são pouco conhecidos, apesar da vulnerabilidade pela imunossupressão. Este estudo multicêntrico avaliou os desfechos da infecção por SARS-CoV-2 em RTRp, comparando-os com crianças não transplantadas. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 112 RTRp (<18 anos), diagnosticados com COVID-19 entre 2020–2023, em sete centros brasileiros. Avaliaram-se hospitalização, internação em UTI e óbito. As taxas de letalidade foram comparadas à população pediátrica geral de São Paulo até janeiro/2022, com uso do teste qui-quadrado. **Resultados:** A média de idade foi 9,8 anos; 62% do sexo masculino e 66% brancos. O intervalo médio entre o transplante e o diagnóstico foi 2,5 anos. Entre os RTRp, 11,6% foram hospitalizados, 3,6% internados em UTI e 2,7% faleceram. Na era pré-vacinal, as taxas foram 14,5%, 4,8% e 3,2%, caindo no período pós-vacinal para 8,0%, 2,0% e 2,0% ( $p=0,28$ ; 0,63; 0,69), respectivamente. Pacientes com diagnóstico até 1 ano pós-transplante tiveram maiores taxas de hospitalização (14,8%), UTI (7,4%) e óbito (7,4%) vs. 10,6%, 2,4% e 1,2% após esse período ( $p=0,55$ ; 0,24; 0,08). Crianças <12 anos apresentaram maior hospitalização (18,8%) que adolescentes (8,8%;  $p=0,14$ ). A letalidade em RTRp foi 23,8/1.000 vs. 1,9/1.000 na população geral (RR=12,5; IC95%: 3,41–43,49;  $p=0,01$ ). **Discussão e Conclusões:** RTRp tiveram risco significativamente maior de hospitalização e morte por COVID-19 comparado a crianças não transplantadas, sobretudo no primeiro ano após o transplante. Os achados reforçam a importância da vigilância, prevenção e prioridade vacinal neste grupo.

**Palavras-Chave:** transplante renal pediátrico; COVID-19; imunossupressão; hospitalização; letalidade.

OR-8561-17

## Avaliação de incidência de tuberculose ativa em receptores de transplante renal sob profilaxia com isoniazida

**Autores:** Silva, A B , Raduan, T , Foresto, R , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi avaliar uso de isoniazida como prevenção de tuberculose ativa (TBa) em receptores de transplante de rim (RTR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva com RTR adultos (>18 anos) transplantados entre 2014-21 e que receberam profilaxia para TBa com 300 mg de isoniazida durante seis meses. Acompanhamento: até dois anos pós-transplante. A incidência de TBa foi comparada com controle histórico de 11.453 transplantados antes de 2014. **Resultados:** Dos 6.271 transplantes renais realizados no período, 472 RTR (7,5%) atenderam aos critérios para receber profilaxia. Após a exclusão de 33 pacientes, 437 RTR foram incluídos na análise. A média de idade era de 49,0 anos, 58,8% eram do sexo masculino e 50,6% eram brancos. Todos os pacientes receberam terapia de indução com dose única de 3,0 mg/kg de timoglobulina, seguida de manutenção com inibidor de calcineurina e ácido micofenólico (52,8%) ou azatioprina (29,2%) ou outros esquemas (18,0%). As indicações mais comuns para a profilaxia foram: contato domiciliar com TB (42,8%), TB prévia (19,8%), nódulo calcificado pulmonar (16,2%) e ser profissional de saúde (14,1%). A incidência de TBa foi de 4,88 casos por 1.000 pacientes-ano, com uma prevalência de 0,91% em dois anos, comparada a 0,75% observada no controle histórico que não foi estratificado por risco de TB e não recebeu profilaxia ( $p=0,58$ ). A isoniazida foi interrompida em 7,5% ( $n=33$ ) dos pacientes. **Discussão e Conclusões:** RTR de alto risco que não foram triados para TB latente e receberam profilaxia com isoniazida apresentaram uma prevalência de TBa semelhante à do grupo controle histórico que não foi estratificado por risco e não recebeu profilaxia

**Palavras-Chave:** transplante, tuberculose, isoniazida.

OR-8609-17

## Padrões de alterações morfológicas renais em receptores de transplante renal convalescente de COVID-19

**Autores:** Soares, M O M , Ferreira, G D S , Ferreira, Í O , Foresto, R D , Junior, H T S , Pestana, J O M D A , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Departamento de Nefrologia - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo do estudo foi investigar os padrões histológicos renais e os desfechos clínicos em receptores de transplante de rim (RTR) após infecção por COVID-19. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com RTR diagnosticados com COVID-19 entre março/2020 e agosto/2022, que realizaram biópsia renal até 6 meses após a infecção ( $n=160$ ). As biópsias foram classificadas de acordo com as categorias do Banff-18. Os pacientes foram acompanhados por até 2 anos. As sobrevidas do enxerto foram estimadas por Kaplan-Meier (Logrank). **Resultados:** Os RTR tinham 43,8 anos, 53,8% eram homens e 64% brancos. O tempo entre o transplante e a COVID-19 foi de 2,0 anos. A principal indicação de biópsia renal foi disfunção aguda do enxerto (81,3%). Os principais achados foram: rejeição crônica (CAT 5, 48%), rejeição celular aguda (CAT 4, 14%) e outras lesões (CAT 6, 36%), com glomerulopatia de novo (13,1%), lesões do doador (6,2%) e pielonefrite aguda (6,2%) entre as mais frequentes; cinco pacientes tiveram MAT. Entre as glomerulopatias de novo ( $n=21$ ), 9 eram GESF, 4 IgA, 4 colapsantes, 3 glomerulopatia do diabetes e 1 glomerulonefrite difusa aguda com humps. A sobrevida do enxerto ao final de 2 anos foi de 80,6%. A sobrevida do enxerto foi estratificada em pacientes com lesões imunomediadas agudas (CAT 2, 3 ou 4), lesões crônicas (CAT 5) ou outras lesões (CAT 6). Nesses três grupos, a sobrevida do enxerto em dois anos foi de 69,0%, 92,5% e 71,6%, respectivamente ( $p=0,007$ ). **Discussão e Conclusões:** A infecção por COVID-19 parece estar associada a alterações morfológicas relevantes no enxerto renal de RTR, algumas delas podendo estar associadas com mecanismos imunológicos e inflamatórios desencadeados pelo vírus. Por fim, o achado de lesões glomerulares “de novo” abre um novo campo de investigação de glomerulopatias desencadeadas pelo agente infeccioso.

**Palavras-Chave:** COVID-19, transplante de rim, biópsia renal, disfunção do enxerto.

OR-8614-18

## Infecções por Enterococcus resistentes à vancomicina após transplante de fígado: apresentação clínica e fatores associados à mortalidade

**Autores:** Ferreira, L A , Song, A T W , Terrabuio, D R B , Spadão, F , Nunes, N N , Andraus, W , Abdala, E , Freire, M P

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** As infecções por Enterococcus resistente à vancomicina (VRE) estão associadas à diminuição da sobrevida após transplante de fígado (TF). **Material e Método:** Esta foi uma coorte retrospectiva de pacientes com TF entre 2010 e 2023 que desenvolveram infecção por VRE. Apenas a primeira infecção por VRE foi incluída. Os dados foram extraídos do banco de dados de transplantes e dos prontuários eletrônicos dos pacientes. A variável de desfecho foi óbito em 30 dias após o diagnóstico de infecção por VRE; a análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística e curvas de sobrevida por Kaplan-Meier. **Resultados:** 77 (6%) de 1.372 receptores de TF desenvolveram infecção por VRE. As duas infecções mais comuns foram de sítio cirúrgico 39 (51%) seguidos por infecção da corrente sanguínea associada a cateter 16 (21%), interessante identificamos 3 casos de empiema. A mediana de tempo entre o TF e a infecção por VRE foi de 18 dias (1 a 4007). Enterococcus faecium causou 92% (71) das infecções. Bacteremia respondeu a 41,6% (32) dos casos, e 34 (44%) tiveram infecção polimicrobiana. A mediana do SOFA no momento do diagnóstico da infecção foi de 6 (1 a 16). Cinquenta e quatro (70%) pacientes estavam na UTI no momento do diagnóstico. Reoperação para controle da fonte ocorreu em 42% dos casos e 29 (38%) pacientes morreram em 30 dias. Os fatores associados à mortalidade em 30 dias após a infecção por VRE na análise multivariada foram imunossupressão tripla (corticosteroide, antimetabólito e inibidor da calcineurina) e SOFA escore elevado no diagnóstico; reoperação para controle de foco foi protetor. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, as infecções por VRE pós-transplante de fígado são frequentemente intra-abdominais, polimicrobianas, associadas a alta mortalidade.

**Palavras-Chave:** bactéria multiresistente; controle de foco; imunossupressão; infecção de sítio cirúrgico.



## OR-8615-16

### Evolução de pacientes transplantados de fígado com infecção pelo vírus da Dengue

**Autores:** Polly, M , Song, A T W , Terrabuio, D R B , Andraus, W , Abdala, E , Freire, M P

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A dengue é um relevante problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre imunossuprimidos, que podem ser mais suscetíveis a complicações graves. Porém, há poucos dados sobre a evolução da dengue em pacientes transplantados de fígado. **Material e Método:** Estudo descritivo unicêntrico em pacientes transplantados hepáticos diagnosticados com dengue em 2024. Foram coletados dados epidemiológicos e laboratoriais via revisão de prontuários. Na estatística descritiva foi usado mediana, e proporção. **Resultados:** A amostra incluiu 35 pacientes, maioria homens (65,7%), mediana de 53 anos (variando de 19 a 71), com elevadas taxas de comorbidades como diabetes mellitus e hipertensão (31,4% cada). As principais indicações para transplante foram hepatite C, carcinoma hepatocelular e doença alcoólica. Tempo médio pós transplante foi de 1251 dias (variando de 6 dias a 370 meses). 86% usavam tacrolimus (FK) e 46% FK com micofenolato de sodio; em 63% houve modificação da imunossupressão pela infecção, 17 casos nos primeiros 7 dias. As alterações laboratoriais mais frequentes foram plaquetopenia (82,5%, mediana do nadir 52000 cel/  $\mu$ l ) e elevação de transaminases (94,2%, mediana de pico de tgo 79U/L e tgp 58 U/L). Houve recuperação laboratorial progressiva e normalização dos marcadores hepáticos em 91,4% ao final do seguimento, após 14 dias do início dos sintomas, 44% dos pacientes mantinham plaquetas abaixo do valor basal e . Vinte e quatro pacientes (68,5%) foram internados, tempo médio de internação foi 6,5 dias; um (2,9%) foi internado em UTI, 2 (5,7%) tiveram rejeição celular aguda, 2 (5,7%) infecção por CMV; 48,5% estavam assintomáticos após 7 dias, nenhum paciente foi a óbito. **Discussão e Conclusões:** Os resultados indicam que pacientes transplantados hepáticos com dengue, mesmo imunossuprimidos, apresentaram boa evolução clínica.

**Palavras-Chave:** dengue, imunossupressão, transplante de fígado, hepatite.

## OR-8619-18

### Letalidade da sepse e performance de modelos preditivos de óbito em receptores de transplante de rim admitidos em Unidade de Terapia Intensiva

**Autores:** Sato, B B , Miyahara, A K , Soares, J G S , Souto, J G , Mota, L C , Peruzzo, M B , Foresto, R , Tedesco-Silva, H , Pestana, J M , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Infecção é comum em receptores de transplante de rim (RTR) e pode evoluir para sepse e óbito. O objetivo deste estudo é avaliar a letalidade da sepse e os fatores de risco para óbito nessa população. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 509 RTR admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) devido à sepse entre 2016 e 2023. O desfecho primário foi o óbito. Fatores de risco associados ao óbito em 90 dias foram identificados através de modelo de regressão de Cox. A performance do modelo foi então comparada com os scores SOFA e SAPSIII através de área sobre a curva ROC (AU-ROC). **Resultados:** Os principais focos de sepse foram o pulmonar (35,2%), o urinário (21,4%) e o abdominal (20,2%). Os escores SOFA e SAPSIII foram de 5,0 e 55,0, respectivamente, e o índice de comorbidade Charlson (ICh) foi de 5. Durante a permanência na UTI, 52,7% necessitaram de aminas vasoativas, 37,7% de ventilação mecânica e 36,1% de diálise. A incidência acumulada de óbitos 90 dias após a admissão na UTI foi de 43,6%. Na análise multivariada incluindo idade, diabetes, tempo de transplante, foco da sepse, SOFA e ICh, as variáveis associadas com o óbito foram o SOFA (HR=1,14; IC95%= 1,09-1,19) e o ICh (HR= 1,20; IC95%= 1,14-1,27; p<0,001). A AU-ROC desse modelo (SOFA ajustado para comorbidades) foi de 0,73 (IC95%= 0,69-0,78), em comparação com 0,59 (IC95%= 0,54-0,64) do SOFA sem ajuste e com 0,68 (IC95%= 0,64-0,73) do SAPSIII. **Discussão e Conclusões:** A letalidade da sepse em RTR foi elevada e esteve associada à gravidade da sepse, avaliada pelo SOFA, e da carga de comorbidades. O ajuste do SOFA incluindo a carga de comorbidades apresentou performance superior ao SAPSIII em prever o óbito nesta população.

**Palavras-Chave:** transplante renal, sepses, óbito, letalidade.

## OR-8623-17

### Impacto das infecções bacterianas no transplante cardíaco

**Autores:** Strabelli, T M V , Fielkovitz, G , Costa Seguro, L F B D , Barone, F , Bacal, F

**Instituição(s):** Instituto do Coração HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A maioria dos pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco (tx) no InCor HCFMUSP está internada, em uso de drogas venosas e com dispositivos de suporte mecânico (BIAe ou ECMO). Não ter infecção é um pré-requisito para estar ativo na lista de transplante. **Material e Método:** Este estudo descreve as infecções bacterianas diagnosticadas até 90 dias após tx, de 2017 a 2024 no InCor. Os dados foram obtidos no prontuário eletrônico do paciente (SI3), onde se registram dados ambulatoriais e da internação, médicos, laboratoriais, da equipe multiprofissional, de imagem e microbiológicos. A Unidade de Controle de Infecção Hospitalar registra os dados das infecções hospitalares. **Resultados:** Foram 391 transplantes , 62.% sexo masculino, idade média 49 anos. 276 receptores estavam com BIA (70%) e 41 com ECMO (10%), com antibioticoprofilaxia individualizada e descolonização nasal (mupirocina). Houve 49 óbitos (12,5%) até 30 dias após tx, sendo 12 em pacientes em ECMO. O índice de infecções/paciente variou entre 0,6 e 0,8 (2017 a 2020) e 1,4 a 1,7 (2021 a 2024). Houve predomínio de infecção da corrente sanguínea (ICSL 153 episódios), seguido por pneumonia (71), infecção urinária sintomática (71), sepse sem foco definido (21), infecção da ferida operatória(28), traqueobronquite (21), infecção intra-abdominal (14), gastroenterocolite aguda (7) e IVAS (7). Os 5 principais agentes isolados em culturas foram Klebsiella pneumoniae, E. coli, S. aureus, S. epidermidis e Pseudomonas aeruginosa. Nas ICSL, K. pneumoniae (23,4%), Candida parapsilosis (20,3%) e S. epidermidis (14%) foram os mais frequentes. **Discussão e Conclusões:** Para redução da incidência e morbidade das infecções após tx cardíaco é fundamental cumprir protocolos de prevenção, especialmente cuidados com cateteres, vigilância ativa e identificar os agentes causais.

**Palavras-Chave:** infecção após transplante, infecção hospitalar.

## OR-8680-18

### P. aeruginosa resistente a carbapenêmicos em transplante renal: a produção de carbapenemase altera o risco de infecção?

**Autores:** Freire, M P , Costa, G S R , Gut, T , Litivoc, M , Olimpio, L , Reusing Jr, J O , Nahas, W C , Camargo, C , David-Neto, E , Pierrotti, L C

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados de rim (TR) estão vulneráveis a infecções causadas por Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmico (CRPA), no entanto, é incerto se o risco de progressão da colonização para infecção difere entre cepas produtoras ou não de carbapenemase. O objetivo desse estudo foi identificar fatores de risco para progressão para infecção entre pacientes TR colonizados por CRPA. **Material e Método:** Esta é um estudo de coorte retrospectivo unicêntrico. Foram incluídos todos os pacientes TR com CRPA identificados em cultura clínica ou de vigilância no período de 2018 a 2025. A vigilância para CRPA é realizada semanalmente na unidade de internação do TR e unidade de terapia intensiva. A análise estatística foi realizada por regressão de Cox. **Resultados:** Foram identificados 152 pacientes colonizados por CRPA, em 95 (62,5%) a resistência a carbapenemico foi por produção de carbapenemase (6 VIM e 89 IMP). A mediana de idade na identificação da CRPA foi 57 anos, a doença de base mais frequente foi doença glomerular, 43 (28%). A mediana de tempo entre TR e a colonização foi de 109 dias (0 a 15420); foram identificadas 53 (35%) infecções por CRPA, a mediana de tempo entre colonização e infecção foi 261 dias (0 a 2809). Os fatores de riscos associados a infecção por CRPA no modelo final foram: mediana de neutrófilos nos 3 meses antes da colonização, mismatch HLA A e colonização nos primeiros 14 dias após o TR, os fatores de proteção foram nefrosclerose hipertensiva (doença de base) e contagem de linfócitos nos 3 meses antes da colonização; o uso de everolimus (p=0,09) e cepas produtoras de metalobetalactamases (p=0,12) foram marginalmente protetores. **Discussão e Conclusões:** Pacientes TR tem uma alta proporção de infecção por CRPA entre colonizados, cepas produtoras de carbapenemase podem ter um menor risco de infecção.

**Palavras-Chave:** metalobetalactamases, IMP, colonização, infecção, linfopenia.



## OR-8696-18

### Determinantes de mortalidade em receptores de transplante renal com infecção por *P. aeruginosa* carbapenem-resistente

**Autores:** Costa, G S , Freire, M P , Toriogoe, C N , Litivoc, M , Reusing Jr, J O , Camargo, C H , Nahas, W , David Neto, E , Pierrotti, L C

**Instituição(s):** Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos (CRPA) representam um desafio crescente no manejo de receptores de transplante renal (TR). A identificação de variáveis prognósticas pode contribuir para estratégias mais eficazes e individualizadas, melhorando o manejo clínico. O objetivo desse estudo foi identificar fatores de risco associados a mortalidade em 60 dias após infecção por CRPA em pacientes TR. **Material e Método:** Esta foi uma coorte retrospectiva unicêntrica que incluiu todos os pacientes TR com infecção por CRPA, entre 2018 e março-2025. Foram excluídos os casos em que a equipe considerou colonização. O desfecho foi óbito em 60 dias após o diagnóstico de infecção por CRPA, as variáveis independentes analisadas foram relacionadas a características do receptor, doador, procedimento cirúrgico, intercorrências após o transplante, características e manejo da infecção. A análise bi e multivariada foi realizada por regressão de Cox. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 46 infecções, os sítios mais comuns foram 16 (35%) trato urinário, 10 (22%) pneumonias e 6 (13%) osteomielite, em 13 (28%) casos ocorreu bacteremia; a mediana de tempo após o transplante foi de 139 dias (4 a 8870), 25 (54%) necessitaram tratamento em terapia intensiva (UTI), 29 (63%) usaram polimixina como base do tratamento. Treze (28%) pacientes evoluíram para óbito em 60 dias e 8 (17%) tiveram recidiva da infecção. Os fatores de risco para óbito em 60 dias na análise multivariada foram: *sofa score* elevado ( $p < 0,001$ ) e idade avançada ( $p = 0,01$ ); uso de micofenolato de mofetila ( $p = 0,03$ ) e sexo masculino ( $p = 0,03$ ) foram fatores protetores. **Discussão e Conclusões:** As infecções por CRPA tem alta morbi-mortalidade em pacientes TR, fatores associados ao hospedeiro tiveram mais impacto na sobrevida que o manejo da infecção.

**Palavras-Chave:** imunossupressão, multidroga resistência, terapia intensiva, pneumonia, pielonefrite.

## OR-8962-16

### Profilaxia com letermovir versus tratamento preventivo para a prevenção da infecção por citomegalovírus em receptores adultos de transplante renal

**Autores:** Nascimento, M E D B , Oliveira, N F , Alves, B S , Silva, R S , Silva, C M , Borges, R L , Silva, I A , Medina-Pestana, J , Foresto, R D , Tedesco-Silva, H

**Instituição(s):** Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Este estudo compara a eficácia e segurança da profilaxia com letermovir versus terapia preemptiva na prevenção da infecção por CMV em receptores de transplante renal de risco intermediário (CMV IgG R+/D+). **Material e Método:** Ensaio clínico randomizado, aberto, de centro único, em andamento, incluindo 35 pacientes que finalizaram 6 meses de seguimento. Todos receberam indução com globulina anti-tímócito, manutenção com tacrolimo, micofenolato (MPS) e prednisona e foram randomizados para letermovir oral 480 mg/d do 14º ao 98º dia pós-transplante ( $n = 17$ ) ou monitoramento preemptivo ( $n = 18$ ). DNAemia foi coletada semanalmente até 6 meses. Infecção por CMV (DNAemia  $> 5.000$  UI/mL) ou doença (qualquer DNAemia e sintomas) foi tratada com ganciclovir IV. O desfecho primário foi infecção ou doença por CMV. Outros desfechos incluíram eventos adversos, rejeição, modificação de imunossupressão e taxa de filtração glomerular (TFG) estimada (CKD-EPI 2021). **Resultados:** Infecção ou doença por CMV foi menor no grupo letermovir (11,8% vs. 44,4%;  $p = 0,03$ ). Os dois casos do grupo letermovir ocorreram 49 e 80 dias pós-profilaxia. O tempo de uso de ganciclovir foi semelhante (25,5 vs. 25 dias;  $p = 1,0$ ). A redução da dose de MPS (41,2% vs. 38,9%;  $p = 0,89$ ), descontinuação do MPS (41,2% vs. 33,3%;  $p = 0,63$ ), leucopenia (41,2% vs. 50%;  $p = 0,6$ ), internações (35,3% vs. 50%;  $p = 0,38$ ) e rejeição aguda (11,8% vs. 11,1%;  $p = 0,95$ ) foram semelhantes. A recuperação da TFG em 6 meses foi comparável (41,6 vs. 38,0 ml/min/1,73m<sup>2</sup>;  $p = 0,77$ ). Houve um óbito no grupo letermovir 20 dias pós-transplante por sepse pulmonar. **Discussão e Conclusões:** A profilaxia com letermovir demonstra-se eficaz e segura na prevenção de eventos por CMV em receptores de transplante renal de risco intermediário, reduzindo a ocorrência de infecção ou doença por CMV comparado com a estratégia preemptiva.

**Palavras-Chave:** transplante renal; citomegalovírus; letermovir; profilaxia; terapia preemptiva.

## OR-8966-16

### Incidência e impacto das complicações clínicas associadas ao tratamento da infecção por CMV nos desfechos do transplante renal

**Autores:** Silva, R S , Courte, L V , Azevedo, V F D , Del-Nero, S F , Requião-Moura, L , Foresto, R D , Medina-Pestana, J , Tedesco-Silva, H

**Instituição(s):** Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) está associada com maior morbidade e mortalidade após o transplante de rim. Entretanto, pouco se sabe sobre a influência das complicações clínicas durante e após o tratamento da infecção por CMV e os desfechos do transplante. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo incluiu 500 receptores de transplante renal que receberam o mesmo regime imunossupressor e foram submetidos ao tratamento preemptivo e desenvolveram o primeiro episódio de infecção/doença por CMV no primeiro ano de transplante. As complicações clínicas foram classificadas como (1) recidiva de infecção por CMV; (2) necessidade do aumento da dose de ganciclovir; (3) interrupção temporária do uso de micofenolato e/ou desenvolvimento de eventos adversos (toxicidade hematológica, gastrointestinal ou renal). **Resultados:** 67% dos pacientes apresentaram pelo menos uma complicação clínica, sendo maior (95%) entre os 42 pacientes de elevado risco para infecção por CMV (D+/R-). Entre os pacientes com complicações clínicas, a incidência da recidiva de infecção por CMV foi de 44%, seguida por necessidade do aumento da dose de ganciclovir em 32% e interrupção temporária do uso de micofenolato e/ou desenvolvimento de eventos adversos em 24%. A incidência de rejeição aguda, perda do enxerto ou óbito aos 12 meses foi maior no grupo de pacientes com complicação clínica (12% vs. 4%). **Discussão e Conclusões:** A ocorrência de complicações clínicas durante o tratamento do primeiro episódio de infecção de CMV está associada à maior incidência de desfechos desfavoráveis.

**Palavras-Chave:** transplante renal; citomegalovírus; infecção; tratamento preemptivo.

## OR-9018-17

### Prevalência de infecção por norovírus em receptores de transplante renal com diarreia

**Autores:** Meneses, J P M , Biegelmeyer, B , Dantas, M C D C , Terceiros, L B, Raduan, T , Lucena, E D F , Tedesco-Silva, H , Requião-Moura, L , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O norovírus, um vírus de RNA da família Caliciviridae, é uma das principais causas de gastroenterite, em geral autolimitadas. Em imunocomprometidos, a infecção pode causar quadros persistentes e graves. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de norovírus em pacientes que coletaram painel de agentes gastrointestinais. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal que avaliou receptores de transplante de rim com sintomas gastrointestinais que coletaram RT-PCR para agentes causadores de diarreia no período de janeiro de 2020 a maio de 2025. Foram contabilizados os diagnósticos de norovírus, com cálculo de prevalência considerando o total de pacientes sintomáticos e que coletaram o exame. **Resultados:** Foram realizados 558 testes moleculares no período analisado, sendo 6,4% ( $n = 36$ ) positivos para norovírus; 0,7% apresentaram resultado indeterminado ( $n = 4$ ). Dos casos identificados com infecção por norovírus, a idade média era de 48,8 anos, 65% eram mulheres e tinham 5,7 anos de transplante. A imunossupressão em uso era uma combinação de um inibidor de calcineurina com prednisona e 44,1% faziam uso de micofenolato, 17,6% de azatioprina e 38,2% estavam sem antiproliferativo no momento do diagnóstico. A TFG estimada no diagnóstico foi de 39,6 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. **Discussão e Conclusões:** A frequência de infecção por norovírus em receptores de transplante renal sintomáticos varia de acordo com a literatura internacional entre 12% e 16%. Do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a avaliar tal frequência em receptores de transplante de rim no Brasil, demonstrando uma taxa de positividade que justifica a inclusão desse agente como um dos diagnósticos diferenciais em nossa população.

**Palavras-Chave:** norovírus, transplante renal.

## OR-9064-16

### Impacto da transmissão não vetorial da dengue carregada pela doação de órgãos no programa de doação e transplantes do estado de São Paulo

**Autores:** Monteiro, F A S , Pessoa, J L E , Donnini, O A

**Instituição(s):** Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Dengue constitui preocupação em saúde pública e pouco se conhece suas repercussões no campo da transplantação. **Material e Método:** Foram avaliados 1104 doadores viabilizados entre mar/24 e mar/25 onde, além da triagem clínica negativa para dengue, em 1016 (92,0%) deles realizou-se o uso combinado de NS1/IgM-Dengue como estabelecido pela Comissão de Infecção em Transplante da ABTO, sem a obrigatoriedade de realização do RTPCR-Dengue antes da enxertia do órgão. Tais doadores foram divididos em 2 grupos: NS1/IgM negativos (N=968) e NS1/IgM positivos (N=48). **Resultados:** A presença de infecção no doador como descarte nos grupos NS1/IgM negativo e positivo foi, respectivamente: coração: 1,9% e 6,8%; Fígado: 5,8% e 33,3%; Pâncreas: 0,8% e 4,7%; rim: 6,6% e 18,8%; pulmão: 2,7% e 6,3%. Já, o destino de rim utilizado foi similar nos grupos NS1/IgM negativo e positivo (65,3% e 65,6%, respectivamente). Para os demais órgãos, houve queda no grupo NS1/IgM positivo, a saber: coração: 11,7% para 6,4%; fígado: 52,7% para 41,3%; pâncreas: 8,7% para 4,4% e pulmão: 3,3% para 0%. Quanto as repercussões nos pacientes transplantados, realizou-se o RTPCR-Dengue no período periimplante do órgão em 40/48 (83,3%) doadores no grupo NS1/IgM positivo e o vírus da dengue foi detectado em apenas um deles. Deste doador, 4 órgãos foram utilizados e mais 7 outros foram utilizados também sem a realização deste exame. Nestes receptores, um deles desenvolveu dengue. Para 87,1% (74/85 pacientes), o RTPC-Dengue foi não detectado. **Discussão e Conclusões:** A estratégia utilizada acrescentou 48 doadores ao pool de 1016 doadores viabilizados em SP e contribuiu para o transplante de 85 órgãos com repercussões mínimas quanto a transmissão não vetorial da Dengue.

**Palavras-Chave:** dengue, transmissão não vetorial, transplante de órgãos sólidos, doação de órgãos.

## OR-9198-16

### Perfil sorológico de doadores viáveis e sua influência na utilização de órgãos

**Autores:** Silva, M V M , Borelli, E A , Nunes, M P , Oliveira, F R , Barros, C B S , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital De Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, OPO EPM - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A avaliação sorológica dos doadores de órgãos é essencial para garantir segurança ao processo do transplante. Em muitos casos, a presença de sorologias reagentes não representa risco clínico impeditivo, mas pode influenciar na decisão de aproveitamento. O objetivo deste estudo é analisar o perfil sorológico de doadores viáveis notificados e uma OPO e avaliar sua influência nas taxas de utilização de órgãos sólidos. **Material e Método:** Estudo transversal que incluiu 246 doadores viáveis, selecionados entre 726 potenciais doadores notificados à OPO-EPM no ano de 2024. Foram analisadas todas as sorologias determinadas para transplante, bem como as taxas de utilização de órgãos em relação aos marcadores sorológicos identificados. **Resultados:** O Anti-HBs foi o marcador sorológico mais comum (36% dos casos), com maior aproveitamento nos rins (79,7% dos casos) e fígado (54,5% dos casos). O Anti-HBc, presente em 9,3% dos doadores, teve uso restrito principalmente nesses dois órgãos. As demais sorologias apresentaram baixa frequência e impacto limitado, com 8 casos de VDRL reagentes, 4 de toxoplasmose IgM, 3 de anti-HCV, 1 de CMV IgM e 4 de CMV IgG. Nenhum doador disponibilizado apresentou sorologia reagentes para HBsAg, doença de Chagas ou HIV. Coração, pulmão e pâncreas de doadores com sorologias positivas tiveram baixa utilização, refletindo também os critérios sorológicos e clínicos na seleção. **Discussão e Conclusões:** Embora a maioria das sorologias positivas não represente contraindicação absoluta, órgãos como coração e pulmão seguem sendo descartados com frequência. Os dados sugerem a necessidade de revisar protocolos de aceitação de órgãos com sorologias controladas, de forma a ampliar a efetivação de transplantes e diminuir as taxas de descarte.

**Palavras-Chave:** perfil epidemiológico; marcadores sorológicos; transplante de órgãos sólidos; Organização de Procura de Órgãos

## OR-9465-17

### Tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTb) em crianças e adolescentes candidatos ao transplante renal

**Autores:** Souza, R S , Zambelli, J , Olivier, M , Litvinov, N , Paula, C S Y , Badue, M F P , Marques, H H S , Metran, C C , Watanabe, A

**Instituição(s):** Instituto da Criança e do Adolescente HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Estima-se que 25% da população mundial esteja infectada por Mycobacterium tuberculosis. Pessoas imunocomprometidas ou em uso de imunossuppressores têm alto risco de desenvolver a doença tuberculose, sendo prioritários para investigação e tratamento preventivo. O objetivo desse estudo é relatar o tratamento de ILTB em crianças e adolescentes candidatos a Transplante Renal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com pacientes entre 2 e 18 anos atendidos em ambulatórios de TxR ou pré- TxR, que realizaram tratamento para ILTB entre 2006 e 2025. Os critérios diagnósticos de ILTB foram: IGRA reagentes, PPD reator (> 5 mm), PBAAR e/ ou cultura negativa no escarro, radiografia de tórax sem alterações, e sem sinais clínicos de infecção. O esquema de tratamento variou conforme idade e possíveis interações medicamentosas. **Resultados:** De 303 pacientes avaliados no pré-TxR, 235 foram investigados e 29 diagnosticados com ILTB, mediana de idade 9 anos (2,25-17,2) e 62% do sexo masculino. Destes, 16 realizaram TxR, 9 aguardavam em lista e 4 tiveram perda de seguimento. Os tratamentos foram: rifampicina (3), isoniazida (21), rifapentina + isoniazida (3) e sem registro (2). Neuropatia periférica e interação medicamentosa com amlodipina foram efeitos adversos relatados em 3 pacientes. Nenhum paciente que tratou ILTB desenvolveu doença após o TxR em tempo de seguimento de 8,3 anos (0,6-6,7). Três pacientes tiveram tuberculose (TB) pós TxR, dos quais 2 eram PPD não reatores e um sem informação na avaliação pré-Tx. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de ILTB foi 12,34%. O tratamento foi eficaz e com poucos efeitos colaterais. A associação semanal de rifapentina e isoniazida é a alternativa atual preferencial em crianças >2 anos e >10 kg devido a potencial melhor adesão. O estudo reforça a importância da investigação e tratamento da ILTB pré-TxR.

**Palavras-Chave:** transplante renal, crianças, tuberculose latente.

## OR-9535-17

### Criptococose no transplante de rim: impacto clínico e necessidade de vigilância precoce

**Autores:** Bertuol Júnior, V C , Caldeira, A L G , Giordani, B M , Manfro, A G , Schuchmann, R A , Pacini, G S , Bauer, A C , Manfro, R C , Alves, M D

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A criptococose é uma infecção oportunista associada à elevada morbimortalidade. O diagnóstico costuma ocorrer tardiamente, mas relatos precoces têm sido observados. Objetivamos descrever características desta infecção em nosso centro. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de receptores de transplante renal (RTR) atendidos entre 12/2023 e 4/2025 em um centro terciário. Diagnóstico baseado em antígeno criptocócico e/ou isolamento fúngico. **Resultados:** Oito RTR (59,8±7,9 anos; 7 homens) foram identificados. A mediana entre transplante e diagnóstico foi 39,5 meses (8–246), com três casos <12 meses. Seis receberam Timoglobulina® na indução; 7 usavam inibidor de calcineurina e micofenolato. Nenhum paciente havia tratado rejeição previamente. Os casos se apresentaram com acometimento do sistema nervoso central (4), pulmonar (3) e disseminado (1). Hipertensão intracraniana ocorreu em 3 RTR. Todos apresentaram antígeno criptocócico; culturas foram positivas em 4 (3 líquor e 1 hemocultura). A indução foi realizada com anfotericina B formulação lipídica + flucitosina em 7 RTR (mediana 15 dias); todos receberam fluconazol para consolidação. Houve um óbito, não associado com a infecção. Houve necessidade de redução/ suspensão do micofenolato em 4 RTR; o tacrolimo foi reduzido na introdução do fluconazol. Quatro pacientes evoluíram com disfunção renal aguda. **Discussão e Conclusões:** Apesar de classificada como infecção tardia, 37,5% dos casos ocorreram no 1º ano pós-transplante. Acometimento neurológico predominou e não houve mortalidade, possivelmente relacionado ao diagnóstico e início de terapia precoces. Achados reforçam a necessidade de vigilância e tratamento precoces diante do quadro de criptococose.

**Palavras-Chave:** criptococose, transplante renal, anfotericina, oportunista.

OR-9544-16

## Teste Quantiferon-Monitor e suas aplicações em Transplante de Órgãos Sólidos: uma revisão sistemática

**Autores:** Costa, G S R , Pierrotti, L C

**Instituição(s):** HCFMUSP - São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O equilíbrio entre prevenção de rejeição e risco de infecção é um desafio na prática clínica em transplante de órgãos sólidos (TOS). O teste QuantIFERON-Monitor (QFM), baseado na dosagem de interferon- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ), é uma ferramenta promissora para avaliação da imunocompetência, ainda pouco estudada nessa população. Esse estudo buscou identificar os principais resultados do uso do teste QFM em TOS. **Material e Método:** Revisão sistemática conforme PRISMA, com busca na base Pubmed e literatura cinzenta usando o descritor "quantiferon-monitor". Foram selecionados estudos em TOS que avaliaram os desfechos infecção, rejeição, câncer e mortalidade. **Resultados:** Dos 21 estudos identificados, 5 preencheram os critérios de inclusão; somaram-se mais 4 resumos de congressos, resultado final de 9 estudos avaliados. Todos os estudos foram observacionais: 8 de coorte e 1 transversal, totalizando 778 pacientes (40% Tx renal, 19% pulmonar, 15% hepático, 22% cardíaco e 0,1% intestinal). Todos avaliaram infecção, 5 avaliaram rejeição, 1 mortalidade e 1 câncer. Em 5 estudos, valores reduzidos do QFM associaram-se significativamente a maior risco de infecção. Nos demais, houve associação apenas com subgrupos específicos - infecções bacterianas, oportunistas ou graves. Rejeição associou-se ao QFM em apenas 2 dos 5 estudos que analisaram esse desfecho (63 episódios). Um estudo avaliou mortalidade, com associação entre valores mais baixos do QFM e óbito. O desfecho câncer foi avaliado em um estudo (6 episódios), sem associação entre resultado do teste QFM e ocorrência do desfecho. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que valores mais baixos do teste QFM podem se associar a maior risco de infecção pós-TOS, mas os dados sobre rejeição, câncer e óbito ainda são limitados.

**Palavras-Chave:** status imunológico, imunossupressão, quantiferon-monitor.

OR-9608-17

## Tuberculose em pacientes transplantados renais: perfil clínico-epidemiológico em hospital universitário terciário de Recife-PE

**Autores:** Xavier, L S , Cabral, D B C , Palmeira, D C C , Borba Júnior, J D O , Dourado, M M C , Danzi, G G , Andrade, L G D F

**Instituição(s):** HC UFPE – Recife/PE - Brasil

**Introdução:** A tuberculose (TB) em pacientes submetidos ao transplante renal (TxR) apresenta alta morbimortalidade, desafios diagnósticos e terapêuticos. Conhecer a epidemiologia local pode impactar decisões clínicas em centros transplantadores. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com TB pós-TxR em hospital terciário de Recife- PE, área endêmica. **Material e Método:** Coorte retrospectiva unicêntrica com comparação de grupos, que incluiu pacientes submetidos a TxR entre 1990 e 2023 com diagnóstico confirmado ou tratamento empírico de TB. Características clínicas e epidemiológicas foram analisadas conforme tempo de apresentação, tipo de tratamento e desfechos clínicos. **Resultados:** Dos 744 , 53 pacientes foram incluídos. O seguimento médio foi de 119 meses. Houve 7 recidivas, totalizando 60 episódios (incidência acumulada: 8,06%). Apenas 46,7% (28) dos casos tiveram confirmação diagnóstica. TB pulmonar correspondeu a 63,3% (38). O tempo médio entre TxR e TB foi de 72,2 meses e 71,7% (43) ocorreram após 12 meses. Hepatotxicidade do tratamento ocorreu em 25% (15) dos casos. O tratamento sem rifampicina foi mais comum (58,3%), especialmente no primeiro ano (82,4%,  $p=0,048$ ). A mortalidade em 2 anos foi de 38,5% (20) e 11,5% (6) perderam o enxerto. Suspensão de imunossupressão e tratamento empírico associaram-se ao óbito ( $p<0,05$ ) e tratamento alternativo foi fator protetor ( $p=0,029$ ). **Discussão e Conclusões:** A incidência de TB pós TxR foi 22,7 vezes maior que na população geral, sugerindo impacto da prevalência local. A apresentação tardia pode refletir exposição comunitária contínua. A morbimortalidade é elevada e a confirmação diagnóstica pode influenciar a sobrevida. A suspensão da imunossupressão parece indicar maior gravidade.

**Palavras-Chave:** tuberculose; transplante renal; imunossupressão.

OR-9845-17

## Impacto das infecções urinárias no desfecho clínico dos pacientes transplantados renais

**Autores:** Neves Dantas de Melo, A G , de Lima Furtado, A L A , Teles Torres Silva, V , Lima de Mesquita, P Y , França dos Santos, A B , Alves Mota, F M , Gomes Cruz, G , Catunda Pinheiro Jucá, M , Costa de Oliveira, C M , Santana Girao, E

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A infecção do trato urinário (ITU) é a complicação infecciosa mais frequente após o transplante renal (TxR), associada a risco significativo de lesão renal aguda e perda do enxerto. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto das ITU nos desfechos clínicos dos pacientes e na sobrevida do enxerto renal de pacientes com ITU submetidos a TxR. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo, realizado com dados obtidos de prontuários de pacientes submetidos a TxR entre 2018 e 2024 em hospital terciário do Ceará. Foram coletados dados demográficos, clínicos, microbiológicos e terapêuticos dos pacientes. Utilizou-se o software Jamovi para análises estatísticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 2.174.880). **Resultados:** Foram realizados 474 TxRs no período, sendo notificadas 51 ITUs em pacientes internados, prevalência de 10,7%. A mediana de tempo entre TxR e ITU foi de 14 dias e a média de idade foi de 52,1 anos (DP $\pm$ 16,2), com predomínio do sexo masculino (56,9%). O meropenem (54,9%) e a piperacilina/tazobactam (25,5%) foram os antibióticos mais utilizados. Em 56,8% dos casos não houve necessidade de modificação da terapia empírica inicial. Foi realizada terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial com ertapenem em 5 casos. Houve aumento de creatinina sérica após o início do tratamento em 24,4% dos pacientes. Na análise de regressão linear, verificou-se que o uso prolongado do cateter duplo J esteve significativamente associado a tratamentos de maior duração ( $p = 0,004$ ). Na avaliação do desfecho em 30 dias, não foi observado perda de enxerto, 43 pacientes receberam alta e 8 continuaram internados. **Discussão e Conclusões:** A ITU foi uma complicação frequente após TxR, em geral com boa resposta clínica ao tratamento instituído e com associação entre o tempo de uso do duplo J e a duração do tratamento.

**Palavras-Chave:** transplante renal, infecções urinárias, antimicrobianos.

OR-9974-17

## Infecções fúngicas precoces em receptores de transplante hepático submetidos a profilaxia antifúngica

**Autores:** Abreu Guimarães, L F , Pereira, L D O , Curcio, T M , Sousa, C C T , Basto, S T , Szrajbman, D , Fernandes, E S M , Santoro Lopes, G

**Instituição(s):** Hospital Adventista Silvestre - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A profilaxia antifúngica (PROF) em receptores de transplante hepático (TH) de alto risco está associada a redução de infecções fúngicas invasivas (IFI) precoces nesta população. No entanto, a incidência de IFI em pacientes de alto risco submetidos a PROF ainda é superior à observada em receptores de baixo risco sem profilaxia. O estudo teve como objetivo descrever a incidência, etiologia e fatores associados a IFI precoce em receptores de TH de alto risco submetidos a PROF. **Material e Método:** Estudo retrospectivo monocêntrico de uma coorte de pacientes submetidos a TH no período entre 2015 e 2020. Definiram-se como precoces as IFI causadas por *Candida* spp. and *Aspergillus* spp nos primeiros 90 dias pós-TH. A definição de alto risco incluiu receptores de TH com um ou mais dos seguintes fatores: retransplante, reoperação após TH; hepatite fulminante; necessidade de diálise, MELD>30 e anastomose biliodigestiva. O esquema profilático básico era fluconazol 200mg/dia, enquanto persistissem os fatores de risco, sendo o uso de equinocandinas opção alternativa. **Resultados:** Entre 171 receptores com fatores de risco que iniciaram PROF, houve 10 casos (5,8%) de IFI precoce (todos causados por *Candida* spp.), frequência superior à observada nos receptores de baixo risco sem PROF (3/250; 1,2%;  $p=0,009$ ). As IFI precoces nos receptores que receberam PROF foram mais frequentes entre indivíduos de cor preta ( $p=0,02$ ), submetidos a reoperação ( $p=0,036$ ), sem carcinoma hepatocelular ( $p=0,065$ ) ou com maior contagem de fatores de risco ( $p=0,061$ ). **Discussão e Conclusões:** Os preditores de risco de IFI em receptores de TH submetidos à PROF, identificados neste estudo, podem contribuir para melhorar a vigilância desta complicação e orientar a decisão de iniciar terapia empírica antifúngica em receptores de alto risco.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, infecções fúngicas invasivas, profilaxia.



## PO-367-16

### Glomerulonefrite por citomegalovírus como causa de disfunção aguda do enxerto renal: relato de caso com diagnóstico histológico

**Autores:** de Campos, M I , de Sa Finni, P E , Glasberg, D S , Fagundes Pereira, C G , Fonseca Santos, J D , de Holanda Barbosa, M I N

**Objetivo:** Relatar um caso de glomerulonefrite por citomegalovírus (CMV) como causa de disfunção aguda do enxerto renal, destacando a importância da biópsia com imunohistoquímica na investigação etiológica diante de viremia significativa e disfunção renal persistente no pós-transplante. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 29 anos, transplantado em 02/10/2024 com rim de doador falecido. Recebeu indução com timoglobulina (3 mg/kg) e manutenção com tacrolimo, micofenolato e prednisona. Sorologia do receptor: CMV IgG positivo, IgM negativo. No pós-operatório, apresentou função retardada do enxerto (DGF) e infecção urinária bacteriana. Em 01/11/2024, após tratar a infecção e estabilizar a função renal (creatinina 2,1 mg/dL), teve alta com seguimento ambulatorial. Evoluiu com diarreia e piora da função renal, sendo reinternado em 17/12/2024 (ureia 186 mg/dL, creatinina 8,5 mg/dL). PCR-CMV: 909.527 cópias/mL. Iniciado ganciclovir EV, com melhora clínica e queda da viremia, mas creatinina manteve-se entre 4–5 mg/dL. Realizada biópsia renal por disfunção persistente, evidenciando inclusão viral sugestiva de CMV, degeneração tubular acentuada, fibrose intersticial leve e pielonefrite discreta. C4d negativo. Imunohistoquímica confirmou CMV em células endoteliais glomerulares, diagnosticando glomerulonefrite por CMV. **Conclusão:** A glomerulonefrite por CMV é rara e frequentemente subdiagnosticada. A biópsia com imunohistoquímica foi essencial para diferenciar entre viremia isolada e acometimento direto do enxerto, orientando o tratamento. Reconhecimento precoce impacta no prognóstico e preservação da função renal.

**Palavras-Chave:** glomerulonefrite por CMV; transplante renal; citomegalovírus; disfunção do enxerto renal; biópsia renal; infecção oportunista; doença glomerular infecciosa.

## PO-368-17

### Infecção pelo herpes vírus humano tipo 6 (HHV-6) em paciente transplantado renal - relato de caso

**Autores:** Bichara de Souza Neves, T 1, Chaves Corrêa Loyola, T 1, Braga Tinoco da Silva, I 1, dos Santos de Lemos, A 1, Erichsen Emmel, V 2, de Souza Mendes, R 1, Torres Gonçalves, R 1, Santoro Lopes, G 1, Halpern, M 1

**Instituição(s):** 2 Instituto Nacional de Câncer - INCA - Ministério da Saúde - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, 1 Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** O HHV-6 é frequentemente adquirido na infância, caracterizando o quadro de exantema súbito. A maioria das infecções em receptores de transplante de órgãos sólidos (TOS) são resultantes de reativação pelo vírus latente do receptor. A maioria dos eventos de reativação no TOS são assintomáticas e no contexto de infecção sintomática, os sinais e sintomas incluem febre, rash, supressão medular, hepatite e em raros casos encefalite. Febre e supressão medular são as manifestações mais comuns. **Relato do Caso:** Masculino, 37 anos, transplante renal (TR) com doador vivo devido a doença renal policística. Recebeu uma dose de anticorpo anti-linfócito na indução e manutenção com micofenolato sódico, prednisona e sirolimus. Recebe alta no 16º dia de pós TR sem intercorrências, porém retorna à emergência 72 horas após, com picos febris diários, prostração e sem outra sintomatologia associada. Exames laboratoriais evidenciaram leucopenia (2920 cels/mm<sup>3</sup>) associada a linfopenia (220 cels/mm<sup>3</sup>). Hemoculturas, urinocultura, PCR para CMV e BK vírus negativos. Painel molecular multiplex para herpesvírus no plasma evidenciou carga viral (CV) para HHV-6 de 311.514 cópias/mL. Iniciado Ganciclovir e suspensão micofenolato sódico com desaparecimento da febre após 48h de início do tratamento, evoluindo com melhora da linfopenia e negatização da CV. **Conclusão:** A reativação da infecção pelo HHV-6 em TOS varia de 40 a 60%, contudo manifestações clínicas são raras, afetando somente cerca de 1%. É conhecido que a doença pelo HHV-6 também exerce efeitos indiretos como aumento do risco de outras infecções oportunistas, rejeição e da morbimortalidade. O diagnóstico clínico pode ser desafiador se não dispusermos de ferramentas diagnósticas moleculares uma vez que os sintomas se assemelham a outros quadros virais como a Síndrome pelo CMV

**Palavras-Chave:** HHV-6; transplante renal; herpesvírus.

## PO-370-17

### Aspergilose invasiva refratária e doença linfoproliferativa pós-transplante pulmonar: relato de caso

**Autores:** Alvarez, M N P , Caldeira, A L G , Lopes, C F , Svartman, F M , Portich, J P , Astigarraga, C C , Caramori, M L , Alves, M D

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** A aspergilose invasiva e a doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) são complicações pós-transplante associadas à elevada morbimortalidade. Descrevemos um caso de aspergilose invasiva refratária, com envolvimento de sistema nervoso central, associada à PTLTLD após transplante pulmonar. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 20 anos, transplante pulmonar bilateral por fibrose cística, apresentou aspergilose invasiva no primeiro mês pós-transplante com evidência de doença traqueobrônquica e osteomielite de esterno. Iniciou tratamento com voriconazol, modificado para anfotericina complexa lipídica (CL) devido à reação alérgica. Duas semanas depois, apresentou linfadenomegalias difusas associadas à elevada quantificação de PCR para Epstein-Barr (EBV) em plasma (26.600 UI/mL log 4,22). Biópsia de linfonodo axilar com evidência de linfoma difuso de grandes células B e imunohistoquímica positiva para EBV. Recebeu 3 ciclos de quimioterapia (R-CHOP) com excelente resposta. Progressão da doença fúngica em vigência de anfotericina CL, com envolvimento de sistema nervoso central (SNC) e parênquima pulmonar. Instituída terapia de resgate com isavuconazol e anfotericina lipossomal. Melhora significativa das lesões em tórax e em SNC após 2 meses de terapia combinada. Suspensão da anfotericina devido à perda de função renal, mantendo-se monoterapia com isavuconazol até o momento. A imunossupressão foi ajustada com a suspensão do micofenolato e manutenção de níveis mais baixos de tacrolimo. Enxerto com boa evolução sem sinais de disfunção crônica. **Conclusão:** Os achados deste caso demonstram a complexidade do manejo de aspergilose invasiva em cenário de imunossupressão intensa. A terapia de resgate com isavuconazol e anfotericina lipossomal mostrou-se efetiva no controle da doença.

**Palavras-Chave:** aspergilose refratária, isavuconazol, transplante pulmonar, PTLTLD.

## PO-373-16

### Receptor de transplante cardíaco com infecção por CMV disseminada: caso de miocardite por citomegalovírus simulando rejeição aguda mediada por anticorpos

**Autores:** Belitardo, G P , De Araujo, L A D S L , Duarte, N F , Ferreira, J D B N , Dos Santos Filho, A A , Avila, M , Ritz, S , Hamez, R , Ayub, S M , Demarchi, L

**Instituição(s):** Hospital Sirio-Libanês - São Paulo/SP - Brasil, Instituto do Coração Hospital das Clínicas FMUSP (InCor-HCFMUSP) - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de paciente em pós-operatório de transplante cardíaco que evoluiu com quadro de CMV disseminado e disfunção ventricular. **Relato do Caso:** Paciente, 57 anos, com histórico de insuficiência cardíaca por miocardiopatia isquêmica. Submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaval, sem complicações pós-operatórias. Vinha em uso de Micofenolato de sódio 720+720 mg + Prednisona 60 mg + Ciclosporina 150+150mg. Ambulatorialmente, referiu odinofagia e dor em cavidade oral por úlceras orais e placas esbranquiçadas, sendo ajustada imunossupressão para Prednisona 20mg e mantidos demais. Apresentava resultado de PCR para CMV de 4.594. Foi internado para realização de EDA, sendo evidenciadas úlceras esofágicas sugestivas de infecção por CMV. Foi tratado com Ganciclovir e realizado ECOTT que evidenciou queda da FEVE para 37% (prévio 64%). Submetido a nova BEM para descartar rejeição. O exame anatomopatológico preliminar desse material mostrou rejeição aguda celular com 1 foco de agressão pelo infiltrado inflamatório linfomononuclear assim como edema intersticial difuso e reatividade endotelial em capilares. Solicitada reação imunohistoquímica para a fração C4D do complemento, que resultou negativa em capilares. Feito pulsoterapia seguido de plasmáfereze, timoglobulina e Ig Humana. Solicitou-se pesquisa imunohistoquímica de CMV resultando em marcação em células estromais. Repetido PCR CMV 193 mil cópias. Concluiu-se que o diagnóstico anatomopatológico foi de miocardite por citomegalovírus. Paciente evoluiu a óbito, a despeito do tratamento preconizado. **Conclusão:** Esse caso ilustra a rara identificação do vírus em exame anatomopatológico por reação imunohistoquímica, destacando que não podemos deixar de considerar CMV como diagnóstico diferencial de disfunção ventricular após transplante cardíaco.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus, transplante cardíaco, imunohistoquímica.



## PO-373-17

### Insuficiência de suprarenal por criptococose disseminada com desfecho fatal em paciente transplantado de fígado

**Autores:** Pinheiro, I D S , de Freitas, E L B , Alencar, G M , Menezes, D B , Júnior, R M G , Dornelas, C A

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Objetiva-se alertar médicos para o risco de pacientes transplantados serem afetados pela forma disseminada da criptococose assintomática, uma doença causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans*. **Relato do Caso:** Masculino, 66 anos, pardo. Foi submetido a transplante hepático há 1 ano e 3 meses com seguimento ambulatorial. Internado com náuseas, vômitos e sonolência, evoluindo com rebaixamento de sensório, acidose metabólica, dispneia, sendo necessária intubação orotraqueal. Hemograma: Hb 7,99 g/ dL; Htc 22,5%; Leucócito 3080/mm<sup>3</sup>; ureia 100 mg/dL; creatinina 2,5 mg/ dL; TGO 18 U/L; TGP 7; U/L FA 20 U/L; GGT 20 U/L. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória. Interrogou-se embolia pulmonar e infarto do miocárdio. Solicitada necropsia. A macroscopia as meninges estavam opacificadas revestida por líquido de aspecto leitoso. As adrenais estavam substituídas bilateralmente por massas endurecidas. À microscopia identificou estruturas leveduriformes, compatíveis com *Cryptococcus neoformans* em hipófise, meninges, rins, pulmões, fibras do miocárdio e suprarenais bilateralmente substituídas pelas leveduras. **Conclusão:** Tal caso demonstra um desfecho fatal por criptococose disseminada, com insuficiência de suprarenal, destacando desafios críticos no manejo de infecções oportunistas em transplantados. A apresentação atípica, como a ausência de febre ou sinais meníngeos clássicos, frequentemente retarda o diagnóstico, agravando o prognóstico. Em estudo multicêntrico brasileiro é revelado que a criptococose permanece predominantemente associada a transplantados de órgãos sólidos em 4,2%. O caso reforça a necessidade de vigilância ativa, diagnóstico precoce para reduzir a mortalidade por criptococose disseminada em pacientes transplantados.

**Palavras-Chave:** insuficiência; adrenal; transplante; criptococose; fígado.

## PO-374-17

### Feohifomicose em paciente transplantado renal - relato de caso

**Autores:** Bichara de Souza Neves, T, Batista Baleta, W, dos Santos de Lemos, A, da Silva Joia, K, Carvalho Barreiros, M D G, Torres Gonçalves, R, Santoro Lopes, G, Mourão Chaves Corriça Loyola, T, Halpern, M

**Instituição(s):** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Feohifomicoses são infecções causadas por fungos demáceos (melanizados), principalmente dos gêneros *Exophiala* e *Alternaria*. A infecção normalmente ocorre por inoculação direta na pele após trauma. Receptores de transplante de órgãos sólidos (TOS) são particularmente susceptíveis devido à imunossupressão crônica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 34 anos, submetido a transplante renal com doador falecido. Recebeu anticorpo anti-linfócito na indução e prednisona, tacrolimus e sirolimus como terapia de manutenção. No 4<sup>o</sup> mês pós transplante apresentou-se com lesão nodular única, indolor e com poucos sinais flogísticos em dorso do pé D, decorrente de trauma por coçadura. Referia início de lesão cerca de um mês antes, quando estava em uso de piperacilina-tazobactam por pielonefrite do enxerto. A lesão progrediu com formação de abscesso e drenagem espontânea de secreção purulenta. Realizada punção aspirativa do abscesso. Exame micológico direto evidenciou hifas demáceas toruloides, com crescimento de colônias filamentosas demáceas após 6 dias de incubação em ágar Sabouraud-Dextrose 2% identificadas como *Exophiala* sp. Iniciado itraconazol, desbridamento cirúrgico extenso da lesão e ajuste da imunossupressão com suspensão do sirolimus devido a interação desfavorável com o antifúngico. Paciente evoluiu com sinais clínicos de boa resposta terapêutica. **Conclusão:** Embora raras, as feohifomicoses têm emergido como importantes patógenos oportunistas em imunossuprimidos, particularmente em receptores de TOS, devendo ser consideradas no diagnóstico diferencial de todas as lesões cutâneas crônicas em receptores de transplante. A terapia antifúngica associada a drenagem são os pilares do tratamento. A redução da imunossupressão deve ser reservada para os casos com lesões cutâneas extensas ou envolvimento visceral.

**Palavras-Chave:** feohifomicose, transplante renal, micoses.

## PO-375-17

### Infecção cutânea por feo-hifomicose em paciente transplantado renal: relato de caso

**Autores:** Vidal Mendoza, P T, Torres Gonçalves, R, Mourão Chaves Corriça Loyola, T, de Souza Mendes, R, Alves Rosa Santos, M A, Halpern, M, Bragança dos Reis Oliveira, M

**Instituição(s):** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro/ RJ - Brasil

**Objetivo:** Feohifomicoses são infecções causadas por fungos produtores de melanina (demáceos) cuja infecção normalmente ocorre por inoculação direta na pele após trauma ou secundária à exposição ocupacional. Relatamos a seguir um caso ocorrido meses após o transplante renal e revisamos a literatura. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, submetido a transplante renal com doador falecido em dezembro de 2023. Recebeu metilprednisolona e imunoglobulina antitimócito na indução e a seguir foi mantido com prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio (MPS). No 4<sup>o</sup> mês após transplante surgiu lesão nodular indolor com sinais inflamatórios esparsos em dorso do pé direito que associou a trauma prévio com posterior coçadura. A lesão progrediu com formação de abscesso e drenagem espontânea em vigência de antibiótico de largo espectro. Realizada punção aspirativa, com exame micológico direto evidenciando hifas demáceas toruloides, identificando-se a seguir fungo do gênero *Exophiala* jeanselmei. Foi iniciado itraconazol 400mg/dia e após um mês, por persistência da lesão, submetido a drenagem cirúrgica extensa, com evidência de processo inflamatório crônico granulomatoso e fistulizante associado à presença de elementos fúngicos. Seguiu antifúngico por mais 90 dias, com resolução da lesão ao final. **Conclusão:** Feohifomicoses, apesar de raras, têm sido importantes causas de infecções em imunossuprimidos, particularmente nos receptores de órgãos sólidos, devendo ser suspeitadas em caso de lesões cutâneas crônicas. Terapia antifúngica associada à drenagem/excisão é o tratamento preconizado. A redução de imunossupressão é reservada para casos persistentes ou recidivantes.

**Palavras-Chave:** transplante renal, imunossuprimidos, feohifomicoses.

## PO-376-17

### Histoplasmose disseminada em receptor de transplante renal - a propósito de um caso

**Autores:** Aguiar, P E G, de Paiva, C Y M, de Freitas, L G C, Lopes, V H P, Martins, G H D, Dantas, D S, Andrade, S C A, Fernandes, P F C B C, de Oliveira, C M C

**Instituição(s):** Faculdade de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá - Fortaleza/CE - Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de histoplasmose disseminada em transplantada renal, destacando diagnóstico e manejo precoce em paciente imunossuprimida. **Relato do Caso:** Mulher, 29 anos, com DRC de etiologia desconhecida, realizou transplante renal (TR) em março de 2024. No primeiro mês do TR, realizou biópsia renal por suspeita de RAMA, tratada com plasmáfereze e imunoglobulina humana EV. Evoluiu com função estável do enxerto (creatinina (CR): 1,3 mg/dL), até março de 2025, quando apresentou quadro respiratório subagudo (febre irregular, tosse seca) e CR de 3,4 mg/dL. TC de tórax mostrou consolidação subsegmentar na língula, vidro fosco, micronódulos miliares e linfonodomegalia pré-aórtica, sugerindo tuberculose miliar. Broncoscopia e lavado broncoalveolar (LBA) para bactérias, fungos, GeneXpert e BAAR negativos no exame direto. Houve melhora clínica com antibióticos, recebendo alta, aguardando culturas do lavado. Após 1 mês, foi readmitida com tosse intensa e adinamia, afebril e estável. Exame físico evidenciou estertores crepitantes nas bases. Cultura do LBA confirmou *Histoplasma capsulatum*. Iniciado tratamento com Anfotericina B desoxicolato (2 doses), posteriormente trocado por formulação lipídica por 12 dias, seguido de itraconazol oral por um ano. CR reduziu para 1,9 mg/dL. Imunossupressão ajustada com redução do tacrolimo e monitorização dos níveis séricos devido à interação com o antifúngico. Evoluiu com melhora clínica e alta para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O caso ressalta a Histoplasmose como diagnóstico diferencial em transplantados renais com quadro pulmonar subagudo, mesmo sem exposição ambiental conhecida. A imunossupressão no primeiro ano pós TR foi o principal fator de risco. Diagnóstico e tratamento precoce foram essenciais para o bom desfecho.

**Palavras-Chave:** histoplasmose, transplante, rim, pulmão.

## PO-377-17

### Histoplasmose como infecção oportunista em paciente transplantada renal: relato de caso

**Autores:** Faria, J V E , Santos, D W D C L , Ferreira, T C A , Sousa, K C , Barros, N D C , Salem, S M , Martins, M D S , Salgado, I C , Sousa, B T

**Instituição(s):** Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** A histoplasmose é uma infecção fúngica causada por *Histoplasma capsulatum*, com apresentações clínicas que variam conforme o status imunológico do hospedeiro. Nosso objetivo é relatar uma apresentação clínica atípica de histoplasmose em paciente imunossuprimida, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial em infecções prolongadas no pós-transplante renal. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, com antecedente de doença renal crônica secundária à nefrite lúpica, submetida a transplante renal com doador falecido em outubro de 2016. Foi submetida à indução com basiliximabe e mantida em esquema de imunossupressão triplíce. Após cinco anos do transplante, foi internada para investigação de febre persistente e infiltrado pulmonar. Realizou broncoscopia com lavado broncoalveolar, sem isolamento de bactérias, fungos, *Pneumocystis jirovecii* ou *Mycobacterium tuberculosis*. Em 2023, evoluiu com lesões cutâneas nodulares, de halo hiperpigmentado, localizadas em face e membros superiores. A biópsia de pele evidenciou granulomatose fúngica necrotizante, sugestiva de histoplasmose cutânea. Foi iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal, seguido de itraconazol, com resolução das lesões dermatológicas e melhora do quadro febril intermitente. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de considerar infecções fúngicas oportunistas, como a histoplasmose, no diagnóstico diferencial de pacientes transplantados renais com febre arrastada e achados pulmonares ou cutâneos inespecíficos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para a melhora clínica e prevenção de complicações graves.

**Palavras-Chave:** histoplasmose, infecção oportunista, transplante renal.

## PO-379-16

### Retinite por citomegalovírus: complicação infecciosa potencialmente irreversível

**Autores:** Dantas, M C D C , Biegelmeier, B , Meneses, J P M , Terceros, L B , Ferreira, J H D T , Junior, W P U , Moura, L R , Silva, H T , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a ocorrência de retinite por citomegalovírus (CMV) em paciente submetido a transplante renal de órgão sólido. **Relato do Caso:** Homem, 70 anos, com doença renal crônica secundária a diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica submetido a transplante renal de doador falecido de critério expandido. Aproximadamente um mês após, foi internado por disfunção do enxerto renal (creatinina 4,6 mg/dL - basal: 3 mg/dL) associada a dor abdominal e náuseas, secundária a colecistite visualizada em ultrassom, além de presença de *Klebsiella pneumoniae* ESBL em urocultura. Evoluiu com piora da função renal e necessidade de hemodiálise. Após 16 dias de internação, queixou-se de turvação visual. Ao exame de fundo de olho: áreas de retinite próximas à arcada temporal inferior e em regiões temporal e temporal superior da retina, intercaladas com áreas hemorrágicas, sem comprometimento da mácula, compatíveis com acometimento por CMV. Iniciou-se tratamento com ganciclovir intravenoso, além de coleta de carga viral sérica, com resultado 11.500 cópias/mL. Após quatro semanas, observou-se melhora das áreas de retinite inferiores, temporais e superiores, com manutenção das hemorragias superiores. A carga viral foi inferior a 200 cópias/mL e o paciente relatou melhora da acuidade visual. **Conclusão:** A infecção por CMV é uma das causas mais frequentes de complicações infecciosas em transplantados de órgãos sólidos, com ampla documentação sobre lesões em tecidos; contudo, relatos de retinite oftálmica nesta população são escassos, apesar da gravidade das lesões e do risco de complicações graves como descolamento de retina e perda de visão. Apesar da melhora sintomática, a vigilância oftalmológica posterior é mandatória.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus; transplante renal; retinite.

## PO-379-17

### Achados de necropsia em paciente transplantado pulmonar: desfecho fatal em coinfeção por pseudomonas e adenovírus

**Autores:** Zuluaga Parra, L L , Vidal Campos, S , León Bueno de Camargo, P C , Ayumi Okuno, E , Medeiro Carraro, R , de Oliveira Braga Teixeira, R H , Belon, C E

**Instituição(s):** Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Pacientes submetidos a Transplante pulmonar (TxP) são mais vulneráveis a infecções respiratórias. Exposição contínua do enxerto ao ambiente e patógenos transmitidos pelo doador são importantes fatores de risco. Embora raras, infecções bacterianas associadas a adenovírus apresentam alta morbimortalidade. **Relato do Caso:** Homem, 38 anos, transplantado de pulmão por hipertensão pulmonar idiopática. Recebeu alta 44 dias após o TxP. Biópsias transbrônquicas de vigilância de 2 e 6 semanas sem evidências de rejeição celular aguda. Ao realizar a broncoscopia de 3 meses, iniciou quadro de tosse, febre, dispneia e dessaturação, iniciado tratamento empírico com Levofloxacino 3 dias após o procedimento. LBA isolou *P. aeruginosa* multissensível. Manteve piora progressiva dos sintomas, evoluindo com SDRA e necessidade de IOT. Ampliado esquema antimicrobiano para meropenem e vancomicina. Manteve piora clínica progressiva com choque séptico e necessidade de vasopressor, insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise. A despeito das medidas instituídas, evoluiu a óbito após 5 dias da IOT. Achados da necropsia evidenciaram pneumonia por *P. aeruginosa*, Bronquite e bronquiolite necrotizantes de etiologia viral com imunohistoquímica positiva para adenovírus, além de Pneumonia necrotizante decorrente. **Conclusão:** O caso ilustra a rápida progressão de coinfeção bacteriana e viral em transplantados de pulmão, reforçando a necessidade de suspeita clínica diante de deterioração acelerada. A coinfeção por adenovírus pode levar à falência respiratória fulminante sendo o diagnóstico precoce e manejo intensivo cruciais para melhorar o desfecho desses pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar, coinfeção, pseudomonas, adenovírus, bronquite, bronquiolite obliterante.

## PO-380-16

### Infecção por CMV com viremia persistente em transplantado renal: um desafio terapêutico

**Autores:** Majevski de Assis, B , de Assis Borba, L , de Assis Kruger, L , Machado Vieira, L , José Sias Lopes, A , Reis Cyrino, H , do Amaral Torres, J N , Barbosa Daleprane, J

**Instituição(s):** Hospital Evangélico De Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Objetivo:** Abordar sobre infecção por citomegalovírus (CMV) em um paciente transplantado renal, que se manifestou com leucopenia e sintomas gastrointestinais. Enfatizando o desafio terapêutico e a decisão médica de suspensão do antiviral baseado na resposta clínica do paciente, mesmo com viremia persistente. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 62 anos, com história prévia de rim único, nefropatia diabética e transplantado renal em 2024 por doador vivo, em uso de tacrolimus, azatioprina e prednisona. Internado em 30/01/25 devido a epigastralgia, diarreia e leucopenia. Inicialmente com PCR-CMV: 821.493 UI/mL (23/01), e posteriormente 1.908.570 UI/mL (30/01). Iniciado ganciclovir endovenoso. Evoluiu com melhora clínica, progressiva redução da carga viral, durante internação obteve mínima de 5.903 UI/mL, porém mantendo viremia persistentemente detectável nos exames. Sem alterações tomográficas significativas ou culturas positivas. Nível sérico de tacrolimus variou entre 5–9,5 ng/mL. Devido ao alto custo do Maribavir, além da dificuldade de realização da genotipagem e das medicações para CMV resistente na rede sus, foi optado por alta hospitalar. Paciente se manteve assintomático, com suspensão do ganciclovir e retorno nas consultas ambulatoriais. **Conclusão:** A infecção por CMV em pacientes transplantados renal é uma das principais causas de morbimortalidade e da perda do enxerto. A carga viral elevada com sintomas, já indica o início precoce para administração do antiviral, mas o tempo ideal de tratamento ainda é questionado. Embora o KDIGO recomende o seu uso até a negatização da viremia, há estudos que sugerem que a melhora clínica sustentada associada a diminuição significativa da carga viral pode indicar a suspensão segura da medicação, o que pode evitar a mielossupressão, devido a sua toxicidade.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus, transplante renal, infecção.

## PO-380-17

### Leishmaniose visceral e citomegalovirose tardia em paciente transplantado renal: relato de caso

**Autores:** Silva, E A D, Amorim, G G D, Ferraz, T L L, Coêlho, M C R F B, Brandão, R A, Cavalcanti, F C B, Junior, J D O B, Pinto, A D H C, Santos, T C M S D, Cabral, D B C

**Instituição(s):** Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco – Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso raro de leishmaniose visceral (LV) e coinfeção por citomegalovírus (CMV) em paciente transplantado renal, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos associados a infecções oportunistas em regiões endêmicas. **Relato do Caso:** Homem, 52 anos, portador de doença renal crônica estágio 5, secundária a pielonefrite crônica, fez hemodiálise por 7 anos e submetido a transplante renal (TxR) doador falecido em 2021 (receptor CMV IgG +), em uso de micofenolato, tacrolimo e prednisona. Internado em 2025 por febre, pancitopenia e perda ponderal há 21 dias. Tomografias com hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias torácicas e abdominais e nódulos pulmonares esparsos (maior com 7mm). Iniciada Anfotericina B desoxicolato empiricamente durante evolução grave em UTI com posterior confirmação em mielograma de formas amastigotas de Leishmania e conversão para Lipossomal. Simultaneamente, foi iniciado ganciclovir EV por PCR CMV sérico com 70.479 UI/mL. Durante a internação apresentou necessidade momentânea de hemodiálise e candidemia. Com os tratamentos anti-infecciosos e redução temporária da imunossupressão, obteve melhora laboratorial e clínica, com alta hospitalar no 50º dia da internação. **Conclusão:** A associação entre CMV e LV no TxR é rara. LV ocorre mais tardiamente, enquanto o CMV geralmente é mais precoce. Em ambas, febre e citopenias são comuns. O Brasil responde pela maioria dos relatos de TxR e LV, por isso em regiões endêmicas, é essencial alto grau de suspeição, principalmente com febre e visceromegalias, apesar de linfonodomegalias e acometimento pulmonar serem incomuns. A ausência de fatores de risco para CMV tardio remete à LV com linfopenia a causa da coinfeção e serve de alerta, visto piores desfechos na literatura com CMV tardio.

**Palavras-Chave:** leishmaniose visceral, citomegalovírus, transplante renal.

## PO-382-17

### Infecção fúngica invasiva por Fusarium solani complex em receptor de transplante hepático (TH)

**Autores:** Halpern, M, Momenté, R F, Pinto, L C M, Fernandes, F G M, Azevedo, A L G D A, Roma, J, Santos, B N P, Del Peloso, V, Castro, G S, Balbi, E

**Instituição(s):** Hospital Quinta D'Or - Rede São Luiz - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Laboratório de Micologia - Laboratório Richet - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Fusarium spp são fungos filamentosos capazes de causar infecções invasivas em indivíduos imunocomprometidos, particularmente pacientes onco-hematológicos na presença de neutropenia persistente, sendo infecções raras nos receptores de transplante de órgãos sólidos. Existem poucos relatos na literatura de rinosinusite por Fusarium spp nas populações com risco reconhecido para este patógeno. No nosso caso a presença de neutropenia recorrente, infecção por CMV e o uso dos imunossupressores foram fatores de risco para a infecção. Diagnóstico precoce e tratamento antifúngico associado a desbridamento cirúrgico são essenciais para o controle da infecção

**Palavras-Chave:** fusariose, transplante hepático, rinosinusite, micoses.

## PO-381-17

### Rezafungina para o tratamento de candidíase invasiva em complicação abdominal de transplante cardíaco – relato de caso

**Autores:** Ferraz, T L L, Albuquerque, I D S, Silva, F H F C

**Instituição(s):** Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

**Objetivo:** Candidíase invasiva (CI), incluída a candidemia, é uma das principais doenças fúngicas invasivas (DFI), com alta incidência e mortalidade. Em transplantados de órgãos sólidos, representa mais da metade das DFI. Equinocandinas são a primeira opção terapêutica na candidemia e em vários sítios de CI. A Rezafungina, equinocandina de segunda geração, tem perfil farmacocinético e farmacodinâmico (PK/PD) otimizado e eficácia e segurança comprovadas. Apresentamos um caso de Transplante Cardíaco (TxC) com candidíase intra-abdominal tratado com Rezafungina. **Relato do Caso:** Homem, 48 anos, submetido a TxC por Insuficiência Cardíaca de causa indefinida. Indução com metilprednisolona. No D8 do TxC, em uso de drogas vasoativas, meropenem (doador infectado), SMX-TMP (bacteremia por B. lata), tacrolimo, micofenolato e prednisona, apresentou distensão abdominal com leucocitose, aumento de PCR e TC de abdome com extenso pneumoperitônio. No D9, realizada laparotomia exploradora (LE) com achado de líquido turvo e perfuração puntiforme em ceco, feita colorráfia, lavagem de cavidade e ileostomia. No D14 realizada nova LE por mesmo quadro clínico. No D20, nova distensão, aumento do débito na ileostomia, leucocitose e aumento de PCR, além de culturas intra-abdominais das LE prévias com C. albicans, C. tropicalis e S. haemolyticus, iniciadas Rezafungina e Teicoplanina, mas sem nova LE. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, concluiu Rezafungina na 2ª dose, com alta no D52. **Conclusão:** Candida sp é o principal agente de DFI no TxC. O controle de foco e o antifúngico precoce reduzem mortalidade. A vantajosa PK/PD da Rezafungina permite administração semanal, ampla distribuição tecidual e potencial erradicação microbiológica precoce, sendo uma vantagem em sítios complicados, além de não interferir nos imunossupressores.

**Palavras-Chave:** rezafungina, candidíase invasiva, transplante cardíaco.

## PO-388-16

### Colite associada a toxina de Shiga com microangiopatia trombótica em transplantado renal: um alerta clínico

**Autores:** Cavalcanti, A K N, Vasconcelos, M L C

**Instituição(s):** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

**Objetivo:** Descrever um caso raro de colite por E. coli produtora de toxina de Shiga (STEC) em paciente transplantado renal em Rondônia. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, transplantado renal em 2012, foi avaliado em setembro de 2024 no ambulatório de transplante renal do Estado de Rondônia, com queixas de diarreia aguda sanguinolenta, dor abdominal e emagrecimento acentuado. A colonoscopia evidenciou mucosa friável e ulcerada. Painel molecular em fezes identificou Escherichia coli produtora de toxina de Shiga. Com piora clínica, foi internado. Durante a internação, apresentou anemia grave (Hb: 6,4 g/dL), plaquetopenia (27.000 células/mm<sup>3</sup>) e presença de esquizócitos em sangue periférico, sugerindo microangiopatia trombótica. Considerou-se síndrome hemolítico-urêmica (SHU) associada à infecção por E. coli. A antibioticoterapia, iniciada empiricamente, foi suspensa após identificação da toxina de Shiga, pelo receio de que a lise bacteriana induzida liberasse ainda mais toxina, agravando o quadro. Outras medidas terapêuticas instituídas foram a suspensão de agentes antiperistálticos e a redução da dose de micofenolato de sódio. Ademais, adotou-se conduta expectante, com suporte clínico e monitorização. O paciente evoluiu sem necessidade de diálise, com recuperação hematológica progressiva e resolução da diarreia. **Conclusão:** Infecções por E. coli produtoras de toxina de Shiga devem ser consideradas em transplantados com colite e manifestações hematológicas. A presença de esquizócitos e plaquetopenia aponta para SHU. O uso de antibióticos é controverso e não recomendado. Alguns autores reforçam que a lise bacteriana leva a lesão endotelial e microangiopatia. A maioria dos casos evolui com melhora espontânea em 5-10 dias, apenas com suporte clínico.

**Palavras-Chave:** transplante renal, síndrome hemolítico-urêmica.

## PO-389-16

### Relato de um caso de pielonefrite enfisematosa no enxerto renal com manifestação clínica atípica e revisão da literatura

**Autores:** Constantino, M C C L , Ursini, W P , Montebeller, J P , Proença, H M D S , Foresto, R D , Tedesco, H , Moura, L R , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** A infecção do trato urinário após o transplante renal é comum, porém casos de pielonefrite enfisematosa (PNE) são raros, havendo poucos descritos na literatura. Relatamos a apresentação clínica atípica, estando a paciente sem sintomas típicos de infecção urinária, atendida em nosso serviço. **Relato do Caso:** Mulher, 63 anos de idade, receptora de transplante renal há 10 anos, com histórico de Diabetes Mellitus de difícil controle, iniciou quadro de diarreia aquosa intensa, náuseas e vômitos e, após uma semana, evoluiu com anúria e queda do estado geral, sendo diagnosticada com disfunção grave do enxerto renal e iniciada hemodiálise. A tomografia de abdome revelou focos enfisematosos no parênquima do rim transplantado. Iniciado meropenem. A urocultura demonstrou crescimento de *E. coli* multissensível. Pelo extenso acometimento parenquimatoso evidenciado pelo exame de imagem, foi indicada enxertectomia, realizada três dias após a admissão. Com a enxertectomia, o rim apresentava-se com múltiplos abscessos parenquimatosos. Após 30 dias de internação, a paciente recebeu alta em rotina de hemodiálise. **Conclusão:** A PNE é rara, sendo descritos apenas 32 relatos de casos, contando com o nosso. A apresentação clínica pode ser inespecífica, dificultando o diagnóstico precoce. Trata-se de uma infecção grave em que não há consenso sobre o melhor manejo. Na literatura, dos pacientes descritos, apenas 4 faleceram, mas provavelmente deve haver subnotificação dos casos com desfechos desfavoráveis por se tratar de relatos de casos. Esta infecção pode ser classificada em 3 estágios segundo extensão e quadro clínico do paciente. A paciente relatada apresentava mais de 50% do parênquima renal acometido, classificado como classe 3, sendo optado pela nefrectomia

**Palavras-Chave:** transplante renal; pielonefrite enfisematosa

## PO-361-17

### Análise de infecção por citomegalovírus em pacientes transplantados renais em centro único no Sul do Brasil

**Autores:** Edinger, S , Pozzi, C , Jorge, Y Z

**Instituição(s):** Hospital Universitário Evangélico Mackenzie – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) é um dos principais agentes infecciosos em receptores de transplante renal, podendo causar complicações graves, perda do enxerto, hospitalizações prolongadas e aumento na taxa de mortalidade. O tratamento antiviral é o ganciclovir sendo a alternativa o uso do valganciclovir, limitado por não ser facilmente ofertado na rede pública. O diagnóstico e manejo eficazes da infecção são essenciais para melhora dos desfechos clínicos na população transplantada. A terapia combinada em alguns casos é estratégia eficaz para redução do tempo e dos custos relacionados a internação. **Material e Método:** Estudo de centro único no sul do Brasil em pacientes adultos transplantados renais de janeiro, de 2022 a julho de 2024 com doença por citomegalovírus confirmada no Sistema Único de Saúde (SUS). Resultados: Tivemos uma incidência bruta de 29 casos sendo 27 infecções e duas reinfecções no total de 221 pedidos de exame por suspeição de infecção por CMV. O tempo médio entre transplante e a infecção 32,9 meses maioria em esquema imunossupressão tripla e com indução com anti-timoglobulina. Um total de 70,4% dos pacientes usou terapia combinada com ganciclovir e switch oral para valganciclovir. o switch foi realizado, na maior parte das vezes, após pelo menos uma semana de tratamento endovenoso. **Discussão e Conclusões:** O estudo reforça que o manejo de infecção pelo CMV e o Switch oral precoce deve considerar estratégias individualizadas, no entanto, o Switch oral parece ser uma abordagem eficaz para redução do tempo e dos custos relacionados à internação sem comprometer a eficácia do tratamento.

**Palavras-Chave:** transplante renal; citomegalovirus; ganciclovir; valganciclovir; imunossuprimidos.

## PO-524-17

### Transplante renal com doador falecido com nefrite lúpica: relato de dois casos

**Autores:** Simões, M G , Ursini, W P , Proença, H M S , Foresto, R D , Tedesco, H , Moura, L R , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Apesar de não haver consenso quanto a utilização de doadores com glomerulopatia na biópsia pré-implante, relatamos dois casos de receptores que receberam rins de doadores com nefrite lúpica (NL) classe IV. **Relato do Caso:** Doador: 39 anos, admitido por quadro compatível com síndrome nefrótica e faleceu na mesma internação em decorrência de acidente vascular encefálico hemorrágico, com creatinina na entrada de 1,6 mg/dL e de 2,5 mg/dL na constatação do óbito. KDPI 36%. Na biópsia renal pré-implante, havia proliferação endocapilar com imunofluorescência (IF) compatível com NL classe IV. Receptor 1: homem de 48 anos, com doença renal crônica indeterminada (DRCI). Realizou transplante renal com tempo de isquemia fria (TIF) de 36 horas e 45 minutos. Pannel de reatividade de anticorpos (PRA) de 0%. Permaneceu sem função do enxerto por 3 dias, apresentando após 1 mês, taxa de filtração glomerular (TFG) de 38 ml/min e p/c de 0,4 g/l. Receptor 2: Mulher de 49 anos, com DRCI. Realizou transplante renal com TIF de 34 horas e 10 minutos, PRA de 0%. No 10º dia de pós-operatório, foi realizado biópsia do enxerto que mostrou proliferação endocapilar, prováveis alterações advindas do doador. Recebeu Metilprednisolona 500mg/dia por 05 dias. Apresentou função do enxerto após 15 dias. Nova biópsia renal já não possuía proliferação celular e tinha IF negativa. TFG estimada em 23 mL/min e p/c de 0,4 g/L após 1 mês. **Conclusão:** Na literatura, existem 4 publicações, com 5 receptores ao todo, que receberam rins de doadores com acometimento renal por LES. Aqui, apresentamos a evolução clínica de dois receptores de doador com NL diagnosticado a biópsia renal, sem quadro clínico característico de LES prévio à doação, com evolução satisfatória.

**Palavras-Chave:** transplante renal; nefrite lúpica.

## PO-362-17

### Prevalência da infecção por Citomegalovírus em pacientes transplantados renais e Fatores de risco associados

**Autores:** Monteiro, I C , Emiliano, J H F , Viana, G D A , Lima, C E P , Oliveira, A B D , Magalhães, E P , Queiroz, M G R D , Costa, M D R D , Duque, B R , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) é um vírus oportunista da família herpesvírus humano que pode permanecer latente e assintomático durante toda a vida. Levando em consideração a maior suscetibilidade que indivíduos transplantados/imunossuprimidos apresentam e dada a relevância do citomegalovírus como uma causa de complicações em pacientes transplantados renais, este estudo busca determinar a prevalência dessa infecção nesse grupo e identificar os principais fatores de risco associados. **Material e Método:** O presente estudo retrospectivo utilizou dados coletados entre 2019 e 2023 em prontuários eletrônicos de 187 pacientes transplantados renais do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) que não receberam profilaxia antiviral. Os dados coletados correspondem ao regime de imunossupressão de manutenção implementado, perfil sorológico para CMV, uso de corticosteróides como adjuvantes, carga viral do CMV avaliada por PCR, comorbidades individuais e indicadores sociodemográficos, analisados no software SPSS, adotando  $p < 0,05$ . **Resultados:** A prevalência de infecção por CMV foi de 38% e a análise dos fatores de risco revelou que o uso do esquema terapêutico Tacrolimus (TAC)+ Micofenolato de Sódio (MDS) apresentou maior risco de infecção por CMV (OR=10,7,  $p < 0,001$ ). Outros fatores de risco que contribuíram para infecção por CMV foram: receptores IgG(-) (OR=6,17,  $p < 0,005$ ), sexo feminino (OR=2,2,  $p < 0,05$ ) e uso de glicocorticóides (OR=5,13,  $p < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a infecção por CMV pode ser influenciada por diversos fatores, sendo essencial o rastreamento e acompanhamento da viremia desses pacientes, evitando maiores complicações e garantindo o sucesso terapêutico do transplante renal.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus; transplante; rim.



## PO-363-17

### Monitoramento automatizado da carga viral do BKV: desempenho analítico e potencial clínico em hospital de alta complexidade

**Autores:** Santana Costa, L F , de Oliveira Amaro Ritter, M C , Costabeber, E , De-Paris, F , Minuto Paiva, R , Castro Pereira, D , Chamun Gil, B C G

**Instituição(s):** HCPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A infecção pelo poliomavírus BK (BKV) tornou-se um problema relevante em receptores de transplante renal. Cerca de 90% desses pacientes são soropositivos para o vírus. Nestes pacientes devido a imunossupressão, o BKV pode reativar e evoluir nefropatia associada ao vírus. Portanto, testes laboratoriais para detecção e quantificação do BKV em plasma e urina são de extrema importância para pacientes transplantados renais. O presente trabalho tem como objetivo verificar o desempenho do ensaio automatizado baseado em qPCR - BKV Alinity m, comparando com o kit Master BKV Xgen.

**Material e Método:** Foram analisadas 70 amostras: 42 (plasma) e 28 (urina). Estas amostras foram testadas nos sistemas: kit Xgen no 7500 (Applied Biosystems) e BKV sistema automatizado Alinity m (Abbott). Os testes foram realizados entre agosto/2024 a janeiro/2025. Foram comparados parâmetros como reprodutibilidade, concordância da carga viral (Log UI/mL) e TAT (turnaround time) dos ensaios. **Resultados:** Os resultados obtidos com o ensaio BKV Alinity m apresentaram alta concordância ( $\kappa = 1$  ou correlação perfeita) o kit Xgen. A regressão de Deming apresentou R2 de 0,974 (plasma) e 0,981 (urina), a análise de Bland-Altman apresentou viés médio de 0,054 (plasma) e -0,150 (urina) Log UI/mL. A reprodutibilidade foi aceitável com um coeficiente de variação <5%. O sistema Alinity m possibilita carregamento contínuo das amostras, com TAT médio de 2h40min. O teste BKV Xgen tem TAT médio de 5h30min e ainda necessita que as amostras sejam acumuladas para processamento em lotes. **Discussão e Conclusões:** O ensaio BKV Alinity m se mostra uma ferramenta promissora para o diagnóstico laboratorial do BKV, por trazer grande vantagem no tempo de liberação de resultados e total correlação com o kit Xgen.

**Palavras-Chave:** transplante renal - BKV - vírus - infecção.

## PO-367-17

### Desenvolvimento de um bundle em relação às infecções virais que podem impactar na alocação do potencial doador no Ceará

**Autores:** Ponte, V A L , Araújo, I A C , Costa, M T M , Tiburtino, J R P , Andrade, V R , Aragão, S L C P , Santana, E G , Oliveira, C M C

**Instituição(s):** HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, UECE - Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, UNINTA - Centro Universitário Inta - Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de órgãos para transplante renal, frente ao crescente número de pacientes em lista de espera por doadores falecidos, exige critérios rigorosos de seleção, especialmente quanto às infecções virais. Este estudo teve como objetivo elaborar um bundle sobre infecções virais para orientar equipes multiprofissionais na seleção de doadores renais em centros transplantadores do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido em duas etapas: revisão de literatura com base em diretrizes, consensos e portarias sobre critérios de triagem e alocação de órgãos; e construção e validação de um bundle de infecções virais, analisado por 28 especialistas em transplantes. A validação utilizou análise de conteúdo e Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 6.629.461; CAAE: 74808323.8.0000.5534). **Resultados:** HIV (I-IVC 0,82) e HTLV I/II (I-IVC 0,86) são contraindicações absolutas. HBsAg+ não é aceito; já Anti- HBc+ pode ser alocado para receptores imunizados (I-IVC 0,96). HCV (I-IVC 0,92) não é aceito na rotina, pois não há teste NAT disponível. HSV I/II (I-IVC 0,75), CMV (I-IVC 0,93) e EBV (I-IVC 0,93) não contraindicam, mas exigem monitoramento. COVID-19 (I-IVC 0,68) seguindo a Nota Técnica nº 140/2023. Dengue (I-IVC 0,71) deve ser triada em surtos ou áreas endêmicas. Raiva (I-IVC 0,79), encefalites e coriomeningite linfocítica (I-IVC 0,82) contraindicam o transplante. **Discussão e Conclusões:** No Ceará, critérios virais seguem recomendações de segurança. HIV, HTLV e hepatite B ativa são inaceitáveis. Outras infecções, como CMV, EBV, HSV e COVID-19, exigem avaliação clínica e monitoramento conforme protocolos específicos.

**Palavras-Chave:** infecções virais; transplante renal; pacote de cuidados.

## PO-364-17

### Impacto da pandemia da COVID-19 no Programa de Doação e Transplante do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo

**Autores:** Pessoa, J L E , Donnini, O A , Sala, A , Camargo, I A D , Monteiro, F A S

**Instituição(s):** Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A COVID-19 causou impacto na doação e TX no mundo. Conforme avançou-se no manejo da doença, na compreensão das formas de contágio e na utilização/ampliação da cobertura vacinal, conseguiu-se flexibilizar os critérios de seleção de órgãos desses doadores nos últimos anos. **Material e Método:** Retrospectivamente, analisou-se o impacto da pandemia na doação e TX comparando quatro períodos do cadastro técnico de SP: Pré pandemia: 1/4/2019-31/3/2020; 1º período pandêmico: 1/4/2020-15/3/2022, restritivo/lockdown; 2º período pandêmico: 16/3/2022-31/12/2023, utilizando-se órgãos com COVID-19; e pós pandemia: 01/01/2024-31/12/2024. Avaliou-se 122.357 pacientes em lista e 48.641 órgãos doados. **Resultados:** A taxa de mortalidade de pacientes pré-TX antes, durante e pós pandemia aumentou em todos os órgãos, sendo o coração com maior óbito (12%,  $p = 0,03$ ). O tempo de espera para TX diminuiu ao longo dos períodos, com exceção do pâncreas que se manteve estável e ao redor de 10 meses ( $p = NS$ ). Já, a notificação de potenciais doadores aumentou durante os 1º e 2º períodos pandêmicos (8,63 e 9,62 notificações/dia) mas diminuiu a média diária de doadores efetivados (2,75 e 2,90 doadores/dia) quando comparados com o período pré pandemia (8,35 notificações e 3,04 doadores/dia) e também entre este período e o pós-pandemia (9,50 notificações e 2,80 doadores/dia). A taxa de recusa familiar subiu nos 4 períodos e foi de 36,6 para 41,3%. Observou-se estabilidade no aproveitamento de coração, fígado e rim não sendo observada diferenças estatísticas entre estes períodos, exceto para o pâncreas que caiu de 7,8% para 6,5% ( $p = 0,015$ ). **Discussão e Conclusões:** Destaca-se o aumento da mortalidade pré-TX, a diminuição do tempo de espera para todos os órgãos, o aumento das notificações e a queda de doares e a manutenção do aproveitamento dos órgãos disponibilizados

**Palavras-Chave:** SARS-CoV-2; COVID-19; infecção por coronavírus; transplante de órgãos sólidos; doação de órgãos.

## PO-368-16

### Monitoramento da infecção por citomegalovírus em pacientes submetidos a transplante renal

**Autores:** Farias, K J S , Joventino, K M D S , Farias, N N , Anijar, H D S , Ferreira, V A , Farias, P R L M

**Instituição(s):** Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) - Belém/PA - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus é uma importante complicação após o transplante renal. O uso de imunossupressores na prevenção de rejeição ao aloenxerto pode desencadear mudanças no comportamento do CMV, sendo importante o seguimento viral pós-transplante, como medida preventiva para limitar o impacto clínico deste vírus. **Material e Método:** No total foram incluídos 165 pacientes. Amostras de sangue periférico foram obtidas na 2ª, 4ª, 8ª, 12ª e 24ª semanas pós-transplante para detecção molecular do CMV pela nested-PCR e a quantificação da carga viral do CMV pela PCR em tempo real. **Resultados:** Os transplantados renais apresentaram incidência de 59,4% de infecção ativa por CMV, correlacionada ao uso de everolimo ( $p=0,0008$ ) e timoglobulina ( $p=0,0042$ ). Quarenta e cinco pacientes apresentaram números de cópias superiores ao ponto de corte de 4600 cópias/mL com sensibilidade de 67,2% e especificidade de 70,7%, associado a sinais e sintomas de infecção por CMV, tais como febre, distúrbio gastrointestinal, mialgia, leucopenia e trombocitopenia. **Discussão e Conclusões:** Nossos resultados demonstraram uma alta incidência de infecção ativa por CMV, evidenciando a necessidade do diagnóstico precoce dessa infecção, além de que a PCR em tempo real pode ser utilizada para monitorar infecções sintomáticas por CMV em receptores de transplante renal.

**Palavras-Chave:** carga viral; citomegalovírus; monitoramento; Nested-PCR; PCR em tempo real; transplante renal.

## PO-369-16

### Impacto da Citomegalovirose e a Vitalidade da Profilaxia em Transplantados Renais no Centro-Oeste do Brasil

**Autores:** Marques, L , Barreto, R A D S S , Barreto, J C S , Silva, A M T C , Lee, E N H , Suzuki, K

**Instituição(s):** HGG - Hospital Estadual Alberto Rassi – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A citomegalovirose (CMV) é a infecção mais prevalente e grave no período pós-transplante renal, associada a significativa morbidade, mortalidade e comprometimento da funcionalidade do enxerto. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo avaliou a frequência e o impacto da CMV em 44 pacientes transplantados renais em um hospital do Centro-Oeste do Brasil, entre 2022 e 2023, caracterizando os pacientes infectados e analisando os desfechos clínicos e do enxerto após um ano. **Resultados:** Dos 44 pacientes analisados, 6 desenvolveram CMV. Um achado crucial foi que todos os 6 casos de CMV ocorreram exclusivamente em pacientes que não receberam terapia de indução/profilaxia, evidenciando um robusto papel protetor dessa estratégia na prevenção da infecção pós-transplante. Impacto nos Desfechos (1 ano pós-transplante): A presença de CMV associou-se a desfechos significativamente piores: Grupo com CMV (n=6): Registrou 33% de óbito, 16,7% de perda do enxerto e apenas 50% com enxerto funcionando. Grupo sem CMV (n=38): Apresentou 0% de óbito, 2,6% de perda do enxerto e 84,2% com enxerto funcionando. Essa disparidade ressalta a gravidade da CMV e seu impacto negativo direto na sobrevida do paciente e na longevidade do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A CMV pós-transplante renal é um forte indicador de pior prognóstico. A terapia de indução/profilaxia emerge como uma estratégia preventiva crucial. Embora este estudo possua limitações inerentes (retrospectivo, amostra restrita, centro único, sem análise estatística detalhada), seus achados reforçam a necessidade urgente de implementar e aprimorar estratégias profiláticas robustas na prática clínica para otimizar os desfechos de pacientes transplantados renais. Investigações futuras com maior poder estatístico são essenciais para validar e refinar essas diretrizes.

**Palavras-Chave:** transplante renal, citomegalovirose.

## PO-370-16

### Avaliação da diabetes mellitus como fator de risco para infecção por citomegalovírus em pacientes ambulatoriais do transplante renal

**Autores:** da Silva, F A , Pinheiro, K D S , Lima, E R , Maia, J R R , Farias, G W D A , Ferreira, A L N

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Citomegalovírus (CMV) pertence à família Herpesviridae e na maior parte da população não causa grandes complicações, contudo a infecção por CMV em pacientes transplantados pode ser grave, causando rejeição ao órgão, pneumonia e hepatite, entre outras complicações. Objetivou-se neste trabalho avaliar se a Diabetes Mellitus (DM) é um fator de risco para a infecção por CMV com base nos pacientes do ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com base nos prontuários de 222 pacientes do ambulatório de transplante renal do HUWC da Universidade Federal do Ceará. Após a coleta, os dados foram distribuídos em uma tabela de contingência, que relacionava a presença ou não de DM com a infecção ou não por CMV. Em seguida realizou-se o teste de independência qui-quadrado (X<sup>2</sup>), para verificar se há associação entre as duas variáveis. **Resultados:** Do total de 222 pacientes avaliados 86 estavam infectados por CMV, dos quais 60 não tinham DM e 26 possuíam DM. Dos 136 pacientes sem CMV, 93 não tinham DM, enquanto 43 possuíam DM. O valor de X<sup>2</sup> foi de 0,0472, com um p de 0,828, para 1 grau de liberdade. **Discussão e Conclusões:** A partir da análise dos resultados obtidos pode-se inferir que não houve associação estatisticamente significativa entre a presença de DM e a infecção por CMV nos pacientes analisados. Entretanto, estudos com amostras maiores podem ser desenvolvidos para chegar em conclusões mais robustas, tendo em vista a escassa literatura a respeito e a possível influência de outros fatores.

**Palavras-Chave:** diabetes mellitus infecção por citomegalovírus transplante renal.

## PO-369-17

### Prevalência e fatores associados à infecção por Epstein-Barr vírus em pacientes submetidos a transplante renal

**Autores:** Vieira, Y S , Ferreira Emiliano, J H , Dantas Filho, F J L , Silva, L H , Viana, G A , Pereira, M L L , Adriano, P L R , Costa, M D R , Duque, B R , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a modalidade de transplante de órgãos sólidos mais realizado mundialmente, sendo o tratamento preferencial na insuficiência renal terminal. O vírus Epstein-Barr (EBV) surge como uma infecção oportunista no pós-transplante, podendo ser influenciado por diversos fatores, como o esquema imunossupressor utilizado. O presente estudo investiga fatores relacionados com a prevalência de EBV em transplantados renais de um hospital universitário brasileiro. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo que analisou dados de 187 pacientes transplantados renais dos anos de 2019 a 2023 do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), utilizando o software GraphPad Prism®, adotando p < 0,05. **Resultados:** A análise demonstrou que 68% dos pacientes eram do sexo masculino, com média de 49 anos e prevalência de EBV de 38,57%. Os pacientes em esquema imunossupressor Tacrolimus (TAC)+ Micofenolato de Sódio (MDS) apresentaram maior risco de infecção para EBV (OR=5,49; p<0,001). O uso de glicocorticoides também demonstrou maior risco para a infecção (OR=4,07; p<0,001). Embora a positividade fosse maior nos homens, o sexo masculino foi fator de proteção para a infecção por EBV (OR=0,317; p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Portanto, o acompanhamento desses pacientes é essencial, através do monitoramento de possíveis infecções oportunistas e fatores de riscos relacionados, evitando perda de enxerto e garantindo o sucesso do transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal; infecções por vírus Epstein-Barr; terapia de imunossupressão; sexo.

## PO-371-17

### Análise epidemiológica da dengue no Brasil: perspectivas para a inclusão do rastreio sorológico em pacientes doadores de rins

**Autores:** Fernandes, C A , Coentino, V D V , dos Santos, L R T , de Souza, A P , Cidrao, F D M , Pereira, N S , Bezerra, J D S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Diante da situação epidemiológica da dengue no Brasil e as implicações relacionadas ao transplante renal, objetivou-se avaliar a necessidade de incluir o rastreio sorológico do flavivírus (DENV) entre os exames realizados em doadores de rins. Haja vista as diretrizes de transplante renal elencarem sorologias diversas para os doadores, no entanto, não há testagem para a dengue. **Material e Método:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, utilizando a plataforma "TabNet", disponibilizada pelo DATASUS, acessada em julho de 2025. Consultou-se o eixo "epidemiológicas e morbidades", selecionou-se "Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)" e em seguida "Dengue de 2014 em diante", "Abrangência Brasil por região, UF e Município". Foi selecionado "Ano do primeiro Sintoma (s)", período de "2020 – 2025", Sexo "Masculino, Feminino" e faixa etária dos "<1 ano aos 80+". Foi selecionado também "período 2021-2025" e Evolução "Óbito pelo agravo notificado". No mesmo período, foi consultado o Sistema Nacional de Transplantes, disponível no site do Ministério da Saúde. **Resultados:** Em 2023 foram registrados 1.389.318 casos de dengue e aumento de 344,5% em 2024. Nos últimos 5 anos, 7.149.559 pessoas foram infectadas, destas, 9.712 evoluíram para óbito. Segundo o Sistema Nacional de Transplantes, em 2023 houve 4.129 doadores efetivos e a realização de 9.261 transplantes, destes 6.211 renais, em 2024, foram realizados 6.325 e em 2025, até julho, houve 3.349 transplantes renais. **Discussão e Conclusões:** Devido à endemicidade da dengue no Brasil, ao maior número de transplantes renais e às consequências para os transplantados como, injúria renal aguda, glomeruloesclerose segmentar e focal e maior tempo de internamento, que pode os expor a outros patógenos, é preciso incluir a triagem do DENV nos doadores renais.

**Palavras-Chave:** dengue; transplante de órgãos; rim; sorologia.

## PO-374-16

### Incidência de infecção por citomegalovírus em receptores de transplante cardíaco submetidos a imunossupressão padrão sem indução

**Autores:** Vasconcelos Sobral, M G , Alves, V M , Lopes, C A , Freitas Souza, L T D , Silva, A T D , Oliveira, H M O D , Mejia, J A C , Neto, J D D S , Gomes, C D D S , Pontes, I B

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) é uma das principais causas de morbimortalidade em transplantados cardíacos, especialmente em receptores soronegativos com doadores soropositivos (D+/R-). Apesar do uso de esquemas imunossupressores modernos, a infecção por CMV permanece um desafio clínico relevante. O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de infecção por CMV em pacientes no primeiro ano pós transplante cardíaco entre 2022 e 2024. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes submetidos a transplante cardíaco entre janeiro de 2022 e abril de 2024. Foram analisados dados clínicos, perfil sorológico (IgG anti- CMV de doadores e receptores) e ocorrência de infecção por CMV durante o primeiro ano após implante do enxerto. Todos os pacientes receberam esquema de manutenção com tacrolimus e micofenolato sódico (Myfortic), sem imunossupressão de indução. Avaliou-se a incidência global e por perfil sorológico, bem como distribuição temporal por ano. Parecer aprovado nº7.627.744. **Resultados:** Foram analisados 57 pacientes transplantados, com incidência global de infecção por CMV de 80,7%. A incidência foi 100% nos receptores D+/R-, 88,1% nos D+/R+, 75% nos D-/R+, e nenhum caso entre D-/R-. Não houve variação significativa na incidência anual: 81,2% (2022), 77,8% (2023) e 85,7% (2024). **Discussão e Conclusões:** A elevada incidência de infecção por CMV encontrada, mesmo na ausência de imunossupressão de indução, reflete o alto risco inerente ao transplante cardíaco, particularmente em receptores D+/R- no primeiro ano após implante. Nossos dados corroboram achados prévios da literatura, reforçando a necessidade de estratégias mais agressivas de profilaxia e vigilância, sobretudo para pacientes de alto risco sorológico.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco, infecção, imunossupressão, citomegalovírus.

## PO-375-16

### Infecção por citomegalovírus em receptores soronegativos de transplante cardíaco com doadores soropositivos: rotina de um centro e impacto do regime imunossupressor

**Autores:** Vasconcelos Sobral, M G , Alves, V M , Lopes, C A , de Freitas Souza, L T , da Silva, A T , Campos, J B R , da Silva, T M , Soares, G A L , Gomes, C D D S , Souza Neto, J D D

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) representa uma das principais complicações infecciosas após o transplante cardíaco, especialmente em receptores soronegativos (R-/IgG negativo) que recebem órgãos de doadores soropositivos (D+/IgG positivo), perfil considerado de alto risco. Mesmo com o uso de profilaxia antiviral, a infecção pode ocorrer e levar a complicações clínicas importantes. Este estudo avaliou a incidência de infecção por CMV em pacientes transplantados cardíacos D+/R- no primeiro ano após transplante. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo realizado em um único centro da região Nordeste, incluindo pacientes submetidos a transplante cardíaco entre janeiro de 2022 e abril de 2024. Foram selecionados receptores CMV IgG negativos que receberam órgãos de doadores CMV IgG positivos. Todos receberam profilaxia antiviral com valganciclovir. O esquema imunossupressor foi composto por tacrolimo, micofenolato e prednisona, sem imunossupressão de indução. O desfecho analisado foi o desenvolvimento de infecção por CMV durante o primeiro ano após o transplante. Parecer aprovado nº7.627.744. **Resultados:** Foram identificados 5 pacientes com perfil D+/R-, sendo que 100% desenvolveram infecção por CMV no primeiro anos pós-transplante. O tempo médio até a detecção foi de 3 a 5 meses após o procedimento. Apesar da profilaxia antiviral, não foi possível evitar a infecção nesse subgrupo de alto risco. **Discussão e Conclusões:** A alta incidência observada reforça a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção para pacientes D+/R-, como prolongamento da profilaxia antiviral, vigilância virológica intensiva e protocolos individualizados. Os achados estão em consonância com a literatura, que aponta o grupo D+/R- como o de maior risco para infecção por CMV.

**Palavras-Chave:** transplante de coração, infecção, citomegalovírus.

## PO-376-16

### Impacto da Pandemia de COVID-19 nos transplantes no Brasil: análise da série histórica 2014-2024

**Autores:** Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Aguiar, E T , do Nascimento, E A , Félix, L S , de Sousa, L F , Fontenelle, M C A , Júnior, R L D A , Brito, C C S , Fontenele, F M C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Nos últimos dez anos, os transplantes de órgãos sólidos no Brasil apresentaram avanços, mas foram profundamente afetados pela pandemia de COVID-19. Este estudo analisa a série histórica de 2014 a 2024, com ênfase nos impactos da pandemia e na recuperação subsequente. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de 2014 a 2024. Foram avaliados transplantes de rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas, considerando números absolutos, percentuais e variações acumuladas. **Resultados:** Em 2020, todos os órgãos sofreram quedas expressivas. O pulmão teve a maior redução (-39%), seguido de rim (-23%), coração (-20%) e pâncreas (-16%). O fígado foi menos impactado (-8%). No pós-pandemia (2021-2024), rim e coração mostraram forte recuperação, atingindo 6.297 e 440 transplantes, respectivamente, seus maiores números históricos. O fígado manteve crescimento contínuo, chegando a 2.449 em 2024. Pulmão e pâncreas mantiveram alta volatilidade, sendo o pâncreas o único com variação acumulada negativa (-5%) no período. Na análise de longo prazo (2014-2024), coração (+41%), rim (+11%), fígado e pulmão (+39%) registraram crescimento, enquanto o pâncreas ficou estagnado. **Discussão e Conclusões:** O Sistema Nacional de Transplantes demonstrou resiliência, especialmente nos transplantes de rim, fígado e coração, que não só se recuperaram como superaram os impactos da pandemia. Entretanto, pulmão e, principalmente, pâncreas seguem como desafios, exigindo estratégias específicas para garantir estabilidade e expansão sustentável no cenário pós-COVID-19.

**Palavras-Chave:** transplantes de órgãos; COVID-19; Brasil; série histórica 2014-2024; recuperação pós-pandemia.

## PO-377-16

### Transplantes em emergências sanitárias: análise crítica do impacto da COVID-19 e a necessidade de protocolos resilientes em futuras crises

**Autores:** Cavalcante, L , Lopes, V H , Arrais, D , Gonçalves, S , Vasconcelos, B , Falcão, M , Mousinho, P , Magalhães, V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impôs um cenário crítico ao sistema de saúde brasileiro, impactando diretamente a política nacional de transplantes. **Material e Método:** Este estudo observacional descritivo analisou dados nacionais sobre internações, óbitos por COVID-19 e perfil dos transplantes de órgãos (coração, pulmão, rim, fígado, pâncreas e córnea) realizados entre 2019 e 2024. Essas informações foram extraídas do Portal da Transparência do Registro Civil e do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e analisadas quantitativamente pelo mesmo recorte temporal. **Resultados:** Entre 2020 e 2021, os óbitos por COVID-19 aumentaram cerca de 118%, sobrecarregando UTIs e comprometendo o manejo de transplantes. O total de internações gerais para o mesmo período caiu 13%. Esses fatores provocaram queda significativa na quantidade de transplantes em números absolutos, de 24.130 para 14.499 procedimentos realizados entre 2019 e o período mais crítico da pandemia (2020). No entanto, tal redução apresentou distribuição desigual: as regiões Norte e Nordeste reduziram sua participação relativa (de 2,7% a 2,3% e de 20,8% a 19,2%, respectivamente), enquanto o Sudeste concentrou procedimentos, subindo de 51,6% a 53,7% no período analisado. Após isso, em 2023, houve recuperação e superação (em 3,6%) do número de transplantes realizados antes da pandemia. Em 2024, a tendência de crescimento se manteve e observou-se leve redução da desigualdade regional. **Discussão e Conclusões:** A análise evidencia a deficiência de diretrizes normativas para a manutenção dos transplantes em contextos de crise. Tal fato reforça a necessidade de protocolos padronizados que garantam a continuidade dos serviços, com ênfase em equidade regional e manutenção de equipes diante de futuras emergências sanitárias.

**Palavras-Chave:** COVID-19, transplante, SUS.

## PO-381-16

### Incidência de citomegalovírus em pacientes pós-transplante hepático e sua relação com imunossupressão

**Autores:** Santiago, A D , Pereira, D A , Gonzalez, A M , Correa, L , Pascon, R E , Poinha, S A , Brandão, M G S , Marta, M M M , Benini, B B , Roza, B D A

**Instituição(s):** UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) é uma das infecções virais mais frequentes e clinicamente relevantes no pós-transplante hepático, especialmente em pacientes sob imunossupressão intensa. Sua manifestação está associada ao tipo de imunossupressor utilizado e pode impactar o prognóstico clínico. **Material e Método:** Este estudo teve como objetivo avaliar a incidência de infecção por CMV em pacientes submetidos a transplante de fígado e correlacioná-la com o regime de imunossupressão utilizado. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado com 42 pacientes transplantados no período de janeiro de 2024 a junho de 2025 que seguiram o protocolo institucional de monitorização de carga viral de CMV. Três pacientes foram excluídos por retransplante ou falta de dados. **Resultados:** A análise incluiu dados clínicos, sorológicos, níveis de tacrolimo nos três primeiros meses e manifestações clínicas. Dos 42 pacientes, 11 (26,2%) realizaram tratamento para CMV. Entre eles, 8 estavam em imunossupressão plena (tacrolimo, micofenolato e prednisona), dos quais 6 desenvolveram CMV sintomático. A média de idade foi de 58 anos; 6 pacientes eram do sexo masculino e 5 do sexo feminino. A carga viral média foi de 6.530 cópias/mL e os sintomas predominantes foram diarreia e dor abdominal. Os níveis médios de tacrolimo foram crescentes (7,6; 8,4; 10 ng/ mL). Não houve óbitos nem perda de enxerto. **Discussão e Conclusões:** Os achados sugerem que o uso de imunossupressão plena está associado a maior risco de CMV, reforçando a importância do monitoramento sorológico e imunológico no pós-transplante hepático.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado, complicações pós-operatórias; infecção por citomegalovírus.

## PO-382-16

### Abordagem da infecção pelo citomegalovírus em pacientes submetidos a transplante de fígado: coorte de um centro brasileiro

**Autores:** Landaeta Maia , C , Bernardes Luz, M , de Faria Andrade, A M

**Instituição(s):** Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) é a infecção viral mais comum em receptores de transplante de órgãos sólido e pode permanecer latente e ser reativado em imunossuprimidos, levando a morbimortalidade significativa. O maior risco ocorre em receptores soronegativos que recebem órgãos de doadores soropositivos. A prevenção pode ser feita com profilaxia antiviral, com uso de medicamentos por 90 dias após o transplante, ou por terapia preemptiva, com monitoramento periódico e tratamento se houver replicação viral. Este trabalho objetiva descrever uma coorte de pacientes transplantados de fígado em um grande centro transplantador de Minas Gerais, avaliando a infecção por CMV e comparando desfechos entre estratégias profilática e preemptiva em pacientes com sorologia CMV IgG negativa. **Material e Método:** Trata-se de estudo retrospectivo de 147 pacientes transplantados hepáticos no Hospital Felício Rocho, entre 01/01/2022 e 31/12/2024. Foram incluídos pacientes com seguimento mínimo de seis meses e idade acima de 13 anos. Excluíram-se aqueles que faleceram até 15 dias após o transplante. Os pacientes foram divididos conforme status sorológico pré-transplante e comparado desfechos entre indivíduos positivizados submetidos às diferentes estratégias, com ênfase comparativa quanto ao tempo de início e duração do tratamento, reinfeção, manifestação clínica e troca de medicação. **Resultados:** Pacientes submetidos a estratégia preemptiva apresentaram média de tempo de internação menor, sem alteração de morbimortalidade e complicações, com possibilidade de inferir menores gastos institucionais e menor exposição de risco. **Discussão e Conclusões:** A estratégia preemptiva demonstrou ser tão segura quanto a profilática, com benefícios em tempo de internação e qualidade de vida. Pode ser considerada uma alternativa viável em pacientes CMV IgG negativos.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus (CMV); transplante hepático; imunossupressão; profilaxia antiviral; terapia preemptiva.

## PO-383-16

### Perfil clínico-demográfico e desfechos de pacientes com infecção por citomegalovírus após transplante hepático

**Autores:** Neves Dantas de Melo, A G , Viana Neto, O M , Sabino Silva da Costa, T G , Pereira Lima Sobrinho, E , Serra Damasceno, L , da Justa Pires Neto, R , Santana Girão, E , Bomfim Hyppolito, E , Rêgo Coelho, G , Parente Garcia, J H

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma complicação infecciosa frequente após o transplante hepático (TH), associada ao aumento da morbimortalidade. A caracterização detalhada da população que desenvolve essa complicação é fundamental para compreender os fatores de risco e desfechos clínicos. Este estudo objetiva descrever o perfil demográfico, clínico e os desfechos de pacientes com essa complicação. **Material e Método:** Análise retrospectiva, transversal, incluindo 47 pacientes submetidos a TH em um centro de referência, que apresentaram reativação de CMV. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, sorológicas e desfechos pós-TH. **Resultados:** A infecção por CMV esteve presente em 47/660 (7,1%) dos pacientes submetidos a TH. A idade média foi de 49,9 anos (DP±18,1), sexo masculino (63,8%) e etnia parda (63,0%). A gravidade da doença de base, avaliada pelo escore MELD, revelou uma média de 18,8 para o MELD puro (n=44) e de 26,0 para o MELD corrigido (n=24). As principais etiologias da doença hepática de base foram a alcoólica (40,4%), hepatite autoimune (19,1%), hepatite C (17,0%) e criptogênica (17,0%). A reativação de CMV de pacientes com IgG+ pré-TH ocorreu em 16/26 (61,5%) e a contaminação após o TH ocorreu em 10/26 (38,5%). A sobrevivência de 30 dias e 1 ano destes pacientes foi de 100%. **Discussão e Conclusões:** A infecção pós-TH por CMV foi frequente, principalmente por reativação de CMV e mais frequentemente homens, pardos, que realizaram TH por álcool e hepatite autoimune. Embora a infecção por CMV tenha sido frequente, não impactou a sobrevida pós-TH de 30 dias e de 1 ano.

**Palavras-Chave:** transplante hepático, infecções por citomegalovírus, imunossupressão.

## PO-385-16

### Frequência e impacto da infecção do trato urinário nos primeiros meses pós-transplante renal

**Autores:** Silva, P C D S , Barreto, R A D S S , Suzuki, K , Silva, M T C , Barreto, J C S

**Instituição(s):** HGG Hospital Alberto Rassi – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma complicação frequente e grave após o transplante renal, especialmente nos primeiros três meses devido à imunossupressão. ITUs podem impactar negativamente a função do enxerto, aumentar o risco de rejeição aguda e influenciar a morbimortalidade dos pacientes. Este estudo buscou determinar a frequência e o impacto das ITUs nesse período crítico. **Material e Método:** Conduziu-se um estudo quantitativo, observacional, retrospectivo e analítico, analisando prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a transplante renal em um hospital de referência em Goiânia, Brasil, no período de junho de 2021 a junho de 2024. Foram avaliadas variáveis como sexo, idade, tempo de retirada da sonda vesical de demora (SVD) e uso de antibióticos intra e pós-operatório. A análise estatística incluiu testes descritivos e inferenciais (Fisher, Qui-quadrado, Mann-Whitney). **Resultados:** De 41 indivíduos, 18 (43,9%) apresentaram ITU no pós-transplante. A maioria dos participantes era do sexo masculino (80,5%), sem diferença estatisticamente significativa na ocorrência de ITU por sexo (p=0,4290) ou idade (p=0,6128). O tempo de permanência com SVD demonstrou ser um fator significativamente associado à ITU (p=0,0133; W=329, p=0,0013). Pacientes com ITU mantiveram a SVD por mais tempo (média de 9,9 dias) em comparação com aqueles sem ITU (média de 7,1 dias). Entre os pacientes que desenvolveram ITU (n=18), ocorreram 46 episódios, com média de 2,6 episódios por indivíduo. **Discussão e Conclusões:** A Infecção do Trato Urinário é uma complicação frequente após o transplante renal. O tempo prolongado de permanência da sonda vesical de demora é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de ITU. A remoção precoce da SVD é uma estratégia crucial para prevenir infecções urinárias nesse grupo de pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante renal, infecção do trato urinário, sonda vesical de demora.



PO-386-16

## Caracterização microbiológica de bactérias gram-negativas isoladas de amostras de pacientes transplantados renais em um hospital universitário

**Autores:** Sales, C A , de Sousa, P C P , Girão, E S , de Andrade, C C , Fernandes, P F C B C , de Oliveira, C M C , de Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados renais estão mais propensos a infecções bacterianas devido a fatores como o uso de imunossuppressores, procedimentos invasivos e internações prolongadas. Bactérias gram-negativas são frequentemente associadas a esses quadros, sendo necessário avaliar os perfis microbiológicos e de resistência antimicrobiana para direcionar o manejo clínico e terapêutico de forma eficaz. **Material e Método:** O presente estudo realizou a caracterização microbiológica das bactérias gram-negativas isoladas de pacientes internados na enfermaria de transplante renal, avaliando seus perfis de sensibilidade e fatores associados às infecções. Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado em um Hospital Universitário, entre janeiro/2023 e junho/2024. **Resultados:** Foram analisados 57 prontuários de pacientes com resultados positivos para bactérias Gram-negativas. Infecções urinárias representaram 82,45% dos casos. Os principais patógenos isolados foram *Klebsiella pneumoniae* (43,85%) e *Escherichia coli* (31,57%). Resistência antimicrobiana foi detectada em 36,84% das amostras, com destaque para a produção de ESBL e carbapenemases. Os pacientes acima de 60 anos representaram 59,64% dos casos, enquanto 52,63% das infecções ocorreram nos primeiros seis meses após o transplante. Além disso, o uso prévio de antimicrobianos foi relatado em 54,39% dos pacientes analisados. **Discussão e Conclusões:** As infecções por bactérias gram-negativas representam um desafio significativo na gestão de pacientes transplantados renais, especialmente devido à resistência antimicrobiana. A adoção de protocolos de prevenção, vigilância microbiológica contínua e terapias antimicrobianas racionais são essenciais para melhorar os resultados clínicos e preservar a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-Chave:** infecção hospitalar; bactérias gram-negativas; transplante renal; resistência a medicamentos antimicrobianos.

PO-387-16

## Infecções bacterianas em transplantados renais: panorama nacional de internações e mortalidade na última década

**Autores:** da Rocha, A G F , Venâncio, R C , Fernandes, S V , De Menezes, J H A , de Almeida, A B D A L , do Nascimento, M F , Alves Oliveira, B D C , Torquato, M V V , Brito, M B N

**Instituição(s):** UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes submetidos ao transplante renal apresentam risco elevado de infecções bacterianas devido ao uso de imunossuppressores. Essas infecções estão entre as principais causas de internação e mortalidade, especialmente nos primeiros anos após o procedimento. Desse modo, este estudo busca analisar a tendência de internações e óbitos por infecções bacterianas em transplantados renais no Brasil, entre 2015 e 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal com dados extraídos do DATASUS, por meio da plataforma TABNET. Indicador: Assistência à Saúde. Alça de acesso: Produção Hospitalar (SIH/SUS), Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, entre 2015 e 2024. Procedimentos: tratamento de outras doenças bacterianas, transplante de rim com doador falecido e doador vivo. Avaliaram-se internações, óbitos, distribuição por região e ano, e taxa de letalidade hospitalar. **Resultados:** Registraram-se 3.166.822 internações e 868.702 óbitos hospitalares, com letalidade média de 27,4%. Observou-se um crescimento de 68,4% no número de internações ao longo do período, passando de 241.161 em 2015 para 406.320 em 2024, e de 54,0% no número de óbitos. Em 2024, o Sudeste concentrou 174.749 (43%) internações, com letalidade de 32,0%; o Norte teve a menor taxa, 28.662 (7%) de internações, com letalidade de 13,5%. A razão entre óbitos e transplantes renais passou de 14,3 para 21,2, indicou aumento proporcional da mortalidade infecciosa. **Discussão e Conclusões:** Observou-se elevação expressiva das infecções graves em transplantados renais e persistência de letalidade elevada, com desigualdades regionais. Os dados sugerem fragilidades no seguimento pós-transplante e reforçam a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e controle de infecções.

**Palavras-Chave:** transplante renal; infecção bacteriana; infecção pós-transplante.

**MULTIDISCIPLINAR**

**Pôster**

## PO-386-17

**Psicologia hospitalar no luto antecipatório e decisão de doação de órgãos: relato de caso**

**Autores:** Leite, L E C , Machado Cassamassimo, C F , Nascimento Lima, B , Neves da Silva, D , Andrade Lopes, M , Kondrat Pinto Kanashiro, L

**Instituição(s):** Hospital Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - São Paulo/ SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a atuação da Psicologia Hospitalar no acolhimento a familiares frente ao diagnóstico de morte encefálica, destacando a escuta qualificada, o manejo emocional e o apoio à decisão sobre doação de órgãos. **Relato do Caso:** C.A.L.P., 19 anos, internado há 10 dias por traumatismo cranioencefálico CID:S.06 após acidente motociclístico. Os familiares apresentavam dificuldade em compreender a gravidade do quadro, mantendo expectativas de recuperação mesmo após a suspensão da sedação, quando a ausência de respostas neurológicas indicava possível morte encefálica. A equipe de psicologia atuou em conjunto com a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos (CIHDOTT) desde a fase inicial. Durante a entrevista de confirmação diagnóstica, foram manejadas intensas reações emocionais, especialmente da avó materna, que possuía histórico de sofrimento psíquico e da mãe, em intensa instabilidade emocional. A intervenção priorizou acolhimento psicológico, escuta ativa, respeitando o tempo psíquico da família. Trabalhou-se o conceito de “milagre” e facilitou-se a elaboração do luto antecipatório, o que permitiu uma decisão consciente pela doação de órgãos. Os pais manifestaram o desejo de realizar o “corredor de honra” como homenagem ao filho. A equipe organizou o momento, reunindo familiares e amigos, preservando a dignidade do doador e o espaço para a despedida. **Conclusão:** O caso evidencia a importância da atuação psicológica no contexto hospitalar, especialmente na escuta qualificada, no manejo de crises, auxiliando na elaboração do luto antecipatório e na compreensão do diagnóstico, destacando-se a atuação integrada com a CIHDOTT e OPO no processo.

**Palavras-Chave:** morte encefálica; psicologia hospitalar; acolhimento familiar; doação de órgãos.

## PO-387-17

**Entre o gesto de doação e a construção de um vínculo, o encontro de famílias doadoras em um hospital: relato de experiência**

**Autores:** Zanchet, A T , Vitoria, A F , Ittner, M , Hoepfner, D A , Ferrazza, A , Cervelin, A F , Gomes, A D S , Bolasell, L T , Garcia, J D S , Tormen, G

**Instituição(s):** Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do Encontro de Famílias Doadoras promovido em um hospital privado de Porto Alegre, visto o desejo de retribuir esse gesto generoso e importante, que é a doação de órgãos, e que ocorre em um momento tão doloroso. **Relato do Caso:** É comum que na rotina assistencial, o foco esteja no momento da internação até o desfecho, seja alta ou óbito. Em casos correspondentes aos critérios de viabilidade, após a confirmação do falecimento, é possível que alguns pacientes sejam doadores de órgãos ou tecidos, um ato de confiança e solidariedade da família a um desconhecido. Para honrar esse gesto de generosidade, ascendeu a vontade de criar um espaço de homenagem, agradecimento e memória a estes pacientes e o gesto de suas famílias. Com base neste desejo, desde 2023, o Serviço de Psicologia, em parceria com o Serviço de Pastoral e a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), organiza anualmente o Encontro de Famílias Doadoras. O evento reúne familiares que autorizaram a doação no último ano e convidados de edições anteriores. As famílias são convidadas por telefone ou WhatsApp e recebem um convite formal da instituição. O encontro promove um momento de acolhimento e espiritualidade, através de um diálogo ecumênico. **Conclusão:** Nos encontros, além da emoção natural do luto, destaca-se a profunda conexão pela valorização do gesto de doação e do espaço de homenagens. O evento também revelou uma importante rede de apoio entre familiares, que, até então, desconhecidos, compartilham suas experiências, contribuindo para o processo de enfrentamento da perda. Ainda, compreende-se que o encontro proporciona e conecta ainda mais os profissionais envolvidos no processo de doação com boas práticas de acolhimento e empatia.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, famílias doadoras.

## PO-388-17

**Estruturação de uma rotina de acolhimento psicológico pré-transplante em hospital geral: relato de experiência**

**Autores:** Zanchet, A T , Vitória, A F , Rodrigues, A M , Garcia, J D S , Bolassel, L T , Tormen, G , Mendonça, W J D S

**Instituição(s):** Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estruturação e implementação de uma rotina de acolhimento psicológico pré-transplante hepático, renal e musculoesquelético, recentemente introduzida em um hospital geral. A avaliação psicológica pré-transplante é uma prática relativamente recente e a literatura evidencia escassez de critérios padronizados e de metodologias consolidadas para tal avaliação, impondo desafios significativos à estruturação de rotinas consistentes e efetivas. **Relato do Caso:** O termo acolhimento pré-transplante ao invés de avaliação, foi adotado pelas equipes multiprofissionais, destacando-o como um processo de construção de vínculo e abordagem integral do paciente. O acolhimento psicológico promove um espaço humanizado de escuta, psicoeducação e vínculo, onde o paciente e sua rede de apoio podem expressar medos e expectativas, indo além da simples análise clínica. Tem como principal foco a identificação de riscos psicológicos potenciais e dificuldades relacionadas à compreensão e enfrentamento do tratamento. É realizado de forma individual, com base em roteiro de entrevista semiestruturada fundamentado na literatura, onde busca-se entender o histórico de adesão a tratamentos, rede de apoio, saúde mental pregressa, presença de psicopatologias e uso/abuso de substâncias psicoativas. Sempre que possível, é solicitado o comparecimento de um familiar ou pessoa significativa para inclusão no processo. Nos casos em que se identificam necessidades específicas, são realizados os devidos encaminhamentos para acompanhamento em saúde mental. **Conclusão:** A implantação do protocolo tem se mostrado fundamental para o suporte integral ao paciente transplantado. Entretanto, há desafios, especialmente no que se refere ao timing adequado para realização do acolhimento.

**Palavras-Chave:** acolhimento pré-transplante, avaliação psicológica, avaliação pré-transplante.

## PO-389-17

**Atuação integrada da psicologia e Enfermagem no processo de doação de órgãos em caso de morte encefálica: relato de experiência**

**Autores:** Rauber , E , Goedert Melo Dos Santos, A L

**Instituição(s):** Hospital São Francisco de Francisco Beltrão - Francisco Beltrão/PR - Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste relato de experiência é descrever o caso de um paciente do sexo masculino, 19 anos, vítima de ferimento por arma de fogo, com diagnóstico confirmado de morte encefálica, ressaltando a atuação integrada das equipes de psicologia e enfermagem ao longo do processo de doação de órgãos. **Relato do Caso:** Desde a admissão hospitalar, foi instituído um plano de cuidado multidisciplinar pautado no suporte técnico-científico e na humanização, por meio de estratégias como escuta qualificada, comunicação empática e esclarecimento gradativo sobre o quadro clínico. A equipe de psicologia atuou na mediação da compreensão do diagnóstico e na elaboração emocional do luto iminente, enquanto a equipe de enfermagem garantiu a manutenção hemodinâmica do potencial doador e o suporte contínuo à família. Após o protocolo formal de morte encefálica, a abordagem para entrevista familiar foi realizada pela CIHDOTT, seguindo princípios éticos, técnicos e comunicacionais preconizados pelo Ministério da Saúde, culminando na autorização para a doação de múltiplos órgãos. **Conclusão:** A doação de órgãos e tecidos representa uma intervenção terapêutica essencial na medicina contemporânea, capaz de restabelecer a qualidade e prolongar a vida de pacientes em estágios avançados de falência orgânica. Em especial, a morte encefálica, configura-se como condição legal e clínica para a captação de órgãos no Brasil. O caso evidencia que a interface entre acolhimento humanizado, competência técnica e atuação interprofissional qualificada é determinante para a aceitação da morte encefálica e a decisão favorável à doação. Reforça-se, portanto, a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos em processos de fim de vida, com ênfase na comunicação sensível e no manejo emocional das famílias enlutadas.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; morte encefálica; psicologia hospitalar; acolhimento; enfermagem; cuidado humanizado.

## PO-390-17

**Impacto do acolhimento familiar no desfecho de morte encefálica e humanização no processo de doação de múltiplos órgãos**

**Autores:** Lima, J L , Temporin, A G , Oliveira, C M S , Feitosa, M G , Ceruti, T T B , Brito, D D P

**Instituição(s):** Hospital Regional de São José dos Campos - São José dos Campos/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a condução da equipe multidisciplinar em caso clínico de paciente doador de múltiplos órgãos, enfatizando o papel da comunicação e acolhimento familiar durante o processo. **Relato do Caso:** Paciente masculino, vítima de TCE e com desfecho de morte encefálica. A equipe multidisciplinar desempenhou papel fundamental, de forma integrada e ética, transparente e humanizada. Destaca-se a atuação da enfermagem, que proporcionou cuidado de forma humana e empática, criando vínculo de confiança com os familiares; da equipe médica que conduziu o caso com respeito e clareza, respeitando o direito da família em presenciar todo o processo, cuidando para que compreendessem cada etapa; e da psicologia que intermediou acolhimento e conduziu o luto. Reuniões familiares, conduzidas pela médica diarista, contaram com o apoio de psicólogos e enfermeiros, espaço seguro para esclarecimento de dúvidas e expressão de emoções, criando vínculo com a família – fator protetor ao luto dos familiares e da equipe. A comunicação empática e respeitosa do desfecho influenciou na decisão sobre doação dos órgãos. No sétimo dia após o óbito, realizado contato telefônico com familiares dando continuidade ao suporte emocional e assistência ao luto – ato de compromisso e acolhimento da equipe de forma integral. **Conclusão:** O caso evidencia que a atuação integrada e sensível da equipe multiprofissional potencializa a aceitação a doação de órgãos, reforçando que práticas humanizadas, comunicação qualificada e respeito ao processo de luto - Modelo Dual do Luto, Stroebe e Schut. Permite que as pessoas possam experimentar diferentes sentimentos e comportamentos em momentos distintos, e que a aceitação da perda não significa ausência de dor e permite ressignificar. Resultando em maior adesão familiar e vivência ética do processo.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, morte encefálica, acolhimento familiar, humanização na saúde, equipe multiprofissional, luto, comunicação em saúde.

## PO-392-17

**Suporte emocional utilizando inteligência artificial: facilitando readaptação à hemodiálise após perda do transplante renal**

**Autores:** Rodrigues, A P , Kazuaki Hamamoto, F , da Silva, E F , Morais Cunha, M , Rodrigues Perentel, S M , de Marchi Gherini Tufolo, L , Sarkis Braz, M , Janiques Barcia Magalhaes Fonseca, M , Carvalho de Camargo, M F , Koch Nogueira, P C

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar o uso de inteligência artificial (IA) na criação de recurso lúdico personalizado como estratégia de apoio emocional à readaptação à hemodiálise em adolescente após perda do transplante renal. **Relato do Caso:** Adolescente de 15 anos, com histórico de malformação congênita do trato urinário e diagnóstico de falência renal aos 4 anos. Foi submetida à hemodiálise e, posteriormente, a transplante com doador falecido em 2014. Após 10 anos, perdeu o enxerto, em decorrência de intercorrências infecciosas. Com histórico de transtorno depressivo maior e ansiedade generalizada, recusou reinscrição em lista de espera para novo transplante. Durante o retorno à hemodiálise, apresentou agravamento emocional, choro frequente, desesperança e baixa adesão ao tratamento. Como estratégia de suporte psicológico, foi desenvolvido um livro personalizado com auxílio da plataforma de IA [www.bing.com/images/create](http://www.bing.com/images/create), utilizando personagens do universo Barbie e Naruto, escolhidos com base nos interesses pessoais da adolescente. A narrativa abordava temas como medo, frustração, tristeza e estratégias mais funcionais para lidar com a vivência atual de adoecimento e retomada do tratamento. O material foi incorporado ao acompanhamento psicológico, favorecendo a expressão emocional e o vínculo com o tratamento. **Conclusão:** A identificação com a personagem favoreceu a expressão emocional, compreensão do processo e maior engajamento no tratamento. A IA mostrou-se um recurso promissor na criação de narrativas terapêuticas com impacto positivo na saúde mental em contextos pediátricos complexos.

**Palavras-Chave:** inteligência artificial; recurso lúdico; suporte emocional; psicologia hospitalar.

## PO-393-16

**Protocolo de reabilitação no pós-transplante de pulmão bilateral em paciente com extremo baixo peso e escoliose: relato de caso**

**Autores:** Carvalho, M D Q , de Souza, A R , Lucena Monteiro, F M , Ferreira Nunes, L M , Ramos França, T R , Nobre, W L , Farias da Silva, F E , de Paiva, H R , Pedro, N A , de Mesquita, R B

**Instituição(s):** Hospital do Coração Dr. Carlos Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Descrever a aplicação e resultados de um protocolo de reabilitação pulmonar (RP) em paciente com extremo baixo peso e escoliose após o transplante pulmonar bilateral em um hospital de referência da região nordeste. **Relato do Caso:** M.L.C.C, 24 anos, com diagnóstico de Fibrose Pulmonar, IMC 13,1 kg/m<sup>2</sup>, VEF1 0,82 (26% previsto), CVF 0,82 (22% previsto), relação VEF1/CVF 100%, e escoliose torácica importante. Mesmo com características limitrofes para a indicação de transplante pulmonar, a equipe decidiu listá-la. Realizou-se o transplante com 6 meses de espera em lista. Após o transplante, apresentou falha de extubação, com necessidade de bloqueador neuromuscular e ventilação ultraprotetora. Posteriormente, apresentou desmame difícil e foi traqueostomizada. Recebeu alta para a enfermagem em suporte ventilatório, com força muscular reduzida globalmente, IMC de 13,1 kg/m<sup>2</sup>, dinamometria de preensão palmar na mão dominante de 6,4kgf, P<sub>lmax</sub> -20cmH<sub>2</sub>O e P<sub>E</sub>max +25cmH<sub>2</sub>O. O protocolo de RP foi realizado durante cinco semanas, todos os dias da semana, com progressão de carga a cada semana. Incluiu treino resistido de membros superiores, inferiores e core abdominal, deambulação, e treinamento muscular inspiratório. Ao final do protocolo, observou-se ganho no IMC para 15,2 kg/m<sup>2</sup>, melhora na força muscular (mão dominante: 7,8kgf) e ganho de força muscular respiratória (P<sub>lmax</sub> -40cmH<sub>2</sub>O e P<sub>E</sub>max +30cmH<sub>2</sub>O). A paciente foi decanulada após teste de respiração espontânea e recebeu alta hospitalar duas semanas depois, deambulando sem necessidade de apoio. **Conclusão:** A instituição de um protocolo de RP pareceu ter contribuído para recuperação funcional da paciente, mesmo diante de um quadro clínico inicialmente adverso.

**Palavras-Chave:** relato de caso; transplante pulmonar; reabilitação pulmonar.

## PO-396-16

**A importância da avaliação multiprofissional na decisão de não inscrever em fila de espera um candidato a transplante cardíaco**

**Autores:** Hojaj, E M , Calil, F C , Oliveira, B C , Alba, R L H , Rizk, S I , Belfort, D , Grimberg, M A , Ferreira, S M A , Rocha, B S , Brandão, C R S

**Instituição(s):** Hospital Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Ainda hoje há questionamentos sobre até que ponto a avaliação multiprofissional deve ser considerada para contraindicar candidatos a transplante cardíaco (TxC). Visamos exemplificar sua importância. **Relato do Caso:** Em 2015, L, masculino, 33 anos, foi internado em UTI com insuficiência cardíaca para passagem de BIA, com indicação médica a TxC. Caso avaliado pela equipe multiprofissional, seguindo critérios da ISHLT. Solteiro, sem filhos, pais falecidos, sem irmãos. Costumava não repor medicamentos por dificuldade financeira, e esquecia-se de tomá-los, o que o levava a internações. Não cumpria restrição hídrica. Usuário de cocaína e tabaco; consumia bebidas alcoólicas. Sua única familiar referiu que ele não aceitava sua ajuda. Visita domiciliar encontrou local totalmente insalubre. Em discussão com equipe, enfermagem e psicologia contraíndicaram a inscrição em fila de espera para TxC; médicos acataram, e L manteve tratamento clínico com esta equipe. Um trabalho paulatino de orientação e conscientização sobre a importância de cuidados foi sendo feito. Ao longo do tempo L deixou o uso de substâncias psicoativas, encontrou uma companheira, mudou-se para um local adequado, passou a seguir o tratamento de forma correta. Dez anos após chegar até nós, encontra-se estável, com boa qualidade de vida, agradecido, seguindo o tratamento medicamentoso e demais orientações. **Conclusão:** Esse paciente apresentava uma série de fatores complicadores graves, que certamente o levariam a uma pobre qualidade de vida, ou mesmo mortalidade precoce pós-transplante. Contraindicar significa preservar, e não uma sentença de morte. A equipe multiprofissional tem papel primordial na avaliação/seleção de candidatos a TxC. Deve-se seguir cuidando, e buscando o melhor para cada indivíduo.

**Palavras-Chave:** equipe de assistência ao paciente; psicoeducação; transplante de coração; avaliação de resultados da assistência ao paciente.



## PO-397-17

**Relato de experiência: atuação da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional no transplante na cidade de Rio Branco / Acre**

**Autores:** Gomes, I K B , Souza Leão, B C F , Conceição, A P P , da Silva, J N , Silva Anjos, E S , Nogueira, S V

**Instituição(s):** Fundação/AC - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) no acompanhamento de pacientes submetidos ao transplante hepático, destacando o impacto da atuação nutricional no pós-operatório imediato e na recuperação hospitalar. **Relato do Caso:** Referência em transplantes hepáticos na região Norte, o estado do Acre, por meio da Fundação Hospitalar do Acre, realiza transplantes para pacientes do Brasil e de países vizinhos, com mais de 100 procedimentos realizados. Após o transplante, os pacientes são admitidos na UTI, onde a EMTN inicia o acompanhamento nutricional. Em até 48 horas da admissão, é realizada triagem nutricional com a NRS-2002. A avaliação inclui anamnese alimentar, antropometria, avaliação nutricional e análise laboratorial diária. Cada etapa contribui para a identificação do risco e para o diagnóstico nutricional, orientando a escolha do suporte e da terapia nutricional mais adequada para cada paciente. A atuação diária da equipe permite ajustes específicos da dieta e suplementos, conforme tolerância e estado geral dos pacientes, promovendo melhora clínica e funcional. **Conclusão:** A terapia nutricional no transplante hepático é essencial, considerando o estresse cirúrgico, o uso de imunossupressores e as alterações metabólicas que comprometem o estado nutricional. A atuação integrada da EMTN favorece o restabelecimento clínico, reduz complicações e contribui significativamente para o sucesso do transplante. Essa experiência reforça a importância da nutrição individualizada e de uma equipe especializada como parte fundamental da assistência ao transplantado hepático.

**Palavras-Chave:** terapia nutricional, transplante hepático, equipe multidisciplinar.

## PO-398-17

**Reabilitação intestinal além do hospital: dieta caseira domiciliar como estratégia técnica no manejo da SIC – Relato de caso**

**Autores:** Costa, G F B , Dias, M C G , Bailler, M C , Hanashihiro, C A , Perentel, S M R D M , Silva, E F , Fonseca, M J B M , Camargo, M F C , Nogueira, P K , Leite, H P

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Pacientes com Síndrome do Intestino Curto (SIC) demandam suporte nutricional individualizado e estratégias que viabilizem a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. A dieta caseira, quando adequadamente planejada, é uma estratégia viável, segura e humanizada para a nutrição domiciliar por sonda enteral, promovendo melhor tolerância gastrointestinal, aceitação alimentar e vínculo familiar [1]. Para capacitar equipes e desmistificar o preparo dessa modalidade de suporte nutricional, realizamos uma oficina prática durante o Simpósio de Reabilitação Intestinal, em Maio de 2025. **Relato do Caso:** A atividade, conduzida por nutricionistas com experiência em nutrição enteral voltada à capacitação de profissionais sobre preparo e uso da dieta caseira em pacientes com SIC, contou com 45 participantes e foi estruturada em três etapas: (1) quiz interativo sobre boas práticas; (2) demonstração técnica com foco em preparo seguro, higienização e administração por sonda ou gastrostomia; e (3) apresentação da dieta por fases, com exemplos aplicáveis à prática clínica, de acordo com a capacidade absorptiva intestinal. A oficina foi bem acolhida e gerou engajamento entre os participantes, que compartilharam experiências clínicas e relataram inseguranças comuns à prática. O modelo se mostrou potencialmente replicável, promoveu integração entre profissionais de diferentes áreas e ampliou o olhar sobre o cuidado nutricional domiciliar. **Conclusão:** A oficina é uma estratégia eficaz para atualizar, padronizar condutas e reforçar o papel das ações educativas para ampliar os cuidados na alimentação enteral domiciliar. Seu emprego, além de contribuir para o ensino de práticas baseadas em evidências pode fortalecer a humanização do tratamento a crianças que dependem de nutrição enteral.

**Palavras-Chave:** Síndrome do Intestino Curto; nutrição enteral domiciliar; dieta caseira por sonda; reabilitação intestinal.

## PO-400-16

**Atuação do farmacêutico clínico no manejo dos efeitos adversos do Ganciclovir em pacientes transplantados**

**Autores:** Lemos, I M , Accioly, G A , Pereira, K D S , Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Importância do farmacêutico clínico no acompanhamento e manejo das reações adversas a medicamentos em pacientes transplantados. **Relato do Caso:** Paciente sexo masculino, 65 anos, acompanhado pelo serviço de transplante hepático há 6 meses. Durante esse período apresentou PCR para citomegalovírus (CMV) reagente e persistente por 3 meses consecutivos, quando houve a internação para realização de tratamento com Ganciclovir 600mg, endovenoso, 2 vezes ao dia, decidido em reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, com presença de farmacêuticos clínicos do transplante, médicos assistenciais e infectologistas. Paciente evoluiu com quadro grave de alterações hematológicas, com leucopenia (633,8/mm<sup>3</sup>) e neutropenia (545/mm<sup>3</sup>). O farmacêutico clínico identificou a possível reação adversa ao medicamento comunicando a equipe médica diariamente e alinhando-se possíveis otimizações da farmacoterapia através das recomendações farmacêuticas. Foram definidas a inclusão da Filgrastima com a finalidade de estimular a produção e a maturação dos neutrófilos, contudo sem o resultado esperado, foi necessário realizar a suspensão temporária do Ganciclovir para que o sistema hematológico fosse reestabelecido. O efeito adverso do desenvolvimento da neutropenia significativa é agravada pelas altas doses e uso prolongado do antiviral, sendo descrito em diversos estudos. O uso da filgrastima é seguro e eficaz em pacientes transplantados hepáticos, permitindo a retomada do tratamento antiviral sem comprometer o controle do CMV. **Conclusão:** O monitoramento hematológico rigoroso e o manejo do Ganciclovir são essenciais para evitar os riscos de aplasia e toxicidade. A atuação do farmacêutico clínico é fundamental para otimizar a farmacoterapia, obter eficiência no tratamento e garantir a segurança do paciente.

**Palavras-Chave:** farmacêutico clínico; citomegalovírus; transplante.

## PO-406-17

**Disfunção diafragmática pós-transplante hepático: um relato de caso**

**Autores:** Pereira, R L , da Silva, A T , Lupi, M D M , Rodrigues, M R , Eid, R C , Strufaldi, V M P , Mol, C G

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a reabilitação de um paciente com disfunção diafragmática após transplante hepático. **Relato do Caso:** Paciente 65 anos, transplante hepático prévio, evoluiu com necrose isquêmica das vias biliares, abscessos hepáticos e trombose tardia da artéria hepática, tendo sido realistado. Evoluiu na UTI com sepse e rápida deterioração clínica. Após estabilização, foi submetido a novo transplante (técnica Piggyback com condútes arteriais e venosos). No intraoperatório, apresentou sangramento maciço (6L) e choque refratário, necessitando de elevadas doses de aminas vasoativas, e 3 abordagens abdominais durante a internação. Evoluiu com falha no desmame ventilatório por disfunção diafragmática (mobilidade <1cm; fração de espessamento=25%). Foi realizada traqueostomia precoce e iniciada terapia individualizada com foco na reabilitação do diafragma, priorizando inicialmente eletroestimulação diafragmática (EETD; 30–50 Hz; 100–400 µs; 20 min) e após melhora, treino muscular respiratório (TMR; níveis 1–6); ambos 2x/dia. O desmame ventilatório foi gradual, com aumento progressivo do tempo de nebulização até 24h/dia, mantendo pressão positiva restrita ao atendimento fisioterapêutico. A escala PERME evoluiu de 1 para 21 pontos em 18 dias, demonstrando melhora da condição funcional. Em 23 dias, passou da mobilização no leito à marcha independente. Houve aumento de 17% na espessura diafragmática e incremento de 50% na Pimáx (40 para 60 cmH<sub>2</sub>O). Foi decanulado 72 dias após a traqueostomia. **Conclusão:** Conclusões: A combinação de EETD e TMR, associada a um programa individualizado de reabilitação com reavaliações periódicas, favoreceu a recuperação funcional e respiratória de um paciente com disfunção diafragmática após retransplante hepático.

**Palavras-Chave:** disfunção diafragmática, transplante hepático.

## PO-409-16

**Impacto do programa “Se Mexe TX” de exercícios físicos na qualidade de vida dos transplantados**

**Autores:** Gautério, L P

**Instituição(s):** ABTX - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** O presente trabalho visa analisar a relação entre exercícios físicos do programa “Se mexe Tx” e qualidade de vida em transplantados em 4 meses de adesão. A profissional de educação física e transplantada pulmonar Liège Gautério CREF 017513-G/RS percebeu que, após a alta da reabilitação pulmonar, a maioria dos pacientes não dava continuidade aos exercícios físicos, sendo que muitos apresentavam ganho de peso, comprometendo o órgão transplantado por surgimento de rejeição. Sabendo que os exercícios físicos são fortes aliados contra o ganho de peso e amenizam muitos efeitos colaterais dos imunossupressores, idealizou o projeto “Se mexe TX” com o objetivo de incentivar transplantados a se exercitarem e manterem a saúde, propiciando assim uma maior qualidade de vida. **Relato do Caso:** Para o desenvolvimento da pesquisa, foi elaborado um questionário autoadministrável, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos transplantados inseridos no referido projeto. Constava das seguintes questões: idade, sexo, tipo de transplante, tempo de transplante, se praticava exercícios antes do transplante, se pratica exercícios após o transplante e com que frequência. **Conclusão:** Após avaliar os resultados da presente pesquisa, foi possível concluir que o projeto “Se Mexe TX” proporcionou melhora significativa na maioria das questões levantadas, refletindo em melhor qualidade de vida para os transplantados.

**Palavras-Chave:** transplante, exercício, qualidade de vida.

## PO-052-16

**Avaliação da fragilidade e da qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital de alta complexidade 100% SUS**

**Autores:** Cardoso, R A , Marques-Silva, T A , Rocha-Silva, F , Andrade, S A

**Instituição(s):** Hospital Santa Casa BH - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A fragilidade tem emergido como condição clínica relevante em pacientes com insuficiência cardíaca avançada, impactando negativamente os desfechos mesmo entre adultos jovens. Este estudo teve como objetivo avaliar a fragilidade e a qualidade de vida em pacientes submetidos ao transplante cardíaco. **Material e Método:** Estudo observacional composto por duas fases: uma análise transversal com 123 pacientes transplantados entre 2019 e 2024 e análise longitudinal com 17 pacientes avaliados no pré e pós-transplante entre maio de 2024 e fevereiro de 2025. Foram utilizados os critérios de Fragilidade de Fried modificados e o questionário Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). **Resultados:** Na análise transversal, observou-se associação significativa entre níveis elevados de fragilidade, pior desempenho funcional e qualidade de vida reduzida. Etiologias como miocardiopatia idiopática (OR = 23,57; p = 0,004) e isquêmica (OR = 22,78; p = 0,005) foram fortemente associadas à fragilidade. Fatores como resistência vascular pulmonar (OR = 1,38; p = 0,007) e domínio “outros” referente a hábitos (OR = 1,26; p = 0,000) também se mostraram relevantes. A faixa etária adulta jovem demonstrou efeito protetor (OR = 0,16; p = 0,041). Na análise longitudinal, observou-se melhora significativa na marcha, apetite, redução da fragilidade e melhora em todos os domínios da qualidade de vida (p < 0,05). **Discussão e Conclusões:** A fragilidade é frequente mesmo em populações mais jovens e está relacionada a piores desfechos. A avaliação prévia da fragilidade demonstrou-se útil na estratificação de risco e planejamento terapêutico. A pesquisa contribui para o entendimento da trajetória funcional desses pacientes e subsidia a adoção de intervenções precoces, como a reabilitação nos programas de transplante cardíaco.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; fragilidade; insuficiência cardíaca; qualidade de vida; avaliação funcional.

## PO-418-16

**Acompanhamento social no transplante hepático: dimensão ética, intersetorialidade e enfrentamento da questão social**

**Autores:** Barros, F L S , Nascimento, M J E M D , Maia, L D F R B , Martins, G R , Alencar, B C S D , Silva, P R C , Brito, A C F D , Mesquita, T C G , Pinto, S C D S , Silva, L S D

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relato de experiência de acompanhamento social no transplante hepático de um Hospital Universitário, com base na realidade vivenciada por Girassol em situação de vulnerabilidade social. O objetivo é evidenciar a dimensão ética, a articulação intersetorial e a análise como fundamentos da atuação do Serviço Social, tendo em vista que o acesso ao cuidado é tensionado por barreiras sociais, econômicas e institucionais. **Relato do Caso:** Girassol, 53 anos, acolhida no serviço de transplante hepático com diagnóstico de hepatite C. Reside em Fortaleza com seu filho Semente, único cuidador, revelando fragilidade em sua rede de apoio. A vulnerabilidade socioeconômica afetou a adesão ao tratamento, ocasionando a suspensão do uso de medicamentos, insegurança alimentar e dificuldade de deslocamento para consultas e exames. O Serviço Social identificou expressões da questão social: insuficiência de rede de apoio, insegurança habitacional e dificuldades de acesso às políticas públicas. A articulação com diferentes políticas públicas compôs o processo interventivo, conforme preconiza a Lei 8662/93 em seu artigo 5º que trata das competências do Assistente Social. A ativação da paciente na lista de espera para o transplante foi garantida após ampla discussão da equipe multiprofissional e a superação das expressões da questão social. **Conclusão:** Essa experiência demonstrou a potência da atuação ética e intersetorial que, mesmo diante dos limites institucionais, viabilizou a produção de cuidado. A literatura corroborou a ideia de que o sucesso terapêutico do transplante está associado à prática profissional e à capacidade de enfrentamento das expressões da questão social. Reafirma-se a necessidade de fortalecer práticas interdisciplinares articuladas com as dimensões sociais do processo de adoecimento.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; questão social; serviço social na saúde; dimensão ética; intersetorialidade

## PO-117-16

**Tratamento fora de domicílio no Ceará: desafios da pactuação intraestadual e a atuação do serviço social**

**Autores:** Barros, F L S , Nascimento, M J E M , Carvalho, M D F S L , Maia, L D F R B , Brito, A C F D , Oliveira, L M D S , Silva, P R C , Pinto, S C D S , Martins, G R , Mesquita, T C G

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Este trabalho aborda o Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD), preconizado pela Portaria nº 55/1999 do Ministério da Saúde, o qual contempla direitos concernentes a transporte, hospedagem e alimentação a usuários do SUS que necessitam de atendimento especializado fora do município de residência. Nesse sentido, é fundamental que os usuários do serviço de transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio tenham acesso a esse programa, o que contribui para a promoção da saúde e da qualidade de vida. No contexto do Ceará, identifica-se que a pactuação intraestadual não se efetiva, o que pode impactar a adesão terapêutica. **Material e Método:** Este trabalho caracteriza-se como pesquisa qualitativa, descritiva, bibliográfica e documental, destacando a nota explicativa sobre o TFD do Ministério Público do Ceará, o Manual do TFD/CEARÁ, a Portaria nº. 55/99 e registros de reuniões com a Secretaria de Saúde do Ceará, Conselho das Secretarias e Ministério Público. **Resultados:** Observa-se que a ausência de pactuação e de fluxos claros dificulta a aplicação do TFD intraestadual. Ressalta-se que o assistente social, por meio da articulação interinstitucional, fortalece a análise sobre a temática. Destaca-se o engajamento da Secretaria de Saúde e do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde nas discussões acerca do mapeamento de recursos, planejamento orçamentário e dos modelos bem-sucedidos. **Discussão e Conclusões:** Infere-se que a efetivação do TFD requer compromisso político, financiamento e articulação federativa. Destaca-se a competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política do profissional, o qual atua com outros atores. A mobilização interinstitucional, o protagonismo dos usuários e o reconhecimento do TFD como instrumento de equidade revelam-se essenciais para garantir a construção coletiva desse direito.

**Palavras-Chave:** tratamento fora de domicílio; transplante; serviço social; Sistema Único de Saúde.

## PO-145-16

**Correlação entre fragilidade e desfechos desfavoráveis de candidatos a transplante cardíaco, hepático e pulmonar no período de 2 anos**

**Autores:** Pereira, E , Dellabarba , T D L C , Bacchan, M D T D A , Loshi , T M

**Instituição(s):** Hospital israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Candidatos a transplante de órgãos sólidos possuem doenças clínicas progressivas em estágio terminal sem possibilidades terapêuticas que ocasionam piora do status físico e da qualidade de vida. A avaliação da fragilidade pode auxiliar a compreender os possíveis riscos e desfechos no período de espera em lista e no pós-operatório. Avaliar a relação de variáveis clínicas e da fragilidade pré-operatória com a mortalidade e paliativação ainda em lista de candidatos a transplante cardíaco, hepático e pulmonar. **Material e Método:** Análise descritiva a partir da avaliação da fisioterapia entre 2022 a 2025. A base era composta por dados clínicos, avaliação de fragilidade através do fenótipo de fried e do liver frailty index. **Resultados:** Total de 147 pacientes, em relação ao órgão, 61 (41%) hepático, 55 (36%) pulmonar e 35 (23%) cardíaco. Da amostra 127 (86%) permaneceram vivos, destes 102 (80%) em lista e 25 (20%) transplantaram. Os desfechos desfavoráveis (óbito ou cuidados paliativos) totalizaram 21(14%), 10 (48%) óbitos e 11 (52%) paliativados. Ao correlacionar com a fragilidade, 4 (19%) eram frágeis, 13 (61%) pré-frágeis e 4 (19%) robustos. Em relação ao órgão, 16 (76%) eram do pulmão, 3 (14%) do fígado e 2 (9%) do coração. Sem significância estatística. **Discussão e Conclusões:** Para o futuro, se faz necessária uma amostra com um número maior de pacientes e um acompanhamento a longo prazo para poder elucidar melhor a relação entre as variáveis clínicas e os possíveis desfechos.

**Palavras-Chave:** transplante, fragilidade.

## PO-146-17

**Aplicação do protocolo SPIKES na abordagem familiar para doação de órgãos e tecidos: análise crítica e reflexiva**

**Autores:** Saba, E N , Roza, B A , Knihs, N S , Neto, S B C , Faria, L M P

**Instituição(s):** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A comunicação do diagnóstico de morte encefálica e a abordagem familiar para doação de órgãos e tecidos exigem preparo técnico, empatia e respeito ao sofrimento das famílias. O protocolo SPIKES, referência na comunicação de más notícias na oncologia, foi adaptado para o contexto da doação de órgãos, que possui singularidades como a necessidade de rápida compreensão da morte encefálica, luto abrupto e decisões em tempo reduzido. **Material e Método:** Análise crítico-reflexiva fundamentada na avaliação do protocolo adaptado e validado (dissertação de mestrado da autora), baseada em revisão de literatura, diretrizes nacionais e experiências práticas de profissionais. **Resultados:** A adaptação do SPIKES demonstrou ser eficaz ao proporcionar estrutura à abordagem familiar, priorizando o preparo do ambiente, escuta qualificada, manejo emocional, comunicação transparente dos fatos e a inclusão do feedback pós-captação. Outro ponto positivo é a flexibilização para contextos diversos, sugerindo respeito às diferenças culturais. **Discussão e Conclusões:** Criticamente, a estrutura do protocolo SPIKES evita uma comunicação mais empática e respeitosa com as famílias, evitando abordagens impessoais e fortalecendo a confiança entre equipe e família. Sua flexibilidade permite adaptações a diferentes contextos institucionais, promovendo a humanização do cuidado. A inclusão do acompanhamento após a decisão contribui para o apoio emocional dos familiares. Contudo, sua utilização pode encontrar desafios em cenários nos quais os profissionais envolvidos no processo não tenham sido capacitados. Assim, reflexivamente, o uso efetivo do protocolo exige capacitação contínua dos profissionais envolvidos no processo de doação. Portanto, a adaptação do protocolo SPIKES à doação de órgãos contribui para uma comunicação mais humanizada, autêntica e eficaz.

**Palavras-Chave:** comunicação em saúde; morte encefálica; obtenção de tecidos e órgãos; transplantes e capacitação profissional.

## PO-146-16

**Fragilidade e qualidade de vida em pacientes candidatos ao transplante hepático: uma análise em um centro especializado**

**Autores:** Margotti, M L F , Figueiredo, V M , Ramos, A F P , Lima, A S , Rocha-Silva, F , Marques-Silva, T A

**Instituição(s):** Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O papel da fragilidade na doença hepática tem-se centrado nos aspectos clínicos relacionados com a doença, sem considerar os sintomas extra-hepáticos, como sarcopenia, desnutrição, diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade hepática e a qualidade de vida (QV) de candidatos ao transplante hepático (TH) no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. **Material e Método:** Estudo realizado entre abril/2024 e abril/2025 com 101 candidatos ao TH, dos quais 52 foram reavaliados e 21 acompanhados no pré e pós-operatório. Avaliaram-se dados clínico-epidemiológicos, fragilidade pelo Índice de Fragilidade Hepática (IFH) e QV pelo Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ). **Resultados:** Predomínio de homens (56,4%), adultos (52,5%), idade mediana de 58 anos, solteiros (57,6%), baixa escolaridade (38,9%) e renda de 2 a 3 salários mínimos (62,3%). A etiologia mais comum foi etanólica (54,4%), com escore MELDNa médio de 16,2. Quanto ao IFH, 71,3% eram pré-frágeis e 28,7% frágeis. Na reavaliação, observou-se redução de pacientes frágeis (30,8% para 25,0%) e da ascite. A QV melhorou significativamente nos domínios de fadiga, função emocional, preocupação, atividades e escore global. A fragilidade associou-se ao sexo feminino (OR:5,2), grau de ascite (moderada: OR:11,29; volumosa: OR:45,51) e ao domínio de fadiga do CLDQ (OR:0,74). Após o TH, houve melhora clínica, redução da fragilidade (com surgimento de pacientes robustos) e melhora significativa nos escores do CLDQ. A mobilização precoce ocorreu, em sua maioria, até o 2º dia pós-operatório. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos candidatos ao TH apresentou fragilidade ou pré-fragilidade, associada a pior QV. O transplante hepático promoveu melhora clínica, funcional e na QV, reforçando a importância da avaliação rotineira da fragilidade hepática.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; qualidade de vida; Índice de fragilidade hepática (IFH); Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ).

## PO-192-17

**Doação de órgãos: capacitações de equipes multiprofissionais e repercussões em unidade de transplantes**

**Autores:** Carvalho, A L

**Instituição(s):** Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Segundo o Jornal da Unesp (2024), o Brasil é um dos líderes mundiais em transplante de órgãos, realizando nos últimos quatro anos, mais de noventa e cinco mil transplantes de órgãos, dentre tecidos, órgãos sólidos e medula. Esses números colocam o Brasil no terceiro país no mundo a realizar este tipo de procedimento e levanta algumas questões sobre as operações e recursos que são necessários para melhorar os resultados. Segundo a ABTO, há um número importante de recusa familiar, chegando a dados entre 40 a 50% de recusa. Dentre os aspectos considerados o tempo é um fator que mais aparece nos contextos de entrevista. De que tempo estão falando? **Material e Método:** Foi utilizado levantamento de pesquisas e publicações que remetam a dados sobre o diagnóstico de morte encefálica e entrevistas familiares que remetam a aspectos que levem ao aumento do tempo deste processo. **Resultados:** A realização da avaliação diagnóstica e manutenção de Potencial doador, está intimamente ligada com a capacitação profissional. Nota-se que pouco acompanham atualizações pertinentes a processos específicos de transplantes de órgãos e tecidos. Dados demonstram uma realidade ainda presente: a baixa capacitação para cuidados diagnósticos médicos sobre M.E. Estudos identificaram número superior a 50% de profissionais que, mesmo capacitados, tinham média de conhecimento abaixo da média de acertos; e um número superior de acertos a profissionais que acompanhavam a maior tempo avaliações em Protocolos de M. E. **Discussão e Conclusões:** Observa-se a necessidade de cursos sim, mas principalmente, assistência às equipes sobre critérios diagnósticos e manutenção de potencial doador visto que, identificam dificuldades práticas, conhecimento parcial de legislação e dificuldades de identificação, avaliação e controle técnico, o que reflete no tempo dos processos.

**Palavras-Chave:** capacitações, UTI, morte encefálica, tempo, doação de órgãos.

## PO-288-17

**Telerreabilitação para pacientes cirróticos frágeis em lista para transplante de fígado: uma estratégia segura e eficaz para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida**

**Autores:** Loschi, T M , Baccan, M D T D A , Pereira, E C , Dellabarba, T D L C , Boteon, A P C S , Boteon, Y L

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A telerreabilitação pode superar barreiras geográficas e ampliar o acesso a programas de reabilitação. Este estudo avaliou o impacto da adesão a um programa de telerreabilitação em pacientes cirróticos, na fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida de candidatos ao transplante hepático que são frágeis ou com alto risco de fragilidade. **Material e Método:** Ensaio clínico controlado não randomizado realizado entre janeiro de 2021 e maio de 2023 com pacientes em lista de espera para transplante hepático. A fragilidade foi avaliada pelo Liver Frailty Index (LFI). Foram analisadas características clínicas, adesão a um programa de telerreabilitação de 12 semanas (via videoconferência), impacto na capacidade funcional (teste do degrau de 4 minutos — TD4) e na qualidade de vida (questionário SF-36). **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes: 5,26% robustos, 26,32% frágeis e 68,42% em risco de fragilidade. A adesão ao programa ocorreu em 29,82% (≥50% das sessões). Pacientes não aderentes apresentaram maior LFI (4,24 vs. 4,03,  $p < 0,001$ ), maior prevalência de ascite (70%), encefalopatia hepática (45%), contraindicação ao transplante (10%) e mortalidade em lista (5%). O LFI subiu para 4,4 nos não aderentes (+0,11) e caiu para 3,2 nos aderentes (−0,54). Sabe-se que um aumento de 0,1 unidade no LFI em 3 meses é associado a um risco 2 vezes maior de morte ou retirada de lista, independentemente do valor basal do LFI ou do MELD-Na. Aderentes também apresentaram melhora na resposta de frequência cardíaca no TD4 ( $p < 0,001$ ), além de ganhos em capacidade funcional, vitalidade e saúde mental segundo o SF-36. Não houve eventos adversos graves. **Discussão e Conclusões:** O programa de telerreabilitação foi seguro e eficaz na redução da fragilidade em pacientes cirróticos em lista de espera para transplante hepático.

**Palavras-Chave:** transplante de fígado; reabilitação; fragilidade; qualidade de vida; telerreabilitação.

## PO-301-17

**A política de assistência social como elemento garantidor do transplante hepático**

**Autores:** Silva, P R C , Nascimento, M J E M , Barros, F L S , Brito, A C F D , Martins, G R , Oliveira, E M G , Mesquita, T C G , Pinto, S C D S , Silva, L M O D , Carvalho, M D F S L D

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Brasil é um país com aguda concentração de renda. As reverberações de tal elemento ao tecido social do país refratam-se em diversos âmbitos da vida coletiva. Posto isto, temos como objeto de investigação a interface entre a política de assistência social e a política de saúde. Dentro desse contexto importa-nos debater como os “benefícios” garantidos na Constituição Federal de 88 (Art. 203 e art. 204) se tornaram agentes condutores do sucesso do transplante hepático. **Material e Método:** Estudo analítico baseado em experiência desenvolvida pela equipe profissional do Serviço Social de um Hospital Universitário no estado do Ceará a partir do enfrentamento as refrações da questão social experienciadas pelos pacientes do transplante hepático. **Resultados:** Observamos que a articulação de benefícios assistenciais como: o Benefício de Prestação Continuada -BPC, materializam um contorno ao enfrentamento do pauperismo vivenciado por parte dos pacientes garantindo direitos constitucionalmente elaborados (habitação, alimentação, entre outros). **Discussão e Conclusões:** Integrante da proteção básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o BPC é, antes de mais nada, um direito constitucional garantido pelo artigo 203, inciso V, cujo objetivo principal é afiançar amparo social às pessoas com insuficiência de renda (Idosas ou com Deficiência), possibilitando impacto significativo na desigualdade social e redução da pobreza. No que se refere aos pacientes em tratamento para transplante, viabiliza acesso a outras políticas sociais, como a saúde, influenciando na plena participação do indivíduo na sociedade, em igualdade de condições e dignidade, favorecendo a adesão ao tratamento.

**Palavras-Chave:** política de assistência social; transplante hepático; benefício de prestação continuada; questão social; direitos sociais.

## PO-316-16

**Sarcopenia em pacientes candidatos ao transplante de fígado: avaliação por tomografia computadorizada, força de preensão palmar e teste funcional**

**Autores:** Flosi, T S , Rabelo, M S , Batista, C L , Boteon, A P C D S , Ogawa, R E , Nawa, R K , Boteon, Y L

**Instituição(s):** Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Sarcopenia é prevalente em pacientes com doença hepática terminal e pode impactar negativamente os desfechos após o transplante de fígado. A avaliação da sua presença por diferentes métodos contribui para a estratificação de risco pré-transplante, auxiliando no planejamento terapêutico e na otimização dos resultados. **Material e Método:** Estudo transversal conduzido com 22 pacientes candidatos ao transplante hepático entre agosto de 2022 e maio de 2024. Foram coletados dados sociodemográficos e avaliados: índice musculoesquelético (SMI) por tomografia computadorizada, força de preensão palmar (FPP) e desempenho físico pelo Teste do degrau de 6 minutos (TD6M). A sarcopenia foi definida conforme pontos de corte previamente estabelecidos. Realizaram-se análises descritivas e de associação entre os métodos. **Resultados:** A média de idade foi 50,8 anos, com predomínio do sexo masculino (54,5%). As principais etiologias hepáticas foram álcool (31,8%), hepatites virais (27,2%) e causas autoimunes (18,2%). A prevalência de sarcopenia foi de 54,5% pelo SMI, 77,3% pela FPP, 90,9% pelo TD6M (<80% do previsto) e 36,4% apresentaram sarcopenia simultaneamente pelos três métodos. Pacientes sarcopênicos pelo SMI apresentaram menor desempenho funcional no TD6M (56,1 vs. 78,4 graus). **Discussão e Conclusões:** A elevada prevalência de sarcopenia nos diferentes métodos reforça a importância de uma abordagem multidimensional. A combinação de técnicas baseadas em imagem, força e função mostrou-se eficaz para estratificação de risco. Intervenções direcionadas à preservação da massa e função muscular podem contribuir para melhores desfechos no transplante hepático.

**Palavras-Chave:** sarcopenia, transplante hepático, tomografia computadorizada, força muscular, desempenho físico funcional.

## PO-385-17

**Psicologia e doação de órgãos: a experiência do suporte psicológico às famílias entrevistadas**

**Autores:** Kayano, C K R A , Johnson, K , Silva, E F F , Santos, E G

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Rondônia - Porto Velho - Rondônia - Brasil

**Introdução:** O luto é um evento sofrido, de percepção individualizada com variáveis como tempo, vinculação, contexto da morte e significados que lhe são atribuídos para elaboração da perda, e retomada da vida. Neste cenário, a doação de órgãos apresenta-se como uma possibilidade de impacto emocional. **Material e Método:** Este estudo busca descrever a atuação do Ambulatório de Luto instituído em 2022 pela Central Estadual de Transplantes (CET) de Rondônia. Trata-se de estudo descritivo transversal, com levantamento de informações junto a CET. **Resultados:** Ao término das entrevistas familiares para doação de órgãos, independente do desfecho, é oferecido o atendimento psicológico. Decorridos 20 dias da entrevista, o setor fará contato com a família para agendamento do atendimento, geralmente a pessoa que tomou a decisão durante a entrevista, programando 3 atendimentos de caráter breve e focal. Na necessidade de suporte emocional por mais tempo, encaminha-se a rede pública. Há registro de famílias que procuram atendimento antes do contato da equipe, mais de um membro por família em atendimento, e também recusas de contato. Iniciou-se com atendimentos presenciais na capital, em 2023 iniciou atendimento virtual para todo o Estado, totalizando até dezembro de 2024, 67 atendimentos. **Discussão e Conclusões:** O Apoio psicológico é um espaço de acolhimento e auxílio na prevenção ou minimização de agravos psíquicos, e expressa continuidade do cuidado como apoio na construção saudável do luto. Não há consenso entre os estudos quanto a correlação segura de melhor vivência do luto com a doação de órgãos, mas pode ser percebida como conforto. Outrora que memórias do processo decisório e de diagnóstico da morte encefálica possa gerar ansiedade e estresse, o suporte psicológico contribui para melhor vivência desse período.

**Palavras-Chave:** luto; obtenção de órgãos e tecidos; família; suporte terapêutico.



## PO-391-16

**Responsividade de testes para avaliar a capacidade de exercício após reabilitação em candidatos ao transplante pulmonar: testes de campo vs. teste de exercício com carga constante em esteira ergométrica**

**Autores:** de Souza, A R , França, T R R , Nobre, W L , Carvalho, M D Q , Rebouças, J D , Viana, C M S , Sampaio, A K C , Morano, M T A P , Formiga, M F , Mesquita, R

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus (Unichristus) – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará/CE - Brasil

**Introdução:** A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma estratégia recomendada para pacientes em lista de espera para transplante pulmonar. A responsividade de diferentes testes de exercício, testes de campo (TCs) e o teste de exercício de carga constante (TECC), frente a esta intervenção e nesta população, precisa ser melhor investigada. Este trabalho objetivou avaliar e comparar a responsividade de TCs e do TECC à RP em indivíduos em lista de espera para transplante pulmonar. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e longitudinal no qual foram incluídos os pacientes em lista de espera para transplante pulmonar. A capacidade de exercício foi avaliada por meio do percentual do predito em TCs (teste de caminhada ou do degrau de 6 minutos) e por um TECC realizado em esteira ergométrica, aplicados antes e após um programa supervisionado de 12 semanas de RP, com exercícios aeróbicos, de força muscular, e educação em saúde. Este estudo utilizou dados de um projeto aprovado por um comitê de ética. **Resultados:** Foram avaliados 11 indivíduos (64% mulheres, idade 55±10 anos, 100% com diagnóstico de fibrose pulmonar). A média do percentual do predito nos TCs aumentou de 67±17% para 77±14% após a intervenção (diferença de 10±16%, p=0,05), apresentando um tamanho de efeito moderado (d=0,61). Já o desempenho no TECC aumentou de 431±327 para 1337±639 s (diferença de 906±623 s, p=0,001), e tamanho de efeito muito grande (d=2,10). **Discussão e Conclusões:** Estudos prévios já haviam evidenciado uma maior responsividade do TECC em comparação a TCs, mas não em população com características semelhantes às dos participantes deste estudo. Neste estudo, ambos os tipos de testes demonstraram responsividade à RP, porém o TECC apresentou maior sensibilidade à intervenção.

**Palavras-Chave:** teste de esforço; transplante de pulmão; fibrose pulmonar.

## PO-391-17

**Prevalência do uso de psicotrópicos em pacientes com doença renal crônica**

**Autores:** Miranda, B B , Brito, R M D S , Pinheiro, R F , Pinto, H L , Alves, M T L , Fernandes, L F

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O uso de psicotrópicos vem aumentando nos últimos anos, refletindo uma tendência de medicalização da vida e transformação do sofrimento humano em uma questão farmacológica. Em doentes renais crônicos esse uso preocupa ainda mais, devido ao forte impacto emocional da doença e prejuízos na qualidade de vida do paciente, tornando imprescindível compreender a prevalência do uso de psicotrópicos nessa população. **Material e Método:** Essa pesquisa descreve a prevalência do uso de psicotrópicos entre pacientes com doença renal crônica em preparação para o transplante renal e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 6.641.249). Trata-se de uma pesquisa documental descritiva. As fontes documentais foram 862 fichas de entrevistas de avaliação psicológica pré-transplante, realizadas entre 2019 e 2023, em um hospital universitário de Fortaleza-CE. Para organização e análise dos dados, foi utilizada a Research Electronic Data Capture e realizadas análises descritivas. **Resultados:** Os sujeitos avaliados eram majoritariamente do sexo masculino (56%), casados ou em união estável (64%) e idade média de 49 anos. 32% concluíram o ensino médio e 29% concluíram o ensino fundamental. Sintomas de ansiedade foram relatados por 38% dos pacientes e humor deprimido por 21% deles. A prevalência do uso de psicotrópicos foi de 17%, taxa superior à da população de adultos e idosos no Brasil que é de 8,7%. Destacou-se o uso de benzodiazepínicos (8%) e antidepressivos (7%). **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que, devido à alta prevalência do uso de psicotrópicos nessa população, é recomendada cautela e rigor no acompanhamento diante dos riscos associados. Salienta-se a importância da oferta de assistência psicológica de forma a diminuir o foco exclusivo na terapêutica medicamentosa para o tratamento do sofrimento psíquico relacionado à doença.

**Palavras-Chave:** avaliação psicológica; psicotrópicos; doença renal crônica.

## PO-392-16

**Responsividade dos componentes físico e mental de qualidade de vida após reabilitação pulmonar em candidatos a transplante pulmonar**

**Autores:** Ramos Franca, T R , Nobre, W L , de Souza, A R , Braz, M A , Carvalho, M D Q , da Silva, F E F , Campos, N G , Formiga, M F , Mesquita, R

**Instituição(s):** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil, Unichristus - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma intervenção fundamental para melhorar a capacidade funcional, sintomas e qualidade de vida (QV) de candidatos ao transplante pulmonar (TxP). No entanto, desconhece-se a responsividade dos componentes físico e mental sumarizados de QV (CFS e CMS, respectivamente) a essa intervenção em candidatos a TxP. Este trabalho objetivou avaliar a responsividade do CFS e CMS de QV após RP em candidatos a TxP. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e longitudinal no qual foram incluídos pacientes em lista de espera para TxP. A QV foi mensurada pelo questionário Short-Form 36 (SF-36), considerando o CFS e CMS, avaliados antes e após um programa supervisionado de 12 semanas de RP, com exercícios aeróbicos, de força muscular, e educação em saúde. Este estudo utilizou dados de um projeto aprovado por um comitê de ética. **Resultados:** Foram avaliados 24 indivíduos (71% mulheres, idade média 50±14 anos, 75% com fibrose pulmonar). Observou-se uma melhora significativa no CFS do pré- para o pós-RP (28,2±5,9 vs. 32,3±6,7, respectivamente; p=0,02), embora com tamanho de efeito (TE) pequeno (d=0,20). Já em relação ao CMS, não houve mudança significativa após a intervenção (51,3±12,8 vs. 52,2±10,4; p=0,73), com TE muito pequeno (d= 0,07). **Discussão e Conclusões:** Estudos prévios demonstraram que a RP pré-operatória tem efeitos positivos sobre a QV em candidatos ao TxP, mas não estava claro o seu impacto sobre os componentes de QV. A RP demonstrou impacto positivo sobre o CFS de QV, mas não sobre o CMS. Contudo, estudos com maiores amostras são necessários para confirmar os resultados.

**Palavras-Chave:** transplante de pulmão. qualidade de vida. reabilitação pulmonar.

## PO-393-17

**Avaliação psicológica de doadores vivos: contribuições para a segurança emocional e ética no processo de transplante**

**Autores:** Rodrigues, A P , da Silva, F F , Morais Cunha, M , Steller Wagner, C , Gelle de Oliveira, N L , de Marchi Gherini Tufolo, L , Sarkis Braz, M , Janiques Barcia Magalhaes Fonseca, M , Carvalho de Camargo, M F , Koch Nogueira, P C

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A avaliação psicológica de doadores vivos é fundamental para garantir um processo voluntário, ético e emocionalmente seguro. A literatura nacional e internacional reconhece seu papel na prevenção de sofrimento psíquico e na proteção da autonomia do doador, além de sua importância na construção de um cuidado mais humanizado. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado com o objetivo de descrever o perfil subjetivo e emocional de doadores vivos avaliados por psicóloga de um centro de transplante de hospital privado, entre 2020 e 2025. Foram analisadas 62 entrevistas psicológicas, considerando variáveis como motivação espontânea, compreensão da doação, temores, rede de apoio, idealizações, autonomia e desistência voluntária. **Resultados:** A maioria (90,3%) demonstrou motivação espontânea e preservação da autonomia; 14,5% apresentaram compreensão limitada sobre o processo; 37,1% expressaram temores relacionados à cirurgia ou às consequências pós-doação; 16,1% evidenciaram idealizações. Em 9,7% dos casos, houve desistência voluntária após intervenção psicológica, assegurando-se confidencialidade e respeito à autodeterminação, com comunicação ética à equipe. Tais achados convergem com a literatura nacional (Silva et al., 2023) e internacional (Dew et al., 2015; Rodrigue et al., 2013), que destacam a avaliação como espaço de elaboração emocional, proteção ética e revisão de crenças disfuncionais. **Discussão e Conclusões:** A atuação do psicólogo na avaliação de doadores vivos é um dispositivo clínico e ético que contribui para decisões mais conscientes e seguras. Sua presença promove escuta qualificada, prevenção de riscos emocionais e cuidado humanizado. Reforça-se a importância de sua participação ao longo de toda a linha de cuidado, conforme diretrizes como a JCI (COP.9.3).

**Palavras-Chave:** avaliação psicológica; doadores vivos; segurança psicológica; psicologia hospitalar; autonomia; ética em transplantes.

## PO-394-16

**Perfil clínico e funcional de pacientes em lista de transplante pulmonar avaliados para participar do programa de reabilitação pulmonar de um hospital público do estado do Ceará**

**Autores:** de Paiva, H R , Monteiro, F M L , Nunes, L M F , da Silva, F E F , Braz, M A , dos Santos, B J , Carvalho, M D Q , Viana, C M S , Morano, M T A P , de Mesquita, R B

**Instituição(s):** Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar é uma intervenção complexa. Pacientes em lista de espera são encaminhados a reabilitação pulmonar (RP), conduzido por uma equipe multidisciplinar. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico e funcional dos pacientes em lista de transplante pulmonar submetidos a um programa de RP multidisciplinar. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo (aprovação nº 931.331). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e funcionais: mMRC, teste de uma repetição máxima de quadríceps (1RM), teste de caminhada (TC6min), teste do degrau (TD6min), manovacuometria, endurance de membros inferiores (MMII) e questionários de qualidade de vida SF-36 e fadiga. **Resultados:** Participaram 24 pacientes (50±22 anos; 71% mulheres), a maioria com ensino fundamental incompleto (25%), seguido de 21% com ensino completo. A maior prevalência de renda mensal familiar foi de 1 salário-mínimo (n=10/45,5%). O IMC foi de 27,5±3,9kg/m<sup>2</sup>. A etiologia mais frequente foi a fibrose pulmonar (n=18/75%) e 60% dos pacientes apresentaram mMRC ≥2. Referente ao TC6min, a distância foi de 346±73m e no TD6min foi de 97±35 degraus. No 1RM, a média foi 16±11kg. No SF-36 os escores foram 28,2±5,9% (físico) e 51,3±12,7(mental). 61% apresentaram fadiga severa. Na manovacuometria, a P<sub>imax</sub> foi de -75±38cmH<sub>2</sub>o e P<sub>emax</sub> 60±35cmH<sub>2</sub>O. No teste de endurance de MMII, a média foi 410segundos. **Discussão e Conclusões:** Meta-análise prévia confirma os efeitos positivos da RP na função física e força muscular, alinhando-se a outros achados, que destacam melhorias biopsicossociais, o que reforça a importância da RP no preparo pré-transplante. Pacientes em lista de transplante apresentam uma condição heterogênea, limitações funcionais, alta prevalência de fadiga e vulnerabilidade social.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar; fisioterapia; desempenho físico funcional.

## PO-394-17

**Saúde mental no pré-transplante: queixas de alterações de humor em pacientes renais crônicos em preparação para o transplante renal**

**Autores:** Pinheiro, R F , Pinto, H L , Alves, M T L , Miranda, B B , Brito, R M D S , Fernandes, L F

**Instituição(s):** Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva que compromete a função renal e implica em pouco controle sobre a saúde, mudança nos hábitos e estilo de vida e inúmeras perdas que podem gerar respostas emocionais intensas. Humor ansioso e deprimido são frequentemente observados nessa população, sobretudo entre pacientes em hemodiálise. O presente trabalho tem por objetivo identificar a ocorrência de queixas de alteração de humor em pacientes em avaliação psicológica pré-transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa (parecer n 6.641.249). Ocorreu no ambulatório de um hospital universitário federal, em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados nos registros de avaliações psicológicas pré-transplante realizadas entre 2019 e 2023, totalizando 862 entrevistas. A entrevista aborda diversos aspectos, dentre eles: o estado mental, funções psíquicas, suporte social, recursos de enfrentamento, compreensão, expectativas e motivação para o transplante; além de variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência, estado civil, escolaridade e tipo de tratamento para DRC). **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 49 anos. A maioria foi composta de homens (56%), residentes em Fortaleza (62%), casada ou em união estável (64%). Apenas 32% possuíam ensino médio completo, 86% faziam hemodiálise e 14% estavam em tratamento conservador. Dentre os participantes, 38% apresentaram queixas de humor ansioso e 21% de humor deprimido. **Discussão e Conclusões:** Os achados são compatíveis com outras pesquisas. Conclui-se que a DRC implica em exposição ao estresse, podendo evoluir com alterações de humor e riscos para desfechos negativos no pós-transplante. Dessa forma, faz-se necessário uma abordagem integrada que contemple o cuidado psicológico.

**Palavras-Chave:** pré-transplante renal; saúde mental; ansiedade; depressão; paciente renal crônico.

## PO-395-16

**Tecnologia para o cuidado emocional de pacientes em espera do transplante pulmonar: avaliação de leiturabilidade pelo índice de Flesch**

**Autores:** Cavalcante da Silva, M E , Mendes de Paula Pessoa, V L , Lima Andrade Gurgel, M , Gonçalves de Vasconcelos, A , Ferreira de Souza Neto, A , Maciel Pereira, E , da Silva Alves, J , Cavalcante Alcoforado, L I , da Silva Muniz, M G , de Lima Araújo, M J

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As doenças respiratórias crônicas levam à perda irreversível da função pulmonar, causando limitações físicas e emocionais. Pacientes sem resposta à terapia conservadora podem necessitar de transplante pulmonar, gerando mal-estar emocional. O uso de tecnologia educacional favorece o autocuidado emocional na espera pelo transplante. Este estudo teve como objetivo avaliar a leiturabilidade da cartilha Autocuidado emocional na espera pelo transplante de pulmão. **Material e Método:** Pesquisa de avaliação pelo Índice de Facilidade de Leitura de Flesch (IFLF), calculado pela plataforma Coh-Metrix-Port 3.0. A cartilha composta por 27 telas foi dividida em seções, analisando-se palavras, sentenças e sílabas. Os dados foram organizados em planilhas. O estudo dispensa aprovação ética. **Resultados:** A cartilha contabiliza 2.348 palavras, distribuídas em seções de 57 a 255 palavras, com média de 156,53 palavras por seção. São 192 sentenças, variando de 4 a 29 por seção, com média de 12,8. A complexidade textual indica que a média de sílabas por palavra varia de 2,75 a 3,36 e palavras por sentença entre 6,33 e 26,25, afetando a compreensibilidade. O IFLF mostra que 40% das seções são facilmente lidas (6º a 9º ano), 53,33% difíceis (ensino médio) e 6,66% muito difíceis (ensino superior), tornando parte do material incompreensível para pessoas com baixa escolaridade. **Discussão e Conclusões:** Salienta-se a importância da reformulação de trechos complexos e do uso de recursos visuais para maior acessibilidade. O IFLF é fundamental na avaliação de materiais educativos, garantindo compreensão e promoção do conhecimento em saúde. A validação por juízes experts e pelo público-alvo é essencial para adequação da cartilha como recurso de informação e suporte emocional no transplante pulmonar.

**Palavras-Chave:** leiturabilidade, tecnologia educacional, autocuidado emocional, transplante pulmonar, cartilha educativa, compreensão de leitura em saúde, índice de Flesch.

## PO-395-17

**PROMs no transplante renal: variação na qualidade de vida com aplicação pré e pós-operatória do SF-36**

**Autores:** Costa, A, Saboya, F, Fagundes, C

**Instituição(s):** Rede D'Or - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Universidade Federal Fluminense – Niterói/RJ - Brasil

**Introdução:** O sucesso do transplante renal tem sido tradicionalmente avaliado por sobrevida e função do enxerto. Iniciativas recentes (Pinheiro, 2022) reforçam a importância dos PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) na avaliação de desfechos centrada no paciente. O questionário SF-36 tem sido amplamente utilizado na observação multidimensional da qualidade de vida em diferentes contextos clínicos, como doenças crônicas e processos cirúrgicos, por meio de escores que abrangem aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde percebida. Este estudo exploratório investiga a variação na qualidade de vida de pacientes transplantados renais com base em duas aplicações do SF-36. **Material e Método:** Foram analisados 15 pacientes adultos com aplicação do SF-36 no período pré-transplante e entre 1 e 12 meses após a cirurgia. O questionário avalia oito domínios. Escores mais altos indicam melhor qualidade de vida. As médias dos escores foram comparadas entre os dois momentos com teste t pareado (p < 0,05) e análise estatística descritiva via SPSS. Tendências por idade e gênero não foram consideradas devido à amostra reduzida. **Resultados:** Observou-se melhora em capacidade funcional (de 79,7 para 97,5), vitalidade (de 60,0 para 80,0) e limitação por aspectos emocionais (de 64,4 para 100,0). A saúde mental aumentou (de 70,1 para 76,0), enquanto a limitação por aspectos físicos teve queda (de 56,7 para 50,0). **Discussão e Conclusões:** Os dados reforçam que o uso de PROMs amplia a avaliação de desfechos em transplante renal. A inclusão sistemática do SF-36 pode formalizar e detalhar o que tem se confirmado na prática: o transplante melhora a qualidade de vida. Estudos com amostras maiores e seguimento longitudinal mais homogêneo são recomendados para aprofundamento das evidências.

**Palavras-Chave:** transplante renal; qualidade de vida; SF-36; Patient-Reported Outcome Measures (PROMs); psicologia hospitalar.

## PO-397-16

**Atuação do farmacêutico clínico especialista em transplantes no gerenciamento de antimicrobianos**

**Autores:** Ramos, D A M , de Oliveira, A B , E Silva, M R , Lima, A R P

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O uso de imunossupressores é essencial para evitar a rejeição de órgãos em pacientes transplantados, mas aumenta o risco de infecções graves, que podem comprometer o enxerto.1 Nesse contexto, destaca-se o papel do farmacêutico clínico na otimização do uso de antimicrobianos que serão necessários no manejo dessas infecções. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e transversal baseado na análise das recomendações farmacêuticas registradas de janeiro a dezembro de 2024, em um banco de dados da Unidade de Farmácia Clínica de um hospital universitário de alta complexidade cuja enfermaria de transplante possui 22 leitos e atende pacientes renais e hepáticos. **Resultados:** Foram registradas 411 recomendações sobre antimicrobianos, sendo 268 no transplante hepático (65,21%) e 143 no renal (34,79%). As mais frequentes foram: ajuste de dose (22,38%), finalização de tratamento (19,46%), profilaxia antimicrobiana (14,11%), ajuste de tempo de infusão (13,62%) e diluição (10,22%). Também foram realizadas recomendações como solicitação de vancocinemia (4,14%), escolha de regime terapêutico (1,95%), pedidos de cultura (0,73%), notificação de RAM (0,73%), ajuste posológico (0,49%), inclusão de pré-medicação (0,49%) e orientação sobre incompatibilidades (0,24%). **Discussão e Conclusões:** Os dados assemelham-se aos encontrados em estudos iranianos e brasileiros que destacaram as intervenções farmacêuticas voltadas ao ajuste de dose e adequações no uso de antimicrobianos.2,3 Esses achados reforçam a importância do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional do transplante, promovendo o uso racional de medicamentos e melhores desfechos clínicos em pacientes imunossuprimidos.

**Palavras-Chave:** farmacêutico clínico; gestão de antimicrobianos; transplante.

## PO-398-16

**Recomendações farmacêuticas associadas à revisão clínica da farmacoterapia do paciente transplantado renal**

**Autores:** Pereira, K D S , Accioly, G A , de Lemos, I M , de Oliveira, A B

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados renais possuem uma farmacoterapia complexa, envolvendo diferentes classes farmacológicas que aumentam a probabilidade de ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Nesse contexto, o farmacêutico clínico possui um papel fundamental em realizar Recomendações Farmacêutica (RF) para otimizar a farmacoterapia do paciente. **Material e Método:** Os dados foram coletados a partir de um banco de dados da Unidade de Farmácia Clínica de um Hospital Universitário de alta complexidade, foi realizado um estudo retrospectivo e transversal baseado na análise das RF realizadas na enfermaria de transplante renal (TXR), registradas de janeiro a dezembro de 2024. **Resultados:** Foram registradas 747 RF, sendo as mais frequentes: inclusão de medicamento (20,62%), adequação de dose (14,32%), suspensão de medicamento (12,72%), ajuste de tempo de infusão (8,17%), orientação para uso de medicamento (7,10%), elaboração de estratégia para adesão ao tratamento (6,29%), adequação da diluição (5,22%) e adequação da forma farmacêutica (4,15%). As principais classes farmacológicas envolvidas nas RF foram os antimicrobianos (b-lactâmicos), os imunossupressores, seguidos dos antiparasitários, antifúngicos e analgésicos. A taxa de aceitação das RF foi de 91,03%. **Discussão e Conclusões:** Os resultados encontrados corroboram com estudos brasileiros, no qual as principais RF realizadas estão relacionadas a inclusão de medicamento, adequação de dose e suspensão de medicamento, com uma taxa de aceitação semelhante ao presente estudo. Desse modo, a integração efetiva do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional do TXR é imprescindível para avaliar a necessidade e eficácia dos medicamentos, prevenindo os possíveis PRM e garantindo a segurança aos pacientes transplantados renais.

**Palavras-Chave:** recomendações farmacêuticas; farmacêutico clínico; transplante renal.

## PO-399-16

**Frequência de não adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes pediátricos transplantados renais**

**Autores:** Nascimento, J R , Costa, G F B , Silva, E F , Fonseca, M J B M , Feltran, L S , Cunha, M F M , Nascimento, J S , Rodrigues, A P , Camarco, M F C , Nogueira, P K

**Instituição(s):** Hospital Samaritano São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento após o transplante renal (TR) pediátrico é determinante para desfechos como sobrevida do enxerto e rejeição. Dependência dos cuidadores, conflitos familiares e efeitos colaterais contribuem para a não adesão ao tratamento (NAD). Objetivo: Avaliar a frequência de NAD e seu efeito sobre a perda do enxerto em crianças submetidas a TR em hospital único. **Material e Método:** Estudo retrospectivo (2019 a 2025) com pacientes pediátricos que realizaram TR no Hospital Samaritano de São Paulo. Adesão foi avaliada pela farmacêutica com a escala BAASIS, aos 2 dias, 1, 6 meses e anualmente após o TR, sendo NAD definida, por paciente, como qualquer atendimento com ao menos uma resposta positiva em qualquer dos domínios da escala. **Resultados:** Analisados 1.099 atendimentos de 304 crianças com idade de 7,3(4-12) anos no TR, sendo 192 meninos (63%). Identificou-se NAD em 67 (22%) casos, com tempo mediano de atendimentos antes da perda do enxerto de 2,4(1,4- 2,9) anos. Os principais fatores encontrados foram atraso, esquecimento e administração incorreta da dose respectivamente. A não adesão foi estatisticamente associada à perda do enxerto. Dos 67 casos sem adesão, 10 (15%) perderam o enxerto, comparados a 17/237 (7%) com boa adesão (teste exato de Fisher p=0,047). **Discussão e Conclusões:** A taxa de NAD foi inferior à internacional (30-65%), o que pode refletir a atuação preventiva da equipe multidisciplinar, ou a pequena sensibilidade da ferramenta empregada. Ainda assim, o efeito clínico da NAD foi significativo, com maior chance de perda do enxerto. A intervenção precoce com uso da escala BAASIS, provavelmente complementada com outros recursos de triagem, são essenciais para promover a adesão e preservar a função do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante renal pediátrico; adesão medicamentosa; imunossupressores; escala baasis; não adesão; rejeição de enxerto.

## PO-399-17

**Ferramenta de terapia nutricional enteral para pacientes submetidos a protocolo para diagnóstico de morte encefálica em Unidade de Terapia Intensiva: criação e implementação**

**Autores:** Bittencourt, I , Fiorese, E , de Mello, A P , Horner, M

**Instituição(s):** Hospital Municipal São José – Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é uma alternativa terapêutica para várias doenças terminais, e a maior parte ocorre através de doadores em morte encefálica (ME). Sabe-se que a nutrição enteral é segura e se sugere que possa contribuir positivamente no enxerto do receptor. O objetivo do estudo é elaborar, implantar e avaliar adesão de um protocolo de infusão de Terapia Nutricional Enteral (TNE) para pacientes potencialmente doadores de órgãos submetidos ao protocolo para diagnóstico de ME em Unidade de Terapia Intensiva. **Material e Método:** O estudo apresentou duas fases: pré-implantação de protocolo de infusão de TNE (PP) e após implantação de protocolo (AP). A elaboração de protocolo foi baseada em análise do histórico da instituição, discussão em equipe, treinamento dos envolvidos e aplicação na rotina. Foi considerada como totalmente adequada à adesão ao protocolo quando seguidas todas as etapas padronizadas; parcialmente adequado quando foi seguido apenas algumas etapas; e não adequado, quando nenhum passo foi seguido. **Resultados:** Entre 39 pacientes elegíveis para doação de órgãos, a maior parte (59%) eram homens, média de idade de 47,7 (18-76) anos, sendo a causa principal de início do protocolo de ME foi Trauma Crânio Encefálico (41%). Com relação à adequação ao protocolo, o grupo PP apresentou adequação total em 36,36% dos participantes, enquanto o grupo AP em 70,59% dos participantes (p 0,036). Já a adequação parcial, o grupo PP apresentou 31,82% e o AP de 23,53% (p 0,573). A não adequação, o grupo PP teve 31,82%, e o grupo AP 5,88% (p 0,05). **Discussão e Conclusões:** Houve grande adesão ao protocolo de infusão de TNE, considerando que nutrientes influenciam a qualidade do enxerto. Para melhores resultados de adesão à ferramenta, sugere-se a informatização do protocolo e também a educação continuada à equipe assistencial.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos e tecidos, morte encefálica, terapia nutricional.



## PO-400-17

**Perfil nutricional de doadores efetivos em um hospital público de São Luís no período de 2022 - 2024**

**Autores:** Melo, P C B , Melo, P B , Nina, C B F , Sousa, W G , Neto, V F , Nunes, R F , Pereira, V F , Aguiar, M F , Filha, O C , Silva, A C M

**Instituição(s):** Hospital Municipal Djalma Marques - São Luis/MA - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos é complexa, possui diversas etapas e necessita de equipe multiprofissional capacitada na manutenção do potencial doador, reduzindo alterações capazes de comprometer o processo. Neste aspecto, o perfil nutricional adequado é fundamental para viabilidade e aproveitamento dos órgãos doados. O objetivo do estudo é apresentar o perfil nutricional dos doadores efetivos de uma unidade hospitalar nos anos de 2022-2024.

**Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. **Resultados:** No referido período foram registrados 46 doadores efetivos, sendo 28 homens e 18 mulheres. Em relação à faixa etária, 24 estavam entre 41-60 anos, 13 entre 18-40 anos, 5 menores de 18 anos, 3 entre 61-70 anos e apenas 1 acima de 70 anos. Sobre a causa da morte encefálica, 25 doadores apresentaram algum tipo de acidente vascular encefálico, 20 foram vítimas de traumatismo cranioencefálico e 1 encefalopatia hipóxico-isquêmica. Em relação ao perfil nutricional, peso e altura são calculados pela equipe de nutrição hospitalar com mensuração de medidas antropométricas, estimadas pela fórmula de Chumlea, onde 23 doadores estavam com Índice de Massa Corpórea (IMC) dentro do desejável, 15 eram sobrepesados, 4 apresentaram baixo peso e 2 com algum grau de obesidade. Relacionado à circunferência da cintura (CC), medida associada à risco de doenças cardiovasculares, 24 doadores possuíam CC acima do ideal, corroborando com elevada incidência de hipertensos quando referida presença de comorbidades. **Discussão e Conclusões:** Conforme analisado, tem-se que 60,8% era do sexo masculino, 52,1% pertenciam à faixa etária de 41-60 anos, 54,3% tiveram como causa da ME o AVE de alguma natureza, 45,6% com IMC fora do ideal, 52,1% com CC elevada e risco para afecções cardiovasculares e 76,5% hipertensos.

**Palavras-Chave:** doador de órgãos; avaliação nutricional; morte encefálica.

## PO-401-16

**Parâmetros de monitoramento no acompanhamento farmacêutico pós transplante hepático**

**Autores:** Klein, L P , dos Santos, M R , Fagundes, M L , Dornelles, A D O , Einsfeld, L

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O manejo do tratamento pós transplante hepático é desafiador e a presença do farmacêutico clínico pode contribuir positivamente para evitar rejeição e toxicidade dos medicamentos. Para fins de planejamento de um posterior ambulatório farmacêutico de acompanhamento pós transplante hepático, este trabalho tem o objetivo de comparar parâmetros clínicos na alta, primeira consulta médica pós alta e seis meses após o transplante. **Material e Método:** Comparar os resultados dos principais parâmetros clínicos nos três momentos supracitados, de pacientes adultos transplantados entre Jan-Jun/2024 com orientação farmacêutica de alta hospitalar, em um hospital público de Porto Alegre. Estatística descritiva e teste de Friedman foram utilizados na análise dos dados. **Resultados:** No período do estudo, seis transplantes hepáticos foram realizados, os pacientes possuíam idade de 51,3±16 anos, maioria do sexo masculino (66%). A média de dose de tacrolimo foi de 0,14mg/kg/dia, encontrando-se dentro dos valores de referência 0,10-0,20mg/kg/dia. Na análise pareada, valores de Gama Glutamil Transferase (GGT) e Leucócitos alcançaram diferença estatisticamente significativa com p=0,030 e 0,042, respectivamente (IC 95%). Demais variáveis de avaliação da função do enxerto e de toxicidade do tacrolimo não alcançaram diferença estatística. **Discussão e Conclusões:** A redução nos valores de Leucócitos (médias de 6,98ng/mL; 5,87ng/mL e 3,99ng/mL, respectivamente); pode estar relacionada ao efeito já conhecido de Leucopenia dos imunossupressores. O marcador GGT indicou melhora hepática com redução de 77,12% em seis meses. Os achados reforçam a importância do seguimento multiprofissional no sucesso do transplante e a potencialidade de um ambulatório farmacêutico na contribuição da manutenção da função do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; acompanhamento farmacêutico.

## PO-402-16

**Orientação farmacêutica na alta hospitalar: atuação do farmacêutico especialista em transplantes**

**Autores:** Pereira Lima, A R , Martins Ramos , D A , E Silva, M R , de Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A alta hospitalar (AH) representa a fase em que ocorre a evolução clínica do paciente e a transferência do cuidado do ambiente hospitalar para o domiciliar. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, analisou as orientações de AH realizadas pelos farmacêuticos a pacientes admitidos na unidade de transplante de um hospital terciário de alta complexidade, de janeiro a dezembro de 2024. Foi fundamentado na análise de dados de indicadores institucionais e registros das orientações farmacêuticas fornecidas na alta hospitalar. **Resultados:** Foram realizadas 119 orientações farmacêuticas na alta hospitalar, sendo 63,86% na enfermaria do transplante renal (TXR) e 36,13% no transplante hepático (TXH). A análise da farmacoterapia demonstrou média de 8,01 medicamentos prescritos por paciente no TXH e 13 no TXR. Os fármacos mais prescritos no TXH foram tacrolimo (12,22%), prednisona e nistatina (10,32%), omeprazol (8,69%), sulfametoxazol + trimetoprima (7,33%) e micofenolato de sódio (5,43%). No TXR, destacaram-se tacrolimo (7,91%), sulfametoxazol + trimetoprima (7,70%), nistatina (7,49%), omeprazol (7,28%), micofenolato de sódio (5,17%), anlodipino (5,06%), eritropoetina (4,64%) e sirolimo (3,06%). **Discussão e Conclusões:** A atuação do farmacêutico no momento da alta hospitalar mostra-se imprescindível para garantir a continuidade e a segurança da farmacoterapia, especialmente em pacientes com polifarmácia. As orientações individualizadas e recomendações clínicas, podem favorecer a adesão ao tratamento, reduzir a ocorrência de eventos adversos e contribuir para a racionalização do uso de medicamentos. Dessa forma, o acompanhamento farmacêutico fortalece a transição do cuidado e desempenha um papel estratégico na obtenção de melhores desfechos clínicos no período pós-alta hospitalar.

**Palavras-Chave:** alta hospitalar; orientação farmacêutica; transplante; uso racional de medicamentos.

## PO-403-16

**Uso de anti-hipertensivos em pacientes com DRC em hemodiálise: perfil e desafios farmacoterapêuticos**

**Autores:** Rebouças, A D S , Freitas, C I S , Filho, J D D S , Silva, F W L , de Melo, A T , Rebouças, A D S , Nunes, R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe – Aracati/CE - Brasil

**Introdução:** A hipertensão é uma comorbidade prevalente em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise, demandando uso frequente de anti-hipertensivos. Este estudo avaliou o perfil de prescrição de anti-hipertensivos em uma unidade de hemodiálise. **Material e Método:** Pesquisa descritiva, transversal, realizada no Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas (CE), com análise de 161 prontuários de pacientes em terapia renal substitutiva e CAAE da Plataforma Brasil (CEP/CONEP): 33622020.7.0000.9431. Dados foram processados em Excel® e analisados com Graphpad Prism® (p<0,05). **Resultados:** Anti-hipertensivos foram a classe mais prescrita (18,60%; 294 registros), seguidos por antianêmicos (11,96%). Entre os pacientes, 50,94% usavam 6-10 medicamentos concomitantes, indicando polifarmácia. A predominância masculina (63,35%) e faixa etária de 35-44 anos (22,98%) foram observadas. **Discussão e Conclusões:** A alta frequência de anti-hipertensivos corrobora estudos como Santana et al. (2019), que associam hipertensão a riscos cardiovasculares na DRC. A polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas, conforme Berkow (1995). A ausência de farmacêuticos na equipe limita o manejo seguro dessas prescrições. A inclusão desse profissional é crucial para otimizar a farmacoterapia, reduzir eventos adversos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-Chave:** hemodiálise; anti-hipertensivos; doença renal crônica.



## PO-403-17

**Mortalidade prematura após transplante renal: um estudo observacional no Hospital Universitário de Brasília-DF (HUB-DF)**

**Autores:** P B F B , , A C C D S , , E A M , , I D G D O , , G R R D F , , D G

**Instituição(s):** Centro Universitário - UNIEURO – Brasília/DF - Brasil, Hospital Universitário de Brasília - HUB/EBSERH – Brasília/DF - Brasil, Universidade de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A mortalidade prematura, definida como o óbito nos primeiros 12 meses após o transplante renal, representa um importante desafio clínico. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de mortalidade prematura de pessoas com transplante de rim acompanhadas pelo serviço de transplante do HUB-DF. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, com inclusão de pessoas adultas submetidas a transplante renal a partir de janeiro de 2020. Variáveis contínuas foram expressas como mediana (p25–p75). **Resultados:** Foram avaliadas 117 pessoas, sendo 70% do sexo masculino com idade mediada de 56 (50-64) anos. Do total, 10 (8,5%) evoluíram para óbito antes de completarem 12 meses de transplante com mediana da sobrevida de 70 (53–178) dias e com órgãos provenientes de doadores falecidos de critério expandido (DCE). A mediana do PAINEL de Anticorpos Reativos (PRA) foi de 50 (0-83,5) enquanto a mediana da hemodiálise foi de 59(32-109) meses. As comorbidades prévias mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), presente em 80% dos casos, e diabetes mellitus (DM), 40%. Infecções graves representaram 70% das causas de morte, incluindo sepse de foco urinário, infecção de sítio cirúrgico e fúngicas. A função tardia do enxerto foi observada em 40% dos casos. O esquema imunossupressor predominante foi de prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio. **Discussão e Conclusões:** A mortalidade prematura observada foi similar aos dados encontrados na literatura, especialmente entre pessoas com idade  $\geq 50$  anos e comorbidades como HAS e DM. A predominância de causas infecciosas reforça a necessidade de estratégias de prevenção e manejo precoce das complicações infecciosas no primeiro ano pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal; mortalidade prematura; estudo observacional; infecções graves.

## PO-404-16

**Avaliação da compreensão do tratamento medicamentoso por adolescentes transplantados renais**

**Autores:** Souza, R S , Zambelli, J , Takasu, H A , Araujo, G T , Oliveira, P S , Metran, C C , Watanabe, A

**Instituição(s):** Instituto da Criança e do Adolescente HC FMUSP - São Paulo/ SP - Brasil

**Introdução:** A dificuldade de adesão medicamentosa é mais frequente em adolescentes e adultos jovens, sendo essa uma das principais causas de perda de enxerto em receptores de transplante renal (TxR). A transição de adolescentes do serviço pediátrico para o de adultos é reconhecido como um processo sensível e multidimensional que pode levar a desfechos desfavoráveis, incluindo perda ou redução da sobrevida do enxerto. **Material e Método:** Entrevista realizada com adolescentes de 12 a 18 anos com  $> 6$  meses de TxR, realizadas após consentimento do responsável legal, durante as consultas farmacêuticas. Foram realizadas perguntas de forma direta sobre: motivo da imunossupressão, resultado e significado da creatinina sérica, nome dos medicamentos, e quem separa e supervisiona as tomadas. Foram levantadas informações sobre o nível de escolaridade, se sabia ler, e se tinha interesse em aprender mais sobre seus medicamentos. **Resultados:** Dos 64 pacientes, 74,6% eram do sexo masculino, 73% entre 12 -15 anos, e 23% entre 16-18 anos. Do total, 87,5% eram alfabetizados, 36% sabiam toda a prescrição e 39% conheciam mais da metade desta. Trinta e três por cento tomavam medicamentos sem supervisão, 37% com supervisão parcial e 30% com supervisão total. No grupo de 16 a 18 anos, 59% relataram separar e tomar a medicação sem supervisão, o nome e função dos imunossupressores eram desconhecidos por 35%, e 59% não sabiam a finalidade da dosagem de creatinina. **Discussão e Conclusões:** A entrevista farmacêutica revelou que uma parcela significativa dos adolescentes desconhece a função dos imunossupressores e da dosagem da creatinina. No grupo mais próximo da transição (16 a 18 anos), apenas 59% se responsabilizam pela própria medicação. Ações educativas, promoção da autonomia e engajamento no tratamento são estratégias fundamentais no processo de transição.

**Palavras-Chave:** transplante renal, transição, adesão.

## PO-404-17

**Manipulação asséptica de solução à base de água de coco em pó para aplicação em preservação de órgãos**

**Autores:** de Holanda Neto, J E , Figueiredo, J M L , Dias, A B B , da Silva, L G , Brasil, I R C , Salgueiro, C C D M , Bachur, T P R

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A conservação adequada de órgãos sólidos é fundamental para o sucesso dos transplantes. Soluções tradicionais, embora eficazes, apresentam alto custo, impactando economicamente os sistemas de saúde. Assim, soluções alternativas de menor custo são necessárias, sendo a água de coco em pó (ACP) um insumo inovador, com estudos demonstrando a sua eficiência na conservação de órgãos e tecidos. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo piloto da manipulação asséptica de solução à base de água de coco em pó industrializada (ACP-405), visando sua aplicação em preservação de órgãos. **Material e Método:** A ACP-405, produzida pela ACP Biotecnologia (Fortaleza,CE) a partir dos procedimentos operacionais padrão para indústria de alimentos, foi recebida em embalagens lacradas de 500 g, sendo reconstituída, diluída e envasada em ambiente de sala limpa em cabine de fluxo laminar para o experimento. As amostras foram submetidas a análises microbiológicas, em laboratório certificado, para avaliação da integridade do produto e a viabilidade do método de manipulação. **Resultados:** Os sachês íntegros apresentaram contaminação por bactérias aeróbias mesófilas, bolores e leveduras. Amostras diluídas e refrigeradas mostraram crescimento bacteriano após 24h, sem fungos detectáveis. Amostras mantidas à temperatura ambiente apresentaram crescimento bacteriano ( $> 1500$  UFC/ml) em 24h e fúngico em 48h. **Discussão e Conclusões:** O método de manipulação asséptica mostrou-se tecnicamente viável, embora não tenha sido validado em virtude dos resultados microbiológicos das amostras de ACP-405. Aponta-se a necessidade de aperfeiçoamento da produção e envase do insumo seguindo os procedimentos operacionais padrão para a produção de insumos e fármacos estéreis, para se obter um produto adequado ao uso como solução para preservação de órgãos.

**Palavras-Chave:** transplante, soluções de conservação de órgãos, água de coco em pó.

## PO-405-16

**Associação entre perfil lipídico e farmacoterapia imunossupressora de manutenção em pacientes transplantados renais**

**Autores:** Ferreira, A L N , Duque, B R , Lima, E Q , Farias, G W D A , Lima, C E P , Pinheiro, N M L , Teixeira, I M M , Costa, M D R D , Menezes, R R P B D , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Laboratório de Bioprospecção Farmacêutica e Bioquímica Clínica - UFC - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes submetidos ao transplante renal (TxR) demandam a farmacoterapia imunossupressora de manutenção para prevenir a rejeição do enxerto. Seus efeitos colaterais no perfil lipídico acarretam possíveis riscos para doenças cardiovasculares (DCV), sendo necessária sua monitorização. O estudo buscou analisar a correlação entre os efeitos dos imunossupressores e oscilações no lipidograma de pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com avaliação do prontuário de pacientes atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em Fortaleza-CE, de 2019 a 2022. Incluíram-se pacientes na faixa etária de 18 a 60 anos sob o regime de Tacrolimo (TAC)+ Micofenolato de Sódio (MDS), TAC+ Sirolimo (SRL), e terapia complementar com o glicocorticoide (GC) Prednisolona. Para análise estatística utilizou o software SPSS, adotando o critério de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes na pesquisa. 10,39% apresentavam dislipidemia prévia. 51,95% utilizaram o esquema TAC+SRL, 48,05% utilizaram TAC + MDS, e 23,38% usaram GC como adicional. Os índices de colesterol total reduziram notoriamente após 6 meses (variação de  $31,69 \pm 6,23$  mg/dL,  $p < 0,001$ ) e 12 meses (variação de  $29,95 \pm 6,20$  mg/dL,  $p < 0,001$ ) do TxR, comparados ao primeiro mês. O teste T mostrou um aumento significativo do HDL-c ( $p = 0,0038$ ), em usuários de GC ( $7,3 \pm 2,38$  mg/dL) após um ano. **Discussão e Conclusões:** Portanto, as implicações clínicas desses achados apontam para a necessidade de acompanhamento do perfil lipídico e ajuste da farmacoterapia imunossupressora desses pacientes, visto que os imunossupressores podem agravar o desequilíbrio lipídico, sendo necessário um esquema individualizado para minimizar o risco cardiovascular.

**Palavras-Chave:** perfil lipídico, transplante renal, imunossupressão de manutenção, complicações cardiovasculares

## PO-405-17

**Construção e validação de um banco de dados clínico em REDCap para transplante renal: Experiência do HUB/EBSERH**

**Autores:** P B F B , , A C C D S , , E A M , , I D G D O , , G R R D F , , D G

**Instituição(s):** Centro Universitário UNIEURO - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Hospital Universitário de Brasília - Brasília/DF - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento sistemático de pessoas com transplante renal exige a coleta de dados de forma estruturada e segura. A ausência de um banco consolidado dificultava a análise de desfechos e a produção científica no serviço de transplante renal do Hospital Universitário de Brasília (HUB/EBSERH).

**Material e Método:** Trata-se de um estudo metodológico descritivo. Utilizou-se a plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture), seguindo oito etapas: (1) planejamento e definição das variáveis;

(2) estruturação dos formulários com definição de campos e regras; (3) validação estrutural e de conteúdo; (4) teste piloto com dados fictícios; (5) ajustes técnicos na lógica de validação; (6) alimentação com dados reais; (7) revisões periódicas com identificação e correção de inconsistências; e (8) consolidação do banco. **Resultados:** O banco foi estruturado com 13 formulários eletrônicos, incluindo dados do doador, receptor, cirurgia, alta hospitalar, seguimento clínico após 1, 3 e 6 meses, acompanhamento anual e desfechos clínicos, totalizando 1.262 campos. A validação do banco incluiu a inserção de registros de 117 pessoas transplantadas entre 2020 e 2025 (validação em campo), durante a qual foram realizados ajustes contínuos para correção de inconsistências e aprimoramento da lógica de preenchimento.

**Discussão e Conclusões:** O REDCap é uma plataforma segura, de gerenciamento de dados clínicos, consolidada em diversas áreas da saúde. A construção e validação do banco de dados foi viável e representou um avanço na organização das informações no serviço de transplante renal do HUB. O banco também tem potencial para ser utilizado por outras instituições, possibilitando comparações entre centros, fortalecimento de redes colaborativas e incentivo a novas pesquisas.

**Palavras-Chave:** transplante renal, banco de dados, validação metodológica, pesquisa científica.

## PO-406-16

**Caracterização das reações adversas a medicamentos em pacientes transplantados: estudo em um hospital universitário de alta complexidade**

**Autores:** E Silva, M R , Lima, A R P , Martins Ramos, D A , de Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A utilização de fármacos é indispensável para o alívio de sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento de determinadas condições de saúde. No entanto, sabe-se que, mesmo quando administrados em doses habitualmente recomendadas, os medicamentos podem ocasionar respostas desfavoráveis ao organismo, comprometendo a eficácia terapêutica e representando uma ameaça ao bem-estar do paciente. Reações adversas a medicamentos (RAM) são respostas prejudiciais, indesejáveis e não intencionais causadas pela própria droga, utilizada conforme dose, frequência e técnica de administração recomendadas. Pacientes transplantados utilizam diversas classes de medicamentos, exigindo maior atenção dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, para identificação e manejo das reações.

**Material e Método:** Caracterizar o perfil das RAM em unidade de transplante de um hospital universitário de alta complexidade, em Fortaleza-CE. Trata-se de estudo retrospectivo, observacional e descritivo, com base nas notificações espontâneas de RAM, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. **Resultados:** Foram registradas 42 notificações envolvendo 25 fármacos. Os antibacterianos foram os mais associados (33,3%), seguidos por imunossupressores (23,8%). A Polimixina B apresentou a maior frequência de reações (28,6%). As vias oral e endovenosa corresponderam a 47,6% cada. A maioria das RAM foi classificada como possível (88,1%) e de gravidade leve (78,6%). **Discussão e Conclusões:** Farmacêuticos notificaram 97,6% dos casos. Os dados se assemelham aos encontrados em estudos brasileiros e turcos. Este trabalho contribui com informações científicas para o conhecimento das RAM e auxilia nas estratégias para o gerenciamento de risco de medicamentos no ambiente hospitalar, ressaltando a importância da notificação e o papel do farmacêutico no monitoramento das RAM.

**Palavras-Chave:** reações adversas a medicamentos; farmacovigilância; transplante de órgãos; imunossupressores; antibacterianos.

## PO-407-16

**Pacote de cuidados (care bundle): estratégias utilizadas na gestão do uso de antimicrobianos em uma unidade de transplante de órgãos sólidos**

**Autores:** Ruivo, A K P , da Costa, M D R , Girão, E S , de Andrade, C C , Fernandes, P F C B C , de Oliveira, C M C , de Oliveira, A B

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Programa de Gerenciamento Antimicrobiano (PGA), vinculado a utilização de pacotes de cuidados (care bundle) para o manejo de antimicrobianos (ATM) é uma importante ferramenta para orientar condutas, garantindo a segurança do paciente por meio da sistematização do cuidado.

**Material e Método:** Estudo retrospectivo que avaliou o uso de um care bundle na gestão de ATM em uma unidade de transplante renal e hepático, com base em dados do PGA institucional de 2020 a 2023, utilizando abordagem quantitativa e análise estatística. **Resultados:** Foram acompanhados 398 pacientes, sendo 176 do hepático e 222 do renal, e registradas 1.713 estratégias, com taxa de aceitação de 98,2%. A principal estratégia foi a redução do tempo de tratamento (30,8%). As infecções mais frequentes foram de corrente sanguínea (47,2%) e respiratórias (21,6%). Dos

1.390 ATM monitorados, 73,4% eram de reserva terapêutica. Ajuste de dose, escalonamento e infecções respiratórias aumentaram o risco de óbito em 1,87; 5,37 e 2,33 vezes, respectivamente. O ajuste de dose elevou o tempo de tratamento em 10,4 dias e de internação em 13,4 dias. Infecções de corrente sanguínea reduziram o tempo de tratamento em 9,5 dias, mas aumentaram a internação em 5,2 dias. **Discussão e Conclusões:** As estratégias utilizadas são consistentes com as recomendações da Infectious Diseases Society of America (IDSA), que apontam a importância de ajustar o tempo e o espectro antimicrobiano conforme o perfil clínico do paciente, para evitar resistência antimicrobiana, e revelaram um impacto positivo no uso racional de ATM. A prevalência dos ATM como de reserva terapêutica evidencia um foco estratégico no seu uso racional. Em conclusão, a relevância do uso de care bundle como parte dos PGA está em poder proporcionar melhoria de desfechos clínicos, controle de resistência e reações adversas.

**Palavras-Chave:** gestão de antimicrobianos, pacotes de cuidados, serviço de farmácia clínica, transplante.

## PO-407-17

**Polifarmácia em doença renal crônica: perfil e implicações em pacientes hemodialíticos no Ceará**

**Autores:** Rebouças, A D S , Freitas, C I S , Filho, J D D S , Silva, F W L , de Melo, A T , Rebouças, A D S , Nunes, R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe - Aracati/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise requer polifarmácia devido às comorbidades e complicações associadas, aumentando riscos de interações medicamentosas. Este estudo objetivou avaliar o perfil de polifarmácia em pacientes com DRC em hemodiálise. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal, realizado no Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas (CE), analisando prontuários de 161 pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) e CAAE da Plataforma Brasil (CEP/CONEP): 33622020.7.0000.9431. Foram coletados dados socioepidemiológicos, clínicos e farmacológicos, analisados com Graphpad Prism® ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Dos pacientes, 63,35% eram homens, com idade média de 53,89 anos. A polifarmácia foi prevalente, com 50,94% utilizando 6-10 medicamentos e 16,15% acima de 10. Anti-hipertensivos (18,60%) e antianêmicos (11,96%) foram as classes mais frequentes. Suplementos vitamínicos e minerais, como ácido fólico (93,79%), destacaram-se na terapia adjuvante. **Discussão e Conclusões:** A alta prevalência de polifarmácia reflete a complexidade da DRC, corroborando estudos como Nascimento et al. (2017), que associam polifarmácia a maior risco de eventos adversos. A ausência de farmacêuticos na equipe multidisciplinar evidencia a necessidade de sua inclusão para monitoramento de interações e promoção do uso racional de medicamentos, melhorando a segurança e adesão ao tratamento.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica; hemodiálise; polifarmácia.

## PO-408-16

**Investigação do efeito de fatores independentes sobre o tempo de internação de pacientes transplantados renais em um Hospital Universitário**

**Autores:** Lima, C E , Emiliano, J H , de Oliveira , P E , Monteiro, Í C , Pinheiro, N M , Teixeira, I M , de Oliveira, A B , Duque, B R , da Costa, M D , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O sucesso terapêutico do transplante renal pode ser influenciado por diversos fatores, como idade, sexo, uso de medicamentos, adesão ao tratamento imunossupressor, ocorrência de infecções oportunistas e presença de comorbidades, interferindo no tempo de internação e na recuperação pós-transplante. O prolongamento da internação de pacientes imunossuprimidos pode gerar riscos para o paciente, tornando-os mais susceptíveis a infecções hospitalares e oportunistas, impactando diretamente no sucesso terapêutico e no prognóstico desses pacientes. O estudo objetiva identificar fatores independentes que influenciasssem sobre o tempo de internação em pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Realizou-se a pesquisa com dados coletados entre 2019 e 2023 a partir de prontuários eletrônicos, em um hospital universitário de Fortaleza. Para análise estatística foram aplicados ANOVA e teste t de Student para avaliar a influência dos fatores de risco sobre o tempo médio de internação, sendo considerado  $p < 0,05$ . **Resultados:** Não foram observadas diferenças no tempo de internação entre pacientes do sexo masculino e feminino, ou entre aqueles que fizeram ou não uso de corticosteroides na terapia imunossupressora, ou de acordo com a positividade para o BKV, ou com relação aos diversos esquemas de imunossupressão adotados. Foi observada diferença no tempo de internação entre os pacientes com diferentes comorbidades ( $p = 0,008$ ), sendo o grupo com diabetes mellitus + hipertensão arterial sistêmica + dislipidemia com a maior média (27 dias). **Discussão e Conclusões:** Dessa forma, conclui-se que a presença mútua de comorbidades influencia no aumento do tempo de internação, destacando a vulnerabilidade desses pacientes e a importância do manejo e controle dessas condições.

**Palavras-Chave:** transplante renal, tempo de internação, comorbidades.

## PO-410-16

**Correlação dos biomarcadores endoteliais e inflamatórios com a força muscular respiratória e função pulmonar entre indivíduos em terapia renal substitutiva**

**Autores:** Silva, I C , da Costa, R F , Bezerra, C R , Sales, M D C , Mota, A V S , de Albuquerque, T S , Vieira, F N D S , Rebouças, E R N , Campos, N G , Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes com doença renal crônica (DRC) podem apresentar comprometimento da musculatura respiratória, decorrente de miopatia urêmica, inflamação crônica, estresse oxidativo e dano endotelial. Há escassez na literatura sobre a correlação entre biomarcadores específicos e essas manifestações pulmonares. O objetivo do estudo foi correlacionar os biomarcadores com a força muscular respiratória e funcionalidade pulmonar em pacientes de terapia renal substitutiva (TRS). **Material e Método:** Estudo transversal com grupo homogêneo de indivíduos entre 18 a 70 anos de TRS pareados 1:1 com idade e gênero, sem doenças cardiovasculares. Incluídos indivíduos em hemodiálise há pelo menos 24 meses, recrutados em um único centro de diálise; e receptores de transplante renal com no mínimo 12 meses de pós-transplante, acompanhados em um único centro transplantador. Ambos em Fortaleza-Ce. A avaliação pulmonar foi realizada por meio da espirometria (CVF e VEF1) e manovacuometria (Pimáx e Pemáx). ICAM, VCAM, SYNDECAN, ANG-2 E FGF23 foram os biomarcadores analisados. **Resultados:** Total de 46 indivíduos. O VCAM-1 teve correlação inversamente proporcional apenas na Pemáx ( $r = - 0,317$ ;  $p = 0,032$ ). Já o ICAM-1 teve um valor inversamente proporcional com a Pimáx ( $r = - 0,339$ ;  $p = 0,021$ ). Dos biomarcadores inflamatórios, somente a Ang-2 apresentou valor inversamente proporcional na Pemáx ( $r = - 0,353$ ;  $p = 0,016$ ), VEF1 ( $r = - 0,390$ ;  $p = 0,007$ ) e CVF ( $r = - 0,424$ ;  $p = 0,003$ ). SYNDECAN e FGF-23 não apresentaram correlações. **Discussão e Conclusões:** Corroborando com os poucos estudos sobre o tema, observamos que o processo inflamatório e dano endotelial repercutem na função pulmonar, notando-se correlações inversamente proporcionais dos biomarcadores, exceto FGF-23 e SYNDECAN que não teve correlações. O atual estudo é pioneiro nessa área, tornando necessário novos estudos.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica, transplante renal, função pulmonar, sistema respiratório, biomarcadores.

## PO-411-16

**Comparação entre os biomarcadores de função renal, DMO, endoteliais e inflamatórios entre indivíduos em terapia renal substitutiva**

**Autores:** Bezerra, C R , Silva, I C , da Costa, R F , Veras, L P , Falção, F C S , Castro, M D , Chagas, J F , Braga, M L , Campos, N G , Freitas, T V D S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) causa múltiplas complicações sistêmicas. Hemodiálise (HD) e transplante renal (TxR) atenuam tais efeitos, porém há uma escassez na literatura sobre a comparação de biomarcadores sanguíneos entre esses grupos. O objetivo do estudo foi comparar biomarcadores laboratoriais em pacientes em HD ou TxR. **Material e Método:** Estudo transversal com adultos em HD há  $\geq 2$  anos ou TxR há  $\geq 1$  ano; excluíram-se indivíduos com comorbidades cardiopulmonares. Coletou-se dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais. As variáveis foram descritas por média $\pm$ DP ou mediana (IIQ) e comparadas pelo teste de Mann-Whitney no SPSS 20.0, com  $p < 0,05$  sendo significativo. **Resultados:** Incluíram-se 46 pacientes (50% homens; 49,5 $\pm$ 5,9 anos; IMC 25,6 $\pm$ 3,1 kg/ m<sup>2</sup>). O grupo HD apresentou valores significativamente mais elevados de creatinina [9,8 (7,2–11,7) vs. 1,2 (0,9–1,4) mg/dL;  $p < 0,001$ ], FGF-23 ( $p = 0,001$ ), fósforo ( $p = 0,003$ ) e PTH ( $p < 0,001$ ). Albumina e hemoglobina não diferiram entre os grupos. Biomarcadores endoteliais VCAM-1 [2302 (1642–3540) vs. 1589 (1009–1827) ng/mL] e Syndecan-1 [195,8 (126,9–286,7) vs. 47,9 (33–67,8) ng/mL] foram maiores em HD ( $p \leq 0,001$ ), enquanto ICAM-1 foi semelhante ( $p = 0,343$ ). Ferritina e Ang-2 também foram superiores em HD ( $p < 0,001$ ;  $p = 0,04$ ), mas IL-6 não apresentou diferença ( $p = 0,669$ ). **Discussão e Conclusões:** O estudo conclui que pacientes após 1 ano de TxR exibem melhores biomarcadores de função renal, inflamação, disfunção endotelial e distúrbio mineral ósseo do que pacientes em HD. Tais achados corroboram com a literatura atual, onde o transplante renal é a terapia renal substitutiva de melhor eficácia para reverter grande parte dos problemas clínicos.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica, transplante renal, função pulmonar, sistema respiratório, biomarcadores

## PO-412-16

**Análise da força muscular respiratória e função pulmonar entre indivíduos em terapia renal substitutiva**

**Autores:** Costa, R F D , Silva, I C , Bezerra, C R , Sales, M D C , Cavalcante, F W D S , Bandeira, G G A , Queiroz, V E A , Almondes, J G D S , Campos, N G , Freitas, T V D S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Embora o transplante renal restabeleça funções endócrina e excretora, acredita-se que as disfunções respiratórias ainda permanecem, assemelhando-se aos pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise. O estudo objetiva comparar a força muscular e a função pulmonar de pacientes com DRC em hemodiálise e após transplante renal (TxR). **Material e Método:** Estudo transversal com pacientes de 18 a 70 anos, de ambos os sexos. Incluíram-se indivíduos em hemodiálise (HD) há no mínimo 24 meses e transplantados renais com pelo menos 12 meses de pós-TxR. Foram avaliados dados sociodemográficos, força muscular respiratória (Pimáx e Pemáx) e função pulmonar (CVF e VEF1) através da manovacuometria e espirometria, respectivamente. **Resultados:** Participaram 46 indivíduos, divididos igualmente em grupo HD (GH) e grupo TxR (GT). Houve pareamento por sexo, peso e IMC, porém o GH era mais velho (51,1 vs. 46 anos,  $p = 0,002$ ) e com maior prevalência de diabetes (48% vs. 4,3%,  $p = 0,001$ ). Não houve diferença na Pimáx (80 vs. 60 cmH<sub>2</sub>O,  $p = 0,201$ ), mas a Pemáx foi menor no GH (63,4 vs. 77,4 cmH<sub>2</sub>O,  $p = 0,020$ ); em ambos os grupos, menos de 50% atingiram o previsto. A CVF apresentou diferença significativa entre prevista e encontrada nos grupos GH (3,7 vs. 2,8 L,  $p < 0,001$ ) e GT (3,7 vs. 3,0 L,  $p < 0,001$ ). Porém, não houve diferença entre os grupos quanto à CVF prevista (3,7 vs. 3,7 L,  $p = 0,472$ ) e encontrada (2,6 vs. 3,0 L,  $p = 0,166$ ). **Discussão e Conclusões:** Em consonância com a literatura, nossos achados indicam que, embora o TxR melhore a função renal, não restaura totalmente a força muscular respiratória e a função pulmonar. Ambos os grupos, apresentam função pulmonar reduzida. Fatores como cirurgia, uso de imunossupressores e sedentarismo podem limitar essa recuperação, reforçando a necessidade de reabilitação.

**Palavras-Chave:** força muscular respiratória, função pulmonar, transplante renal



## PO-413-16

**Consumo alimentar de ultraprocessados em transplantados renais: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2019**

**Autores:** Silva, L I G D , Rocha, L M B , Vasconcelos, M S L D , Sales, A E C

**Instituição(s):** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TxR) é o tratamento de escolha para a Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal, por proporcionar melhor qualidade de vida e maior sobrevida. No entanto, receptores de TxR podem desenvolver disfunções metabólicas, cujo risco pode ser reduzido com uma alimentação saudável. O elevado consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP) pode impactar negativamente os desfechos pós-transplante, favorecendo ganho de peso e desenvolvimento de diabetes. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o consumo de AUP entre pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Estudo transversal, de base domiciliar, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. O consumo foi avaliado por escore, somando respostas afirmativas sobre 10 subgrupos de AUP consumidos no dia anterior. Escore  $\geq 5$  indicou alto consumo. **Resultados:** Foram analisados 90.846 indivíduos, dos quais 1,42% (n=1.287) relataram DRC e 0,042% (n=39) haviam realizado TxR. A frequência de alto consumo de AUP foi de 12,8%. O escore variou de 0 a 10, com maior concentração entre 1 e 4 (10,3%; 15,4%; 20,5%; e 12,8%). A frequência de escore zero foi de 28,2%. Entre os transplantados, os AUP mais consumidos foram: pão, (38,5%) molhos industrializados (35,9%), refrigerantes (30,8%), embutidos (25,6%), salgadinhos ou biscoitos salgados (25,6%) e biscoitos doces ou recheados (23,1%). Sendo que 25% do grupo consome refrigerante e gulosemas mais do que 3x na semana e, além disso, 7,8% consideram ter consumo elevado de sal. **Discussão e Conclusões:** Estudos (Costa, 2021; Hall, 2019) mostram que receptores de TxR consomem mais AUP que a média nacional (19,7%) e ingerem mais sódio. Os dados da PNS confirmam esse padrão, reforçando a necessidade de orientar essa população sobre alimentação saudável para prevenir complicações e melhorar os desfechos pós-transplante.

**Palavras-Chave:** consumo alimentar, ultraprocessados, transplante renal.

## PO-414-16

**Perfil sociodemográfico e nutricional de transplantados renais: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2019**

**Autores:** Rocha, L M B , Silva, L I G D , Sales, A E C , Vasconcelos, M S L D

**Instituição(s):** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Conhecer o perfil sociodemográfico e nutricional dos pacientes transplantados possibilita a elaboração de estratégias de cuidado mais assertivas. Dessa forma, o estudo visa analisar o perfil sociodemográfico e nutricional dos receptores renais com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019 (PNS-2019). **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, a partir da pergunta: "O(a) Sr.(a) fez transplante de rim por causa da Insuficiência Renal Crônica (IRC)?" Enquanto o estado nutricional foi levantado pelo Índice de Massa Corporal, dos participantes calculado a partir do peso e altura autorrelato, e as características sociodemográficas dos participantes foram descritas por meio da apresentação de suas frequências simples e percentuais. **Resultados:** Foram analisados 90.846 indivíduos, dos quais 1.248 (1,4%) relataram ter IRC, sendo que 39 (0,04%) realizaram transplante renal (TxR). Observou-se que a maioria da amostra era composta pelo sexo masculino (n=24; 61,5%), adultos (n=27, 69,2%), possuía ensino médio completo ou superior (n=23; 58,9%), recebia até 2 salários-mínimos (n=28; 71,8%), moravam em região urbana (n=29; 74,4%) e 48,7% (n=19) estavam com excesso de peso. **Discussão e Conclusões:** O perfil social dos TxR descrito por Colombo (2022) foi composta por sexo feminino (n=13; 65%), idade entre 31 e 50 anos (n=10; 50%), baixa escolaridade (n=10; 45%) e eutróficos (n=16; 41%), dados que divergem dos encontrados na PNS-2019. Dourado (2023), também identificou eutrofia em 48,08% (n=25), possivelmente associada à melhoria na qualidade de vida após o transplante. Contudo, ressalta-se que o IMC tem limitações, por não avaliar a composição corporal. Conclui-se que conhecer o perfil dos TxR permite intervenções clínicas e nutricionais direcionadas.

**Palavras-Chave:** perfil sociodemográfico e nutricional; transplante renal; qualidade de vida.

## PO-415-16

**Motivos psicossociais de descarte de potenciais doadores vivos para transplante hepático pediátrico: levantamento de 5 anos**

**Autores:** Hojaj, E M , Vicenzi, K M O R , Rocha, B S , Brandão, C R S

**Instituição(s):** Hospital Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Avaliação psicológica faz parte da seleção de candidatos a doação de parte de fígado para transplante hepático pediátrico intervivos (THPI). Baseia-se em guidelines, consensos e protocolos internacionais. O objetivo deste estudo foi fazer um levantamento de questões psicossociais complicadoras na avaliação de potenciais doadores para THPI. **Material e Método:** Levantamento retrospectivo de 5 anos e 7 meses de registros de avaliações psicológicas de candidatos a doadores de parte de fígado para THPI. Os registros contêm os pareceres dos profissionais psicólogos para cada um dos casos. As questões consideradas como contraindicações foram categorizadas. **Resultados:** De 518 casos avaliados, 41 (7,91%) descartados devido a questões de ordem psicossocial. Doze eram genitores das crianças que seriam receptoras; 11 outros familiares; 18 não parentes. Idades entre 18 e 25 anos prevaleceram (51,21%), assim como escolaridade ensino médio completo (53,65%), e candidatos casados/união estável (51,21%). Vinte e três masculinos (56,1%). Estado emocional comprometido, principalmente por depressão e ansiedade exacerbada, se destacaram (43,90%) entre outros 10 motivos, seguido de não adesão a orientações da equipe (12,19%) e coação por parte da família da criança receptora (9,75%). Além disso, 15 (36,58%) também foram considerados sem condições de fornecer consentimento pós-informado. **Discussão e Conclusões:** A porcentagem de casos descartados, e depressão e ansiedade como prevalentes, vai ao encontro do descrito na literatura. Seguindo o conceito ético de beneficência sem maleficência, a avaliação psicológica visa não só selecionar bons candidatos, como preservar e evitar prejuízos/riscos adicionais (aos já inerentes a um processo de doação) àqueles que apresentam questões comprometedoras.

**Palavras-Chave:** doadores vivos; transplante de fígado; pediatria; psicologia.

## PO-416-16

**Guia de orientação ao candidato a doador de parte de fígado para transplante pediátrico intervivos**

**Autores:** Hojaj, E M , Modolo, A A , Calil, F C , Venturinelli, M , Feijó, F , Vicenzi, K M O R , Thomé, T , Rocha, B S , Brandão, C R S

**Instituição(s):** Hospital Sírio Libanês - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Candidatos a doadores (CaD) encaminhados à equipe de Transplante Hepático Pediátrico Intervivos (THPI), ao serem entrevistados pelos profissionais, evidenciam total/muita falta de conhecimento sobre o processo de doação em vida. Embora as informações necessárias sejam dadas em triagem inicial realizada por enfermagem, a assimilação nem sempre é adequada. O excesso de informações pode comprometer que sejam devidamente absorvidas. Os profissionais buscaram um meio de facilitar a aquisição de conhecimento, pois trata-se de cirurgia de grande porte e que envolve diversas esferas da vida do doador. Apresentar material elaborado pela equipe assistencial para orientações a CaD para THPI. **Material e Método:** As principais dificuldades/dúvidas dos CaD foram reunidas pela equipe (enfermeira, assistente social, psicóloga, nutricionista e médica) a partir das consultas com esses, por 2 anos, para a elaboração de um texto. Fotos de ambientes institucionais e imagens ilustrativas foram agregadas ao texto. **Resultados:** Os esforços levaram à elaboração do "Guia de Orientação Ao Candidato A Doador de Parte De Fígado". Usou-se linguagem de fácil compreensão, pois parte dos que chegam a nosso serviço tem baixa escolaridade. Principais aspectos abordados no conteúdo elaborado: orientações sobre o fígado e suas funções; quem pode doar em vida; processo de avaliação médico-multiprofissional do CaD; cirurgia e seus riscos; recuperação pós-cirúrgica. O material tem versão impressa e em pdf, que pode facilmente ser compartilhada. **Discussão e Conclusões:** Com o Guia, além de estarem de posse de informações pertinentes, os CaD têm a possibilidade de refletir melhor acerca da decisão de doar (ou não). Quanto mais informações o CaD tiver, maior a probabilidade de uma decisão segura, consciente, e de melhores resultados.

**Palavras-Chave:** doador vivo; transplante de fígado; psicoeducação; equipe multiprofissional.



## PO-417-16

**Barreiras sociais no retorno ao trabalho após transplante de fígado: um estudo transversal**

**Autores:** Pereira, V A , Duca, W J , Jordão, P H F , Serrano, L C A , Arroyo Jr, P C , Silva, R F

**Instituição(s):** FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O retorno ao trabalho (RT) após o transplante de fígado (TxF) é positivo ao receptor, mas envolve barreiras que vão além do campo clínico. Este estudo analisou a associação de fatores sociais ao RT após o TxF. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional e quantitativo, com 100 receptores de TxF atendidos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 em uma Unidade de TxF da região noroeste do interior paulista. Casos com impedimentos para entrevista foram excluídos. Com questionário próprio, as entrevistas foram realizadas na mesma Unidade. A análise de variáveis numéricas utilizou o teste t de Student para amostras independentes; associações entre variáveis categóricas foram analisadas pelo teste  $\chi^2$  com resíduos padronizados ajustados. O tempo mediano até o RT foi estimado utilizando Kaplan-Meier. A significância foi considerada quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** 39% dos pacientes retornaram ao trabalho, sendo que 51,3% o fizeram entre 6 e 12 meses após o TxF. Destes, 74,4% tinham vínculo empregatício formal e 82,1% não exerciam esforço físico intenso. A chance de não retornar ao trabalho foi cerca de 26 vezes maior entre beneficiários da assistência social ou previdência (OR=26,41; IC 95%: 9,18–75,82). O RT esteve associado ao vínculo formal ( $p < 0,001$ ) e à ausência de esforço físico intenso ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, não retornar foi associado à idade avançada ( $p < 0,05$ ), baixa escolaridade ( $p < 0,01$ ) e recebimento de benefícios ( $p < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Há barreiras sociais para o RT como etarismo, baixa escolaridade, informalidade, exigências físicas, restrições previdenciárias para trabalhar e uma consequente insegurança financeira. Reforça-se a necessidade de políticas públicas de capacitação, inclusão e estudos sobre percepções de empregadores.

**Palavras-Chave:** mercado de trabalho; retorno ao trabalho; transplante de fígado.

## PO-419-16

**Grupos com pacientes transplantados hepáticos**

**Autores:** Nóbrega, R T , Medeiro, C C

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Realizar grupos (GR) de suporte psicológico ambulatorial com pacientes (pctes) transplantados de fígado em hospital universitário é ampliar a assistência, oferecer espaço de fala, escuta e troca de vivências em comum, e promover estratégias de enfrentamento adequadas. As propostas dos GR partiram de demandas da equipe multiprofissional e atendimentos individuais. **Material e Método:** O referencial teórico foi Grupos Operativos (Pichon-Rivière), técnica de trabalho coletivo, que promove processo de aprendizagem terapêutica através de tarefa grupal, com isso podem surgir dois medos: perda (do que é conhecido) e ataque (perigo), aspectos relacionados às vivências dos pctes. Público alvo planejado foram pctes com recidiva alcoólica, depois, pctes recém transplantados, mas ausências ou limitações clínicas inviabilizaram a realização. Os GR ocorreram com jovens transplantados, perfil de risco de baixa de adesão ao tratamento. Convide na sala de espera de acordo com a idade dos pctes contribuiu para formar quórum nos encontros. Ocorreram rodas de conversa e encontros com participação ativa, abordando projeto de vida, expectativa e realidade pré e pós Tx, feminilidade, desafios de ser pte crônico, autocuidado e adesão ao tratamento. GR facilitados pela psicóloga preceptora e residentes. **Resultados:** Em 2024, 20 pctes participaram. Os GR foram espaço de psicoeducação em saúde, promoção do autocuidado, adesão ao tratamento, escuta ativa, troca de experiências, intercâmbio de motivações e vivência de aprendizagem para pctes e profissionais. **Discussão e Conclusões:** Foi observada a importância de GR contínuos no ambulatório. Estratégias multiprofissionais são necessárias para promover engajamento de outros públicos. Intervenções grupais hospitalares no SUS representa importante ferramenta de promoção de saúde e ampliação da assistência.

**Palavras-Chave:** psicologia; intervenções grupais; adesão ao tratamento; transplante hepático; multiprofissional.

## PO-420-16

**Discursos de empregadores sobre a pessoa transplantada: uma análise lexical estatística**

**Autores:** Pereira, V A , Duca, W J , Jordão, P H F , Arroyo Jr, P C , Serrano, L C A , da Silva, R F

**Instituição(s):** FAMERP - São José do Rio Preto - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O retorno ao trabalho é uma meta importante no pós- transplante, mas há escassez de estudos focados na perspectiva dos empregadores. Este estudo investigou percepções sobre a empregabilidade de pessoas transplantadas, justificativas para sua inclusão no mercado de trabalho e propostas de melhoria. **Material e Método:** Pesquisa transversal, qualitativa e quantitativa. Foram entrevistados 101 empregadores e responsáveis por contratação no noroeste paulista, região de destaque em transplantes, entre fevereiro e março de 2023. Empresas exclusivamente familiares foram excluídas. As entrevistas ocorreram em áreas comerciais e industriais, com questionário semiestruturado para coleta de dados sociodemográficos e de percepção. O corpus textual foi analisado no software IRAMUTEQ®, por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Especificidades (AE), para identificar padrões e campos semânticos relacionados à empregabilidade. **Resultados:** O corpus foi composto por 167 segmentos de texto. A CHD identificou três classes: i) incentivos e estratégias de estímulo à contratação (13,14%); ii) trabalho como indicador de saúde e inserção social (15,33%); e iii) restrições físico-funcionais (16,79%). A AE mostrou que empregadores com exigência de esforço físico destacaram termos como “incentivo fiscal”, “peso” e “médico”; já os demais enfatizaram “preconceito”, “normal” e “limite”. No comércio, houve destaque para “imposto”, “desconto” e “informação”; na indústria, para “médico”, “compatível” e “leve”. **Discussão e Conclusões:** A reinserção laboral é influenciada por percepções subjetivas dos empregadores, especialmente sobre critérios físico-funcionais. Incentivos fiscais e ações informativas mostram-se relevantes para ampliar a empregabilidade e reduzir estigmas.

**Palavras-Chave:** transplante, mercado de trabalho, retorno ao trabalho.

## PO-424-17

**Necessidades calóricas segundo fórmulas preditivas e bioimpedância elétrica em crianças com falência intestinal - qual método indicar?**

**Autores:** Costa, G F B , Santos, A R , Silva, E F , Perentel, S R , Rodrigues, A P , Nascimento, J R , Fonseca, M J B , Camargo, M F C , Nogueira, P K , Leite, H P

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Estimar o gasto energético de crianças com doenças crônicas é essencial para garantir suporte nutricional eficaz. Em muitos serviços, utiliza-se fórmulas preditivas baseadas em peso, estatura e idade, enquanto a bioimpedância elétrica (BIA) tem se mostrado um método promissor, embora ainda pouco acessível. Objetivou-se comparar as necessidades calóricas estimadas por fórmulas preditivas (DRI e Schofield) com a BIA em crianças com falência intestinal acompanhadas em um Programa de Reabilitação Intestinal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 14 crianças atendidas em um Programa de Reabilitação Intestinal de referência, com média de idade de 82,1 (DP  $\pm 19,3$ ) meses. A oferta calórica baseia-se na DRI, sendo as necessidades também estimadas por Schofield e pela BIA (multiplicada por 1,5). Avaliaram-se os escores Z de peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e IMC para idade (IMC/I) no início e após 1 ano. **Resultados:** Houve diferença significativa entre os métodos (Friedman,  $p < 0,001$ ): BIA estimou 701,1  $\pm 76,9$  kcal/dia; DRI, 1190  $\pm 209,5$  kcal/dia; Schofield, 909,8  $\pm 111$  kcal/dia. Não houve diferença significativa nos escores Z entre os dois momentos, indicando manutenção do estado nutricional. Observou-se tendência de aumento do escore Z de P/I de -0,88 para -0,49, sugerindo melhora clínica. A literatura aponta que a BIA pode subestimar o gasto energético em pacientes com doenças graves, recomendando validação clínica das equações utilizadas. **Discussão e Conclusões:** A DRI mostrou-se eficaz na manutenção do estado nutricional das crianças após 1 ano de tratamento, sendo alternativa viável para centros sem acesso à BIA. A escolha do método deve considerar a condição clínica, disponibilidade de recursos e validação prática, respeitando a individualidade do paciente.

**Palavras-Chave:** avaliação nutricional; reabilitação intestinal; necessidades energéticas; bioimpedância; nutrição pediátrica.

## PO-447-17

**Efeitos adversos associados à infusão de dose única de 3,0 mg/kg de imunoglobulina antitimócito como estratégia de indução imunológica no transplante renal**

**Autores:** Martins, A B , Silva, A B , Romão, B , Prado, J F , Souza, G A , Silva, H T , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência dos efeitos adversos (EA) durante a infusão da imunoglobulina antitimócito (ATG). **Material e Método:** Estudo de corte transversal com 1.040 Transplantes renais (TxR) realizados em 2024. O tempo programado para a infusão de ATG foi de 10 horas e o acesso deveria ser venoso central ou fístula arteriovenosa, podendo-se utilizar acesso venoso periférico de grande calibre. Os EA foram notificados pela equipe de farmácia clínica, de acordo com as recomendações das agências regulatórias. **Resultados:** Os pacientes tinham 48 anos, 48,7% eram homens, 80% receptores de doador falecido, e apenas 1,15% submetidos a transplante de pâncreas-rim. Do total de pacientes transplantados, 98% receberam ATG, e (13,5%, n=138) apresentaram EA. O EA mais frequente foi hipotensão arterial (62,77%, n=86), das quais (84,8%, n=73) necessitou de infusão de amina vasoativa para o tratamento. Outros EA foram: febre (18,1%, n= 25), tremor (10,1%, n= 14), êmese (7,2%, n=10), mal-estar (5,0%, n=07). Entre os EA menos frequentes, foram observados: hipertensão (n=5), náuseas (n=5), taquicardia (n=5), dor no peito (n=4), calafrio (n=3), prurido (n=3), crise convulsiva (n=2), e outros EA agrupados (agitação, sudorese e cefaleia). Dos EA, 54,3% (n=75) foram considerados graves e 07 pacientes necessitaram de internação na UTI. Cinco pacientes (3,6% dos que apresentaram EA) evoluíram para óbito intra-hospitalar, mas esses óbitos não foram relacionados à infusão da ATG. **Discussão e Conclusões:** A despeito do uso de dose elevada dos habituais (3,0mg/kg 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:** imunoglobulina antitimócito (ATG); transplante renal (TxR); efeitos adversos (EA).

## PO-581-16

**Programa de exercícios supervisionados em pacientes com neoplasias hematológicas durante tratamento de condicionamento e transplante de células-tronco hematopoéticas**

**Autores:** Soares, A C P , Oliveira , Y F D

**Instituição(s):** Santa Casa BH Hospital de Alta Complexidade 100% SUS - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Evidências indicam que o exercício físico em pacientes com neoplasias hematológicas submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas é seguro, benéfico e pode contribuir para melhores desfechos em aptidão física, fadiga e qualidade de vida relacionada à saúde. **Material e Método:** Este estudo experimental prospectivo foi realizado em um Centro de Transplantes, entre agosto e dezembro de 2023, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 69517923.9.0000.5138). Foi desenvolvido um programa de exercícios aeróbicos e resistidos de intensidade leve a moderada com base no %FCmáx, supervisionado por fisioterapeutas, direcionado a pacientes com neoplasia hematológica hospitalizados para quimioterapia ou radioterapia de condicionamento e transplante. As sessões eram suspensas por 24 horas após o transplante ou diante de contraindicações clínicas. A avaliação da intervenção foi realizada por meio do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e da Percepção Subjetiva de Esforço (PSE). **Resultados:** Participaram 11 pacientes; a distância média percorrida no TC6M aumentou de 313,3 m para 352,0 m ( $\Delta = 38,7$  m; P-significativo 0,02). Não foram observados eventos adversos, todos os participantes completaram os testes sem pausas e mantiveram a PSE média entre 6 e 7. **Discussão e Conclusões:** O aumento na distância percorrida corrobora com achados de Wiskemann et al. (2011), em que o grupo intervenção alcançou significativamente maior distância comparado com a linha de base. A redução na PSE está em concordância com estudos que apontam a prática de exercícios como estratégia eficaz na redução da fadiga (Campbell et al., 2019). Concluindo que é viável e seguro implementar um programa de exercícios durante a internação hospitalar nesse perfil de pacientes, promovendo a manutenção e a melhora da capacidade funcional.

**Palavras-Chave:** exercício físico; neoplasias hematológicas; transplante de células-tronco hematopoéticas; aptidão física; fisioterapia.

## PO-468-16

**Terapia adjuvante na hemodiálise: análise farmacoterapêutica em unidade de referência no Ceará**

**Autores:** Freitas, C I S , Rebouças , A D S , Filho , J D D S , Silva , F W L , de Melo , A T , Rebouças , A D S , Nunes , R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Vale do JAGUARIBE – Aracati/CE - Brasil

**Introdução:** A terapia adjuvante em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise é essencial para otimizar a resposta a estimulantes da eritropoiese e corrigir deficiências nutricionais. Este estudo buscou caracterizar a farmacoterapia adjuvante em uma unidade de referência. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, no Centro de Hemodiálise do Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas (CE), com análise de 161 prontuários e CAAE: 33622020.7.0000.9431. Dados farmacológicos foram organizados em Excel® e analisados com Graphpad Prism® (p<0,05). **Resultados:** A terapia adjuvante foi predominante, com carbonato de cálcio (94,41%), ácido fólico (93,79%) e complexo B (90,68%) como os mais utilizados. Antianêmicos, como alfaepoetina (87,58%) e ferripolimaltose (58,39%), foram amplamente prescritos. Quelantes de fosfato, como sevelamer (55,28%), e controladores de paratireoide, como calcitriol (25,47%), também foram relevantes. **Discussão e Conclusões:** Os resultados alinham-se com Mahan e Escott-Stump (2016), destacando a importância de suplementos hidrossolúveis devido à perda dialítica. A alta utilização de carbonato de cálcio reflete desequilíbrios de cálcio e fósforo na DRC. A integração de farmacêuticos na equipe pode aprimorar a seleção e monitoramento dessas terapias, reduzindo complicações e custos, conforme sugerido por Madalozzo (2015).

**Palavras-Chave:** doença renal crônica, hemodiálise, terapia adjuvante, farmacoterapia, antianêmicos, quelantes de fosfato.

**TRANSPLANTE**

**PÂNCREAS**

**PÂNCREAS / RIM**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-10081-17

### Transplante simultâneo pâncreas-rim no Brasil: panorama temporal da sobrevida e disparidades regionais em um período de 10 anos

**Autores:** Sousa, L F D, Gomes, A C C S, Vieira, B A P, Brito, C C S, Aguiar, E T, Palmeira, G D, Silva, I R N, Junior, R L D A, Martins, S B F, Sousa, T E P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante Simultâneo de Pâncreas e Rim (TSPR) é indicado para pacientes com diabetes tipo 1 insulino-dependente e nefropatia avançada. Diferente da insulino-terapia, o TSPR mantém normoglicemia, melhora sobrevida e reduz complicações. Há três tipos de transplante pancreático, sendo o TSPR o mais comum, por oferecer maior sobrevida e menor rejeição. No Brasil, porém, o acesso é limitado e desigual. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), via Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Foram incluídos TSPR de 2015 a 2024, em 7 estados com 15 centros. Avaliaram-se números anuais, distribuição regional e curvas de sobrevida iniciadas em 01/01/2010, consideraram-se apenas centros com 100% dos dados reportados. Este estudo analisa sua epidemiologia de 2010 a 2024, considerando sobrevida e disparidade regional. **Resultados:** De 2015 a 2024, realizaram-se 1.089 TSPR e 309 transplantes pancreáticos isolados no Brasil. O menor número de TSPR foi em 2017 (88) e o maior em 2024 (125). Em 2024, São Paulo concentrou 51% e Minas Gerais 20% dos TSPR, Ceará com apenas 2,4%. A sobrevida após 10 anos foi: paciente 72%, rim 63%, pâncreas 59%; e em 14 anos: 67%, 56% e 53%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Os dados reforçam a superioridade do TSPR em número e desfechos clínicos. Ademais, a concentração de TSPR em poucos estados expõe desigualdade de acesso, associada a limitações estruturais e técnicas, enquanto Estados como SP e MG concentram os procedimentos, Norte e Nordeste têm baixa oferta. Em suma, o TSPR é eficaz na sobrevida do paciente, do rim e do pâncreas, como também no manejo do diabetes tipo 1 com nefropatia. Contudo, é preciso ampliar centros e adotar políticas públicas que promovam acesso mais justo.

**Palavras-Chave:** transplante simultâneo de pâncreas e rim, sobrevida e disparidades regionais.

## OR-10265-17

### Melhorias sistemáticas do programa de transplante simultâneo de pâncreas e rim e o impacto na sobrevida do paciente

**Autores:** Villanueva, L A, Meirelles Jr, R F, Mizziara Gonzalez, A, Tedesco-Silva, H, Requião Moura, L, Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Objetivo: Comparar a sobrevida do paciente em 12 meses, submetido a TSPR, ao longo do tempo do programa de transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, longitudinal, observacional, centro único, com base nos dados de pacientes submetidos a TSPR consecutivos no Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos, entre janeiro de 2001 e junho de 2024. Foram incluídos 535 pacientes e divididos em 5 eras com base nas mudanças implementadas no serviço no tempo de estudo: tipo de terapia de indução, uso do crossmatch virtual e ajustes nos critérios de seleção. Era 1: 2001-2005 (n=125), Era 2: 2006-2009 (n=124), Era 3: 2010-2014 (n=167), Era 4: 2015-2019 (n=65) e Era 5: 2020-2024 (n=54). A análise de curva de sobrevida em 12 meses foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier. O programa estatístico foi o SPSS 20.0 e os testes estatísticos utilizaram um nível de significância de 5%. **Resultados:** A mediana de idade dos receptores foi de 35 (IIQ 30-41) anos, e 56% eram do sexo masculino. Na era 1, a sobrevida em 12 meses foi de 82,4%, 91% dos pacientes não receberam terapia de indução. Na era 2, a sobrevida do paciente foi de 83% e 54% dos pacientes não receberam terapia de indução. Na era 3, a sobrevida foi de 88,6%, 95% receberam terapia de indução, 51% com Basiliximab. Na era 4, a sobrevida foi de 83,1%, 92% receberam terapia de indução, 89% com Timoglobulina. Na era 5, a sobrevida foi de 98,1% e 100% dos pacientes receberam terapia de indução com Timoglobulina. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida em 12 meses do paciente submetido a TSPR tem melhorado nas últimas duas décadas, isso devido ao uso de terapia de indução, implementação do crossmatch virtual refletindo em menores tempos de isquemia fria dos enxertos e ajustes nos critérios de seleção do doador e do receptor.

**Palavras-Chave:** sobrevida do paciente, transplante de pâncreas e rim, melhorias sistemáticas, ERAS.

## OR-10356-17

### Complicações do transplante de pâncreas no centro único: desafios do pós-operatório

**Autores:** Alvarez, J, Mendonça, I C, Ducatti, L, Waisberg, D R, Martino, R B, Arantes, R M, Otto, J R, Haddad, L, Rocha-Santos, V, Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Desde o primeiro transplante efetivamente bem-sucedido, realizado em 1966, o transplante de pâncreas tem apresentado melhores resultados, graças a evolução da técnica operatória, melhoria da imunossupressão e troca de experiência entre grandes centros. Neste trabalho, realizamos uma análise retrospectiva da casuística de transplante pâncreas-rim em centro único de 2000-2024, enfocando as principais complicações pós-operatórias e fatores de risco para tais, a fim de contribuir em um olhar crítico para otimizar nossos resultados e compartilhar nossa experiência. **Material e Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes transplantados pâncreas-rim no período de 2000-2024 em centro único, totalizando 179 pacientes transplantados. **Resultados:** A incidência geral de trombose vascular foi de 15,3%, consistente com as taxas relatadas na literatura (10-20%), e foi a principal causa de perda precoce do enxerto. Fístula duodenal ocorreu em 11% dos casos, frequentemente associada a aumento da morbidade e hospitalização prolongada. Pancreatite pós-transplante, observada em 11% dos pacientes, correlacionou-se com a gravidade da lesão por isquemia-reperfusão e com o retardo da função do enxerto. Lesão grave por reperfusão, embora menos frequente, foi um fator crítico para a falha precoce do enxerto e para a morbidade do paciente. **Discussão e Conclusões:** Apesar de associado a significativa morbidade perioperatória, o transplante de pâncreas apresenta resultados satisfatórios para pacientes com Diabetes tipo I associada a insuficiência renal crônica.

**Palavras-Chave:** transplante de pâncreas; transplante pâncreas-rins; complicações pós-operatórias.

## OR-8762-16

### Avaliação do uso de imunossupressores após transplante de pâncreas: evidências de eficácia e segurança

**Autores:** Pescuma Junior, A, Kubrusly, M S, Santana, A C, de Melo, R C, de Araújo, B C, Crescenzi, A, da Silva, L A L B, Santiago, T H R, Quagliano, J A, Haddad, L B D P

**Instituição(s):** HCFMUSP-NATS - São Paulo /SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de pâncreas é indicado especialmente para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 com complicações graves ou insuficiência renal associada. Após o procedimento, o uso de imunossupressores é essencial para prevenir rejeição do enxerto e garantir a sobrevida do paciente. **Material e Método:** Foi realizada revisão sistemática para avaliar a eficácia e segurança de tacrolimo (TAC), ciclosporina (CsA), azatioprina, everolimo, micofenolato de mofetila (MMF), micofenolato de sódio e sirolimo (SRL) como tratamento de manutenção após transplante de pâncreas. A busca foi realizada em 23 de abril de 2024 nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Library. O risco de viés foi avaliado por RoB 2.0 (ensaios clínicos randomizados – ECR) e ROBINS-I (estudos observacionais), e a certeza da evidência pelo sistema GRADE. **Resultados:** De 2.988 publicações identificadas, foram incluídos 17 ECR e duas coortes. A maioria dos estudos apresentou risco de viés com algumas preocupações. Entre os resultados estatisticamente significantes, CsA+MMF apresentou maior risco de perda do enxerto em comparação a TAC+MMF e SRL+MMF. Tacrolimo reduziu o risco de perda do enxerto pancreático em comparação à ciclosporina. Sirolimo também apresentou maior benefício em comparação ao micofenolato. Em relação à rejeição do enxerto, CsA+MMF e SRL+MMF apresentaram riscos significativamente maiores em relação a TAC+SRL. Entre os eventos adversos, alguns resultados favoreceram a ciclosporina. A confiança na evidência variou de muito baixa a moderada. **Discussão e Conclusões:** Em suma, houve variação de efeito entre os esquemas terapêuticos comparados, embora, na maioria dos casos, os resultados tenham sido semelhantes. A escolha do regime de imunossupressão deve considerar a condição clínica do paciente.

**Palavras-Chave:** transplante de pâncreas; imunossupressores; revisão sistemática.



OR-9350-16

**Validação pré-clínica de protótipo de inovação tecnológica (EMAIS-SR) para o transporte seguro de pâncreas para transplante**

**Autores:** Cruz, V A , Schuantes-Paim, S M , Leite, R F , Ayres, V , Araujo, J K D S , Gomes, K S D C , David, A I , Taha, M O , Schirmer, J , Roza, B D A

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Brasil é referência na realização de procedimentos de transplantes, contudo, apresenta desafios logísticos, principalmente relacionados a falta de uma embalagem adequada para o transporte seguros de órgãos. Foi desenvolvida a Embalagem Autônoma e Inteligente para Cadeia Fria de Sistemas de Saúde (EMAIS-SR). Este estudo visa validar a EMAIS-SR em modelo suíno, para o transporte de pâncreas. **Material e Método:** Estudo pré-clínico com 10 pâncreas de suínos: quatro transportados em embalagem convencional com gelo (controle) e seis na EMAIS-SR, que possui refrigeração ativa, sensores de temperatura e controle de parâmetros internos. A captação dos órgãos seguiu o protocolo humano, sendo o pâncreas o terceiro órgão a ser retirado. Três termômetros aferiram a temperatura de maneira padronizada: dois do tipo sonda inseridos no parênquima e um de superfície. Também foram realizadas avaliações macroscópicas e biópsias para análise histológica comparativa. **Resultados:** Dentre as temperaturas internas apenas uma amostra do controle excedeu o limite de temperatura (12,1°C), enquanto todas as amostras EMAIS-SR permaneceram dentro da faixa (2°C a 8°C). Macroscopicamente, os pâncreas transportados na EMAIS-SR apresentaram morfologia estável de forma consistente, enquanto o caso com a temperatura irregular apresentou melhora na aparência. Contudo, todas as amostras pancreáticas exibiram estruturas histológicas bem preservadas, e os órgãos transportados na EMAIS-SR as estruturas acinares estavam bem definidas, com regiões exócrinas e endócrinas preservadas. **Discussão e Conclusões:** A EMAIS-SR demonstrou controle térmico eficaz, com preservação tecidual superior de pâncreas em modelo pré-clínico. Os resultados validam seu potencial como alternativa promissora para aumentar a segurança, rastreabilidade e padronização na logística de transplantes.

**Palavras-Chave:** pâncreas, transplante, preservação de órgãos, transporte de órgãos e tecidos, logística, inovação tecnológica, pesquisa pré-clínica.

OR-9801-17

**Estudo sobre satisfação sexual em pacientes pré e pós-transplante simultâneo de pâncreas-rim**

**Autores:** Gomes, S A , Gonzalez, A M , Junior, R F M

**Instituição(s):** UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSPR) é indicado para pacientes com diabetes tipo I e insuficiência renal crônica. A sexualidade é um aspecto importante na avaliação da qualidade de vida, envolvendo bem-estar físico, mental e social. Esta pesquisa teve como objetivo estudar a satisfação sexual de pacientes do pré e pós TSPR. **Material e Método:** Foram avaliados 104 pacientes atendidos nos ambulatórios de pré e pós-transplante do Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos. Utilizamos o questionário sociodemográfico, a escala de autoestima de Rosenberg e o Quociente de Satisfação Sexual Masculino e Feminino. **Resultados:** Foram analisados por meio de testes estatísticos como Qui-Quadrado, exato de Fisher, de Student, ANOVA, Mann-Whitney e Kolmogorov-Smirnov. Os achados indicaram que fatores sociodemográficos, como idade, gênero, frequência e última relação sexual, contribuíram significativamente para os resultados da pesquisa. **Discussão e Conclusões:** A frequência das relações sexuais, apresentou-se como um fator significativo para a satisfação sexual dos pacientes pré e pós-TSPR. Aqueles com relações semanais relataram maior satisfação do que os que tinham frequência mensal ou nenhuma. Diferenças estatísticas foram notadas entre os grupos em termos de gênero, idade e tempo desde a última relação, com o grupo pós TSPR apresentando mais homens acima de 40 anos e que estiveram mais tempo sem relações sexuais. A satisfação sexual foi avaliada em três níveis de satisfação e não foi possível concluir como satisfatório ou insatisfatório em decorrência do desenho do estudo e a heterogeneidade da amostra

**Palavras-Chave:** transplante; simultâneo; pâncreas; rim; satisfação; sexual sexualidade; autoestima.

PO-396-17

**Educação em saúde na sala de espera: mecanismo de orientação quanto ao processo de transplante renal**

**Autores:** Cacau, M P , Faria, J E V , Diniz, J R D S , de Araujo, V F S , Junior, E M , Azevedo, C B , Almeida, P L D

**Instituição(s):** Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever a utilização da sala de espera como mecanismo de orientação quanto ao processo de transplante renal. **Relato do Caso:** A Educação em Saúde nas salas de espera, além de amenizarem as angústias associadas à expectativa do atendimento, representam momentos democráticos, visto que são espaços de comunicação e expressão dos usuários. A sala de espera do transplante aconteceu em nossa unidade em espaço reservado e teve como público os usuários jovens-adultos e idosos que aguardavam para realizar consulta com a médica nefrologista do transplante renal. Os temas abordados foram relacionados ao transplante renal como indicações, riscos, alternativas, benefícios, dentre outros. As orientações foram repassadas pela enfermeira do transplante e em algumas ocasiões houve participação do serviço de psicologia da unidade. Em todas as salas de espera do transplante os usuários recebiam as orientações de forma impressa para que pudessem levar para casa e como resultado da realização da sala de espera criamos uma cartilha contendo todas as informações, de forma mais ilustrativa e com uma linguagem mais compreensível aos nossos usuários, material esse quem passou a ser utilizado e entregue aos usuários que procuram nossos serviços pela primeira vez. **Conclusão:** Diante da importância da Educação em Saúde, percebe-se que a sala de espera tem o potencial de possibilitar que os usuários tenham uma comunicação mais efetiva com os profissionais de saúde, o que é importante para a construção de vínculos e práticas de cuidado. Para além disso, esse espaço torna possível que o usuário possa pensar, problematizar, opinar e discordar, contribuindo para a autonomia dos indivíduos, além de ser importante espaço de troca de conhecimentos.

**Palavras-Chave:** educação, saúde, transplante.

**Infecção por adenovírus em receptores de transplante simultâneo de pâncreas e rim: série de casos**

**Autores:** Villanueva, L A , Meirelles Jr, R F , Miziara Gonzalez, A , Tedesco-Silva, H , Requiao Moura, L , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A infecção por adenovírus no pós-transplante, tanto de transplante renal (TR) como de transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSPR) é uma condição grave com potencial para disfunção aguda do enxerto renal, e as evidências sobre o seu manejo são escassas na literatura. **Objetivo:** Série de casos de pacientes submetidos à TSPR que apresentaram infecção por adenovírus, tratamento e desfecho sobre os enxertos renal e pancreático. **Relato do Caso:** Todos os pacientes tiveram confirmação de carga viral pelo vírus do adenovírus na urina (PCR urinário), 2 pacientes foram submetidos à biópsia do enxerto renal para diagnóstico diferencial. O tempo médio para o diagnóstico foi de 10 meses. Os sintomas mais prevalentes foram febre, hematúria e disúria. A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) teve em média uma redução de 3,7 vezes em relação à TFG basal. Os casos clínicos 1, 4 e 5 apresentaram disúria e hematúria macroscópica associada a febre dentro dos primeiros 6 meses de transplante. Os casos clínicos 2 e 3 apresentaram quadro de hematúria macroscópica associada a quadro febril com apresentação mais tardia, após o primeiro ano de transplante. O caso clínico 3 apresentou disfunção grave do enxerto renal com necessidade de terapia renal substitutiva. Apenas um paciente (caso clínico 5) teve alteração da função endócrina e exócrina do enxerto pancreático no momento do diagnóstico, com necessidade de insulinição e biópsia de enxerto pancreático. A terapia utilizada para todos os casos de nefrite por adenovírus foi infusão de imunoglobulina humana e redução da imunossupressão. **Conclusão:** A nefrite intersticial por adenovírus é uma condição rara, porém com complicações importantes para os receptores de transplante simultâneo de pâncreas e rim, sendo importante o diagnóstico e tratamento precoce.

**Palavras-Chave:** infecção por adenovirus, transplante simultâneo de pâncreas e rim, transplante de pâncreas.

PO-427-16

**Gestação em receptora de transplante rim-pâncreas: evolução clínica e manejo da imunossupressão**

**Autores:** Dantas Martins, G H , Monteiro de Paiva, C Y , Ferreira Câmara, C , Araújo Oliveira, R M , Goersch Aguiar, P E , Mombach de Arruda, S , Silva Dantas, D , Costa de Oliveira, C M , Castelo Branco Marques, L , Castelo Branco Camurça Fernandes, P F

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a evolução clínica e o manejo imunossupressor em receptora de transplante rim-pâncreas, destacando desafios gestacionais e impacto nos desfechos materno-fetais. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 38 anos, DM1 e HAS, submetida a transplante rim-pâncreas em 2012, com doador falecido. Em uso de micofenolato sódico (MFS), tacrolimo e prednisona, mantinha função renal estável (creatinina 0,5–0,7 mg/dL) e não utilizava anti-hipertensivos. Acompanhada por internações por ITU de repetição. Ao informar desejo de engravidar, a ISS foi convertida para azatioprina, tacrolimo e prednisona. Submeteu-se com sucesso à fertilização in vitro. Durante a gestação, foi iniciado AAS 100 mg/dia, evoluindo normotensa, normoglicêmica e com creatinina <0,6 mg/dL. Realizou cesárea pré-termo com 34 semanas (maio/2022), com suporte das equipes de obstetria e transplante. O recém-nascido ficou 13 dias na UTI neonatal por desconforto respiratório. No puerpério, houve retorno ao uso de MFS. A paciente segue normotensa, com função renal preservada. **Conclusão:** O manejo imunossupressor, especialmente frente à teratogenicidade do micofenolato, é essencial. A troca por azatioprina mostrou-se segura para proteção fetal e preservação do enxerto. Este relato reforça a importância do seguimento multidisciplinar e do manejo individualizado em transplantadas com desejo gestacional.

**Palavras-Chave:** transplante rim-pâncreas; gestação; imunossupressão.

PO-409-17

**Transplantes pancreáticos isolados e pancreático-renais no Brasil (2013-2023): uma análise quantitativa regional e assistencial**

**Autores:** Carneiro, L M , Maia, C F D Q , Cavalcante, L D M , Possebon, L C , Franci, F X T , Carneiro, M A D S , Beneduce, T S , Maia, R C , Segundo, R S P

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os transplantes de pâncreas, isolado ou associado ao rim, são procedimentos complexos que têm crescido em vários países, inclusive no Brasil, sendo opção terapêutica para pacientes com diabetes tipo 1 avançado. Apesar da demanda crescente sua realização ainda é limitada exigindo análise de indicadores e desigualdades regionais para ampliar o acesso. Este estudo analisou o perfil dos transplantes de pâncreas no Brasil (2013-2023), considerando aspectos clínicos, regionais e assistenciais. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados do SIH/SUS sobre transplantes de pâncreas e pâncreas-rim no Brasil (2013–2023). Avaliaram-se internações, permanência e mortalidade por tipo de procedimento, caráter e região do atendimento. Não foi necessária aprovação ética por se tratar de dados anônimos. **Resultados:** Foram realizados 1327 transplantes (300 isolados e 1027 simultâneos). A média de permanência foi 9,1 dias e a mortalidade geral, de 2,71%. Transplantes isolados tiveram 7,3 dias e 1,33%; simultâneos, 9,6 dias e 3,12%. Urgências apresentaram menor tempo (9 dias) e mortalidade (2,6%) que eletivos (9,4 dias e 2,9%). O Nordeste teve a maior permanência (11,2 dias) e o Centro-Oeste, a maior mortalidade (14,29%). **Discussão e Conclusões:** Os transplantes simultâneos foram mais frequentes, refletindo maior eficácia em pacientes com diabetes tipo 1 e insuficiência renal terminal. Esses procedimentos apresentaram maior tempo de internação e maior mortalidade, pela complexidade cirúrgica e gravidade clínica. Urgências tiveram melhores resultados que eletivos, possivelmente por triagem mais rigorosa ou falhas na classificação de dados. Embora os índices sigam padrões internacionais, os números ainda são baixos frente à demanda, exigindo políticas públicas que ampliem o acesso aos transplantes.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas; transplante pancreático-renal; diabetes tipo 1; insuficiência renal.

## PO-410-17

### Transplante simultâneo de pâncreas e rim no Ceará: perfil e desafios no SUS (2010-2024)

**Autores:** Fernandes , K Q , Braga, L P , Rocha, J S , de Carvalho E Souza, M D , de Carvalho, K K R , Bessa, T P , Teixeira, A H F , dos Santos , M D L , de Carvalho, A P , de Araújo, P G M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSPR) é indicado para pacientes com diabetes tipo 1 e insuficiência renal terminal, promovendo melhor controle glicêmico, redução de complicações e aumento da sobrevida. Apesar dos benefícios, o número de TSPR no Brasil ainda é baixo, devido a desafios na captação de doadores, alto custo e limitações na infraestrutura hospitalar. Este estudo analisa os transplantes simultâneos realizados no Ceará entre 2010 e 2024. **Material e Método:** Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), extraídos do DATASUS, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024. A análise considerou o número de transplantes realizados, os valores pagos pelo SUS, a taxa de mortalidade e a distribuição geográfica dos procedimentos. **Resultados:** No período analisado, o Ceará realizou 55 transplantes simultâneos de pâncreas e rim, todos em Fortaleza, com investimento total de R\$ 3.018.929,23. O custo médio por procedimento foi de R\$ 54.889,62, sendo R\$ 2.621.337,13 destinados a serviços hospitalares. A taxa de mortalidade registrada foi de 5,45%, com três óbitos. Não houve transplantes realizados fora da capital. **Discussão e Conclusões:** A baixa quantidade de TSPR no estado reflete limitações na captação de doadores e na concentração dos procedimentos em Fortaleza, o que dificulta o acesso de pacientes do interior. A ausência de centros transplantadores fora da capital representa uma barreira significativa. Investimentos em infraestrutura, descentralização dos serviços e políticas de incentivo à doação de órgãos são fundamentais para ampliar o acesso e equidade no TSPR no Ceará.

**Palavras-Chave:** transplante; rim; pâncreas; Ceará.

## PO-411-17

### Evolução dos transplantes de pâncreas no Brasil: análise de internações e custos hospitalares no período de 2015 a 2024

**Autores:** Sobreira, M B , Pontes, I B , França, F R , Parente, V B C , dDos Santos, S A R , Vasconcelos, D L M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pâncreas visa a substituição de um pâncreas disfuncional por um saudável. A partir da sua primeira realização no Brasil, em 1968, o procedimento tem se tornado cada vez mais acessível. Objetivava-se analisar a evolução do número de internações e custos relativos aos transplantes de pâncreas no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e analítico, com dados coletados do TABNET, a partir do eixo “Assistência à Saúde”, tópico “Produção Hospitalar (SIH/SUS)” e subtópico “Dados consolidados por local de internação a partir de 2008”, abrangendo as regiões do Brasil. Analisou-se número de Internações Hospitalares (IH), custos totais e médio (CM) por IH, corrigidos pelo Índice Geral de Preços do Mercado, referentes ao procedimento “Transplante de pâncreas” no período de 2015-2024. **Resultados:** Observou-se crescimento nas IH para transplante de pâncreas entre 2015-2018 (iniciando tal período com 18 IH), seguido de queda entre 2019-2022 e novo aumento em 2023, com pico de 48 IH em 2024. No período analisado, o CM por IH apresentou redução de aproximadamente 30%, passando de R\$ 85.495,00 em 2015 para R\$ 60.218,00 em 2024. Apesar da redução no CM, o valor total destinado ao procedimento aumentou 77%, de R\$ 1.624.421,00 em 2015 para R\$ 2.890.474,00 em 2024, refletindo o crescimento no número de transplantes realizados. **Discussão e Conclusões:** Evidenciaram-se avanços importantes nos transplantes de pâncreas no Brasil ao longo do período analisado, com destaque para o aumento no número de IH e no valor total destinado ao procedimento, além da redução do custo médio por internação. Esses achados reforçam a importância de estudos complementares que subsidiem o aperfeiçoamento da gestão, do planejamento e da alocação de recursos no âmbito do SUS para esse tipo de procedimento.

**Palavras Chave:** transplante, pâncreas, epidemiologia.

## PO-412-17

### Análise epidemiológica de valores de serviços hospitalares de transplante simultâneo de pâncreas e rim do Ceará (2020-2023)

**Autores:** Macêdo, L I C , Camurça, R V P , Macêdo, I I C , Rosal, I L , Oliveira, P V C D , Cavalcante, L D M , Macêdo, C N P

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus – Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Infantil Albert Sabin – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A coexistência de insuficiência renal crônica em estágio terminal e diabetes mellitus tipo 1 representa um considerável desafio de saúde pública, impactando a qualidade de vida dos pacientes e sobrecarregando sistemas de saúde. O transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSPR) emerge como terapia de escolha pela restauração da função renal e eliminação de diálise e insulina exógena. Contudo, o TSPR envolve custos consideráveis para os serviços hospitalares, especialmente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, aspectos epidemiológicos e financeiros desse procedimento são fundamentais para gestão eficiente de recursos em saúde e planejamento de políticas públicas, particularmente no Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de caráter transversal, realizado por dados do DATASUS Tabnet sobre os custos de serviços hospitalares de TSPR no Ceará no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. Foram selecionadas as variáveis de procedimento, ano de atendimento e valor de serviços hospitalares. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, o TSPR totalizou R\$1.201.267,74 no Ceará, com média anual de R\$106.149,328. Em 2020, o custo foi de R\$51.473,43 e aumentou para R\$96.212,87 em 2021. Em 2022, percebe-se uma redução para R\$49.669,24, enquanto, em 2023, destaca-se um aumento substancial, atingindo R\$ 227.241,77. **Discussão e Conclusões:** O período analisado coincide com a pandemia da COVID-19, sugerindo redução dos custos em 2020 e 2022 pela restrição de procedimentos de alta complexidade, escassez de doadores e sobrecarga de leitos e recursos. A elevação em 2023 pode indicar a retomada de programas de transplantes por novas políticas pelo Ministério da Saúde. Compreender essa realidade auxilia diante de um planejamento estratégico efetivo para o estado do Ceará e na sobrevida dos pacientes.

**Palavras Chave:** epidemiologia, doação de órgãos, transplantes.

## PO-415-17

### Abordagem epidemiológica do transplante simultâneo de pâncreas e rim, para o tratamento de DM-1 com insuficiência renal terminal, realizados no Brasil e em um período de 5 anos no SUS

**Autores:** Torquato, M V V , Oliveira, G C A , Lima, L D A F , Bandeira, R C , Filho, T T L A , Oliveira, P V P D , Silva, M F L D , Rocha, A G F D

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante simultâneo de pâncreas e rim tem a função de tratar diabetes tipo 1 com insuficiência renal terminal, oferecendo controle glicêmico e função renal em um único procedimento. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como objetivo a realização de uma análise epidemiológica dos transplantes simultâneos de pâncreas e rim no Brasil durante cinco anos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes procedimentos: transplante simultâneo de pâncreas e rim. O período selecionado foi de 2019 a 2023 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O número total de internações para transplante simultâneo de pâncreas e rim durante o período de 2019 a 2023 foi quantificada em 436. A diferença entre 2019, com 115, e 2023, com 48, evidencia uma queda desses procedimentos com o decorrer dos anos. Entretanto, por meio de um valor médio total de R\$62.095,41 durante os cinco anos, percebe-se uma elevação do custo do procedimento com o passar do tempo, sendo 2019 com R\$59.195,53 e 2023 com R\$79.457,80. Além disso, em relação à média de permanência total foi 8,1 dias, variando entre 7,3 em 2020 e 8,4 em 2023, mostrando um aumento nos dias de permanência hospitalar. Ocorreram 16 óbitos de forma constante nos cinco anos avaliados. **Discussão e Conclusões:** Entre 2019 e 2023, notou-se uma diminuição das internações. Já o valor médio do procedimento e a média de permanência hospitalar apresentou uma elevação dos números, enquanto que os óbitos se mantiveram constantes.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, transplante de pâncreas, transplante simultâneo, insuficiência renal, diabetes mellitus tipo 1

## PO-416-17

### Análise da distribuição regional e dos custos com transplante de pâncreas e intercorrências pós-transplante crítico de pâncreas entre 2020 e 2025 no Brasil

**Autores:** de Oliveira, A C , Malagueta, G B , Araújo, L M , Braga, E F , Bandeira, R G , Barbosa, C , Marinho, R T , Barreto, D H , da Silva, V M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pâncreas é uma opção terapêutica relevante para pacientes com diabetes tipo 1, insuficiência renal, entre outras condições. Este estudo analisou as internações para transplantes de pâncreas e de intercorrências pós-transplante pós-transplante crítico, considerando os custos e as disparidades regionais no Brasil. **Material e Método:** Foram analisados dados do DATASUS sobre internações para transplante de pâncreas e tratamento de intercorrências pós-transplante crítico, além de dados sobre os gastos, no período de Janeiro de 2020 a Maio de 2025, divididos por região.

**Resultados:** Entre janeiro de 2020 e maio de 2025, foram registradas 196 internações para transplante de pâncreas e 351 internações por intercorrências pós-transplante crítico no Brasil. A região Sudeste teve a maior proporção de internações no país, com 144 internações para transplante (73,4%) e 235 para intercorrências (67%). O Sul teve 40 transplantes (20,4%) e 74 intercorrências (21%), enquanto o Nordeste registrou 11 transplantes (5,6%) e 40 intercorrências (11%). O Centro-Oeste teve 1 transplante (0,5%) e 2 intercorrências (1%). Em termos financeiros, os transplantes somaram R\$ 10.392.263,17, com 72% dos custos para o Sudeste, somando R\$ 7.501.377,36. Já as intercorrências totalizaram R\$ 12.079.669,46, com 70,6% dos gastos também no Sudeste, somando R\$ 8.532.872,74.

**Discussão e Conclusões:** O transplante de pâncreas teve mais internações por intercorrências do que procedimentos, indicando alta frequência de complicações clínicas. Além disso, a concentração de transplantes e custos no Sudeste revela disparidades regionais. O alto custo das intercorrências reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, acompanhamento qualificado e políticas públicas que promovam equidade e melhorias na gestão do transplante e do pós-transplante no Brasil.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas, intercorrências pós-transplante, custos hospitalares, disparidades regionais, estudo epidemiológico.

## PO-417-17

### Panorama dos transplantes pâncreas-rim no Ceará de 2017 a 2024

**Autores:** Neves, A C , Braz, L A R , Oliveira, A T

**Instituição(s):** UECE – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante simultâneo de pâncreas-rim (TSPR) é considerado o tratamento padrão-ouro para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e insuficiência renal em estágio terminal. Sua relevância clínica decorre da melhora do quadro renal e do controle do metabolismo da glicose, reduzindo complicações do diabetes. Este estudo visa analisar a prevalência desse transplante no Ceará de 2017 a 2024, com base no IntegraSUS. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em junho de 2025 com dados de TSPR da Central de Transplantes, por meio da plataforma IntegraSUS. Foram analisados os anos de 2017 a 2024 no Ceará e as variáveis: ano, sexo, faixa etária, instituição de procedimento, financiamento e tipo sanguíneo. Os dados foram analisados no Excel, envolvendo o cálculo das frequências absolutas e relativas válidas. Por se tratar de dados secundários e públicos, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram identificados 21 TSPR realizados no Ceará entre 2017 e 2024, dos quais 6 (28%) ocorreram em 2023.

As faixas etárias mais prevalentes foram de 31 a 40 anos (47,6%) e 41 a 50 anos (33,3%). A maioria era do sexo masculino (61,9%). Em 90% dos casos o diagnóstico foi diabetes mellitus. 11 procedimentos (52,3%) ocorreram no HGF e 10 (47,6%) no HUWC. Todas as 21 cirurgias foram financiadas pelo SUS. Por fim, 71,4% (n=15) apresentavam sangue tipo O, e os 28,6% restantes (n=6), tipo A. **Discussão e Conclusões:** Os dados analisados estão em consonância com a literatura atual acerca do TSPR. Apesar de possibilitar uma melhor expectativa de vida aos pacientes a ele submetidos, o TSPR não é realizado de forma mais expressiva pela falta de doadores e limitações técnicas e estruturais.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas; transplante de rim; epidemiologia descritiva.

## PO-418-17

### Perfil epidemiológico do transplante simultâneo de rim e pâncreas

**Autores:** Soares Barboza de Toledo, L C , Matos Souto, R E , Carvalho Russo Faria, D L , Lopes da Silva Oliveira, A L , Christie Santos Camilo Garcia, N, Costa Monteiro, J M , Andrade Pevidor, P R , Moura Madella Ramos, E , Moura da Silva Gattas Graciolli, L H , Bueno Pereira da Rocha, I

**Instituição(s):** Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – JF/MG - Brasil, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) – BH/MG - Brasil, Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí/SP - Brasil, Humanitas – SJC/SP - Brasil, Universidad Maria Auxiliadora (UMAX) - Paraguai, Universidade de Itaúna – Itaúna/MG - Brasil, Universidade de Pernambuco (UPE) – Garanhuns/PE - Brasil, Universidade do Estado do Pará – Belém/PA - Brasil, Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP - Brasil, Universidade Iguazu (UNIG) - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** O transplante simultâneo de rim e pâncreas é indicada para pacientes diabéticos insulino-dependentes com nefropatia diabética em estágio dialítico ou em pré-diálise, especialmente quando as complicações do diabetes superam a imunossupressão crônica. É uma cirurgia complexa, que necessita de acompanhamento regular para monitorar a função do órgão e efeito dos medicamentos, podendo reduzir o uso da insulina. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos transplantes simultâneos de pâncreas e rim realizados no Brasil entre os anos de 2019 e 2023. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, quantitativo e com corte transversal. Os dados foram coletados do setor de Tecnologia da Informação a serviço do SUS, na seção de procedimentos hospitalares. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Conforme os dados, foram realizados 436 transplantes no período analisado. A região Sudeste concentrou a maioria dos procedimentos (74,8%), especialmente o estado de São Paulo, com 270 cirurgias (61,9%). A região Sul respondeu por 18,8% dos transplantes, com destaque para Santa Catarina (43). O Nordeste realizou 28 procedimentos (6,4%), majoritariamente em Pernambuco (17). Predominou o atendimento em caráter de urgência (74,8%) e a realização em instituições privadas sem fins lucrativos (54,8%). Observou-se uma tendência de queda no número de procedimentos ao longo dos anos, com o pico em 2019 (117) e redução progressiva até 2023 (46). Todos os transplantes foram classificados como de alta complexidade. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que São Paulo possui predominância, com tendência de queda anual e em instituições privadas filantrópicas. Destacando a necessidade de ampliar o acesso e fortalecer políticas públicas.

**Palavras-Chave:** pâncreas, rim.

## PO-422-16

### Transplante simultâneo de rim e pâncreas no estado de São Paulo

**Autores:** da Silva, L L F , Kawasaki, M H , Santos, T S L

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante simultâneo de rim e pâncreas (SPK) é uma estratégia consolidada para pacientes com diabetes tipo 1 (DM1) e doença renal crônica terminal (DRCT). Essa abordagem não só restabelece a normoglicemia e elimina a necessidade de diálise, como amplia a sobrevida e melhora a qualidade de vida. Estudos apontam sobrevida de enxerto e paciente, com benefícios metabólicos duradouros. Em casos selecionados de diabetes tipo 2 (DM2) o SPK também tem se mostrado eficaz. Avanços em técnicas cirúrgicas e nos protocolos imunossupressores reduziram a rejeição e complicações pós-operatórias, aumentando segurança e acesso ao procedimento. A seleção criteriosa de candidatos, considerando idade, comorbidades e tempo de espera, é essencial para otimizar resultados e reduzir riscos. **Objetivo:** Analisar as internações por SPK no Estado de São Paulo de 2015 a 2023. **Material e Método:** Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo com dados do Sinan e DATASUS, coletados em 2025. Extraídas informações sobre número de internações, municípios, ano, idade e sexo, utilizando os códigos CID Z94 e Z94.8. Não houve necessidade de revisão por Comitê de Ética (Res. 466/2012). **Resultados:** 417 internações por SPK no período. São Paulo concentrou 95,4% dos casos; Ribeirão Preto teve 3,6% e São José do Rio Preto 1%. Faixa etária: 20–29 (71; 17%), 30–39 (223; 53,5%), 40–49 (108; 25,9%), 50–59 (12; 2,9%), 60–69 (2; 0,5%), 15–19 (1; 0,2%). Sexo: 231 masculinos (55,4%) e 186 femininos (44,6%). **Discussão e Conclusões:** Entre 2015 e 2023, ocorreram 417 internações por SPK no estado de São Paulo, com forte concentração em São Paulo capital. Os anos de maior atividade foram 2022, 2021 e 2019. A maioria dos pacientes era do sexo masculino e nas faixas etárias de 30 a 49 anos, seguido de 20 a 29 anos.

**Palavras Chave:** transplante simultâneo de rim e pâncreas; diabetes mellitus tipo 1; doença renal crônica terminal.



## PO-423-16

### Desafios no transplante de pâncreas no Sistema Único de Saúde: análise da região Nordeste frente ao Brasil nos últimos 5 anos (2020-2024)

**Autores:** Braga, L P, Rocha, J S, de Carvalho E Souza, M D, Fernandes, K Q, de Carvalho, K K R, Bessa, T P, Teixeira, A H F, dos Santos, M D L, de Araújo, P G M, de Carvalho, A P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de pâncreas é um procedimento crucial para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle e insuficiência pancreática, oferecendo melhora na qualidade de vida e redução de complicações associadas à doença. Estudos apontam que pacientes submetidos ao transplante de pâncreas apresentam redução significativa da mortalidade em comparação com aqueles que continuam apenas com terapia convencional de insulina. Em 2023, foram registrados cerca de 150 transplantes de pâncreas no país, sendo a maioria combinada com transplante renal. **Material e Método:** Utilizou-se dados disponíveis no Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), abrangendo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A análise considerou os dados sobre as internações, gastos totais, óbitos e taxa de mortalidade do transplante de pâncreas da região Nordeste e do Brasil. **Resultados:** O Brasil teve 167 internações e um gasto total de R\$ 8.560.832,06, enquanto o Nordeste teve 11 internações (6,5%) e um gasto total de 638.633,60 (7,4%). O Brasil apresentou 2 óbitos, sendo 1 deles na Região Nordeste. Enquanto a taxa de mortalidade nacional é de 1,2, a do Nordeste é de 9,09. **Discussão e Conclusões:** A região Nordeste é a segunda mais populosa, mas a terceira no número de internações e apresentou 50% das mortes decorrentes do transplante de pâncreas com uma taxa de mortalidade altíssima. Isso pode indicar desafios regionais, como a falta de infraestrutura adequada, maior complexidade dos casos ou o tempo de espera mais longo, fatores que podem influenciar os desfechos. A disparidade nas taxas de mortalidade destaca a necessidade de investigar mais profundamente as condições locais de tratamento e os fatores socioeconômicos que podem contribuir para essas diferenças.

**Palavras Chave:** transplante; pâncreas; Nordeste.

## PO-424-16

### Desempenho do transplante de pâncreas em hospital terciário cearense: avaliação da sobrevida e causas de óbito

**Autores:** Fontenelle, M, Sales, A C, Bomfim, A L, Vieira, B, Brito, C C, Alves, E, Teodósio, E, Felix, L, Farias, L, Fontenele, F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pâncreas (TxP) é um procedimento de diferentes modalidades terapêuticas que proporciona a pacientes diabéticos índices normoglicêmicos e controle da hemoglobina glicada. Contudo, nem sempre a terapia substitutiva alcança expectativas positivas, levando a pós-operatórios de alta complexidade. Assim, o estudo analisa dados de óbitos entre transplantados de pâncreas em um hospital terciário cearense. **Material e Método:** Este é um estudo retrospectivo e transversal, que analisa dados de prontuários de pacientes submetidos ao transplante de pâncreas que evoluíram ao óbito entre 2009 e 2024 em um hospital terciário do Ceará. **Resultados:** Foram realizados 55 TxP, com 10 evoluindo a óbito — 5 homens e 5 mulheres. O último óbito data de 2020. A média de sobrevida foi de 18,3 meses (variação: 48 horas a 10 anos e 7 meses). Pelo método Kaplan-Meier, a taxa de sobrevida aos 12 meses foi de apenas 25%, com uma taxa de falha de 75%. Nos óbitos, em relação aos tipos de diabetes, predominou DM1 (4 casos), entre os tipos DM1, LADA e MODY. As causas terminais foram: trombose do enxerto com enxertectomia seguida de complicações - sendo essa a principal -, rejeição de enxerto, trombose da veia porta, COVID-19 e estrogiloidíase disseminada. **Discussão e Conclusões:** A taxa de falha frente ao total de TxP traduz perdas significativas, haja vista que 75% dos pacientes não ultrapassaram 1 ano de sobrevida após o transplante, o que urge correção com a evolução do programa. Destaca-se a necessidade de maior atenção ao pós-transplante, visando reduzir complicações fatais. Ainda assim, nota-se evolução na qualidade cirúrgica e pós-operatória, datando o último óbito em 2020. Dessa forma, é válido o investimento na educação continuada da equipe envolvida e na infraestrutura do programa a fim de garantir maior sucesso de TxP no estado.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas; análise de sobrevida; complicações pós-operatórias.

## PO-425-16

### Transplante de ilhotas pancreáticas humanas

**Autores:** Lima, L F, Agnesini, L D, Soares, A L G, Chaib, E

**Instituição(s):** USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O Diabetes Mellitus tipo1 (DM1) emergiu nas últimas décadas como um problema de saúde pública global. Estima-se que 5% a 10% dos casos de diabetes no mundo sejam de DM1, o que representa uma extensa e jovem população de afetados. Diante das limitações dos métodos de administração exógena de insulina, sobretudo no que diz respeito à frequência e gravidade de hipoglicemias e ao controle dos níveis de HbA1c, o transplante de ilhotas pancreáticas tem surgido como uma alternativa terapêutica promissora à redução das complicações em órgãos alvo e melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados. **Material e Método:** Revisão da literatura usando a base de dados da Web Medline/PubMed. **Resultados:** Nossa análise mostrou que houve uma redução expressiva nos níveis de HbA1c dos pacientes após o transplante de ilhotas pancreáticas quando comparados com as medidas pré-operatórias - média de 1,34% nos níveis comparados. Maiores dosagens de infusão de ilhotas estão relacionadas com maior funcionalidade do enxerto e o valor médio de 10,632 IEQ/Kg ( $\pm$  3.051) reflete a heterogeneidade nas dosagens transplantadas. Houve maior prevalência de infusão na veia porta. **Discussão e Conclusões:** Apesar de a maioria dos pacientes não atingirem independência de insulina exógena por um período superior a 3 anos, houve evidência da redução das doses de insulina necessárias para o controle glicêmico adequado pós transplante e a redução da ocorrência de hipoglicemias severas nesses pacientes. Essa revisão demonstra que o transplante de ilhotas pancreáticas é um método eficaz e seguro para o tratamento do DM1 na medida que tem como efeito a redução: dos níveis de HbA1c, da necessidade de insulina exógena; da frequência e intensidade de episódios de hipoglicemias. Possibilita o melhor controle glicêmico dos pacientes e resulta em redução de lesões de órgãos alvo.

**Palavras Chave:** transplante de ilhotas pancreáticas; DM1; HbA1c.

## PO-428-16

### Análise epidemiológica do transplante de pâncreas isolado no Brasil em um intervalo de cinco anos: disparidades regionais e tendências da lista de espera

**Autores:** Menezes, J H A, Freitas, A P S, Pinheiro Neto, N D, Torquato, M V V, Almeida, A B A L, Fernandes, S V, Nascimento, M F, Félix, K K F, Oliveira, B C A, Cardoso, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de pâncreas isolado (TPI) é um procedimento cirúrgico de tratamento eficaz para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) de controle instável, com função renal preservada e sem êxito com a terapia clínica. Dessa forma, analisar os dados do procedimento no Brasil nos últimos cinco anos é pertinente para identificar tendências e desigualdades no sistema de saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo comparativo, observacional, de série temporal com dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de 2020 a 2024. Analisou-se o número de transplantes por região e a lista de espera nacional ao final de cada ano. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram realizados 704 TPIs no país. A região Norte não realizou nenhum procedimento e a região Centro-Oeste, 5, todos em 2024. No Nordeste foram realizados 30 procedimentos (2, 2, 9, 8 e 9 de 2020 a 2024, respectivamente), no Sudeste 589 (134, 140, 110, 93 e 112) e no Sul 80 (12, 20, 15, 18 e 15). A lista de espera nacional ao final dos anos de 2020 a 2024 foi de 13, 20, 25, 11 e 58 pacientes, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** É notória a irregular distribuição de recursos necessários para a viabilidade da realização de TPI nos hospitais da rede pública de saúde, com a região Sudeste concentrando 83,7% (589/704) dos transplantes. Além disso, é evidente um salto na lista de espera de 11 (2023) para 58 (2024), superando o aumento de operações que ocorreu no mesmo período, o que pode indicar uma melhora no diagnóstico e no encaminhamento de pacientes ou uma variação na taxa de doação de órgãos. Por fim, cabe destacar a reativação desse procedimento no Centro-Oeste, que, se somado ao possível aumento conjunto nas outras regiões, pode simbolizar o início da futura descentralização do procedimento.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas isolado, epidemiologia, lista de espera, disparidades regionais, Brasil.

## PO-429-16

### Transplante de pâncreas no Brasil: desfechos e custos em procedimentos de urgência vs. eletivo (2019-2024)

**Autores:** Paz, M C , Neto, M M C , Oliveira, B C A , Argollo, F C , Reis, G W G , Alves, M J P M , Oliveira, G C Á

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Pâncreas (TP) é uma intervenção terapêutica complexa e de alta tecnologia, indicada principalmente para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 que apresentam doença renal terminal ou diabetes de difícil controle com complicações graves. O objetivo principal é restaurar a normoglicemia e a independência de insulina, melhorando significativamente a qualidade de vida e prevenindo comorbidades futuras. Assim, tendo em vista essas prerrogativas, o objetivo deste estudo foi descrever a situação hospitalar e econômica do TP por caráter de atendimento realizados no Brasil de 2019 a 2024. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, com dados secundários do DATASUS. Incluiu-se Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) por TP e intercorrências pós-TP (IP-TP) entre 2019 e 2024 no país. Adotou-se as variáveis tipo de atendimento, internações, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência (TMP) e valor médio por internação (VMI). Estas foram analisadas de forma absoluta e percentual. **Resultados:** Registrou-se 210 AIHs por TP: 165 (78,5%) urgências e 45 (21,5%) eletivas. A taxa de mortalidade foi menor nas urgências (0,61 vs. 4,44), diferente do TMP (6,5 vs. 3,8 dias). O VMI foi 11,8% menor nas urgências. São Paulo liderou nos perfis: eletivo (87,5%) e urgência (70%). Das 109 AIHs por IP-TP, 98 (89,8%) foram de urgência. A taxa de mortalidade foi menor nas urgências (4,08 vs. 18,18), assim como o VMI (R\$10.880,25 vs. R\$11.175,83), mas o TMP foi 7 % maior (13,1 vs. 12,2 dias). **Discussão e Conclusões:** Nota-se melhores desfechos clínicos em relação ao TP nas urgências quando comparado ao perfil eletivo, exceto no tempo médio de permanência. Assim, percebe-se a importância de um maior aporte de estudos para a elucidação das correlações clínicas e econômicas com os desfechos presentes e o melhoramento dos indicadores.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas, urgência, eletivo, economia.

## PO-430-16

### Análise da série histórica do transplante de pâncreas no Brasil (2016–2025)

**Autores:** Nascimento, E A D , Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Brito, C C S , Aguiar, E T , Felix, L S , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Junior, R L D A , Guimarães, V B D F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A presente análise busca compreender a evolução dos transplantes de pâncreas no Brasil, isolados ou associados ao rim, visando identificar tendências, gargalos e disparidades na fila de espera. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e comparativo, que analisou variáveis referentes ao procedimento em nível nacional entre 2016 e o primeiro trimestre de 2025, conforme dados da ABTO. **Resultados:** Entre 2016 e 2024, os transplantes isolados de pâncreas apresentaram queda significativa: de 47 em 2019 (pico histórico) para 16 em 2024, com média anual de 32 procedimentos. Em 2025, até março, nenhum transplante isolado foi realizado. Por outro lado, o transplante duplo pâncreas-rim se manteve prioritário, com média de 111 procedimentos/ano. Em 2024, foram 125 transplantes duplos, e no 1º trimestre de 2025, 77,5% dos 40 transplantes envolveram a modalidade dupla. A fila de espera em março de 2025 contava com 19 pacientes para pâncreas isolado (sem óbitos) e 279 para transplante duplo, com 14 óbitos (33% de mortalidade). 42 novos pacientes foram incluídos na fila nesse período. O grupo sanguíneo O, apesar de representar o maior número de doadores (471), enfrenta o maior tempo médio de espera: 733 dias. Outros tempos médios: AB (609 dias), A (570 dias), B (463 dias). **Discussão e Conclusões:** A análise histórica mostra uma queda acentuada dos transplantes isolados de pâncreas e a consolidação do transplante duplo como principal abordagem, diante da associação entre doenças correlatas. A alta mortalidade na fila e o tempo excessivo de espera para receptores do grupo O evidenciam a gravidade dos casos e reforçam a necessidade de ampliar a captação, otimizar a lista de espera e regionalizar o acesso ao transplante.

**Palavras Chave:** transplante de pâncreas, transplante pâncreas-rim, fila de espera, série histórica.

## PO-502-17

### Análise das discrepâncias regionais na realização de transplantes renais a partir de doadores falecidos nos últimos 10 anos

**Autores:** Parente, V B C , de Menezes, A P , Fernandes, L C B , Pontes, I B , França, F R , Sobreira, M B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de rim é o manejo terapêutico mais indicado para pacientes com Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRTC). Em razão da elevada incidência de IRTC, o transplante renal destaca-se como o tipo mais realizado. Em 2024, dos 9.461 transplantes realizados no Brasil, 66,8% corresponderam a transplantes renais. Nesse mesmo ano, 85,3% dos procedimentos ofertados pelo SUS foram provenientes de doadores falecidos. Este estudo tem como objetivo analisar como as desigualdades regionais e históricas impactam na oferta hospitalar de transplantes renais realizados com órgãos oriundos de doadores falecidos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos através da plataforma TabNet/DATASUS (módulo “Assistência à Saúde”), com seleção de “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”, “Dados Consolidados AIH (RD)”, por local de internação, a partir de 2008”, com abrangência geográfica “Brasil por região e Unidade de Federação”. Selecionou-se a “AIH aprovadas” por “Região” e “Ano procedimento”, com o filtro de procedimento “Transplante de rim (órgão de doador falecido)” e período entre 2015 e 2024. **Resultados:** Na última década, foram registrados 41.604 transplantes renais a partir de doadores falecidos no Brasil. As regiões com o maior e o menor número de procedimentos foram, respectivamente, a Sudeste (20.595; 49,5%) e a Norte (533; 1,3%). As demais regiões apresentaram os seguintes totais: Sul (10.919; 26,2%), Nordeste (7.766; 18,7%) e Centro-Oeste (1.791; 4,3%). **Discussão e Conclusões:** Infere-se que o acesso ao transplante renal é desigual entre as regiões, uma vez que o eixo Sul-Sudeste registrou cerca de 75% dos procedimentos analisados. Então, é necessário que o aparato público promova a maior equidade na garantia da saúde.

**Palavras Chave:** transplante renal; disparidades regionais.

## PO-522-17

### Avaliação da creatinina sérica do paciente transplantado renal

**Autores:** Campos, A C C , Campos, A C C , Studart, R M B , Studart, R M B , Nogueira, A D S , Nogueira, A D S , de Oliveira, A R S , de Oliveira, A R S , Dias, C F , Dias, C F , de Oliveira, M E M , de Oliveira, M E M , Lemos, T D O , Lemos, T D O , Sampaio, M P , Sampaio, M P , Muniz, S R B , Muniz, S R B , Jacobsen, R B , Jacobsen, R B

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A avaliação e acompanhamento da creatinina sérica como um dos marcadores da função renal tem um propósito sólido para guiar a assistência e obter os resultados esperados. Objetivou-se avaliar a creatinina sérica do paciente transplantado renal mediante sua evolução clínica. **Material e Método:** Estudo transversal realizado no Hospital Geral de Fortaleza, cuja amostra foi constituída por 565 fichas de pacientes transplantados renais. Foram excluídos crianças e transplante duplo. A coleta foi realizada de julho a setembro de 2023. Parecer nº 5.070.891. **Resultados:** Observou-se que a idade média foi de 46 anos, prevalência masculina (54,7%), casado (36,1%), com ensino fundamental completo (33,1%). Foi avaliado o nível de creatinina inicial até o décimo quarto dia do pós-operatório entre os pacientes com função imediata e função lenta do enxerto. O grupo que apresentou função imediata do enxerto, no quarto dia pós-operatório, tinha a função renal normalizada em 64% dos pacientes. **Discussão e Conclusões:** Em análise à evolução da creatinina entre os pacientes que participaram da pesquisa, evidenciou-se que após avaliar a creatinina sérica do paciente transplantado renal mediante sua evolução clínica foi constatado que os pacientes que evoluíram com função imediata do enxerto alcançaram bons resultados na função renal em curto prazo, considerando o período de cinco dias, enquanto os pacientes que evoluíram com a função lenta do enxerto, apesar de apresentarem quedas consecutivas nos níveis de creatinina, foram até o 14º dia para uma queda aceitável de creatinina para alta hospitalar. Ao final, pode-se concluir que o monitoramento da creatinina é fator fundamental para avaliação da função do enxerto, auxiliando na tomada de decisões sobre intervenções necessárias nos pacientes impossibilitando melhor prognóstico e qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** transplante renal; creatinina; Enfermagem.

**TRANSPLANTE**

**PEDIÁTRICO**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-9387-16

### Transplante simultâneo de coração e rim em paciente com cardiopatia congênita complexa e doença renal terminal: relato de caso em um centro único brasileiro

**Autores:** de Souza, C S , de Aquino, A L T , de Araújo, K J S , Cardoso, N L L , Sabino, R R , De Alencar, L F T , Pontes, I B , Maia, I C L , Cavalcante, C T D M B , Branco, K M P C

**Instituições:** Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** O transplante simultâneo de coração e rim (TCR) é uma alternativa terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca avançada associada à doença renal crônica (DRC) em estágio terminal, especialmente em casos de cardiopatia congênita (CC) complexa. Embora consolidado em países desenvolvidos, essa modalidade ainda é pouco realizada em nações em desenvolvimento, como o Brasil, devido à escassez de órgãos e limitações estruturais. Objetiva-se relatar um caso de transplante duplo com sucesso em um centro do Nordeste do Brasil. **Relato do Caso:** Paciente de 15 anos, portador de CC complexa com fisiologia univentricular e DRC terminal, sem intervenções cirúrgicas prévias. Evoluiu com deterioração progressiva da função cardíaca e renal, sendo indicado para TCR. Após 7 dias em lista, foi submetido ao transplante cardíaco ortotópico, seguido pelo renal, com intervalo de 19 horas, com os órgãos provenientes do mesmo doador. O pós-operatório cardíaco foi livre de complicações, no entanto, houve necessidade de hemodiálise por 20 dias, com subsequente recuperação da função renal. Recebeu alta hospitalar 50 dias após, em bom estado clínico. **Conclusão:** O TCR pode ser indicado em pacientes cuja disfunção renal comprometeria o prognóstico após transplante isolado de coração. Estudos demonstram que o TCR está associado a melhores desfechos quando comparado ao transplante cardíaco isolado, com redução da mortalidade. No Brasil, existem poucos relatos de TCR, sobretudo em pediatria e em CC. Portanto, esse caso destaca a viabilidade do procedimento, mesmo em países em desenvolvimento, com desfecho favorável a curto prazo.

**Palavras-Chave:** transplante coração-rim, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, cardiopatia congênita, transplante combinado.

## OR-10019-16

### Transplante renal pediátrico no Brasil (2015-2024): análise da frequência de doadores vivos e da desigualdade regional

**Autores:** Felix, L S , Gomes, A C C S , Bomfim, A L A , Vieira, B A P , Santos Brito, C C , Nascimento, E A , Aguiar, E T , Sousa, L F , Fontenelle, M C A , Fontenele, F M C

**Instituições:** Universidade Estadual do Ceará - UECE – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal pediátrico (TRP) é indicado em casos de insuficiência renal crônica em crianças, com boas perspectivas de qualidade de vida a longo prazo. Pode ocorrer com doador vivo (DV) ou com doador falecido (DF). Embora o TRP seja uma alternativa frente à escassez de órgãos e à longa espera na fila de transplante, observa-se uma baixa frequência desse tipo de procedimento, principalmente em crianças. Objetiva-se analisar a frequência de transplantes renais pediátricos com DV no Brasil dentro do recorte, fazendo comparação regional. **Material e Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados de TRP (doador vivo e falecido) por região e estado, obtidos do Registro Brasileiro de dados. **Resultados:** Ocorreram 3.345 transplantes renais pediátricos no Brasil no período, dos quais 247 (7,4%) foram realizados com doadores vivos. A região Sudeste foi responsável por 70,5% (174) dos transplantes com DV, sendo a única a realizar esse tipo de procedimento no ano de 2020 (20 casos). Seguem-se, em ordem decrescente, as regiões Sul (16,2%), Nordeste (9,3%), Norte (3,2%) e Centro-Oeste (0,8%). Ademais, dez estados das regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste não realizaram nenhum transplante com DV no período analisado. **Discussão e Conclusões:** Observa-se uma discrepância na distribuição de TRP com DV entre as regiões do país, sugerindo possíveis insuficiências nos centros de transplante dessas regiões, em contraste com a grande concentração no Sudeste, além da necessidade de capacitação das equipes multiprofissionais locais. Ademais, a incidência de TRP com DV, em comparação com os casos com DF, permanece muito baixa.

**Palavras-Chave:** transplante renal; doador vivo; transplante pediátrico.

## OR-10191-17

### Perfil dos óbitos por cardiopatias congênitas em crianças na fila de transplante cardíaco no Brasil (2014–2023): um estudo epidemiológico comparativo

**Autores:** da Rocha , A G F , Venâncio, R C , Fernandes, S V

**Instituições:** UECE – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As cardiopatias congênitas são a principal causa de óbitos por malformações em crianças. Embora o transplante cardíaco seja a única alternativa em casos terminais, sua oferta no Brasil é limitada, sobretudo na população pediátrica. Este estudo analisa o perfil da mortalidade por cardiopatias congênitas em crianças brasileiras e o compara com os indicadores de acesso à fila e à realização de transplantes cardíacos pediátricos. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal, baseado em dados do SIM/DATASUS e do painel RBT da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (RBT/ABTO). O acesso aos dados do SIM/DATASUS foi realizado através da sequência: “Informações de Saúde (TABNET)”, “Estatísticas Vitais” e “Mortalidade”, incluindo os óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID Q20–Q28), em crianças de 0 a 14 anos, de diferentes regiões, entre 2014 e 2023. Do painel de dados RBT/ABTO 2023, foram extraídos dados de transplantes cardíacos pediátricos, número de inscritos, óbitos na fila e taxa de aproveitamento de doadores. **Resultados:** Foram registrados 35.623 óbitos por cardiopatias congênitas em crianças, com 87,2% em menores de 1 ano. Houve predominância no sexo masculino (53,4%), entre crianças brancas (48,2%) e pardas (40,5%). As regiões Sudeste e Nordeste tiveram a maioria dos óbitos, com 13.177 (40%) e 10.055 (28,2%), respectivamente. De 2015 a 2023, foram realizados 368 transplantes cardíacos pediátricos no Brasil. **Discussão e Conclusões:** Observa-se um problema entre a elevada mortalidade infantil por cardiopatias e a limitada oferta de transplantes. A centralização regional e o baixo aproveitamento dos órgãos colaboram para mortes evitáveis. Urge ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, descentralizar os centros transplantadores e melhorar a logística de captação e distribuição de órgãos.

**Palavras-Chave:** cardiopatias congênitas; transplante cardíaco; óbitos.

## OR-10251-16

### Análise temporal de modelos de linguagem em grande escala: evolução tecnológica e aplicação ética em situação limite em transplante renal pediátrico

**Autores:** Pontes Filho, R H V , Tavares, M D S , Cerqueira, T L

**Instituições:** Hospital Evangélico - Belo Horizonte/MG - Brasil, Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Modelos de Linguagem em Grande Escala (LLMs) baseiam-se em redes neurais para produzir capacidade crescente de compreensão e geração de texto contextualizado. Seu avanço exponencial motiva investigações sobre a evolução de seu desempenho em dilemas éticos clínicos. O objetivo do presente estudo foi avaliar a resposta de 5 plataformas de IA a uma mesma questão clínica em 2 diferentes momentos com intervalo de 14 meses envolvendo a perda de enxerto renal em paciente pediátrico. **Material e Método:** Cinco plataformas de IA, ChatGPT 4.0, Gemini, PerplexityAI, LeChat e Copilot, foram submetidas, em dois momentos separados por 14 meses, a um desafio ético dividido em três etapas, sem identificação prévia do proponente. Caso clínico: criança de 4 anos com Doença Renal Crônica estágio 5 que havia perdido o enxerto renal por trombose, sem acesso vascular para hemodiálise ou opção de diálise peritoneal. Perguntou-se:

1) qual conduta terapêutica devida; 2) como abordar psicologicamente a criança e sua família; 3) alta hospitalar versus permanência. Cada resposta foi avaliada em cinco aspectos: formatação, concisão, clareza, tomada de decisão e demonstração do raciocínio adotado, classificadas de 1 (sem evolução) a 3 (avanço significativo) por 3 avaliadores independentes, sendo obtida a mediana de suas notas como resultado. **Resultados:** Observou-se melhoria na formatação em quase todas as IAs, exceto no LeChat. A demonstração do raciocínio foi consistente em todas as plataformas. O resultado final da análise dos 5 aspectos após o intervalo de 14 meses mostrou melhor desempenho em ordem decrescente de índices: Copilot e Gemini (mesma pontuação), Chat-GPT, Perplexity e LeChat Noir. **Discussão e Conclusões:** O uso de LLMs em situações-limite ainda carece de base ética clara, mas seu estudo pode melhorar a confiabilidade a médio e longo prazo.

**Palavras-Chave:** inteligência artificial; transplante renal; modelos de linguagem de grande escala; ética.



## OR-10323-17

### Transplante renal pediátrico no Brasil: análise do desempenho histórico nacional

**Autores:** Nascimento, E A D, Bomfim, A L A, Gomes, A C C S, Vieira, B A P, Brito, C C S, Aguiar, E T, Felix, L S, Sousa, L F D, Junior, R L D A, Guimarães, V B D F

**Instituições:** Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o procedimento sólido mais realizado no Brasil, inclusive em pacientes pediátricos. No entanto, o acesso para esse grupo ainda apresenta desigualdades regionais significativas. Esta análise busca compreender o desempenho nacional no transplante renal infantil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com base em dados públicos da ABTO. Foram analisados indicadores nacionais de transplantes renais pediátricos de 2017 a 2024. **Resultados:** Em 2024, o Brasil realizou 303 transplantes renais pediátricos, dos quais 283 foram com doadores falecidos e 19 com doadores vivos. Em 2019, ocorreram 300 procedimentos com doadores falecidos (pico na modalidade). Na análise proporcional, o RS apresentou o melhor desempenho com 11,8 transplantes por milhão com doadores falecidos, enquanto SC registrou o pior, com apenas 1,0 por milhão. Ao final de 2024, havia 394 crianças na fila. SP concentrava a maior fila (176 pacientes) e a maior mortalidade (11 óbitos). Já o RS, com 36 pacientes em espera, não registrou óbitos. Historicamente, o número de equipes transplantadoras renais no país evoluiu de 137 em 2017 para 161 em 2024 (crescimento de 17%). Contudo, a distribuição segue desigual: em 2024, os estados com maior número de rins transplantados foram SP (1.290), RJ (537) e MG (505). **Discussão e Conclusões:** O número de transplantes renais pediátricos no Brasil evidencia forte concentração regional, especialmente no Sudeste, e desempenho limitado em estados do Norte e Nordeste. A ampliação das equipes transplantadoras representa progresso, mas ainda não se traduz em maior equidade no acesso. A desigualdade na distribuição da oferta e na capacidade operativa permanece um obstáculo, além da fila de espera e a mortalidade infantil associada.

**Palavras-Chave:** transplante renal pediátrico, equidade em saúde, desigualdades regionais em saúde.

## OR-10335-16

### Citomegalovirose em transplante renal pediátrico: opções terapêuticas e desfechos

**Autores:** Tavares, M D S, Castro, C D P, de Freitas, P C A, Cortez, J V D S, de Souza, H C, Zocrato, K D C, Alves, T R, de Azevedo, T A, Penido, M G M G, de Souza, P A M

**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) em receptores pediátricos é frequente complicação pós-transplante. O presente estudo visou analisar as condutas, carga viral ao diagnóstico, opção terapêutica tomada e desfecho. A redução da imunossupressão, uso de valganciclovir oral e ganciclovir IV constituem as opções mais frequentes. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de centro único realizado a partir de dados obtidos de prontuário eletrônicos de 209 transplantados renais (adultos e crianças), extraindo-se menores de 18 anos acompanhados de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. **Resultados:** Foram selecionados 32 pacientes pediátricos com citomegalovirose avaliados entre abril de 2022 e dezembro de 2024, sendo 31 de doadores falecidos (96,8%), 14 sexo feminino (43,7%). Dez doadores eram CMV+ (31,2%) e em 24 o receptor tinha IgG+ para o CMV (75%). Em 5 casos foi constatada doença invasiva em algum momento (15,6%). As opções terapêuticas foram ganciclovir exclusivamente em 12 (37,5%), gan- e valganciclovir em 2 (6,2%), valganciclovir exclusivo em 2 (6,2%), suspensão de micofenolato ou azatioprina em 2 (6,2%), mudança para inibidor de m-TOR em 5 casos (15,6%) e suspensão do tacrolimo em 1 caso. Três pacientes evoluíram a óbito (9,3%) e 1 perdeu o enxerto. Houve recidiva do CMV em 6 casos (18,7%). **Discussão e Conclusões:** A citomegalovirose é de elevada prevalência no centro em estudo. A principal opção terapêutica foi o ganciclovir IV, seguido de sua associação com valganciclovir ou este isoladamente. Houve mudança da imunossupressão para i-mTOR nos casos de CMV redivivante.

**Palavras-Chave:** citomegalovirus; transplante renal; ganciclovir.

## OR-10371-17

### Panorama dos transplantes renais pediátricos no Brasil entre 2015 e 2024: uma análise do impacto da pandemia da COVID-19

**Autores:** Onodera de Andrade, L, Romeiro Tenorio, L H, Lotin, B G, Fernandes Barbosa, L G, Silva Lovera, H, Wickert Cotrim, M, Nejar Coan, M, de Fausto Muniz Guimarães, F, Dias da Silva, M, Rodrigues Costa, A L

**Instituições:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFSCPA - Porto Alegre/RS- Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a terapia definitiva para crianças com falência renal terminal. No entanto, a pandemia de COVID-19 impôs barreiras na doação e transplante de órgãos sem precedentes. Este estudo objetiva avaliar o impacto da pandemia nas taxas de transplante renal pediátrico (TRP) de doadores vivos e falecidos no Brasil, comparando os períodos pré, durante e pós-pandemia. **Material e Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo com dados do Registro Brasileiro de Transplantes referentes aos TRPs de 2015 a 2024. Foram analisados o número absoluto de TRPs e o tipo de doador (vivo/falecido), comparando as disparidades entre os períodos pré-pandemia (2015-2019), pandemia (2020-2022) e pós-pandemia (2023-2024). **Resultados:** Entre 2015 e 2024, o Brasil realizou 3003 TRPs, sendo a maioria de doadores falecidos (92,6%). A média anual de transplantes caiu de 316 (pré-pandemia) para 271 durante a pandemia (-14,2%). No período pós-pandêmico, observou-se uma recuperação parcial (302/ano), porém de forma desigual: enquanto os transplantes com doador falecido retornaram à normalidade, aumentando de 285,6 (pré-pandemia) para 287,5/ano, os transplantes intervivos permaneceram reduzidos, caindo de 30,2 (pré-pandemia) para 15/ano. Essa queda foi impulsionada pela região Sudeste, onde a média de transplantes intervivos despencou de 23,8 para 8/ano (-66,4%), enquanto as demais regiões retornaram ao seu patamar pré-pandêmico, de 6,4 para 7/ano. **Discussão e Conclusões:** Apesar da recuperação dos transplantes com doador falecido, a pandemia causou um impacto negativo, desproporcional e persistente nos TRPs com doador vivo no Brasil, especialmente no Sudeste, sugerindo barreiras ainda não superadas. Estes achados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas ao fortalecimento dos programas de transplante, especialmente de intervivos.

**Palavras-Chave:** transplante renal pediátrico; COVID-19; epidemiologia.

## OR-10377-17

### Transplantes pediátricos no Brasil em 2023: distribuição por tipo de órgão, comparação com a lista de espera e capacidade instalada

**Autores:** Macedo, R S, de Lacerda, J M, de Frota, M E V, Amoury, G D S, de Almeida, L F, Bezerra, L G

**Instituições:** Universo de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pode representar a única chance de sobrevivência para crianças com falência terminal de órgãos. No Brasil, o acesso pediátrico é limitado pela disparidade entre oferta e demanda e pela estrutura insuficiente, o que prolonga a espera e eleva a mortalidade. Este estudo visa avaliar o panorama dos transplantes pediátricos no Brasil em 2023, destacando os desequilíbrios entre oferta e demanda e a escassez de equipes habilitadas. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde. Foram analisados, em 2023, os números de transplantes pediátricos por tipo de órgão, de pacientes em lista de espera e de equipes habilitadas para transplantes pediátricos. **Resultados:** Em 2023, havia 1381 pacientes ativos em lista de espera: 335 para rim, 63 para fígado, 49 para coração e 6 para pulmão. Houve 79 óbitos em lista: 9 (2,7%) aguardando rim, 62 (98,4%) fígado, 6 (12,2%) coração e 2 (33,3%) pulmão. Foram realizados 574 transplantes pediátricos de órgãos sólidos: 302 renais, 224 hepáticos, 45 cardíacos e 3 pulmonares. O número de equipes habilitadas para transplante infantil foi 88: 44 para transplante renal, 29 hepático, 13 cardíaco e 2 para pulmonar. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam desequilíbrio entre oferta e demanda. O rim foi o mais transplantado e teve menor taxa de mortalidade em lista (2,7%). Fígado e pulmão apresentaram taxas elevadas, 98,4% e 33,3%, indicando falhas no acesso e na estrutura. A escassez de equipes habilitadas, sobretudo para coração e pulmão, acentua dificuldades de acesso. Reforça-se a necessidade de ampliação da estrutura transplantadora pediátrica, qualificação de equipes e descentralização dos serviços, garantindo maior equidade no atendimento de crianças em necessidade.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos; pediatria; Brasil.

## OR-10390-17

### Transplante pulmonar pediátrico no Brasil ao longo de dez anos (2015–2024): análise da ocorrência do procedimento pelo país

**Autores:** Felix, L S , Bomfim, A L A , Gomes, A C C S , Fontenelle, M C A , Guimarães, V B D F

**Instituições:** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante pulmonar pediátrico (TPP) é um procedimento cirúrgico complexo que ainda enfrenta diversos desafios pós-operatórios, como rejeição crônica do enxerto e tempo de isquemia do órgão. Apesar disso, representa uma alternativa terapêutica para crianças com doenças pulmonares graves, como fibrose cística, hipertensão pulmonar e outras condições que comprometem severamente a função pulmonar. Este estudo objetivou analisar a distribuição do TPP no país e compará-la com os dados da lista de espera.

**Material e Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, com dados do Registro Brasileiro de Transplantes, referentes ao período de 2015 a 2024. Foram incluídos todos os estados brasileiros, exceto Roraima, por ausência de dados.

**Resultados:** Ocorreram 49 transplantes pulmonares pediátricos no Brasil no período analisado, dos quais 36 foram realizados em São Paulo e 13 no Rio Grande do Sul, únicos estados que realizaram o procedimento. No total, 113 crianças entraram na lista de espera. Dessas, uma era do Paraná (2019) e outra do Rio de Janeiro (2021). **Discussão e Conclusões:** O TPP no Brasil permanece concentrado exclusivamente em São Paulo e no Rio Grande do Sul, apesar da presença de crianças em lista de espera em outros estados. Isso evidencia a necessidade de ampliar a oferta do procedimento no território nacional. Investimentos em centros habilitados, capacitação de equipes multiprofissionais e incentivo à pesquisa são fundamentais para garantir equidade no acesso e melhorar a qualidade da saúde pública pediátrica.

**Palavras-Chave:** transplante pulmonar pediátrico; lista de espera; distribuição geográfica.

## OR-10403-16

### Análise da volumetria hepática por inteligência artificial no transplante hepático infantil com doador vivo

**Autores:** Machry, M , Lucchese, A , Falcao, R , Mariano, R , Melere, M , Trein, C , Kalil, A , Feier, F

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

**Introdução:** A estimativa do volume do enxerto é essencial na seleção do doador no transplante hepático intervivos. Métodos automatizados por inteligência artificial (IA) têm sido propostos como alternativa à segmentação manual realizada pelo radiologista, reduzindo o tempo e a variabilidade interobservador. No entanto, ainda há lacunas quanto à acurácia desses sistemas em cenários clínicos reais. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 50 doadores submetidos a hepatectomia - segmentectomia lateral esquerda (SLE) ou hepatectomia esquerda (HE) para doação para crianças. Foram comparadas as estimativas de volume hepático realizadas pelo radiologista e pela IA (TotalSegmentator), com os pesos reais do enxerto registrados no transoperatório. Avaliaram-se os erros absoluto e percentual nas estimativas de peso e relação do peso do enxerto com o peso do receptor (GRWR). Aplicaram-se estatísticas descritivas, teste de Shapiro-Wilk, Wilcoxon pareado, correlação de Pearson, regressão e análise de Bland-Altman. **Resultados:** A IA apresentou menor erro absoluto médio na estimativa do peso do enxerto (31,18g vs 44,14g) e do GRWR (0,39% vs 0,55%) em comparação ao radiologista. A distribuição dos erros foi não normal na maioria dos grupos. O teste de Wilcoxon confirmou diferença significativa entre os métodos ( $p < 0,01$ ). A correlação dos erros entre IA e radiologista foi fraca ( $R^2 < 0,3$ ). Análise de Bland-Altman mostrou menor viés e menor variabilidade para a IA. **Discussão e Conclusões:** A IA demonstrou desempenho superior à avaliação manual dos radiologistas na predição do peso do enxerto e do GRWR, com menor erro e maior consistência.

**Palavras-Chave:** intervivos; doação; hepatectomia; transplante.

## OR-8723-16

### Análise regional do transplante de córnea pediátrico na última década: estudo ecológico (2014-2023)

**Autores:** Padula, A C G , Couto, F S , Lucena Sedrim, R M L , Souto, I O

**Instituições:** Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** As doenças corneanas são importante causa de cegueira tratável na infância, sendo o transplante de córnea a principal terapia em casos avançados. No Brasil, ainda há escassez de doações e desigualdade no acesso ao procedimento. Este estudo analisou o panorama do transplante de córnea pediátrico no Brasil entre 2014 e 2023, com foco na distribuição regional e nos impactos da pandemia de COVID-19. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo e analítico, com dados agregados de transplantes realizados em menores de 18 anos nas cinco regiões brasileiras. Foram consideradas as taxas por milhão de habitantes (pmp) e a distribuição geográfica. **Resultados:** Em 2023, ocorreram 15.568 transplantes, com desigualdade regional: Sudeste (47,5%), Sul (18,6%), Nordeste (22,2%), Centro-Oeste (7,9%) e Norte (6,4%). As taxas pmp variaram de 96,6 (Sul) a 57,8 (Norte). Em 2020, houve queda média de 53,5% nos procedimentos devido à pandemia, com recuperação progressiva a partir de 2021. Sul e Sudeste mantiveram taxas superiores, enquanto Norte e Nordeste apresentaram os menores índices. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam profundas disparidades na oferta de serviços especializados e no acesso às doações, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A pandemia agravou esse cenário. Os resultados apontam para a urgência de políticas públicas regionais que ampliem a rede transplantadora e promovam equidade no acesso ao transplante de córnea pediátrico — essencial na prevenção da cegueira infantil.

**Palavras-Chave:** disparidades em assistência à saúde; epidemiologia descritiva; saúde da criança; sistema único de saúde; transplante de córnea.

## OR-8723-16

### Análise regional do transplante de córnea pediátrico na última década: estudo ecológico (2014-2023)

**Autores:** Padula, A C G , Couto, F S , Lucena Sedrim, R M L , Souto, I O

**Instituições:** Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** As doenças corneanas são importante causa de cegueira tratável na infância, sendo o transplante de córnea a principal terapia em casos avançados. No Brasil, ainda há escassez de doações e desigualdade no acesso ao procedimento. Este estudo analisou o panorama do transplante de córnea pediátrico no Brasil entre 2014 e 2023, com foco na distribuição regional e nos impactos da pandemia de COVID-19. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo e analítico, com dados agregados de transplantes realizados em menores de 18 anos nas cinco regiões brasileiras. Foram consideradas as taxas por milhão de habitantes (pmp) e a distribuição geográfica. **Resultados:** Em 2023, ocorreram 15.568 transplantes, com desigualdade regional: Sudeste (47,5%), Sul (18,6%), Nordeste (22,2%), Centro-Oeste (7,9%) e Norte (6,4%). As taxas pmp variaram de 96,6 (Sul) a 57,8 (Norte). Em 2020, houve queda média de 53,5% nos procedimentos devido à pandemia, com recuperação progressiva a partir de 2021. Sul e Sudeste mantiveram taxas superiores, enquanto Norte e Nordeste apresentaram os menores índices. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam profundas disparidades na oferta de serviços especializados e no acesso às doações, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A pandemia agravou esse cenário. Os resultados apontam para a urgência de políticas públicas regionais que ampliem a rede transplantadora e promovam equidade no acesso ao transplante de córnea pediátrico — essencial na prevenção da cegueira infantil.

**Palavras-Chave:** disparidades em assistência à saúde; epidemiologia descritiva; saúde da criança; sistema único de saúde; transplante de córnea.

## OR-8740-17

### Predição do tamanho do enxerto renal com base na superfície corporal do doador

**Autores:** Koch Nogueira, P C , Camargo, M F C , Feltran, L S , Amaral, F C F , de Oliveira, N L G , Baptista Silva, J C

**Instituições:** Hospital Samaritano Higienópolis de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, UNIFESP - Escola Paulista de Medicina - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** No transplante renal (TX) pediátrico a desproporção doador-receptor é mais importante do que nos adultos e as normas favorecem doadores falecidos pediátricos para crianças. No entanto, a faixa etária pediátrica é ampla e a desproporção de tamanhos ocorre frequentemente. Esse trabalho objetiva a predição do peso e comprimento do enxerto renal em função da superfície corporal (SC) do doador para ajudar na tomada de decisão quando há oferta de rim. **Material e Método:** Avaliação retrospectiva de dados considerando a SC do doador calculada por  $SC = 0,007184 \times [\text{Peso}(\text{Kg})]^{0,425} \times [\text{Altura}(\text{cm})]^{0,725}$  como variável de exposição. Peso e comprimento do enxerto foram os desfechos medidos na cirurgia do Tx com balança de precisão e régua. A associação entre as variáveis foi testada com regressão linear e modelos Bootstrap, que foram utilizados como controle para os modelos lineares por não exigirem homoscedasticidade e normalidade dos resíduos. **Resultados:** Avaliamos 537 Tx pediátricos com receptores de idade = 8,6 (4,2-13,0) anos, sendo 349 meninos (65%). Os doadores (89% dos Tx com doador falecido) tinham idade = 15(8-34) anos, 318 (59%) homens, e  $SC = 1,6(1,0-1,8) \text{ m}^2$ . O peso dos enxertos foi = 144(93-176) gramas e comprimento = 10(8,5-11) centímetros. Os modelos desenvolvidos foram significantes e tiveram boa performance, com pequena margem de incerteza, ambos com  $R^2 > 0,7$ . Os modelos lineares geraram as equações

a)  $\text{Peso enxerto} = 0,96 + 96,53 \times SC$  doador e b)  $\text{Comprimento} = 5,74 + 2,84 \times SC$  doador, ambos com  $p < 0,001$ . **Discussão e Conclusões:** Predizer o peso e comprimento do enxerto ofertado pode ser útil, principalmente no caso de Tx renal de crianças pequenas. A semelhança de resultados dos modelos sugere que as equações dos modelos lineares têm boa acurácia e que os achados podem ter aplicação para outros doadores.

**Palavras-Chave:** transplante renal, criança, algoritmo de predição, tamanho do enxerto.

## OR-8860-16

### Casuística de doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) em um serviço de transplante renal pediátrico na última década (2014 a 2023)

**Autores:** Hatanaka, E F , Fonseca, M J B M , Scaranti, V , Genzani, C P , Hamamoto, F K , Hashimoto, C H , Macedo, C R D , Camargo, M F C D , Feltran, L D S , Nogueira, P C K

**Instituições:** Hospital Samaritano - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** PTLD é a neoplasia mais comum após o transplante (TX) de órgãos sólidos em crianças. Os principais fatores de risco são status sorológico para o vírus Epstein-Barr (EBV) no TX e a intensidade da imunossupressão (ISS). **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional, descrevendo a casuística de PTLD em um serviço de TX renal pediátrico entre 2014 e 2023. **Resultados:** Dentre 534 TXs, houve 41 casos de PTLD (7,6%). A indução mais frequente foi com basiliximabe (73%) e a ISS de manutenção inicial mais comum foi tacrolimo, prednisona e azatioprina (32%) e 51% dos receptores eram EBV-IgG não-reagentes. A mediana de idade no diagnóstico foi 11,1 anos. 17% dos casos ocorreram nos primeiros 2 anos pós-TX ("precoces"), 37% entre 2 e 5 anos pós-TX e 46% foram "tardios" (> 5 anos). Dor abdominal foi a manifestação mais comum (56%) e o principal sítio primário foram os linfonodos intra-abdominais e intestino (61%). Predominou PTLD monomórfica (56%), sendo o linfoma difuso de grandes células B o subtipo mais frequente. Entre os pacientes com carga viral detectável para EBV no diagnóstico (77,5%), a mediana foi de 6.361 cópias. 63,5% dos pacientes foram tratados com a combinação de redução da ISS associada com rituximabe e ciclofosfamida. A progressão ou recorrência de PTLD foi observada em 10% dos pacientes, com 2 pacientes (5%) evoluindo para óbito. Quanto a função renal, a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) média no momento do diagnóstico foi de 86 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> e ao fim do tratamento foi de 98 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. **Discussão e Conclusões:** Foi evidenciada a complexidade do diagnóstico e manejo da PTLD em pacientes pediátricos submetidos a transplante renal. A frequência de PTLD está de acordo com a reportada na literatura e observou-se uma baixa taxa de mortalidade.

**Palavras-Chave:** transplante renal pediátrico; doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD); Epstein-Barr vírus (EBV); imunossupressão.

## OR-8957-17

### Nutrição parenteral domiciliar em crianças com falência intestinal: análise descritiva de um centro de reabilitação intestinal brasileiro

**Autores:** Scaranti, V , Barcia, M , Uchoa, K M , Rockenbach, M , Hatanaka, E , Genzani, C , Ibrahim, A , Pontes Leite, H , Perentel, S , Camargo, M F

**Instituições:** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A falência intestinal pediátrica é um desafio clínico e a desospitalização com manutenção da nutrição parenteral domiciliar (NPD) individualizada é fundamental na manutenção da sobrevida e qualidade de vida desses pacientes e seus familiares. No Brasil são escassos os dados sobre a estruturação e os resultados dos centros de reabilitação intestinal. Este estudo descreve o perfil clínico-epidemiológico de crianças acompanhadas em um centro multidisciplinar privado brasileiro. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com 40 crianças (52,5% sexo masculino), acompanhadas entre 2017 e fevereiro de 2025. Análise de variáveis clínicas e demográficas, com cálculo de médias e medianas. **Resultados:** O tempo mediano de seguimento foi 59,1 meses. A mediana do peso ao nascer foi 2,38 kg (IQ: 1,43–2,82) com idade gestacional média 35 semanas (IQ: 32–38). Em relação ao tempo para desospitalização a mediana para a primeira alta hospitalar foi de 3,1 meses. As principais etiologias são 70% de Síndrome do Intestino Curto (SIC), distúrbios de motilidade intestinal 25% e outras causas (5%). A enterocolite necrosante é a principal causa de SIC (46% dos casos). Na classificação anatômica da SIC: 15% tipo I, 50% tipo II e 22,5% tipo III. A prevalência de doença hepática associada à nutrição parenteral (IFALD) reduziu de 30% na admissão para 5,3% durante acompanhamento. A taxa de mortalidade durante todo o período foi 5% e 15% alcançaram autonomia enteral e foi possível a suspensão da NPD. **Discussão e Conclusões:** Este estudo demonstra a viabilidade e a efetividade do acompanhamento multidisciplinar com NPD em um centro especializado privado no Brasil. Destaca-se o tempo para desospitalização, redução significativa da prevalência de IFALD e a baixa taxa de mortalidade com uma sobrevida semelhante a de países de alta renda.

**Palavras-Chave:** reabilitação intestinal, falência intestinal, nutrição parenteral domiciliar.

## OR-9048-17

### Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos submetidos a transplante renal em um centro terciário brasileiro: 38 anos de experiência

**Autores:** Bicalho, M S , Yamada, P A N , Facincani, I , Molina, C A F , Machado, I C

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TxR) pediátrico é o tratamento padrão-ouro para a doença renal crônica (DRC) avançada na infância. Estudos locais são essenciais para ampliar a compreensão da população atendida e subsidiar a gestão e a qualidade do serviço. **Material e Método:** Coorte retrospectiva descritiva de 38 anos em amostra de conveniência de transplantados menores de 18 anos em instituição universitária terciária. Os dados foram obtidos de registros institucionais. **Resultados:** Foram avaliados 143 pacientes pediátricos, abrangendo um período de 38 anos e 7 meses. A mediana de idade ao TxR foi de 12 anos (DP 4,0); o paciente mais novo tinha 2 anos e 4 meses. O menor peso transplantado foi de 10.750g, com 3 anos de idade. A maioria era do sexo masculino (67,1%) e autodeclarada branca (74,8%). Apenas 26,6% receberam órgão de doador vivo. O tempo médio de isquemia fria nos doadores falecidos foi de 24h (DP 7,3). Os imunossupressores mais utilizados foram Basiliximabe (58%), tacrolimus (55%) e azatioprina (52%). Todos os pacientes receberam corticosteroides. Quanto ao HLA, 10,5% tiveram 0 mismatches (MM), 40% entre 1-3 MM e 50% entre 4-6 MM. As principais causas de DRC foram CAKUT (38,5%) e doenças glomerulares (25,9%); 30,1% tiveram causa desconhecida. **Discussão e Conclusões:** Conhecer o perfil dos pacientes e a realidade do próprio serviço permite decisões clínicas e administrativas mais assertivas e baseadas em dados. Essa abordagem favorece o planejamento estratégico, comparações interinstitucionais e aprimoramento contínuo dos desfechos em transplante renal pediátrico.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, pediatria, epidemiologia.

## OR-9550-16

### Perfil dos pacientes diagnosticados com doença linfoproliferativa pós-transplante renal em um único serviço pediátrico do Brasil

**Autores:** de Almeida, W S , Tavares, M D S , Penido, M G M G

**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

**Introdução:** O PTLD é uma complicação grave associada à imunossupressão e frequentemente vinculada à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). **Objetivos\_ Geral:** Descrever as condições clínicas dos pacientes pediátricos quando do diagnóstico de PTLD. **\_Específicos:** Identificar a incidência de casos de PTLD após transplante renal; identificar o quadro clínico e sítio envolvido; analisar as terapias utilizadas para seu tratamento; avaliar a carga viral do EBV ao diagnóstico; analisar o desfecho ao final do tratamento. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva, analisou prontuários de pacientes renais entre 1 e 18 anos ao transplante entre 2010 e agosto de 2024, que desenvolveram PTLD. As variáveis foram: idade ao tx, sexo, etiologia da DRC, sorologias pré-tx (doador e receptor), idade ao diagnóstico, órgão acometido, classificação anatomopatológica, carga vital, imunossupressão e desfecho. **Resultados:** Cinco pacientes (5/104, 4,81%) desenvolveram PTLD após transplante renal (2 feminino, 40%), idade 8 anos (4-17). Etiologia da DRC: 3 malformações do trato urinário (60%). Tempo pós-tx foi 35 meses (6-79). Em 4 (80%) o órgão acometido foi o trato gastrointestinal. Quatro (80%) tinham linfoma de células B monomórfico e um, linfoma polimórfico. Carga viral: 23.949,5UI/ml (4.408-244.020UI/ml). Houve redução da imunossupressão, seguido de rituximabe e/ou quimioterapia. Houve remissão em todos, 1 perda de enxerto e 1 faleceu por infecção. **Discussão e Conclusões:** O presente estudo destacou a incidência, o perfil clínico e os desfechos de crianças diagnosticadas PTLD em um centro de referência para transplantes renais pediátricos no Brasil. O estudo também destaca os desafios diagnósticos e terapêuticos do PTLD no contexto pediátrico brasileiro, oferecendo dados relevantes para aprimorar os cuidados e os protocolos de imunossupressão.

**Palavras-Chave:** doença linfoproliferativa pós-transplante; vírus epstein-barr; desfechos.

## OR-9551-16

### Análise de custos do transplante renal em crianças de baixo peso

**Autores:** Feltran, L D S , Koch Nogueira, P C , Barbosa, K D S , Fetter, S K , Camargo, M F C

**Instituições:** Hospital Samaritano de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) em crianças pequenas é realizado em poucos centros e seu custo não é conhecido. Objetivamos investigar o custo do TR em crianças de baixo peso em comparação ao de crianças maiores. **Material e Método:** Estudo de custo comparativo do TR em crianças de baixo peso ( $\leq 15$ kg) com crianças maiores através da abordagem de Nearest- Neighbor Matching. Analisamos os dados administrativos de crianças transplantadas no Hospital Samaritano, entre 2009 e 2016. Consideramos gastos com: materiais e medicamentos, órteses, próteses e outros materiais especiais; serviços hospitalares e serviços de análise, diagnóstico e terapia, nos períodos pré-transplante (2 anos antes), transplante (mês da cirurgia) e pós-transplante (2 anos após). Os dados foram apresentados em Z-Score em relação à média geral dos custos do TR em crianças. **Resultados:** Foram avaliados 256 pacientes, 155 (61%) de baixo peso. As crianças de baixo peso eram mais jovens no TR (3,5 x 9,9 anos), mais meninos (69,7% contra 56,4%) e menor uso de doador falecido (76,3% contra 91,0%). Os custos foram altos no pré-transplante, oscilando até 0,5 desvios padrão (DP) acima da média, com um salto significativo no mês do transplante, em que se atinge um pico de 1,8 DP positivos. Na análise comparativa entre os grupos os custos mensais dos pacientes de baixo peso foram mais altos, sendo 0,5 e 2,4 DP acima do custo das crianças maiores no pré e no transplante, respectivamente. No pós transplante os custos foram maiores também, porém mais próximos aos das crianças maiores. Os gastos com materiais e medicamentos foram os mais altos, seguidos por serviços hospitalares. **Discussão e Conclusões:** O TR de crianças de baixo peso tem maior custo em comparação a crianças maiores, particularmente no pré-transplante e transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal, crianças, custos.

## OR-9627-16

### Panorama de transplantes de córnea em pacientes pediátricos e a relevância do ceratocone como uma causa emergente: análise no estado do Ceará (2015–2024)

**Autores:** Figueiredo, M B S , Lourenço , J D A , Neto, A A D S , Nascimento, A T S D , Medina , S R R D , Oliveira, J V M D

**Instituições:** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/|CE - Brasil

**Introdução:** O ceratocone é uma ectasia corneana progressiva que afeta, predominantemente, adolescentes e adultos, podendo evoluir para um comprometimento visual severo e até mesmo a cegueira. Em estágios avançados, o transplante de córnea representa a principal alternativa terapêutica. Todavia, nos últimos anos, o aumento da prevalência de ceratocone, especialmente em regiões com alta radiação UV, como o semiárido cearense, levanta hipóteses sobre a sua relevância crescente como uma causa de transplantes em populações pediátricas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, com análise de dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Foram analisados os números absolutos e as taxas por milhão de habitantes (pmp) dos transplantes de córnea pediátricos realizados no Ceará no período de 2015-2024. **Resultados:** No período analisado, observou-se uma variação entre 24 e 46 transplantes anuais, com taxas entre 9,38 e 17,28 pmp. Em 2019, houve uma redução expressiva (24 transplantes), seguida por uma recuperação gradual após a pandemia, culminando em 40 procedimentos em 2024 (16,61 pmp). **Discussão e Conclusões:** A ausência de estratificação por faixa etária nos registros limita a identificação precisa da população pediátrica acometida. Contudo, apesar dessa escassez de dados específicos, a literatura aponta para o aumento da incidência de ceratocone em jovens, especialmente, em regiões expostas a alta radiação ultravioleta, como o Ceará. Assim, esse cenário sugere uma possível subnotificação das indicações pediátricas, destacando a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes voltadas à triagem oftalmológica precoce e ao acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, como o crosslinking corneano.

**Palavras-Chave:** ceratocone; transplante de córnea; pediatria.

## OR-9647-16

### Transplante cardíaco pediátrico no Ceará: invisibilidade na lista de espera e desafios no acesso

**Autores:** Figueiredo, M B S , Andrade, S M , Lopes, A B M , Sampaio, G P , Almeida, G C

**Instituições:** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante cardíaco é uma opção terapêutica essencial para crianças com cardiopatias congênitas complexas. No entanto, a escassez de centros especializados e a ausência de dados estratificados por idade tornam a demanda pediátrica invisível nas estatísticas oficiais, dificultando o planejamento de políticas públicas efetivas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com base nos dados da ABTO, considerando número anual de inscritos e taxa por milhão de habitantes. Além de estabelecer um comparativo com os casos pediátricos que necessitam de transplantes cardíacos. **Resultados:** O número de inscritos variou de 6 a 13 por ano, com pico em 2021 (5,20 ppm). Em 2016 e 2023, o número de inscritos se aproximou ou superou o de transplantes realizados. Mas, esse número ainda é insuficiente ou pouco viabilizado de modo preciso das bases de dados, o que dificulta a sua mensuração coesa. **Discussão e Conclusões:** A invisibilidade dos dados pediátricos agrava a desigualdade no acesso a transplantes cardíacos para essa população, de modo que esses dados passam a ser subnotificados ou mal distribuídos, se comparado a outras regiões. Dessa forma, crianças com indicação para transplante dependem de centros fora do estado, o que retarda o diagnóstico, o encaminhamento e a chance de sobrevida. Assim, é urgente criar estratégias de triagem precoce e políticas regionais que garantam equidade e visibilidade à população pediátrica na fila de transplante cardíaco, melhorando os os dados já estabelecidos e aumentando as possibilidades de melhores condições de sobrevida para esses pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante cardíaco; pediatria; lista de espera; invisibilidade.



## OR-9689-17

### Mortalidade infantil em lista de espera para transplante de órgãos sólidos no Brasil: um desfecho persistente

**Autores:** Pardi, G C , Lima, T L B , Barreto, D H D S , Fernandes, P A

**Instituições:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos em crianças é uma intervenção de alta complexidade. Apesar da priorização pediátrica prevista nas diretrizes nacionais, a mortalidade infantil em lista de espera permanece como um desafio crítico. Este estudo analisa os óbitos infantis durante a espera por transplante no Brasil em 2023, discutindo os determinantes e as implicações para o sistema de saúde. **Material e Método:** Foi realizada análise descritiva com dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT 2023), considerando o número de crianças ingressantes, ativas, transplantadas e que faleceram em lista de espera para transplante de órgãos sólidos. Os dados foram expressos em números absolutos e por milhão da população pediátrica (PMPP), conforme metodologia do relatório. **Resultados:** Em 2023, 733 crianças estavam inscritas para transplante de órgãos sólidos, das quais 574 foram transplantadas (78,3%). No mesmo período, 79 crianças faleceram enquanto aguardavam na fila (11%), correspondendo a uma taxa de mortalidade de 1,3 PMPP. O fígado foi o órgão com maior número de transplantes (224), seguido pelo rim (302) e coração (45). O uso de doadores vivos correspondeu a apenas 27,7% dos procedimentos. **Discussão e Conclusões:** Os dados de 2023 revelam que a mortalidade infantil em lista de espera persiste como realidade preocupante no país, apesar da previsão legal de priorização. Fatores como escassez de doadores pediátricos, barreiras regionais e subaproveitamento de órgãos compatíveis contribuem para esse cenário. A literatura reforça que intervenções como maior uso de doador vivo, logística inter-hospitalar eficiente e capacitação de centros regionais são fundamentais para reverter tal quadro. Reduzir essa mortalidade exige um esforço que vai além da fila: é necessário transformar o fluxo, a estrutura e a cultura da doação pediátrica no país.

**Palavras-Chave:** mortalidade infantil; transplante de órgãos sólidos; lista de espera; doação de órgãos.

## OR-9740-16

### Análise de função do enxerto renal em adolescentes 1 ano pré- e 1 ano pós-transição de cuidados

**Autores:** Tavares, M D S , Vieira, A C B , Penido, M G M G

**Instituições:** Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A transição de cuidados dos pacientes transplantados renais atendidos por nefrologistas pediátricos para nefrologistas de adultos pode ser desafiadora, resultando em piora da função do enxerto, sendo aspectos psicossociais importantes neste cenário. O presente estudo visou analisar a função do enxerto renal dos pacientes transplantados renais em centro único, aos 17 anos e aos 19 anos, 1 ano após transição de cuidados. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado em centro único. Foram incluídos todos com 17 anos a partir de 2019 e que completaram 19 anos até junho de 2025. Critérios de exclusão: pacientes que tenham completado 17 anos antes de janeiro de 2019. Coletados creatinina e TFG estimada pela fórmula CKD-Epi para ambos os grupos (17 e 19 anos). Comparados IMC em ambas as idades (como estimativa de suposta igualdade de volume de distribuição de imunossuppressores) e TFG. **Resultados:** Foram selecionados 16 pacientes (4 fem, 25%). Os valores de IMC para 17 e 19 anos foram, respectivamente, 23,25 kg/m<sup>2</sup> ±6,25 e 24,05 kg/m<sup>2</sup> ±6,33 (p=0,24). A TFG foi 100,89 ± 23,0 e 88,71±28,0 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (p= 0,02), redução de 6,09 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>/ano. Contudo, quando as creatininas são comparadas, não foi constatada diferença significativa (p=0,08). Três pacientes apresentaram episódios de rejeição prévios aos 17 anos (18,7%); 6 tiveram citomegalovirose em algum momento da evolução (37,5%), 1 apresentou viremia pelo vírus Epstein-Barr (6,25%) e 1 foi retransplantado antes dos 17. **Discussão e Conclusões:** Foi observada uma redução na taxa de filtração glomerular estimada no grupo aos 19 anos, podendo refletir a dificuldade na transição de cuidados. Diversos fatores podem ter influenciado a queda da TFG e observada, particularmente não aderência, até fatores como rejeição pregressa, dentre outros.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; cuidado transicional; adolescente; adesão à medicação.

## OR-9744-16

### Coorte histórica do transplante renal pediátrico na Bahia: características clínicas, sobrevida e preditores de desfecho

**Autores:** Lordelo, M R , Nunes, C A , Araujo-Pereira, M, Barreto-Duarte, B, Andrade, B B

**Instituições:** Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** No Brasil, o transplante renal pediátrico é praticado de forma desigual entre regiões, concentrado mais no Centro-Sul. A Bahia realiza transplantes em crianças desde 2009 e possui perfil sociodemográfico próprio. Características clínicas e resultados desse serviço ainda não haviam sido descritos. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de transplantes (2013-2022), no Hospital Ana Nery, em Salvador. Captados dados do receptor, doador, e ao transplante (tx). Desfechos primários: perda de enxerto e óbito. Dos potenciais preditores em análise univariada, selecionados os com p≤0,02, feito teste de colinearidade e análise multivariada. Eleitos aqueles com p<0,05. **Resultados:** Incluídos 101 transplantes de 95 pacientes, sem predominância de sexo, com maioria de raça negra, idade mediana de 12 anos. Malformações urinárias foram a etiologia mais comum (28,7%), 26,7% com etiologia indeterminada. Tempo mediano de diálise prévia: 16 meses; tempo mediano de espera (entre inscrição e tx): 6,8 meses. Transplante preemptivo: 20,8%. Maioria de doador falecido (92,1%), comumente padrão. Função retardada de enxerto (DGF) ocorreu em 49,4% dos casos; 18 transplantes faliram de forma primária (< 90 dias). Taxa de sobrevida global de enxerto: 80,2% (71,0-86,7) em 1 ano, 66,8% (55,7-75,8) em 5 anos e 45,8% (23,2-65,9%) em 10 anos. Taxa de sobrevida do paciente: 89,1% (79,9-94,3) em 10 anos. Análise multivariada revelou DGF como fator de risco para sobrevida de enxerto em 5 anos (HR 3,44, p <0,05); não houve preditores estatisticamente significativos de óbito. **Discussão e Conclusões:** Crianças negras são a grande maioria das transplantadas na Bahia. A frequência de DRC indeterminada e longos tempos de espera por transplante revelam desafios regionais no cuidado à criança portadora de DRC. DGF é evento frequente e marca risco de pior sobrevida do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, criança, análise de sobrevida, sobrevivência de enxerto.

## OR-9757-17

### Coorte histórica do transplante renal pediátrico em Salvador, Bahia: características clínicas e complicações ao longo de 10 anos

**Autores:** Lordelo, M R , Nunes, C A , Araujo-Pereira, M , Barreto-Duarte, B, Andrade, B B

**Instituições:** Hospital Ana Nery – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** No Brasil, o transplante renal pediátrico é praticado de forma desigual entre regiões, concentrado mais no Centro-Sul. A Bahia realiza transplantes em crianças desde 2009 e possui perfil sociodemográfico próprio. Características clínicas e as principais complicações desse serviço não haviam sido descritos. **Material e Método:** Coorte retrospectiva de transplantes entre 2013 e 2022, no Hospital Ana Nery, em Salvador. Captados dados do receptor, doador e do internamento do transplante. Desfechos de interesse: infecção por CMV, por poliovírus, outras infecções requerendo internação, rejeição presumida ou confirmada e de doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD), nos intervalos até 1 ano, entre 1 e 3 anos, entre 3-5 anos e entre 5-10 anos. **Resultados:** Incluídos 101 transplantes em 95 pacientes, sem predominância de sexo, com maioria negra, idade mediana 12 anos. Malformações urinárias foram etiologia mais comum (28,7%). Transplante preemptivo: 20,8%. Maioria de doador falecido (92,1%) padrão. TIF TIF mediano: 19,4h. Indução com timoglobulina 53,5%. DGF em 49,4%. Imunossupressão mais usada: micofenolato (97%), tacrolimo (98%) e prednisona (95%). Infecção por CMV 48,8% no primeiro ano, infecção por poliovírus 15,5% no 1º ano, 7,5% entre 5º e 10º. Outras infecções com internação 43,9% no 1º ano, 17,5% entre 5º e 10º ano. Rejeições 31,7% dos pacientes ao longo de todo o seguimento, sobretudo no primeiro ano (20,2%). PTLD foi infrequente (2,9%), mas importante causa de óbito. Sobrevida global de enxerto em 5 anos 66,8% (IC95% 55,7-75,8). **Discussão e Conclusões:** Infecções - especialmente por CMV – foram frequentes nas crianças transplantadas na Bahia, possivelmente relacionado ao uso de timoglobulina. Incidência de rejeição foi semelhante à literatura.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, criança, infecções por citomegalovírus, infecções por polyomavirus, infecções, neoplasias.

PO-434-16

**Infecção por dengue após transplante renal em adolescente: relato de caso e aprendizados para a triagem de doadores**

**Autores:** Yamada, P A N , Bicalho, M S , Bóscolo, A P O , Facincane, I , Molina, C A F , Machado, I C

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Objetivo:** A dengue é uma doença endêmica em diversas regiões do Brasil. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso de transmissão não vetorial do vírus da dengue por transplante renal (TxR) em um receptor pediátrico. **Relato do Caso:** Adolescente feminino, 15 anos, peso: 36,3 Kg, altura: 150 cm. Apresenta DRC secundária à Síndrome de Alport, em diálise peritoneal (DP) após progressão da doença. Realizou TxR de doador falecido após 2 meses em diálise. PRA negativo. Crossmatch negativo. HLA: 2 incompatibilidades. Tempo de Isquemia Fria: 13h 43m. Indução: Basiliximab e Metilprednisolona. Manutenção: Tacrolimus, Azatioprina e Prednisona. Doador: sexo masculino, 40 anos, morte por hemorragia subdural, Cr inicial 1,1 mg/dL, sorologias negativas (Chagas, hepatites, HTLV, HIV, Toxoplasmose, CMV, VDRL). Receptora evoluiu com disfunção prolongada do enxerto (DGF) e necessidade de DP. No 7º dia após TxR apresentou com lombalgia e febre. Culturas negativas. Evoluiu com leucopenia, plaquetopenia, ascite, com alto débito em drenagem da DP (>1000 mL). Exame NS1 confirmou diagnóstico de dengue. Após contato com “irmão de rim” também confirmou-se infecção no outro receptor. Biópsia no 18º PO: BANFF 4-IIb. Recebeu pulso de Metilprednisolona. Alta hospitalar 30 dias após o TxR, com função renal normal, controlando hipertensão, e mantida imunossupressão. Casos como esse contribuíram para que a Central Estadual de Transplantes do estado adotasse uma sistemática para avaliação de dengue nos doadores. **Conclusão:** Considerando a gravidade dos quadros de dengue em pacientes imunossuprimidos a experiência reforça a importância do rastreamento de infecção em doadores, especialmente em áreas e períodos de alta endemicidade.

**Palavras-Chave:** vírus dengue; transplante de rim; transplante de órgãos sólidos.

PO-421-17

**Desigualdade regional no acesso ao transplante renal pediátrico no Brasil: uma análise dos últimos 5 Anos (2020–2024)**

**Autores:** da Rocha, A G F , Venâncio, R C , Fernandes, S V , Brito, M B N

**Instituição(s):** UECE – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento definitivo para crianças com doença renal crônica em estágio terminal. No Brasil, o acesso a esse procedimento ainda é desigual entre as regiões. Este estudo teve como objetivo analisar a distribuição dos transplantes renais pediátricos realizados no país entre 2020 e 2024, destacando disparidades regionais e a concentração dos procedimentos em poucos estados. **Material e Método:** Estudo epidemiológico descritivo baseado nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT/ABTO – edições anuais de 2020 a 2024). Foram incluídos todos os transplantes renais realizados em menores de 18 anos no período. Os dados foram analisados por ano, estado e região. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram realizados 1.523 transplantes renais pediátricos no Brasil, com média anual de 304 procedimentos. A maior parte foi realizada na região Sudeste (54%), seguida pelo Sul (24%) e Nordeste (16%). Os estados de São Paulo, Paraná, Minas Gerais e Rio Grande do Sul concentraram mais de 70% dos transplantes. Estados como Acre, Amapá, Roraima, Rondônia, Sergipe e Tocantins não realizaram nenhum transplante pediátrico no período. A taxa nacional média durante o período analisado foi de 4,8 transplantes renais pediátricos por milhão de população pediátrica, mas com ampla variação regional. **Discussão e Conclusões:** O estudo evidencia forte desigualdade no acesso ao transplante renal em crianças no Brasil, com persistente concentração em estados do Sul e Sudeste. Regiões com menor infraestrutura hospitalar, como Norte e parte do Nordeste, seguem com oferta limitada ou inexistente para o público pediátrico. A descentralização dos serviços e incentivo à formação de equipes especializadas são estratégias urgentes para garantir equidade no tratamento de crianças com doença renal crônica no país.

**Palavras-Chave:** desigualdade regional; transplante renal; pediatria.

PO-422-17

**Transplantes pediátricos de órgãos sólidos no Brasil: estudo retrospectivo da última década com base no RBT**

**Autores:** Martins, J P N

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos (TOS) é considerado o tratamento ideal para crianças e adolescentes com órgãos em estágio terminal. Transplantes de rim, fígado, coração e pulmão são os mais realizados nesta população e podem melhorar a qualidade de vida, além de aumentar as taxas de sobrevivência. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos transplantes pediátricos de órgãos sólidos realizados no Brasil entre 2015 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, com dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Consideraram-se os quatro principais órgãos sólidos transplantados no país: coração, pulmão, fígado e rim. Foram incluídos todos os registros de TOS pediátricos realizados entre 2015 e 2024 no Brasil. **Resultados:** Na última década, o Brasil totalizou 5511 transplantes pediátricos de órgãos sólidos. O mais executado foi o Tx renal, com 2999 casos (54,42% do total). Em seguida, o Tx hepático representou 38,07%, enquanto os transplantes de coração e pulmão corresponderam a 6,71% e 0,8% do valor absoluto, respectivamente. O ano com maior número de transplantes infantis foi o de 2018, com 599, e o menor foi 2020 (486). **Discussão e Conclusões:** O transplante renal é o principal TOS pediátrico no Brasil. O Tx hepático tem papel secundário relevante e, apesar da média estável durante o período analisado, necessita de vigilância pela tendência de oscilações entre os anos mais recentes. O cardíaco apresenta menor volume, porém com constância anual. O pulmonar, com os menores números, demanda mais estrutura, captação e disponibilidade. O impacto da pandemia de SARS-CoV-2 foi determinante no perfil dos TOS pediátricos, mas o sistema demonstrou resiliência, com recuperação significativa e tendência à estabilidade.

**Palavras-Chave:** pediatria; transplantes; transplante renal.

PO-423-17

**Análise de desfechos hospitalares e fatores associados em transplantes pediátricos de fígado e rim**

**Autores:** Moreira, J G A , Cahú, B B , Magalhães, M C G L Q E , Filho, R D C C , Bringel, K A , Lourenço, M A P , Sousa, J V D M A E , Gomes, I M , Cordeiro, R N , Gomes, M E F

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** Após mais de 60 anos desde o primeiro procedimento registrado no país, a transplantação de órgãos no Brasil ainda enfrenta desafios estruturais para a sua concretização, que se tornam ainda mais evidentes no segmento pediátrico. Desta forma, compreender o perfil epidemiológico do transplante pediátrico se torna imprescindível para a elaboração de políticas públicas que viabilizem acessibilidade, impulsionam às doações e, assim, contribua para melhores resultados. **Material e Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo utilizando dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Os dados foram coletados com base no último relatório que envolvia transplantes pediátricos hepáticos e renais, sendo referente ao ano de 2023. Os parâmetros analisados foram o tipo, a quantidade de transplantes e o estado em que foram realizados. **Resultados:** Os transplantes pediátricos de rim (302) e fígado (224) foram os mais comuns no Brasil, impulsionados pela viabilidade da doação intervivos. A análise revela uma forte concentração geográfica, com a maioria dos procedimentos ocorrendo nas regiões Sudeste e Sul. O estado de São Paulo lidera, realizando 175 transplantes renais e 113 hepáticos. Os relatórios anuais consolidados da ABTO não fornecem uma estratificação demográfica detalhada por sexo ou etnia para estes tipos de transplantes na população pediátrica. **Discussão e Conclusões:** A predominância dos transplantes intervivos de rim e fígado em pediatria destaca sua importância frente à escassez de órgãos de doadores falecidos. A falta de serviços especializados, equipes habilitadas e infraestrutura fora do Sudeste e Sul limita o acesso, reforçando a necessidade de políticas públicas para ampliar a capilarização e melhorar os registros e a transparência dos dados.

**Palavras-Chave:** transplantes pediátricos, fígado, rim.

PO-426-17

**Transplantes hepáticos pediátricos realizados no Brasil: estudo retrospectivo dos últimos cinco anos (2020-2024)**

**Autores:** Martins, J P N

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os pacientes pediátricos sempre representaram um público relevante no transplante hepático (TH). O primeiro TH em humanos, idealizado por Starzl em 1963, foi realizado em um menino de três anos com atresia de vias biliares (AVB). No Brasil, o TH se consolidou como opção terapêutica eficaz no tratamento de doenças hepáticas avançadas em crianças e adolescentes, contribuindo para o aumento da sobrevida nessa população. O presente estudo objetiva descrever os transplantes hepáticos pediátricos realizados no Brasil entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, com dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Foram incluídos todos os registros de TH pediátrico no Brasil entre 2020 e 2024. **Resultados:** No período, foram realizados 1.076 transplantes hepáticos pediátricos no Brasil. O maior número foi em 2021 (235), e o menor em 2020 (200). Em 2024, dos 555 transplantes pediátricos, 208 foram de fígado. Houve aumento em 2021 e 2023 (17,5% e 7,1%), e queda em 2022 e 2024 (11% e 7,1%). A porcentagem de doadores vivos e falecidos se manteve estável e semelhante durante o quinquênio. **Discussão e Conclusões:** Apesar das variações observadas, considerando a pequena diferença entre os anos, os dados evidenciam uma estagnação no número absoluto de TH pediátricos realizados no Brasil nos últimos cinco anos. Identificou-se também baixa variabilidade quanto a proporção de doadores vivos e falecidos no período correspondente, com prevalência de vivos em todos os anos. Por isso, é relevante conhecer o retrato dos TH pediátricos realizados a nível nacional, sobretudo nos anos recentes, em decorrência da pandemia do coronavírus e sua interferência na saúde pública, a fim de analisar possíveis mudanças ou tendências de estabilidade.

**Palavras-Chave:** transplante hepático; pediatria.

PO-435-16

**Disparidades regionais nos transplantes hepáticos pediátricos no Brasil: uma análise regional dos últimos 5 anos**

**Autores:** da Rocha, A G F , Venâncio , R C , Fernandes, S V , Brito, M B N

**Instituição(s):** UECE – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante hepático é um tratamento essencial para diversas doenças hepáticas graves na infância. No entanto, o acesso a esse procedimento no Brasil é marcado por desigualdades regionais, com concentração dos centros transplantadores em algumas regiões. Este estudo teve como objetivo analisar a distribuição regional dos transplantes hepáticos pediátricos no país entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal baseado em dados de 2020 a 2024 do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT/ABTO-edições de 2020 a 2024). Foram considerados todos os transplantes hepáticos realizados em menores de 18 anos. Os dados foram analisados por estado e região. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram realizados 1.145 transplantes hepáticos pediátricos no Brasil, com média anual de 229 procedimentos. Os estados de São Paulo (632), Rio Grande do Sul (145), Paraná (103) e Ceará (44) responderam por 80% dos transplantes. Estados das regiões Norte, como Roraima, Amapá e Tocantins, não realizaram nenhum transplante no período. Houve 18,1 transplantes hepáticos pediátricos por milhão de habitantes durante o período analisado. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam uma importante desigualdade na oferta de transplantes hepáticos em crianças no Brasil, com serviços concentrados no Sul, Sudeste e parte do Nordeste. A ausência de procedimentos em diversos estados limita o acesso de crianças com doenças hepáticas graves ao tratamento definitivo. A regionalização da assistência, o investimento em centros transplantadores e o fortalecimento das redes de regulação e transporte são fundamentais para garantir equidade e salvar vidas infantis em todo o território nacional.

**Palavras-Chave:** disparidades regionais; transplantes hepáticos; pediatria.

PO-433-16

**Perfil epidemiológico e acesso geográfico aos transplantes pediátricos no Brasil**

**Autores:** Moreira, J G A , Cordeiro, R N , Neto, J V D S , Bringel, K A , Gomes, I M , Moreira, G D A , Gomes, M E F L , Lourenço, M A P , Filho, R D C C , Magalhães, M C G L Q

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** Os transplantes pediátricos são operações de alta complexidade que proporcionam uma nova perspectiva de vida para crianças com doenças graves. Entretanto, a distribuição heterogênea desses procedimentos no Brasil revela desigualdades que comprometem o acesso equitativo e universal à saúde. Portanto, uma análise epidemiológica desse cenário é fundamental para orientar políticas públicas mais justas e eficientes. **Material e Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo utilizando dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados de internação foram coletados com base no último relatório que envolvia transplantes pediátricos, sendo referente ao ano de de 2023. Os parâmetros analisados foram o tipo, a quantidade de transplantes e o estado em que foram realizados. **Resultados:** A análise revelou 574 transplantes pediátricos de órgãos sólidos e 619 de medula óssea no Brasil. Os tipos mais comuns são rim (302) e fígado (224). Os procedimentos concentram-se majoritariamente nas regiões Sul e Sudeste, com estados como São Paulo, com um total de 675 transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, Paraná com 115 e Rio Grande do Sul com 80. Dados demográficos consolidados sobre sexo e etnia para todos os transplantes pediátricos são escassos nos relatórios nacionais. **Discussão e Conclusões:** Apesar da grande relevância dos transplantes pediátricos, é notório a sua distribuição desigual ao concentrarem-se nas regiões Sul e Sudeste. Há uma carência de dados sociodemográficos dos pacientes, o que limita análises mais profundas. É imprescindível a elaboração de políticas públicas para promover equidade no acesso aos transplantes pediátricos, permitindo melhoria das condições de saúde de incontáveis crianças.

**Palavras-Chave:** transplantes pediátricos, rins, fígado.

**TRANSPLANTE**

**RENAL**

**Apresentação Oral**

**Pôster**



## OR-10099-17

**Transplante renal com doadores de critério expandido e em injúria renal aguda: desfechos em cinco anos de seguimento**

**Autores:** Vieira, P R B , Sousa, M V , Mazzali, M

**Instituição(s):** Laboratório de Investigação em Transplantes - Programa de Transplante Renal - HC - FCM UNICAMP – Campinas/SP- Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento de escolha para a doença renal crônica (DRC) avançada. Entretanto, a demanda por órgãos para transplante supera amplamente a oferta de órgãos disponíveis. Nesse cenário, o uso de doadores de critério expandido (DCE, > 60 anos ou 50 - 60 anos com 2 critérios: hipertensão arterial, acidente vascular encefálico ou creatinina inicial > 1,5 mg/dL) e em injúria renal aguda (IRA, creatinina > 2 mg/ dL) são estratégias importantes para aumentar o número de transplantes. O objetivo deste estudo foi avaliar a função renal e sobrevida de enxerto em um seguimento de 5 anos pós-transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico incluindo receptores de transplante renal realizados entre março de 2013 e novembro de 2015 com idade > 18 anos. **Resultados:** Foram incluídos 77 participantes, 32 (41,6%) no grupo DCE e 45 (58,4%) no grupo IRA. As características gerais foram semelhantes entre os grupos. A incidência de atraso de função do enxerto foi maior no grupo IRA comparado ao grupo DCE (75,5% vs. 43,7%, p<0,01). A taxa de filtração glomerular estimada na alta hospitalar foi menor no grupo IRA comparada ao grupo DCE (24,3 ± 11,9 ml/min/1,73m<sup>2</sup> vs. 33,3 ± 13,2 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, p<0,01), sem diferença entre os grupos durante todo o seguimento. A prevalência de receptores vivos com enxerto funcionando ao final de 5 anos foi superior a 75% em ambos os grupos. **Discussão e Conclusões:** A função renal e a sobrevida do enxerto foram semelhantes entre os grupos durante o acompanhamento de 5 anos.

**Palavras-Chave:** transplante renal, insuficiência renal crônica, sobrevivência do enxerto.

## OR-10160-16

**Transplante renal em pacientes com mais de 70 anos: análise de sobrevida e desfechos**

**Autores:** Bastos, J , Vasconcelos, E L M , Queiros, G E M , Pires, A A , Assunção, F N , Assunção, C M , Colares, V S , Souza, G D S , de Souza, M , Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O número de pacientes com mais de 70 anos em terapia renal substitutiva tem aumentado, refletindo o envelhecimento populacional. Com isso, cresce também a inscrição de idosos na lista para transplante renal, embora ainda existam dúvidas quanto aos reais benefícios do procedimento nessa faixa etária. Este estudo busca analisar a chance de transplante e a sobrevida de pacientes com 70 anos ou mais inscritos em lista. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, realizado em centro único, com inclusão de todos os pacientes com ≥70 anos inscritos na lista de espera para transplante renal entre janeiro de 2012 e março de 2024. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e desfechos relacionados à realização do transplante e à sobrevida em lista e após o transplante. As análises estatísticas incluíram curvas de Kaplan-Meier e teste de log-rank, com significância de p < 0,05. **Resultados:** Dos 2.388 pacientes inscritos, 78 (3,3%) tinham ≥70 anos. A proporção anual de idosos aumentou de 0,1% (2012) para 1,2% (2024). A chance de transplante foi semelhante à de pacientes mais jovens (HR: 1,10; IC95%: 0,83–1,70; p=0,36). A sobrevida em lista foi de 84,7% em 12 meses e 0% em 48 meses. Após o transplante, a sobrevida foi de 75,5% em 12 meses e 58,9% em 48 meses (p=0,07). **Discussão e Conclusões:** A inscrição de idosos ≥70 anos aumentou significativamente ao longo do tempo. Apesar da elevada mortalidade em lista, os dados sugerem que o transplante oferece melhor sobrevida nesse grupo, quando criteriosamente selecionado. O procedimento pode ser uma alternativa viável e segura para pacientes idosos, e critérios objetivos devem ser utilizados para orientar essa indicação.

**Palavras-Chave:** transplante renal; idosos; envelhecimento populacional; lista de espera; sobrevida.

## OR-10170-16

**Machine learning aplicado à expressão gênica para predição de perda de enxerto renal: uma abordagem multicêntrica de alto desempenho**

**Autores:** Filho, V O C , Passos, P R C , Neto, C A B , Marques, F C , Carneiro, B C , Neto, A C B , Costa, G F , Noronha, M M , Alvarenga, E S , Daher, E D F

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição é uma das principais causas de falha do transplante. A identificação precoce de pacientes com alto risco de perda do enxerto pode possibilitar intervenções mais eficazes e personalizadas. **Material e Método:** Utilizamos dados de transcriptoma de biópsias renais por critério clínico de pacientes transplantados. A coorte de treino foi derivada da University of Alberta I (n=282, GSE21374) e dividida em 70% para desenvolvimento e 30% para validação interna. Genes diferencialmente expressos (DEGs) entre pacientes com e sem rejeição foram identificados. Utilizando os DEGs, aplicamos 117 combinações de modelos de machine learning para prever o tempo entre biópsia e a perda do enxerto. O melhor modelo foi validado em coortes externas, considerando a área abaixo da curva ROC (AUC). **Resultados:** Foram identificados 11 DEGs. O modelo com melhor desempenho foi o Gradient Boosting Machine, com AUCs para predição de sobrevida do enxerto em 1, 2 e 3 anos de 0,86, 0,88 e 0,88 no conjunto de treino, e 0,772, 0,888 e 0,954 na validação interna. Curvas de Kaplan-Meier evidenciaram uma queda acentuada na sobrevida do enxerto entre os pacientes classificados como de alto risco. Na validação externa, o modelo também apresentou desempenho robusto: AUC de 0,819 na University of Alberta II (n =306, GSE48581), 0,810 na University of Alberta III (n=411, GSE36059), 0,821 na Stanford University (n=101, GSE50058) e 0,800 na University of California San Francisco (n=168, GSE72925). **Discussão e Conclusões:** O modelo de machine learning apresentou desempenho robusto e consistente entre diferentes coortes, indicando seu potencial para estratificação de risco em transplante renal. Tal ferramenta pode auxiliar no monitoramento clínico e orientar decisões terapêuticas mais personalizadas, contribuindo para a melhoria dos desfechos em transplante renal.

**Palavras-Chave:** rejeição crônica; transplante renal; medicina de precisão.

## OR-10302-17

**Preservação renal em máquina de perfusão hipotérmica (MPH) - utilização de um único kit de perfusão para os dois rins de um mesmo doador falecido (DF)**

**Autores:** Esmeraldo, R M , Pinheiro, P M A , Brasil, I R C , de Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A MPH está associada a um maior custo, em especial o kit de perfusão, que representa 85% do valor dos insumos; no entanto, trabalhos mostram que os benefícios econômicos têm justificado o seu uso. A redução de função retardada do enxerto (DGF), bem como um maior percentual de sobrevida do enxerto em um ano, reduzem o custo total de internação e gastos com diálise. O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança e a eficácia do uso da MPH na preservação de dois rins de um mesmo DF em um único kit. **Material e Método:** Análise retrospectiva de 322 pacientes transplantados renais (TxR) no nosso centro entre 01/21 a 03/25. Os pacientes foram alocados em três grupos, de acordo com método de preservação utilizado: Grupo I e II: Utilização de 103 pares de TxR, nos quais um rim foi mantido em preservação estática fria exclusiva (Grupo1: PEF, n=103) e o órgão contralateral foi preservado em MPH, 1 rim por kit (Grupo2: MPH1, n=103). Grupo3: Utilização de 58 pares de rins colocados em um único kit na MPH (Grupo3: MPH2, n=116). **Resultados:** As taxas de DGF nos Grupos 1, 2 e 3 foram, respectivamente, 47%, 25% e 23%; o tempo médio de permanência hospitalar foi de 14, 13 e 9 dias. **Discussão e Conclusões:** O uso da MPH na preservação de dois rins de um mesmo DF colocados num único kit mostrou-se seguro e eficaz, com resultados comparáveis aos obtidos com a preservação tradicional de rins em MPH, com o uso de um kit para cada rim. Comparada à PEF, a preservação em MPH foi superior, com redução em mais de 50% no risco de DGF [RR = 0,442 (IC 95% = 0,274 a 0,712; P < 0,001]

**Palavras-Chave:** função retardada do enxerto; preservação renal; máquina de perfusão hipotérmica.

## OR-10374-17

**Prevalência de hiperpotassemia como indicação de diálise no retardo da função do enxerto nos pacientes submetidos ao transplante renal doador falecido**

**Autores:** Simão, D R , Sborz, B G , Souza, I M D , Franclacci, L C , Franco, R P, Souza, A K , Souza, A K

**Instituição(s):** Associação Renal Vida - BLU - Santa Catarina - Brasil, Hospital Santa Isabel - Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** A prevalência de retardo da função do enxerto (DGF) após transplante no Brasil tem variado em torno de 48,6% a 70,8%. A hiperpotassemia é uma complicação frequente nesse cenário, podendo ser uma das principais indicações de início de terapia renal substitutiva (TRS). Avaliar a prevalência de hiperpotassemia como indicação isolada ou majoritária para início de TRS no pós-operatório imediato em pacientes submetidos a transplante renal com doador falecido. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo que incluiu 455 transplantes renais de doador falecido realizados no Hospital Santa Isabel, em Blumenau, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. A idade mediana dos receptores foi de 53 (42,62) anos, sendo 63,1% eram do sexo masculino. Tempo de isquemia fria mediano foi de 22,2h (18,1, 24,9). A taxa de DGF foi de 41,1% (187). **Resultados:** A indicação de diálise pode ser identificada em 174 casos (93,5%). Foram estratificados em 3 grupos: os que dialisaram somente por hiperpotassemia (1), os que tinham a hiperpotassemia como um dos fatores (2) e outras causas (3). A prevalência de hiperpotassemia como única indicação da necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) foi de 50% (87) e como coadjuvante 23% (40). O nível mediano do potássio no grupo 1 foi de 7,0 (6,6,7,4), no grupo 2 de 6,3 (5,9, 7,0) e no grupo 3 de 4,9 (4,4, 5,5), havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos  $p < 0,001$ . Quando avaliado tempo mediano de internação, no grupo 1 foi de 11 dias (6,17) no grupo 2 de 15 (10,19) e no grupo 3 de 16 (11,21), tendo diferença estatística entre os grupos 1 e 3,  $p = 0,003$ . **Discussão e Conclusões:** Os dados acima expostos sugerem que a hiperpotassemia isolada como indicação de TRS está associada a um perfil de recuperação mais rápida e comparação a pacientes com múltiplas causas para a diálise pós transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal, hiperpotassemia, retardo de função do enxerto.

## OR-10411-18

**Impacto das soluções de reposição na disfunção inicial do enxerto: estudo quase-experimento no pós-operatório de transplante renal**

**Autores:** Gus Manfro, A , Bertuol Júnior, V C , Correa Silva Alves, F , Asnis Schuchmann, R , Sartori Pacini, G , Bauer, A C , Ceratti Manfro, R

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/Rs - Brasil

**Introdução:** O uso de soluções balanceadas no pós-operatório de transplante renal tem mostrado benefício na redução da incidência de disfunção inicial do enxerto (DGF). Contudo, a maioria dos estudos usou Plasmalyte® como solução de reposição - de custo mais elevado e menos disponível no Brasil. **Material e Método:** Realizamos um estudo de coorte retrospectivo com análise de períodos históricos consecutivos, com análise comparativa entre os transplantes realizados entre 2022-2023 e 2023-2024, a primeira metade recebeu como solução de reposição no pós-operatório Cloreto de Sódio 0,45% (SF0.45) e a segunda metade recebeu Ringer Lactato (RL). O desfecho primário foi DGF definida como necessidade de diálise na primeira semana do transplante. Os desfechos secundários foram hipercalemia (potássio  $\geq 5,5$  mg/dL) e de acidose metabólica ( $\text{HCO}_3^- \leq 20$  mEq/L) no primeiro dia de pós-operatório. **Resultados:** Foram incluídos 239 pacientes (RL: n=120; SF0.45: n=119). Os grupos apresentaram características basais similares quanto à idade (RL:  $52,3 \pm 13,0$  vs SF0.45:  $48,8 \pm 14,4$  anos) e prevalência de sexo masculino (55% vs 56,3%). A incidência de DGF foi de 48,3% no grupo RL versus 58% no grupo SF0.45 ( $p=0,172$ ). Quanto aos desfechos secundários, hipercalemia ocorreu em 25,8% dos pacientes que receberam RL versus 31,9% dos que receberam SF0.45 ( $p=0,369$ ). O grupo RL apresentou menor proporção de acidose metabólica precoce: 51,7% versus 69,7% no grupo SF0.45 ( $p=0,006$ ). **Discussão e Conclusões:** O RL não reduziu significativamente a incidência de DGF comparado ao SF0.45%, mas demonstrou benefício na prevenção de acidose metabólica precoce. Estes achados sugerem que soluções balanceadas de baixo custo podem oferecer vantagens metabólicas no transplante renal, justificando a implementação desta prática. Estudos com maior poder estatístico para confirmar o potencial benefício na redução de DGF são necessários.

**Palavras-Chave:** solução de reposição; DGF; hipercalemia; acidose.

## OR-10430-16

**Perfil dos receptores renais no primeiro Projeto Nacional de Doação Pareada**

**Autores:** Bastos, J , Machado, D J D B , Freesz, T , David-Neto, E , Ferreira, G F

**Instituições:** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade de São Paulo – São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Doação Renal Pareada (DRP) surgiu como uma estratégia transformadora no transplante renal com doador vivo (TxDV), especialmente na superação de barreiras imunológicas que impedem a doação direcionada. Em 2021, 20% de todos os TxDV em adultos e metade dos TxDV para receptores sensibilizados nos EUA foram viabilizados pela DRP. No Brasil, a demanda por transplantes renais supera em muito a disponibilidade de doadores. Com mais de 30mil pacientes em lista de espera para transplante e opções limitadas para aqueles hipersensibilizados, a DRP representa uma solução promissora. Este estudo comparou o perfil clínico, imunológico e os desfechos de receptores com doador vivo inscritos e não inscritos no primeiro projeto brasileiro de doação pareada. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, de centro único, incluindo 562 receptores que apresentaram com pelo menos um candidato a doador vivo entre 2020 e 2025. Foram comparados os 34 receptores inscritos na DRP aos que não participaram do projeto. Variáveis clínicas, laboratoriais e de desfecho foram analisadas com testes estatísticos apropriados (significância:  $p < 0,05$ ). **Resultados:** Receptores do DRP eram mais jovens (42,6 vs. 47,5 anos;  $p=0,041$ ), com maior proporção de não brancos (76,4% vs. 49,8%;  $p=0,006$ ) e maiores níveis de sensibilização (PRA classe I: 38,5% vs. 14,3%;  $p < 0,001$ ; classe II: 29,2% vs. 8,2%;  $p < 0,001$ ). Tinham mais doadores disponíveis (2,9 vs. 1,8;  $p=0,009$ ), com taxa de TxDV semelhante entre os grupos (DRP 44,4% vs. Não DRP 44,5%;  $p=0,991$ ). Porém, fora do programa, esses pacientes apresentavam menor chance de receber outro transplante (38,2% vs. 61,1%;  $p=0,008$ ). **Discussão e Conclusões:** Receptores inscritos no DRP apresentam perfil imunológico mais complexo, maior número de doadores e menor acesso ao transplante fora do programa.

**Palavras-Chave:** doação renal pareada, transplante renal, doador vivo.

## OR-8463-17

**Modelo de Deep Learning para predição da função tardia do enxerto com imagens renais pré-implante: resultados interinos do Projeto DeepGraft**

**Autores:** Guevara Avalos, A F , Pacheco Barbosa, A M , da Rocha, N C , Esmeraldo, R M , Costa, S D , Manfro, R C , Makamura, M R , Silva Junior, H T , Medina Pestana, J O , Modelli de Andrade, L G

**Instituição(s):** Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo/SP - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil, UNESP – Botucatu/SP - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A função tardia do enxerto (DGF) representa um desafio clínico importante no transplante renal, devido ao seu impacto negativo nos desfechos e à dificuldade de previsão. Este estudo teve como objetivo desenvolver um modelo preditivo para DGF utilizando redes neurais convolucionais (CNNs) aplicadas a imagens renais pré-implante de doadores falecidos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo multicêntrico com imagens renais coletadas de doadores falecidos em diferentes centros. Um protocolo padronizado garantiu a consistência das capturas, com três imagens por rim, obtidas de diferentes ângulos, com smartphones a 30 cm de distância. As imagens foram pré-processadas com remoção de fundo e padronização de resolução. DGF foi definida como necessidade de diálise na primeira semana pós-transplante. Como comparação, também foi desenvolvido um modelo de aprendizado de máquina baseado em dados clínicos, incluindo idade do doador, tempo de isquemia fria e comorbidades do receptor. O desempenho dos modelos foi avaliado pela área sob a curva ROC (AUC). **Resultados:** Foram analisadas 234 imagens de 78 doadores. O modelo CNN obteve AUC de 0,82, acurácia de 0,72 (IC 95%: 0,62–0,82), sensibilidade de 0,67 e especificidade de 0,76, destacando sua capacidade de identificar características morfológicas e de perfusão sutis. O modelo clínico apresentou AUC de 0,67. As principais variáveis visuais incluíram heterogeneidade de perfusão e irregularidades estruturais. **Discussão e Conclusões:** O modelo de deep learning superou abordagens tradicionais, destacando o potencial das CNNs como ferramentas precisas e não invasivas na predição da DGF.

**Palavras-Chave:** redes neurais convolucionais; Deep Learning; transplante renal; função tardia do enxerto; análise de imagens.

## OR-8550-17

### Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante Renal como um evento clínico tardio

**Autores:** Albuquerque, C L , Consani, G C , Foresto, R D , Tedesco -Silva , H , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim (HRIM) - São Paulo/ SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi descrever o padrão clínico da Doença Linfoproliferativa Pós-transplante (PTLD) em receptores de transplante renal (RTR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 105 RTR diagnosticados com PTLD entre 2015-23. Desfecho: óbito em até dois anos após o diagnóstico. A sobrevida do paciente foi estimada pelo método de Kaplan- Meier e a análise multivariada para variáveis associadas com o óbito por regressão de Cox. **Resultados:** Os pacientes tinham 39,9 anos de idade, 53% eram homens e 66% brancos. O tempo entre o transplante e o diagnóstico de PTLD foi de 8,4 anos, e apenas 3 pacientes tiveram o diagnóstico no primeiro ano de transplante. À época do diagnóstico, a imunossupressão era tacrolimo (92,4%) e azatioprina (77%). Os sítios primários mais prevalentes foram linfonodos (70,7%) e trato gastrointestinal (58%), com 48% no estágio 2 de Lugano. O tipo histológico monomórfico correspondeu a 85,1% dos casos. Os principais tratamentos foram quimioterapia (93%) e suspensão da imunossupressão (91%). A sobrevida 2 anos após o diagnóstico foi de 79%. Na análise univariada, o tempo entre o transplante e o diagnóstico (HR=1,12; p=0,004) e a função renal ao diagnóstico (HR=2,34; p=0,006) foram associados a menor sobrevida. Entretanto, na análise multivariada, apenas a função renal ao diagnóstico apresentou uma associação independente (HR= 2,37; p=0,007). **Discussão e Conclusões:** A PTLD foi um evento tardio, com menos de 5% dos casos ocorrendo no primeiro ano. A letalidade em dois anos foi de 21%. Houve uma predominância de lesões monomórficas, e a função renal ao diagnóstico associada com pior prognóstico em até dois anos de seguimento.

**Palavras-Chave:** doença linfoproliferativa pós-transplante, transplante renal, sobrevida, fatores prognósticos.

## OR-8553-17

### Desfechos de longo prazo de receptores de transplante renal induzidos com dose única de 3 mg/kg de Timoglobulina

**Autores:** Consani, G C , Albuquerque, C L , De Paula, M I , Foresto, R D , Medina-Pestana, J , Tedesco-Silva, H , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste trabalho foi avaliar os desfechos de longo prazo com o uso de indução imunológica com dose única de 3 mg/kg de Timoglobulina (ATG) em receptores de transplante renal (RTR). **Material e Método:** Quasi-experimento com RTR de baixo risco imunológico (tacrolimo + azatioprina) em duas eras: antes de jun/14 (sem indução) e de jun/14 a set/15 (dose única de 3 mg/kg de ATG), pareados por escore de propensão. Acompanhamento: 10 anos pós-transplante. As incidências de rejeição aguda (RA) e doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) foram avaliadas por Regressão de Cox, a sobrevida do enxerto por Kaplan-Meier (Logrank) e a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe, CKD-EPI-2021) por equações de estimativas generalizadas. **Resultados:** 931 RTR com idade média de 43 anos; 64% homens; 61,6% de doadores falecidos. Em 3 anos, houve redução do risco de RA com a indução com ATG: HR=0,15; IC95%=0,11-0,20; p<0,001. Em 10 anos, a sobrevida do enxerto para receptores de doador vivo (RDV) foi 73,6% (ATG) vs. 70,9% (controle); p=0,33. Para receptores de doador falecido (RDF) foi 59,1% vs. 48,1% (p=0,03). Em relação à TFGe, houve redução de 11,6 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (IC95%:-15,3 a -7,8; p<0,001) entre 1 e 10 anos nos RDV, sem diferença entre os grupos (p=0,78) e na interação tempo-grupo (p=0,12). Para os RDF, houve redução de 9,9 (IC95%:-12,4 a -7,4; p<0,001), com diferença entre os grupos (ATG vs. Controle:4,2; IC95%=0,29-8,12; p=0,03) e sem diferença na interação tempo-grupo (p=0,82). A PTLD foi diagnosticada em 13 pacientes, com incidência de 1,4 casos por 1.000 pacientes-dia (ATG) vs. 2,4 (controle); HR=0,62; IC95%=0,20-1,91; p=0,41. **Discussão e Conclusões:** Mesmo em pacientes de baixo risco, a indução com ATG 3 mg/kg reduziu o risco de RA a longo prazo e melhorou sobrevida do enxerto em 10 anos, sem aumento do risco de PTLD.

**Palavras-Chave:** transplante renal, indução de imunossupressão, timoglobulina.

## OR-8559-17

### Resultados clínicos do transplante renal em pacientes com doença renal policística autossômica dominante: análise pareada por escore de propensão

**Autores:** Pepato, P H M , Foresto, R D , Silva Junior, H T , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia da Escola Paulista de Nefrologia – UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo é avaliar os desfechos clínicos de receptores de transplante de rim (RTR) com Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD). **Material e Método:** Coorte de RTR transplantados entre 2013-17 e seguidos por 5 anos. Desfechos: perda do enxerto e óbito. Os pacientes foram estratificados em DRPAD e outras etiologias que não diabetes (não-DRPAD). Analisados todos os RTR, seguido de pareamento por escore de propensão na razão 1:2. **Resultados:** Foram incluídos 3.213 RTR, 281 com DRPAD (8,7%): 2.437 de doador falecido (DRPAD, 228) e 776 de doador vivo (DRPAD, 53). Comparando-se DRPAD e não-DRPAD, respectivamente, houve diferença na idade (52,6 vs. 44,2 anos, p<0,001), nas frequências de homens (51,2 vs. 60,6%, p=0,002), etnia branca (43,8 vs. 32,6%, p=0,002) e retransplante (1,4 vs. 8,2%, p<0,001) e na idade do doador (49,0 vs. 47,0 anos, p=0,04), sem outras diferenças. A incidência de rejeição aguda foi menor nos DRPAD: 16,7 vs. 23,0%, p=0,02. Em 5 anos, a sobrevida censurada (90,3 vs. 84,9%, p=0,04) e não censurada para o óbito (83,5 vs. 77,1%, p=0,03) foram melhores nos DRPAD. Após o pareamento, não houve diferenças na incidência de rejeição aguda (16,7 vs. 21,2%, p=0,13) e na sobrevida do enxerto censurada (90,3 vs. 86,2%, p=0,17), mas os DRPAD tiveram melhor sobrevida não censurada: 83,5 vs. 76,7%, p=0,03. Não houve diferença nas causas de óbito (p=0,93). **Discussão e Conclusões:** Ainda que mais velhos, os RTR com DRPAD tiveram melhor sobrevida do enxerto em 5 anos, o que se manteve após o pareamento adequado por escore de propensão.

**Palavras-Chave:** transplante renal, doença renal policística autossômica dominante

## OR-8578-16

### Epidemia de dengue no transplante renal: implementação de estratégias de redução de riscos

**Autores:** Medina-Pestana, J , Reduan, T , Raimundo, D F , Oliveira, N F , Silva, B , Borges, R L , Foresto, R D , Lucena, E F , Tedesco-Silva, H , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste trabalho é descrever a história natural da dengue no transplante renal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo em 3 fases. Fase 1 (2021-ago/23): primeiros casos identificados de RTR com dengue derivada de DF, o que levou à Fase 2 (ago/23-abr/25), quando implementamos testagem sistemática dos DF com NS1, IgM e IgG (imunocromatografia). Doadores com NS1+ foram excluídos da doação e os NS1- e IgM+ foram com base no quadro clínico por PCR a partir de mar/24. Doadores com NS1- e IgM- foram elegíveis para doação. Fase 3 (dez/23-ago/24), a incidência e os desfechos da dengue transmitida por vetor foram analisados em uma coorte de 12.402 RTR em seguimento. Incidência e letalidade foram comparadas com a população geral do estado de São Paulo. **Resultados:** Fase 1: 4 RTR foram identificados com dengue derivada do doador, dos quais três faleceram. Fase 2: 1252 DF foram testados, 8 (0,6%) foram NS1+, 59 (4,7%) IgM+ e 143 (11,4%) IgG+. Todos os órgãos de DF NS1+ foram descartados, incluindo um que também era IgM+. Dos 58 DF com NS1- e IgM+, 20 foram descartados, 4 deles por apresentarem suspeita clínica de dengue e 16 por outras razões. Os demais (38 DF, 76 rins), 10 foram descartados por alterações unilaterais, 14 transplantados em outros centros e 52 em nosso centro. Destes, não identificamos casos confirmados de dengue derivada do doador. Fase 3: a incidência de dengue transmitida por vetor foi de RTR foi de 46,9 casos/1.000, enquanto na população geral foi de 48,0 (p=0,55), mas a letalidade foi significativamente maior: 1,9% vs. 0,01%; RR=19,1; C95%: 10,7-33,9; p<0,001). **Discussão e Conclusões:** A infecção por dengue derivada de DF está associada a alta letalidade. O rastreamento sistemático de DF durante um surto epidêmico garantiu alta taxa de utilização de doadores sem casos de transmissão para receptores.

**Palavras-Chave:** dengue; transplante renal; transmissão pelo doador; letalidade.



## OR-8592-16

### Impacto da mutação do gene APOL1 em doadores vivos de rim nos desfechos de seus respectivos receptores: resultados preliminares do BRIDGE-APOL1

**Autores:** Tavares, M G , Ferreira, L Q , Ferreira, G D S , Godoi, L M , Melo Soares, M O , Alves de Lima, R O , Finamor, R S , Medina Pestana, J O , Tedesco Silva, H , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Impacto da mutação do gene APOL1 em doadores vivos de rim nos desfechos de seus respectivos receptores: resultados preliminares do BRIDGE-APOL1. **Material e Método:** estudo de coorte retrospectiva que incluirá 1.225 pares de receptor e doador de rim vivo e que realizaram o transplante renal entre 2008 e 2015. Nesta análise, serão apresentados os resultados dos primeiros 186 pares incluídos (15% da amostra planejada). A mutação do gene APOL1 foi identificada pelo método Sanger. O desfecho foi perda do enxerto censurada para o óbito. **Resultados:** Os receptores tinham 49,4 anos de idade, 60,2% eram homens, 52,2% eram pretos ou pardos e 60,3% receberam rim de irmãos. Os doadores tinham 45 anos de idade, 37% eram homens e 46,1% eram pretos ou pardos. A combinação de genótipo de risco mais frequente entre os doadores foi a G0/G1 (n=24, 12,9%); 4 apresentaram G0/G2 (2,1%) e 2 G1/G2 (1,1%). Para avaliação do desfecho, os receptores foram estratificados de acordo com a presença ou não da mutação no doador: baixo risco G0/G0, n= 156 (83,9%) e alto risco G0/G1, G0/ G2 ou G1/G2, n= 30 (16,1%). O tempo de acompanhamento foi de 129 meses, semelhante nos dois grupos (p=0,36). A sobrevida do enxerto censurada para o óbito em 10 anos foi significativamente melhor nos receptores de doadores sem a mutação de alto risco: 91,3% vs. 72,2%, p=0,01; HR=2,57, IC95%=1,16- 5,69; p=0,02. **Discussão e Conclusões:** A prevalência das variantes de alto risco foi de 16%. A presença de uma das mutações de alto risco no doador impactou de forma significativa a probabilidade de perda do enxerto em longo prazo.

**Palavras-Chave:** apolipoproteína 1, transplante renal, doador vivo.

## OR-8602-16

### Impacto da presença de anticorpos anti-HLA positivo com citometria de fluxo negativa pré-transplante nos desfechos 5 anos após o transplante

**Autores:** de Oliveira, L F , Reis, J S , de Almeida, A A , Souza, R M , Dreige, Y , de Marco, R , Delima, M G , Tedesco-Silva, H , Medina-Pestana, J , Requião- Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia – Escola Paulista de Medicina – UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de DSA pré-transplante nos desfechos clínicos de receptores de transplante renal (RTR) em programa de MM inaceitáveis para HLA-A, -B e -DR. **Material e Método:** Coorte retrospectiva com 291 RTR sensibilizados (PRA≠0) entre 2015–19, que receberam timoglobulina + tacrolimo + micofenolato e que foram acompanhados até 5 anos pós-transplante. DSA classe I foi impeditivo se MFI >1500 e classe II não foi impeditivo se a citometria de fluxo negativa. Desfechos: rejeição aguda (RA) em 3 anos, sobrevida do enxerto em 5 anos (Kaplan-Meier) e TFGe (CKD-EPI 2021) entre 1 e 5 anos (GEE). **Resultados:** 81 pacientes tinham DSA (27,3%) pré-transplante. Pacientes com DSA tiveram menor frequência de homens (14,8% vs. 30,6%, p=0,006) e diabetes (7,4% vs. 16,7%, p=0,04), maior frequência de glomerulopatia (24,7% vs. 8,3%, p<0,001) e priorização (16,0% vs. 5,1%, p<0,001) e receberam rins de doadores mais jovens (44 vs. 51 anos, p=0,03). A RA em 3 anos foi similar (17,3% vs. 14,8%, p=0,60). A queda média da TFGe entre 1 e 5 anos foi de 9,53 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (IC95%: -11,79 a -7,28; p<0,001), sem diferença de acordo com a presença de DSA (p=0,45), nem na interação tempo e presença de DSA (p=0,62). A sobrevida do enxerto censurada por óbito em 5 anos foi de 90,1% vs. 90,3% (p=0,99). **Discussão e Conclusões:** A presença de DSA, com citometria de fluxo negativa, não impactou a incidência de RA, função renal ou sobrevida do enxerto em 5 anos em programa com MM inaceitáveis para loci ABDR.

**Palavras-Chave:** DSA pré-transplante, sobrevida do enxerto.

## OR-8608-17

### Sistema de alocação EpViX: melhorando o acesso ao transplante renal de doadores falecidos para pacientes hipersensibilizados no estado de Pernambuco, Brasil

**Autores:** Brandão, R M S D S , Silva, A S D , Andrade, L G M D , Andrade, J M M D , Cavalcante, S D A , Cavalcanti, F C B , Pinto, A D H C , Willcox, G H , Sousa, L C D D M , Monte, S J H D

**Instituição(s):** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP – Recife/PE - Brasil, Laboratório HLA Diagnóstico - Recife/PE - Brasil, Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - RHP - Recife/PE - Brasil, Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal do Piauí - LIB – Teresina/PI - Brasil

**Introdução:** Candidatos a transplante renal hipersensibilizados (HS, definidos por cPRA ≥80%) enfrentam sérias barreiras relacionadas à incompatibilidade imunológica, resultando em longos períodos de espera e menor probabilidade de acesso ao transplante. O EpViX, um sistema de prova cruzada virtual baseado em antígenos inaceitáveis, desenvolvido no estado do Piauí, foi implementado em Pernambuco com o objetivo de aprimorar a equidade e a eficiência na alocação de rins provenientes de doadores falecidos.

**Material e Método:** Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo com 7.680 pacientes: pré-EpViX (2005–2014, n=3.136) e pós- EpViX (2016–2025, n=4.544). Foram empregados modelos de regressão de Cox para o tempo até o transplante, regressão de Poisson para número de priorizações segundo o cPRA, além de matriz de confusão para avaliar a concordância entre o vXM (Virtual Crossmatch) e o CDCXM (prova cruzada celular tradicional). A interação entre a era (pré vs. pós EpViX) e o grau de sensibilização foi incluída na modelagem. **Resultados:** A taxa de transplante aumentou de 36% para 49,5% (p<0,001) e o tempo mediano na lista caiu de 29 para 12 meses (p<0,001). O número de pacientes priorizados subiu de 1,9% para 4,8%. HS tiveram HR=0,47 (IC95%: 0,37–0,60) antes e HR=0,54 (IC95%: 0,36–0,82) após EpViX. Não-HS apresentaram HR=2,72 (IC95%: 2,53–2,94).

A Poisson indicou 8,65 vezes mais priorizações para cPRA 80–94% (IC95%: 7,53–9,92) e 3,38 para cPRA 95–100% (IC95%: 2,29–4,79). O vXM teve 89% de especificidade e valor preditivo negativo de 99,9%. **Discussão e Conclusões:** O EpViX elevou a transplantabilidade, encurtou o tempo de espera e manteve segurança imunológica, beneficiando tanto HS quanto não-HS. A ferramenta é promissora para adoção nacional, promovendo maior equidade no acesso ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** EpViX; hipersensibilizado; transplante renal; alocação; antígenos inaceitáveis; prova cruzada virtual.

## OR-8685-17

### Painel de anticorpos não-HLA em receptores de transplante de rim HLA idênticos com rejeição aguda celular

**Autores:** Oliveira, L F D , Souza, R M , de Marco, R , Delima, M G , Tedesco Silva, H , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina - Unifesp Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Estudo do nosso centro publicado em 2024 identificou uma taxa de rejeição aguda de 7% em receptores de transplante de rim HLA-idêntico. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil de anticorpos não-HLA em episódios de rejeição aguda nessa população. **Material e Método:** Estudo caso-controle que incluiu 24 receptores de transplante renal HLA I que cursaram com rejeição e 24 controles sem rejeição. Foi realizada nova tipagem HLA em alta resolução por Next Generation Sequencing (NGS) para os loci clássicos e não clássicos (CareDx Allo Seq Tx17). Foi avaliado Painel de Autoanticorpos (One Lambda) contendo 33 antígenos de três diferentes grupos (LSAUT1, 2 e 3), Angiotensin II receptor Type I (AT1R), Colágenos tipo I a V e fibronectina. **Resultados:** Não houve diferenças na idade (p= 0,312), distribuição de sexo (p= 0,773), tempo de diálise antes do transplante (p=0,54) frequência de hipertensão (p=0,54) e diabetes mellitus (p=1,00) entre os grupos rejeição e controle. Na análise de ATR1R no grupo rejeição, 6 pacientes tiveram teste positivo, 16 obtiveram resultado fraco positivo e 2 negativos, enquanto no grupo controle foram 6, 11 e 7, respectivamente. Não houve diferença nos títulos de ATR1: 13,29 U/mL vs. 14,26 U/mL, respectivamente (p=0,37). Também não houve diferenças significativas nas avaliações nos três grupos de autoanticorpos analisados, porém houve uma tendência de níveis mais elevados de Interferon-induced helicase C domain-containing protein 1 (IFIH1) no grupo rejeição (p=0,05). **Discussão e Conclusões:** Não identificamos autoanticorpos potencialmente associados com episódios de RA em receptores HLA idênticos, incluindo anticorpo para AT1R, mas houve tendência de maior expressão proteína 1 com domínio de helicase C induzida por interferon.

**Palavras-Chave:** transplante renal; rejeição; Human Leukocyte Antigen (HLA)



## OR-8718-18

### Impacto da COVID-19 nos desfechos de longo prazo em receptores de transplante de rim

**Autores:** Ferreira, G D S , Soares, M O M , Ferreira, Í O , Pepato, P H M , Foresto, R D , Junior, H T S , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da COVID-19 nos desfechos tardios de receptores de transplante renal (RTR). **Material e Método:** Coorte retrospectiva com RTR com COVID-19 entre mar/20-ago/22 (n=4.123). Desfechos precoces e tardios (nos sobreviventes 3 meses após a infecção) foram comparados nas eras pré e pós-vacina. Entre os sobreviventes que tiveram COVID-19 com menos de 3 anos de transplante (n=455), o slope de 2 anos da TFGe foi comparado com um controle histórico transplantado entre 2014-16 (n=2.481). O decaimento da TFGe foi avaliado por equações de estimativas generalizadas. **Resultados:** A vacinação reduziu as taxas de síndrome respiratória aguda grave (43,4 vs 13,7%; p<0,001), mortalidade (28,1 vs 8,9%; p<0,001), injúria renal aguda (36,2 vs 14,6%; p<0,001) e necessidade de diálise (17,2 vs 5,3%; p<0,001). Entre os sobreviventes da infecção, rejeição aguda (1,5 vs 1,5%; p=0,86) e sobrevidas do paciente (95,5 vs 95,8%; p=0,73) e do enxerto (91,9 vs 90,7%; p=0,21) 2 anos após a COVID-19, foram semelhantes. Comparando a era pré-vacina com a pós, respectivamente, o slope da TFGe foi de -7,36 (-9,34 a -5,73) para -7,74 (-11,4 a -4,10) nos RTR de doadores falecidos (DF, p<0,001), e de -7,85 (-9,91 a -5,79) para -6,98 (-10,9 a -3,07), nos de doadores vivos (DV, p<0,001). Já na comparação do controle histórico (era pré-COVID) com a era pós-COVID, o slope foi de -3,29 (-3,93 a -2,66) para -7,66 (-9,66 a -5,66) nos RTR de DF (p<0,001), e de -3,62 (-4,69 a -2,56) para -9,25 (-12,6 a -5,86), para os de DV (p<0,001). **Discussão e Conclusões:** A COVID-19 parece ter acelerado o declínio da TFGe em RTR. A vacinação em massa reduziu os casos graves e a taxa de letalidade, mas parece não ter prevenido o declínio da função do enxerto nos pacientes sobreviventes.

**Palavras-Chave:** receptores de transplante renal; COVID-19; vacinação; TFGe.

## OR-8721-16

### O uso da biópsia por congelamento na avaliação de rins para transplante: aprendizados em um centro de referência do Nordeste brasileiro

**Autores:** Teixeira, A C , Ribeiro, Y C F C , Ferreira, V T D L , Aquino, J P F , de Sandes-Freitas, T V , Esmeraldo, R D M

**Instituição(s):** ARGOS Patologia - Fortaleza/CE - Brasil, Centro Universitário UNICHRISTUS - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/ CE - Brasil

**Introdução:** A biópsia renal por congelamento (EC) representa uma ferramenta útil para auxiliar na decisão de alocação do órgão. Este estudo descreve a experiência de um centro de referência em transplantes com este método.

**Material e Método:** Analisaram-se laudos de biópsias realizadas entre 2022 e 2024, comparando-se os achados do EC e da avaliação final em parafina (EP) por meio do teste Kappa. Usou-se o escore MAPI, que avalia 5 variáveis: glomerulosclerose global (GS) >15% (2 pts), fibrose periglomerular (FP) (4 pts), cicatriz intersticial (CI) (3 pts), relação parede-lúmen arterial (RPL) >0,5 (2 pts) e hialinose arteriolar (AH) (4 pts). Amostras com escore intermediário (8 a 11) e alto (12 a 15) apresentam a maior risco de falência precoce do enxerto. **Resultados:** Amostras de 274 órgãos foram analisadas; a média de idade dos doadores foi de 43 ± 12,9 anos, 63,8% eram do sexo masculino, e as principais comorbidades foram obesidade (16,3%), hipertensão (5,9%) e diabetes (3,0%). A creatinina final média foi de 1,34 ± 0,88 mg/dL. As principais causas de morte foram trauma crânioencefálico (49,6%) e doença cerebrovascular (42,3%). Escores MAPI intermediários/altos (>7) foram observados em 47 casos (17,8%). A concordância EC vs. EP variou conforme os parâmetros do escore: GS >15%, κ = 0,42; FP, κ = 0,53; CI, κ = 0,82; AH, κ = 0,70; RPL >0,5, κ = 0,71. A concordância global entre escores baixos e intermediários/altos foi de κ = 0,824. A EC apresentou sensibilidade de 80,9% e especificidade de 98,2% para detecção de MAPI crítico (maior que 7). Em 13 casos (4,9%) com discordância crítica entre os escores, observou-se menor número de glomérulos na EC e EP (p = 0,007 e p = 0,023). **Discussão e Conclusões:** O uso escore MAPI contribuiu para o aumento da acurácia do EC, em especial para amostras com maior representatividade de córtex renal.

**Palavras-Chave:** biópsia pré-implante, exame de congelamento, MAPI score.

## OR-8728-18

### Qualidade de vida em dadores vivos de rim: resultados de um centro de referência português

**Autores:** Santos, A V , Lopes, J , Fernandes, V , Pinho, A , Cerqueira, A , Sampaio, S

**Instituição(s):** ULS São João - Portugal

**Introdução:** A transplantação renal com dador vivo (TR-DV) distingue-se pelos benefícios evidentes que acarreta para o receptor. No entanto, o seu impacto no dador vivo de rim (DVR) é assunto parcamente documentado em Portugal. **Material e Método:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de DVR acompanhados num centro de referência nacional. Foram identificados 91 pares dador-receptor submetidos a TR-DV no CHUSJ entre 2009 e 2023. Dos 72 dadores contactados, 35 completaram o questionário EQ-5D. Os dados clínicos e laboratoriais foram extraídos dos registos hospitalares. **Resultados:** Os DVR tinham em média 46 anos à data da doação, maioria do sexo feminino (80%). As comorbilidades mais frequentes incluíram hipertensão arterial (HTA, 9%), dislipidemia (9%) e ansiedade e/ou depressão menor (31%). A maioria dos receptores era do sexo masculino (57%), com média de 43 anos. Após seguimento médio de 7 anos, 9% dos DVR desenvolveram HTA e 3% pré-eclâmpsia mantendo, porém, boa função renal (TFG média de 73 mL/min/1,73m<sup>2</sup>). O índice médio de QV (EQ-5D) foi de 0,991, com 83% a reportar o melhor estado de saúde possível. A média no EQ-VAS foi de 87 pontos, e 83% dos DVR demonstraram elevada satisfação com os esclarecimentos prestados ao longo do processo da dádiva. **Discussão e Conclusões:** Em suma, este trabalho demonstra que a doação renal em vida se revelou segura a longo prazo, com os dadores a manterem boa função renal e elevada QV. Apesar da taxa de resposta ser um potencial viés, os resultados estão alinhados com a literatura internacional.

**Palavras-Chave:** qualidade de vida; dador vivo de rim.

## OR-8750-16

### Avaliação dos achados de endoscopia digestiva alta realizada pré- transplante renal e sua associação com a incidência de afecções do trato digestivo alto após o transplante

**Autores:** Gomes, A S , de Assis, Tábata Carolina, de Oliveira, R C , Romão, E A

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A endoscopia digestiva alta (EDA) é prevista na avaliação pré-transplante renal no Brasil, mesmo sem sintomas gastrointestinais (Portaria nº 766/2023). Contudo, sua utilidade para prever alterações pós-transplante é controversa. Este estudo avaliou a associação entre achados endoscópicos e sintomas prévios e o surgimento de lesões digestivas altas significativas no período pós-transplante. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com 258 pacientes adultos submetidos a transplante renal no HCFMRP-USP (2015-2020), acompanhados até 2024. Foram analisados sintomas gastrointestinais e achados de EDA pré e pós-transplante. Utilizaram-se regressões logísticas (uni e multivariada) e os testes de McNemar e Bowker. **Resultados:** A frequência de sintomas gastrointestinais aumentou significativamente no pós-transplante (de 4,4% para 19,5%; p<0,001), porém a comparação de lesões à EDA pré e pós-transplante não mostrou significância estatística (p=0,450), sendo a gastrite o achado mais comum em ambos os períodos, sem alterações relevantes no padrão ou intensidade. Na regressão logística univariada, a presença de sintomas no pós-transplante (OR 26,48; p<0,001) e a idade ao transplante (OR 1,07; p=0,015) associaram-se a maior risco de lesões, mantendo-se significativa no modelo multivariado a presença de sintomas no pós-transplante (OR 21,42; p<0,01). Sintomas ou achados pré-transplante não foram preditivos. **Discussão e Conclusões:** Lesões endoscópicas no pós-transplante não são previstas pela avaliação pré-operatória, mas por fatores que surgem no pós-operatório. A presença de sintomas gastrointestinais foi o principal marcador de risco, apoiando a realização da EDA com base em sintomas, conforme KDIGO 2020, otimizando o cuidado e evitando exames desnecessários.

**Palavras-Chave:** transplante renal, endoscopia digestiva alta.

## OR-8770-17

### Resultados de longo prazo do transplante renal ABO incompatível: experiência brasileira em pacientes de alto risco imunológico

**Autores:** Castro, M C R , Malafronte, P , Luzzi, J R , Silva, E F , Cunha, M F M , Baptista-Silva, J C C , Oliveira, N L G , Camargo, M F C

**Instituição(s):** Hospital Samaritano de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal ABO incompatível (ABOi) amplia o acesso ao transplante, especialmente em pacientes hipersensibilizados e sem doador compatível. Avanços na dessensibilização, como Rituximabe, imunoglobulina intravenosa (IVIG) e terapias de remoção de anticorpos, viabilizam o controle de anticorpos anti-A/B e anti-HLA. **Material e Método:** o objetivo foi avaliar os desfechos clínicos, imunológicos e funcionais de longo prazo em pacientes submetidos ao transplante renal ABOi, com e sem anticorpos anti-HLA, em centro brasileiro especializado. Coorte retrospectiva de 12 pacientes transplantados entre 2012 e 2023, sendo 4 com DSA. Todos receberam plasmáfereze e Rituximabe; IVIG nos casos com DSA. Imunossupressão com Timoglobulina, Tacrolimo, Micofenolato e Prednisona. Profilaxia para CMV por 3 meses e sulfametoxazol-trimetoprima contínuo. Seguimento médio de 9 anos (2-12). **Resultados:** Média de idade de 46 anos (8 mulheres), todos sensibilizados e 3 priorizados por falta de acesso vascular. O título de isoaglutininas reduziu de 1/256 para 1/8 pós dessensibilização. Houve duas perdas de enxerto: um óbito (COVID) e uma rejeição crônica associada à redução da imunossupressão por câncer de vulva. Três rejeições: uma celular e duas RAMA. Creatinina final 1,0 mg/dl e 2 evoluem com proteinúria <800 mg/d. Sem CMV ou nefropatia por BK. Três neoplasias (pele, mama e vulva) todas em remissão. Sobrevida dos pacientes foi 100% em 5 anos e 91,6% em 10 anos. Sobrevida dos enxertos, censurada para óbito, 100% e 90,9%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal ABOi demonstra sobrevida robusta no longo prazo, inclusive em pacientes clinicamente complexos e com DSA, quando realizado sob protocolos rigorosos de dessensibilização, e individualização da imunossupressão de manutenção, com baixa incidência de complicações infecciosas.

**Palavras-Chave:** transplante renal, ABO, HLA, incompatibilidade, sobrevida.

## OR-8866-16

### Expressão de HLA-G e PD-L1 em pacientes transplantados renais

**Autores:** Botelho, S M , Chaves , G M N A , Wastowski, I J , Menezes Junior, A D S

**Instituição(s):** Santa Casa de Goiânia - Goiânia/GO - Brasil, Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) é a principal estratégia terapêutica para pacientes com doença renal crônica terminal. Moléculas imunorreguladoras como o antígeno leucocitário humano G (HLA-G) e o ligante 1 do receptor de morte programada (PD-L1) desempenham papéis relevantes na indução de tolerância imunológica, sendo de interesse clínico e terapêutico no transplante. Os objetivos deste estudo foram avaliar os níveis plasmáticos de HLA-G e PD-L1 em diferentes momentos após o TR e investigar sua associação com variáveis clínicas e episódios de rejeição (RJ). **Material e Método:** Estudo prospectivo, com 12 pacientes submetidos a TR, acompanhados desde o período pré-transplante até 12 meses após a cirurgia. As amostras sanguíneas foram coletadas: antes do transplante (T0) e nos dias 7 (T7), 30 (T30), 90 (T90), 180 (T180) e 365 (T365) pós-procedimento. Os pacientes com disfunção do enxerto foram submetidos a biópsia renal. Os níveis plasmáticos de HLA-G solúvel (sHLA-G) e PD-L1 foram quantificados por ensaio imunoenzimático (ELISA). A presença das moléculas também foi avaliada por imunohistoquímica nas amostras de biópsia. **Resultados:** A análise multivariada demonstrou que os episódios de RJ foram associados à diminuição dos níveis de sHLA-G ( $P < 0,001$ ) e PD-L1 ( $P < 0,001$ ), houve redução progressiva dos níveis de sHLA-G durante o seguimento ( $P < 0,001$ ). Pacientes que receberam transfusão sanguínea apresentaram níveis mais baixos de PD-L1 ( $P = 0,03$ ). Receptores de rim de doadores vivos aparentados apresentaram maior expressão de sHLA-G ( $P < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** A redução dos níveis de HLA-G e PD-L1 foi associada a maior risco de RJ do enxerto renal. A expressão de HLA-G sofreu queda significativa a partir do terceiro mês pós-transplante, o que pode ter implicações relevantes no monitoramento e imunomodulação desses pacientes.

**Palavras-Chave:** HLA-G, PD-L1, transplante renal, rejeição.

## OR-8827-16

### Microangiopatia trombótica após o transplante renal: uma coorte retrospectiva

**Autores:** Lopes Bechuate, M , Vizioli Cunha, M , Reusing Junior, J O , de Barros Machado, D J , David Neto, E , Ribeiro ee Castro, M C

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A microangiopatia trombótica (MAT) é uma complicação grave no transplante renal, caracterizada por microtrombos, consumo plaquetário, anemia hemolítica e isquemia tecidual, com impacto importante na função do enxerto. Suas causas incluem SHUa, rejeição mediada por anticorpos (RMA), toxicidade por inibidores de calcineurina e condições secundárias como infecções e neoplasias. O diagnóstico pode ser clínico ou histológico, sendo essencial para direcionar o tratamento. **Material e Método:** Realizamos estudo retrospectivo incluindo todos os pacientes  $\geq 18$  anos com diagnóstico de MAT após transplante renal no Hospital das Clínicas da FMUSP entre 1987 e março de 2024. As variáveis avaliadas incluíram dados clínicos, etiologia, tratamento e desfechos. **Resultados:** Foram realizados 4.752 transplantes, com 89 casos de MAT (1,88%). A idade média ao diagnóstico foi de 42 anos e a mediana de tempo até o diagnóstico foi de 105 dias. As principais etiologias foram: indeterminada (24,7%), infecção (16,9%), toxicidade por CNI (20,2%), rejeição (21,3%) e SHUa (16,9%). A sobrevida do paciente em 12 meses foi de 93,3% e a do enxerto, 55,1%, com 40 perdas precoces (mediana de 26 dias). As principais causas de perda do enxerto em 12 meses foram MAT (35%), rejeição (32,5%), óbito (15%) e nefropatia crônica (12,5%). Ao todo, ocorreram 68 perdas de enxerto, sendo as principais causas rejeição (29,4%), MAT (25%) e óbito (25%). Dos 89 casos, 17 (19,1%) evoluíram a óbito com enxerto funcionante, sendo infecção a principal causa (70,6%). **Discussão e Conclusões:** A MAT apresentou alto impacto na sobrevida do enxerto, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem etiológica específica.

**Palavras-Chave:** microangiopatia trombótica, síndrome hemolítico urêmica atípica.

## OR-9351-16

### Validação pré-clínica de protótipo de inovação tecnológica (EMAIS-SR) para o transporte seguro de rins para transplante

**Autores:** Ayres, V , Schuantes-Paim, S M , Cruz, V A , Leite, R F , Coutinho, G M D M , Cavallari, E , David, A I , Taha, M O , Schirmer, J , Roza, B D A

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** Apesar do Brasil ser referência em números de transplantes renais, não há uma embalagem para o transporte seguro desses órgãos. Foi desenvolvida a Embalagem Autônoma e Inteligente para Cadeia Fria de Sistemas de Saúde (EMAIS-SR). Este estudo visa validar a EMAIS-SR em modelo suíno, com foco no transporte de rim. **Material e Método:** Estudo pré-clínico com 20 rins de suínos: 10 transportados em embalagem convencional com gelo (controle) e 10 na EMAIS-SR, que possui refrigeração ativa, sensores de temperatura e controle de parâmetros internos. A captação dos órgãos seguiu o protocolo humano, sendo os rins os últimos órgãos a serem retirados. Três termômetros aferiram a temperatura de maneira padronizada: dois do tipo sonda inseridos no parênquima e um de superfície. Também foram realizadas avaliações macroscópicas e biópsias para análise histológica comparativa. **Resultados:** Os testes renais iniciais utilizando a EMAIS-SR mostraram desvios de temperatura em seis das oito amostras (9,2

°C, 9,7 °C, 11,0 °C, 11,5 °C, 11,5 °C e 12,0 °C), embora as leituras de superfície tenham sido adequadas. Após os ajustes implementados na embalagem, todas as amostras renais permaneceram dentro da faixa recomendada. Na macroscopia, rins transportados na EMAIS-SR permaneceram estáveis ou melhoraram o aspecto geral, enquanto rins transportados no controle não apresentaram piora. A análise histológica indicou que o tecido renal nas amostras EMAIS-SR mostrou melhor preservação das estruturas tubulares, enquanto as amostras de controle exibiram achatamento epitelial e dilatação tubular mais frequentes. **Discussão e Conclusões:** A EMAIS-SR demonstrou ser eficaz, com preservação superior à embalagem controle dos tecidos renais em modelo pré-clínico com suínos. Os resultados validam seu potencial como alternativa promissora aos sistemas convencionais.

**Palavras-Chave:** rim, transplante, preservação de órgãos, transporte de órgãos e tecidos, logística, inovação tecnológica, pesquisa pré-clínica.

## OR-9457-18

### Fenótipo de fragilidade física de Fried em pacientes incidentes em transplante renal: fatores associados e evolução no primeiro ano

**Autores:** Pires, L M D M B, Naka, E L, de Souza, R S, Tognarelli, M L D S, Marcuci, M E, Clarizia, G, Durão Junior, M D S

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A fragilidade, avaliada pelo fenótipo físico de Fried, representa um marcador importante de risco em candidatos ao transplante renal, associando-se a complicações perioperatórias e pior prognóstico. O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de fragilidade no pré-transplante e avaliar a evolução da fragilidade no primeiro ano pós-transplante em uma coorte de pacientes incidentes. **Material e Método:** Estudo de coorte transversal com seguimento longitudinal parcial. Foram incluídos 50 indivíduos submetidos ao transplante renal no Einstein Hospital Israelita pelo PROADI-SUS, com avaliação do fenótipo de fragilidade físico de Fried no pré-transplante. Dados clínicos, laboratoriais e do transplante foram obtidos por revisão de prontuário. Nova avaliação da fragilidade foi realizada entre 6 e 12 meses após o transplante em 31 indivíduos. As análises incluíram testes univariados e descrição das trajetórias evolutivas. **Resultados:** No pré-transplante, 20% eram frágeis, 54% pré-frágeis e 26% robustos. A fragilidade esteve associada a pior função do enxerto na alta (TGF mediana 38,1 ml/min nos frágeis versus 67,2 ml/min nos robustos;  $p=0,046$ ), maior escore de comorbidades (Índice de Comorbidade de Charlson mediana 2,0 nos frágeis;  $p=0,002$ ) e maior tempo em unidade de terapia intensiva (mediana 3,0 dias nos frágeis;  $p=0,002$ ). No seguimento, 45% apresentaram melhora no escore de fragilidade, 23% pioraram e 32% mantiveram o mesmo escore. A melhora foi atribuída principalmente à redução do componente exaustão e melhora no componente de gasto energético (ambos 57,1%). **Discussão e Conclusões:** A fragilidade apresentou prevalência significativa e esteve associada a maior morbidade perioperatória. Observou-se melhora na fragilidade no primeiro ano em parcela relevante da coorte, destacando o potencial benefício do transplante renal.

**Palavras-Chave:** fragilidade, transplante renal.

## OR-9458-16

### Avaliação de fragilidade em transplantados renais em centro único

**Autores:** Naka, E L, Pires, L M D M B, Clarizia, G, Marcuci, M E, Tognarelli, M L D S, de Souza, R S, Durão Júnior, M D S

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A síndrome de fragilidade está associada a desfechos desfavoráveis em transplantados renais. Este estudo tem o objetivo de avaliar a presença de fragilidade pela escala de Edmonton em pacientes transplantados. **Material e Método:** Estudo de coorte transversal, amostra por conveniência composta por 443 indivíduos. A fragilidade foi avaliada pela escala de Edmonton, os indivíduos foram classificados em robusto, vulnerável ou frágil. A qualidade de vida foi avaliada pelo EuroQol. Dados clínicos e sociodemográficos extraídos do prontuário. Análises incluíram testes uni e multivariados. **Resultados:** A prevalência de fragilidade foi de 26,2%, com 35,4% classificados como vulneráveis e 38,4% como robustos. A fragilidade associou-se de forma significativa à maior idade (mediana 55,5 anos no grupo frágil;  $p<0,001$ ), ao sexo feminino (61,2% entre os frágeis;  $p<0,001$ ), aos diagnósticos de diabetes mellitus (49,1% nos frágeis;  $p<0,001$ ) e doença cardiovascular (40,9%;  $p<0,001$ ), ao maior tempo de transplante (mediana 11,4 anos nos frágeis;  $p=0,001$ ) e doador falecido (67% nos frágeis;  $p=0,047$ ). Indivíduos frágeis apresentaram pior qualidade de vida (EuroQol mediana 0,7;  $p<0,001$ ) e maior proporção de sedentarismo (50,9%;  $p=0,009$ ). Não houve associação entre fragilidade e o tempo de diálise pré-transplante, IMC e função do enxerto. No modelo multivariado, fragilidade esteve associada a idade (OR=1,02; IC95% 1,01–1,04), sexo feminino (OR=2,54; IC95% 1,74–3,73), diabetes (OR=2,07; IC95% 1,40–3,07), doença cardiovascular (OR=1,84; IC95% 1,22–2,79), maior tempo de transplante (OR=1,06; IC95% 1,02–1,09) e doador falecido (OR=1,61; IC95% 1,09–2,39). **Discussão e Conclusões:** A prevalência de fragilidade foi alta e está associada a outros fatores que também implicam em desfechos desfavoráveis reforçando a necessidade de sua avaliação de forma rotineira.

**Palavras-Chave:** fragilidade, transplante renal.

## OR-9487-17

### Barreiras dos nefrologistas para o encaminhamento para o transplante renal no Brasil

**Autores:** Sanders-Pinheiro, H, Fernandes, F F, De Souza, P C A, Paulino, I C T, de Almeida, A R F, Ulisses, L R D S, Sandes-Freitas, T V, Andrade, G M, Moura-Neto, J A

**Instituição(s):** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Departamento de Clínica Médica – Salvador/CE - Brasil, NEFROCLÍNICAS Brasília – Brasília/DF - Brasil, Serviço de Transplante Renal, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Departamento de Medicina Interna – Botucatu/SP - Brasil, Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Obstáculos no processo de inscrição em lista limitam o acesso ao transplante renal (TxR). Buscamos identificar as restrições percebidas por nefrologistas brasileiros no encaminhamento de pacientes ao TxR, que é fase precoce e crítica para o enlistamento. **Material e Método:** Aplicamos formulário online a nefrologistas de todo o país, por e-mail e WhatsApp. Coletamos dados sociodemográficos, de formação e atuação e conhecimento sobre elegibilidade clínica [indicações (7) e contraindicações (12)]. Os fatores associados com o perfil de conhecimento foram analisados por regressão logística. **Resultados:** Incluímos 256 participantes, de todos os estados, com distribuição proporcional em 92,6% (25/27). A maioria mulheres (53,5%), idade 45,6±10,6 anos, com 16±11,2 anos de formação como nefrologista e atuante há 16,0±11,2 anos. A maioria fez residência médica (89,1%), atua como prestador de serviço (63,3%) e atende 66 pac./semana. A mediana de acertos nas indicações foi de 7 (IIQ 6-7, total de 7), nas contraindicações 5 (IIQ 4-6, total de 12) e global de 11 (IIQ 10-12, em 19). Sexo feminino (OR 0,61), mais jovens (OR 0,012), menor tempo de pós-graduação (OR 0,023) e atuação (OR 0,023) foram associados com melhor desempenho no conhecimento global (acertos >11). Mais de 80% referiram oferecer TxR e conhecer o fluxo de encaminhamento, a centros localizados a <100km. Somente 6,3% referiu dificuldades com exames pré-Tx. **Discussão e Conclusões:** Encontramos lacunas no conhecimento sobre indicações e contraindicações ao TxR em profissionais experientes. Essa barreira pode comprometer o encaminhamento de pacientes elegíveis, dificultando o acesso a lista para TxR. A educação médica continuada e a padronização das condutas são essenciais para ampliar o acesso ao TxR no país.

**Palavras-Chave:** transplante renal; barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; sistemas de manutenção da vida; nefrologistas; profissionais de saúde; encaminhamento e consulta; listas de espera.

## OR-9502-17

### Identifying a predictive CMV DNAemia Cut-off for CMV disease in kidney transplant recipients: a real-world cohort study

**Autores:** Casagrande, T F, Caldas, H C, Fogaça Jordão, P H, Gorayeb-Polacchini, F S, Ramos, G R, Fernandes, I M M, Filho, M A

**Instituição(s):** FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Cytomegalovirus (CMV) infection remains a major complication in kidney transplant recipients (KTRs), particularly among donor-negative/recipient-positive (D-/R+) individuals, who are at intermediate risk for viral reactivation. Although CMV DNAemia monitoring supports preemptive therapy, the optimal cut-off for predicting disease is unclear. **Material e Método:** In this retrospective study, 192 D-/R+ KTRs were followed for one year post-transplant. Patients were stratified according to peak CMV DNAemia. Clinical, laboratory, and graft-related outcomes were analyzed. Logistic regression identified independent risk factors for CMV disease, and receiver operating characteristic (ROC) analysis determined the optimal DNAemia cut-off. **Resultados:** CMV DNAemia  $\geq 1,001$  IU/mL occurred in 71% of patients, correlating with earlier infection, higher peak viral load, greater thymoglobulin use, and prolonged delayed graft function (DGF). CMV disease developed in 15% of patients and was independently associated with KDPI >80%, elevated DNAemia, longer DGF duration, reduced lymphocyte and platelet counts, graft loss, and acute rejection. A DNAemia cut-off of 14,200 IU/mL (log >4.15) predicted CMV disease with 63.1% sensitivity and 66.0% specificity (AUC = 0.62). High-KDPI recipients also showed increased CMV recurrence and peak DNAemia, suggesting a link between donor organ quality and CMV susceptibility. **Discussão e Conclusões:** In D-/R+ KTRs, high CMV DNAemia, poor donor organ quality (KDPI >80%), and prolonged DGF are key predictors of CMV disease. A cut-off of >14,200 IU/mL may refine preemptive therapy strategies, reducing unnecessary antiviral use in this intermediate-risk group.

**Palavras-Chave:** CMV disease cut-off, DNAemia, cytomegalovirus, DGF, kidney transplantation, qPCR.



## OR-9515-16

**Avaliação pré-transplante dos critérios anatomopatológicos para decisão quanto a realização ou não do transplante renal: estudo comparativo entre rins descartados e aceitos**

**Autores:** Ursini, W P , Gomes, J S , Proença, H M D S , Foresto, R D , Tedesco, H , Medina-Pestana, J , Moura, L R

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A biópsia pré-implante é útil para definir a elegibilidade de rins de critério expandido para transplante. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da biópsia na decisão de aceite do rim. **Material e Método:** Estudo transversal, com rins de doadores falecidos captados e biopsiados entre jan/18 e dez/19. O desfecho foi o descarte do rim. Realizou-se análise univariada para variáveis clínicas e histológicas e modelo de regressão logística para identificar variáveis histológicas associadas à probabilidade de descarte. **Resultados:** Foram biopsiados 1.277 rins, sendo 920 incluídos (590 doadores), 196 rins foram descartados por alterações histológicas (21,3%). Após escore de propensão, doadores cujos rins foram descartados eram mais frequentemente do sexo masculino e com creatinina final mais elevada. As demais características clínicas foram adequadamente pareadas (escore de propensão 1:2). Rins descartados tinham maior percentual de glomeruloesclerose (14,0 vs. 4,2%;  $p < 0,001$ ) e maior frequência de lesões graves nos compartimentos intersticial (6,8 vs. 0,3%;  $p < 0,001$ ), tubular (6,8 vs. 0,3%;  $p < 0,001$ ), hialinose arteriolar (25,6 vs. 1,1%;  $p < 0,001$ ), cronicidade vascular (20,2 vs. 1,3%;  $p < 0,001$ ) e necrose tubular aguda (18,7 vs. 8,9%;  $p = 0,001$ ). Na regressão logística, apenas a lesão tubular grave não foi associada de forma independente à probabilidade de descarte. A performance do modelo alcançou área sob curva ROC = 0,90 (IC95%=0,87- 0,93). **Discussão e Conclusões:** Ao parear variáveis clínicas, o modelo preditor de descarte baseado em variáveis histológicas, mostrou excelente capacidade discriminatória, indicando que informações sobre lesões em compartimentos renais influenciaram a decisão de usar ou não o rim para o transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal; biópsia pré-implante; critérios de descarte; doador falecido.

## OR-9556-16

**Efeito anti-inflamatório do bloqueio do receptor de IL-1 em rins submetidos a perfusão ex vivo**

**Autores:** Marzochi, L L , Caldas, H C , Efraimoglou, D , Ramos, M M D A , Luz, M , Ottens, P , Leuvenink, H , Abbud-Filho, M

**Instituição(s):** FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A escassez de doadores e os resultados insatisfatórios após o transplante reforçam a necessidade de estratégias eficazes para recuperação e preservação de órgãos. A perfusão por máquina surge como alternativa promissora para melhorar a viabilidade de rins marginais ou descartados. A liberação de citocinas inflamatórias da família interleucina-1 (IL-1) intensifica a resposta inflamatória estéril, comprometendo a qualidade dos enxertos. Este estudo investigou estratégias terapêuticas para modular essa via e avaliou os efeitos do bloqueador do receptor IL-1 (Anakinra) na expressão de marcadores inflamatórios e de imunidade inata em rins suínos. **Material e Método:** Foram utilizados 24 rins de suínos obtidos em um abatedouro local (Groningen - Países Baixos), distribuídos aleatoriamente em três grupos: 1) Controle: 24h de perfusão hipotérmica (HMP) + 6h de perfusão normotérmica (NMP); 2) HMP + Anakinra: 24h de HMP com Anakinra (100 mg/kg) após 12h + 6h de NMP; 3) NMP + Anakinra: 24h de HMP + 6h de NMP com Anakinra após 1h. Todos os rins passaram por 30 min de isquemia quente. Realizaram-se análises fisiológicas e coleta de amostras (tecido, perfusato e urina). **Resultados:** O pré-tratamento utilizando do Anakinra reduziu significativamente a expressão dos genes IL-1 $\beta$ , IL-1 $\alpha$  e IL-6, bem como os níveis de proteína total na urina, excreção de sódio e lactato, comparado ao grupo controle. Além disso, os grupos tratados apresentaram maior clearance de creatinina. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto ao fluxo de perfusão, ASAT ou LDH. **Discussão e Conclusões:** O bloqueio da via IL-1 durante a perfusão em máquina pode ser estratégia promissora para otimizar a recuperação de rins marginais e melhorar os resultados pós-transplante.

**Palavras-Chave:** máquina de perfusão; inflamação estéril; imunidade inata; rins marginais; IL-1.

## OR-9572-17

**Eficácia e segurança do uso de plasmaferese e imunoglobulina após o transplante renal em pacientes com anticorpos anti-HLA pré-formados contra o doador**

**Autores:** Neri , B D O , Domingues-da-Silva, R O , Leite, T T , Junqueira Junior, J , Esmeraldo, R M , Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A presença de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA) pré-formados aumenta o risco de rejeição aguda (RA) e está associada à redução da sobrevida do enxerto em receptores de transplante renal (TxR). Evidências sobre a melhor forma de conduzir esses pacientes ainda são escassas. Este estudo avalia os desfechos de eficácia e segurança de um ano pós-TxR em receptores com DSA pré-formados tratados com plasmaferese (PF) e/ou imunoglobulina (IVIG). **Material e Método:** Coorte retrospectiva, incluindo receptores adultos de TxR com doador falecido e DSA pré-formados com intensidade média de fluorescência (MFI) >1.500, realizados entre jan/2013 e abr/2017 em um centro de referência do Ceará. Todos foram induzidos com timoglobulina. Pacientes com DSA entre 1.500-3.000 receberam IVIG 2g/kg (n=18) e aqueles com DAS > 3.000 MFI foram tratados com PF + IVIG (n=48). **Resultados:** A amostra foi constituída predominantemente por mulheres (66,7%), com 43,2 $\pm$ 13,7 anos, doença renal de etiologia indeterminada (48,5%), mediana de 3,4 anos em diálise (IQR 2,1-5,9), 45,5% de re-TxR. O grupo PF/IVIG transplantou mais sob prioridade por falência de acesso vascular (35,4% vs. 5,6%,  $p = 0,015$ ). Não houve diferença entre os grupos quanto à incidência de infecções por BK vírus (13,6% ou citomegalovírus (22,4%). A incidência de RA também foi semelhante nos dois grupos (22,7%). As sobrevidas do enxerto e do paciente em 1 ano foram semelhantes: 87,5% e 95,8% no grupo PF/IVIG e 94,4% e 100% no grupo IVIG. **Discussão e Conclusões:** Apesar de receptores com DSA pré-formado apresentarem incidência significativa de RA, os resultados de sobrevida em curto prazo foram satisfatórios, sugerindo que o uso de estratégias imunossupressoras eficazes pode viabilizar a realização do TxR nesse grupo de pacientes.

**Palavras-Chave:** plasmaferese, imunoglobulina, anti-HLA.

## OR-9601-17

**É seguro utilizar rins de doadores falecidos quando o contralateral apresenta trombose intraarterial?**

**Autores:** Patavino, G A D , Noletto, M M , Aguiar, W F , Requião Moura, L R , Tedesco Silva Junior, H , Medina Pestana, J O

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A escassez de órgãos disponíveis para transplante renal demanda decisões criteriosas durante a cirurgia de banco, especialmente diante de achados vasculares. A presença de trombose intra-arterial em um dos rins é frequentemente considerada critério para descarte, mas o impacto sobre o enxerto contralateral ainda não está bem estabelecido. Este estudo teve como objetivo avaliar os desfechos clínicos de transplantes renais realizados com enxertos cujo par foi descartado por trombose arterial identificada durante a cirurgia de banco. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional com análise de doadores falecidos efetivados entre novembro de 2016 e dezembro de 2024. Foram coletados dados sobre desfechos clínicos pós-operatórios como complicações cirúrgicas vasculares e urológicas, função renal ao longo do tempo, sobrevida do enxerto e do paciente. **Resultados:** Foram identificados 141 doadores com trombose intra-arterial, dos quais 61 rins contralaterais foram utilizados em transplantes realizados em um único centro. Nenhum receptor apresentou trombose vascular precoce. A taxa de fístula urinária foi de 8,2%, com duas perdas de enxerto. Ao longo do seguimento, sete pacientes evoluíram com perda do enxerto (11,5%) e outros sete faleceram com o enxerto funcionante (11,5%). A sobrevida do enxerto manteve-se superior a 90% nos dois primeiros anos. A maioria dos receptores apresentou níveis de creatinina sérica inferiores a 2,0 mg/dL ao longo do seguimento. **Discussão e Conclusões:** A presença de trombose arterial unilateral não inviabiliza, por si só, o uso do rim contralateral, desde que o enxerto apresente perfusão adequada e ausência de alterações macroscópicas. A utilização criteriosa desses rins pode contribuir para o aumento da disponibilidade de enxertos viáveis e beneficiar mais pacientes em lista de espera.

**Palavras-Chave:** obtenção de tecidos e órgãos, transplante de rim, trombose, complicações pós-operatórias, sobrevivência do enxerto.



## OR-9653-18

### Estudo prospectivo para pesquisa de infecções por Leishmania e anticorpos anti-Leishmania em receptores e doadores de transplante renal do Brasil

**Autores:** Johanson, G H, Sanchez, M C A, De Souza, R M, Celeste, B J, Valencia-Portillo, R T, David-Neto, E, Pierrotti, L C, Amato, V S

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** Embora nenhuma infecção por Leishmania derivada de doador tenha sido comprovada, estudos relatam reativação da doença com manifestações clínicas, principalmente na leishmaniose visceral, em pacientes transplantados renais, resultando em alta taxa de mortalidade. A maioria dos episódios de leishmaniose após transplantes renais relatados na literatura provém de países como Brasil, Espanha, França, Itália e Tunísia, endêmicos para a doença. **Material e Método:** Quarenta e oito pares doador-receptor foram recrutados entre 2022 e 2023. Soros de doadores e receptores foram testados para anticorpos IgG, empregando extrato antigênico bruto de Leishmania major-like (Lm), recombinantes Lb6H (rLb6H) e K39 (rK39), em plataforma ELISA. Sangue periférico dos receptores foram testados por PCR. Após 365 dias do transplante, 35 dos 48 receptores foram submetidos aos testes sorológicos e molecular. **Resultados:** Entre os doadores, 25/48 (52,1%) apresentaram resultado positivo para Lm-ELISA, 4/48 (8,3%) para rLb6H-ELISA e 2/48 (4,2%) para rK39-ELISA. No período pré-transplante, 31/48 receptores (64,6%) foram positivos por Lm-ELISA, 5/48 (10,4%) por rLb6H-ELISA, 1/48 (2,1%) por rK39-ELISA e 2/48 (4,2%) por PCR. Entre os 35 receptores avaliados 365 dias após o transplante, 14/35 (40,0%) apresentaram resultado positivo para Lm-ELISA, 4/35 (11,4%) para rLb6H-ELISA, 0/35 (0,0%) para rK39-ELISA e 2/35 (5,7%) por PCR. **Discussão e Conclusões:** O uso de métodos sorológicos e moleculares demonstrou potencial promissor para a investigação precoce e o monitoramento de leishmanioses em doadores e receptores renais. Os resultados destacam a necessidade urgente de implementar regulamentações para triagem de doadores e monitoramento de receptores por meio de PCR e testes sorológicos específicos, bem como a observação atenta de sinais e sintomas de leishmanioses.

**Palavras-Chave:** leishmanioses, transplante renal, hospedeiro imunocomprometido, testes sorológicos, reação em cadeia da polimerase (PCR), doador e receptor.

## OR-9699-17

### Predição do tempo de espera para transplante renal com doador falecido no Brasil: uma abordagem com modelos de aprendizado de máquina

**Autores:** Werneck, S S G, de Andrade, L G M, Ferreira, M A M, de Aguiar, E P, Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, UFJF - Juiz de Fora/MG - Brasil, UNESP – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** O tempo de espera para transplante renal com doador falecido (TRDF) no Brasil é impactado por desigualdades regionais e variáveis clínicas. Este estudo busca desenvolver modelos preditivos com base em aprendizado de máquina para estimar esse tempo, promovendo maior transparência na alocação de órgãos. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com 1.601 pacientes da lista de espera de um centro único, avaliando variáveis clínicas, demográficas e imunológicas. Foram aplicados dois modelos de análise de sobrevivência: regressão de Cox (pela sua interpretabilidade) e XGBoost (para capturar interações complexas). Os modelos foram validados por cross-validation em 5 partes e avaliados pelo índice de concordância (C-index). **Resultados:** A regressão de Cox demonstrou desempenho superior, com C-index médio de 0,66 (IC95%: 0,65–0,67) no conjunto de treinamento e 0,65 (IC95%: 0,62–0,68) no teste. O modelo identificou idade, tipo sanguíneo, compatibilidade HLA e homozigose em loci HLA específicos como principais preditores. O XGBoost apresentou C-index de 0,60 (IC95%: 0,57–0,63) e tempo médio de sobrevivência de 1.052 dias. A análise de incidência cumulativa revelou variações significativas na probabilidade de transplante conforme idade, sexo, tipo sanguíneo e tempo em diálise. A análise de importância das variáveis reforçou o papel preditivo de fatores imunológicos e demográficos. **Discussão e Conclusões:** A regressão de Cox superou o XGBoost na predição do tempo de espera para TRDF, com resultados interpretáveis e robustos. Os achados reforçam a utilidade do aprendizado de máquina para aumentar a equidade, transparência e eficiência na alocação de órgãos, podendo subsidiar políticas públicas mais justas no transplante renal no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante renal; alocação de órgãos; regressão de cox; XGBoost.

## PO-454-16

### Neurossífilis com comprometimento ocular em paciente transplantada renal

**Autores:** Gerace, L, Garcia, L C , Romão, E A , de Figueiredo, V C T P

**Instituições:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Objetivo:** A sífilis, infecção causada pelo *T. pallidum*, possui transmissão sexual, congênita ou por transfusão e pode afetar o sistema nervoso central, incluindo manifestações oculares, sendo potencialmente grave em imunocomprometidos. O relato apresenta acometimento pós transplante renal. **Relato do Caso:** Paciente de 27 anos, sexo feminino, com doença renal crônica lúpica e transplantada renal há 4 anos, em uso de imunossuppressores. Durante acompanhamento pós-transplante, apresentou perda de acuidade visual há 15 dias, fotofobia, dor ocular à direita, anosmia, síncope, mal-estar, emagrecimento, náuseas e poliartralgia. O exame físico revelou apenas alterações oculares, sem sinais sistêmicos significativos. Exames iniciais mostraram função renal estável, tomografia craniana sem alterações e líquido com pressão elevada, porém sem alterações infecciosas significativas (límpido, GB1, glicose 57, pressão 27 cmh2O). Testes treponêmicos foram positivos, com VDRL 1/128 no sangue e negativo no líquido. Demais investigações para etiologias infecciosas negativas (herpes simplex, varicela, EBV, Mtb, CIE fungos). A ressonância de órbitas mostrou alterações compatíveis com uveíte. A avaliação oftalmológica confirmou inflamação ocular com vasculite. Iniciado tratamento com penicilina cristalina 4000000 de 4/4h endovenosa, colírios tropicamida de 8/8h e maxidex por 14 dias, a penicilina foi trocada por ceftriaxona após reação cutânea, além de colírios e ajuste de corticoterapia. Não houve recuperação total da acuidade visual. **Conclusão:** A hipótese de neurossífilis foi reforçada e tratada adequadamente, porém houve perda definitiva do campo visual temporal direito. O caso destaca a importância de considerar neurossífilis em pacientes imunossuprimidos com sintomas oftalmológicos, exigindo diagnóstico e tratamento precoces.

**Palavras-Chave:** transplante renal; neurossífilis; sífilis ocular.

## PO-455-16

### Cistite eosinofílica: relato de caso após transplante renal tardio

**Autores:** Vidal Mendoza, P T , Mourão Chaves Corriça Loyola, T , de Souza Mendes, R , Torres Gonçalves, R , Felix Froede, T , Maximo Cunha Pinto, L , Hoehel Carneiro, L

**Instituição(s):** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro /RJ - Brasil

**Objetivo:** A cistite eosinofílica é uma doença rara, de causa desconhecida, com elevado índice de recorrência mesmo após tratamento bem-sucedido. Relatamos a seguir um caso em paciente transplantado renal acompanhado em nosso hospital, revisando literatura sobre o tema. **Relato do Caso:** Paciente masculino de 42 anos, transplantado renal de longa data, há 3 meses com urgência miccional, disúria e dor hipogástrica, tratado com antibióticos sem melhora. Na admissão para prosseguir investigação, apresentava piora da função renal, com parâmetros inflamatórios discretamente elevados e urinálise com proteína, hemoglobina e leucócitos. Realizadas hemoculturas e urinoculturas seriadas, assim como pesquisa de micobactérias e de poliomavírus, com resultados negativos. Tomografia revelou dilatação pielocalicial e ureteral no enxerto, além de densificação do plano adiposo peri-ureteral com alteração similar na bexiga. Cistoscopia evidenciou hiperemia difusa da parede vesical e histopatológico mostrou infiltração eosinofílica na lâmina própria compatível com cistite eosinofílica. Após diagnóstico, foi iniciada corticoterapia e anti-histamínico, com melhora parcial tanto clínica quanto da função renal. **Conclusão:** A cistite eosinofílica é uma doença rara, cujos sintomas mimetizam infecção urinária – seu principal diagnóstico diferencial. Deve ser suspeitada em casos de pacientes com sintomas irritativos e urinoculturas persistentemente negativas, além de imagem com espessamento vesical. O tratamento correto é fundamental para melhora clínica e a monitorização a longo prazo essencial, pelo risco elevado de recorrência.

**Palavras-Chave:** cistite eosinofílica, transplante renal, doença rara.

## PO-474-17

### Transplante renal heterotópico em loja esplênica. uma saída heroica para pacientes com falência total de acesso vascular

**Autores:** Miari, J M , Gama, G C D S , Rocha , P T M D C E A , Guimarães Figueiredo, S , Steiner Fernandes de Sousa , A L , Pereira Junior , J P O , Fonseca Kruger , F , Rodrigues Correa , R , Frota Siqueira , D W

**Instituição(s):** Hospital São Lucas Copacabana - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Demonstrar um caso raro e de sucesso de transplante renal heterotópico em loja esplênica em paciente priorizado por falência total de acesso vascular. **Relato do Caso:** Homem 46 anos, portador de doença renal crônica de etiologia indeterminada, em terapia renal substitutiva desde 2022. Atualmente, realiza hemodiálise por acesso vascular com cateter de longa permanência em veia jugular interna direita (VJID) e cateter peritoneal, este último inviável devido a peritonites prévias. Realizado previamente três tentativas de fistulas arteriovenosas em membros superiores se sucesso, trombose de veias subclávias e jugulares bilateralmente, e perda de acesso peritoneal devido a peritonites prévias. Realizou angiotomografia de abdome que evidenciava cateter em veia íliaca externa direita, trombose de veias íliacas a esquerda, veia cava filiforme até sua porção intra-hepática (0,5 cm de diâmetro), veias renais esquerda e direita não visualizadas, com circulação colateral exuberante nos hilos renais. Sistema porto-mesentérico com configuração e fluxos normais. Devido a trombose ileocaval, optou-se por esplenectomia e implante de enxerto renal na loja esplênica. **Conclusão:** Este caso de sucesso foi devido à grande expertise da equipe cirúrgica, devido a grande possibilidade de complicações secundária a dissecação da cauda do pâncreas e esplenectomia bem como da equipe clínica no manejo pós-operatório de um paciente transplantado e esplenectomizado

**Palavras-Chave:** transplante renal, falência de acesso vascular, loja esplênica.

## PO-523-17

### Recidiva de vasculite ANCA-associada após transplante renal em paciente com tuberculose pulmonar: relato de caso

**Autores:** Dourado, M M C , Silva, P G D R , Medeiros, M R P D , Lopes, L B , Andrade, L G D F , Junior, J D O B , Danzi, G G , Cabral, D B C , Galvão, V H D S , Batista, M E V

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da UFPE - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** Descrever um caso de recidiva de vasculite ANCA-associada (VAA) após transplante renal (TxR), ocorrido em contexto de tuberculose pulmonar (TB), destacando a raridade da condição e os desafios terapêuticos no manejo concomitante de infecção e imunossupressão. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 28 anos, com doença renal crônica estágio 5 secundária à granulomatose com poliangeíte (GPA), submetido a TxR em 2019 (doador vivo relacionado), em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona. Em janeiro de 2025, foi internado com tosse há um mês, hemoptoicos, febre diária e perda ponderal de 7 kg. Tomografia de tórax evidenciou nódulos cavitados e padrão de árvore em brotamento. Foi iniciado tratamento empírico para TB (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), confirmado posteriormente o diagnóstico por GeneXpert positivo (sensível à rifampicina) e cultura de escarro positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Durante o tratamento, apresentou queda dos níveis de tacrolimo, com ajuste da dose. Após dois meses, evoluiu com regressão da tosse, ganho ponderal, redução da árvore em brotamento e negatificação da baciloscopia e cultura, porém manteve febre e progressão das cavitações. Simultaneamente, observou-se elevação da creatinina de 1,2 para 2,6 mg/dL, hematúria e proteinúria de 2.052 mg/g. Biópsia do enxerto revelou glomerulonefrite crescência pauci-imune, compatível com recidiva de GPA. Iniciou pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, com melhora laboratorial sem agravamento infeccioso. **Conclusão:** A recidiva de VAA no pós-transplante é rara, mas deve ser considerada, especialmente na redução da imunossupressão. O controle da vasculite não deve ser postergado pela TB, desde que o quadro infeccioso esteja estabilizado e o manejo seja individualizado.

**Palavras-Chave:** transplante renal, tuberculose pulmonar, vasculite anca-associada, granulomatose com poliangeíte.

## PO-525-17

### Embolização do enxerto renal após perda de função, uma alternativa terapêutica a nefrectomia – relato dos primeiros casos brasileiros

**Autores:** Cunha, M V , Reusing Junior, J O , Lima, R L D C , Bianchini, D R , De Sa, I J A S , Figueiredo, A M E S D , Lino, P L , Cavalcante, A C B S , Carnevale, F C , David Neto, E

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Após a perda do enxerto e suspensão da imunossupressão (ISS), alguns pacientes desenvolvem quadro de rejeição crônica com inflamação sistêmica, também chamada síndrome de intolerância ao enxerto (SIE), sendo a nefrectomia uma terapia e a embolização percutânea do enxerto uma alternativa. Em casos de viremia persistente posterior à nefropatia do poliomavírus (BKN), a embolização também é uma opção terapêutica. Este procedimento restringe-se a um centro no Brasil e o objetivo deste relato é descrever os casos e desfechos. **Relato do Caso:** CASO 1 Feminino, transplante renal, evoluindo com BKN e retorno a hemodiálise (HD). Devido transplante hepático, impossibilidade de suspender ISS e viremia persiste (111949 cópias/ml), realizada arteriografia seletiva do transplante, artérias renais segmentares e subsegmentares, posterior embolização seletiva de artérias intrarrenais com injeção de solução de cola (Glubran e lipiodol 1:4) e arteriografia com ausência de fluxo sanguíneo intra renal, sem complicações. Após 45 dias, apresentou resolução da viremia (0 cópias/ml). CASO 2 Masculino, diagnóstico de rejeição aguda mista e tuberculose (TB) renal após 3 anos do transplante renal. Iniciado os tratamentos, retorno a HD e SIE. Realizada arteriografia seletiva do transplante, artérias renais segmentares e subsegmentares, embolização seletiva de artérias intrarrenais com injeção de solução de cola (Glubran e lipiodol 1:4) e três molas fibradas Interlock, arteriografia com ausência de fluxo sanguíneo intrarrenal. Evoluiu com síndrome pós embolização por 5 dias e painel de reatividade de anticorpos (PRA) pré-embolização classe I 8% e II 27,5% e 3 meses após I 84% e II 64%. **Conclusão:** A embolização percutânea do enxerto renal para tratamento de SIE e BKN após perda da função é uma alternativa segura e eficaz.

**Palavras-Chave:** embolização percutânea do enxerto, transplantectomia, síndrome de intolerância ao enxerto, nefropatia do poliomavírus.

## PO-526-17

### Transplante duplo em paciente hipersensibilizada: quando o efeito protetor hepático não é suficiente

**Autores:** Fonseca, M B , Domingues, L , Porto, C M , Cavada, B , Macedo, K , Seda, J , Feltran, L , Nogueira, P K , Camargo, M F

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente de 5 anos portadora de doença renal policística autossômica recessiva, com falência de um primeiro enxerto renal, submetida a transplante combinado fígado-rim. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 5 anos, com diagnóstico de doença renal policística autossômica recessiva, associada a fibrose hepática congênita e doença de Caroli, apresentou hipertensão portal grave, com varizes esofágicas e hepatoesplenomegalia importante, porém com função hepática preservada. Submetida a transplante renal com 1 ano e 11 meses, evoluiu com perda do enxerto após 18 meses por infecção e rejeição, retornando à hemodiálise. Aos 5 anos, foi priorizada para transplante duplo fígado-rim com doador falecido. Hipersensibilizada, apresentava anticorpos anti-HLA classe II elevados (>1500 MFI). O transplante foi realizado com doador de 21 anos, Miss Match 2-2-2 e isquemia de 9h. Não foi realizado crossmatch prévio devido ao transplante combinado. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou choque, anúria e necessidade de suporte intensivo. Foi diagnosticada rejeição hiperaguda após confirmação de crossmatch retrospectivo positivo e presença de quatro DSA em altos títulos. Iniciado tratamento intensivo com pulsoterapia, timoglobulina, imunoglobulina, rituximabe, eculizumabe e plasmaférese. Biópsia renal confirmou rejeição humoral (C4d difuso). Apesar da gravidade, houve recuperação da função renal com creatinina de 0,6 mg/dL na alta hospitalar (22º PO), mantendo enzimas hepáticas normais. **Conclusão:** O caso reforça o valor do transplante fígado-rim em doenças hepatorenais graves, mas alerta para o risco de rejeição humoral em pacientes hipersensibilizados. O seguimento a longo prazo poderá guiar estratégias de desensibilização e avaliar a sobrevida dos enxertos

**Palavras-Chave:** transplante duplo fígado-rim.

## PO-527-17

### Pancreatite aguda associada a níveis séricos elevados de tacrolimus em paciente transplantado renal: relato de caso

**Autores:** Oliveira, L C L D M , Quinino, R M E , Costa, K M A H , dos Santos, P A G , Simões, L S D S , de Oliveira, J R F

**Instituição(s):** Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN – Natal/RN - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de pancreatite induzida por tacrolimus em um paciente transplantado renal, com melhora clínica após redução da dose diária do medicamento. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 54 anos, transplantado renal há 15 anos, foi encaminhado da UPA ao ambulatório de transplante por dor abdominal epigástrica intensa há dois dias, sem febre, vômitos ou etilismo. Faz uso crônico de tacrolimus, prednisona, antihipertensivos, ciprofibrato, sertralina e quetiapina. Na admissão, apresentava amilase 999 U/L, creatinina 2,2 mg/dL, PCR 178,5 mg/L e triglicérides 138 mg/dL. No segundo dia de internação, detectou-se tacrolimus elevado (13,4 ng/mL), sendo a dose reduzida de 3 mg/dia para 2 mg/dia (1 mg 2x/dia), com início de dieta zero e hidratação venosa. No dia seguinte, uma tomografia de abdome evidenciou pancreatite aguda leve, rins nativos atrofícos, rim transplantado com cisto cortical, líquido perivesicular e na goteira parietocólica direita, além de opacidades fibroatelectásicas em lobos inferiores e pequeno derrame pleural à esquerda. Após as condutas, houve melhora clínica com normalização da amilase (44 U/L), redução da creatinina (0,8 mg/dL) e queda da PCR (19,44 mg/dL). Seis dias após, uma endoscopia digestiva mostrou pangastrite enantematosa leve e duodenite inespecífica, com biópsias em análise. **Conclusão:** A associação temporal entre dor abdominal e níveis elevados de tacrolimus, na ausência de outras causas como hipertrigliceridemia, etilismo e coledite, sugere pancreatite aguda induzida por tacrolimus. Apesar de rara, é descrita como uma reação adversa incomum em bula e pode ocorrer mesmo com níveis terapêuticos, possivelmente por toxicidade direta. Em transplantados, essa hipótese deve ser considerada diante de dor abdominal, exigindo alto grau de suspeição e manejo multidisciplinar.

**Palavras-Chave:** tacrolimus; pancreatite; reação adversa; transplante renal.

## PO-528-17

### Sobrevivência, crescimento e transplante renal: o papel transformador da nutrição parenteral domiciliar em criança com síndrome nefrótica congênita

**Autores:** Fonseca, M B , Genzani, C , Vieira, S , Flammia, G , Komi, S , Satiro, C , Perentel, S , Nogueira, P K , Feltran, L , Camargo, M F

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com síndrome nefrótica congênita por mutação no gene NPHS1, manejada com nutrição parenteral domiciliar administrada pela mãe, conforme protocolo de um centro de reabilitação intestinal, que possibilitou seguimento seguro e crescimento adequado até o transplante renal. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 5 anos, com síndrome nefrótica congênita por mutação composta no gene NPHS1, apresentou anasarca e proteinúria maciça ao nascimento. Aos 5 meses, internou em nossa instituição, com choque séptico por volvo intestinal, sendo submetido à ileostomia e hemodiafiltração. Após estabilização, iniciou nutrição parenteral com albumina (3g/kg/dia) e, após melhora clínica foi desospitalizado. A mãe, treinada por equipe especializada, passou a administrar a nutrição parenteral domiciliar com suporte remoto 24h, garantindo suporte nutricional completo e seguro. Este caso reforça que a nutrição parenteral domiciliar, conduzida por cuidador treinado conforme protocolo especializado, pode ser uma estratégia segura, eficaz e transformadora em crianças com síndrome nefrótica congênita grave. Ao longo de cinco anos de suporte nutricional contínuo em domicílio, o paciente apresentou apenas um episódio infeccioso, manteve-se clinicamente estável mesmo com proteinúria importante, e alcançou o transplante renal com peso e estatura no limite inferior da normalidade, segundo curva da OMS. **Conclusão:** A combinação de suporte nutricional individualizado, acompanhamento multiprofissional e protagonismo familiar demonstrou ser decisiva para garantir crescimento, reduzir hospitalizações e ampliar as possibilidades de reabilitação clínica em pacientes tradicionalmente associados a alta morbimortalidade. Este modelo de cuidado integrado pode representar uma alternativa viável em centros especializados

**Palavras-Chave:** nutrição parenteral domiciliar, síndrome nefrótica.

## PO-529-17

### Desafios no transplante renal em pacientes autistas

**Autores:** Costa, K M A H , Costa, G A , Silva, A C M , De Lima, B L O F , Almeida, A H S

**Instituição(s):** Hospital do Coração de Natal - Natal/RN - Brasil

**Objetivo:** O transplante renal é o tratamento mais eficaz para a doença renal crônica avançada, exigindo compreensão do paciente sobre o processo pré e pós-operatório. Em casos de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente em pacientes não verbais e com alto nível de suporte, esse processo apresenta desafios. Este trabalho aborda o transplante renal em um paciente com TEA nessas condições. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 17 anos, com diagnóstico de doença renal crônica (DRC) desde os 8 anos, inicialmente identificado por atrofia renal unilateral durante investigação endocrinológica devido puberdade precoce. Aos 10 anos, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresentando dificuldades na administração de medicamentos e convívio social. Após 5 anos em tratamento conservador, evoluiu para diálise, essa realizada por 3 meses. Foi submetido a transplante renal com órgão de doador falecido, após contraindicação da mãe como doadora por câncer de mama. O pós-operatório teve várias intercorrências: dificuldade de compreensão das orientações, queimaduras por manipulação inadequada de cateter, infecção por citomegalovírus, convulsões por polifarmácia e infecção por poliomavírus. A internação durou 45 dias. Apesar das dificuldades, a resposta ao transplante foi considerada excelente, mantendo boa função renal e apoio familiar integral. **Conclusão:** O relato evidencia os desafios do transplante renal em pacientes com TEA não verbais, destacando intercorrências pós-operatórias, como infecções e adesão terapêutica difícil. Mostra a importância de estratégias individualizadas, suporte familiar e protocolos específicos para melhores desfechos.

**Palavras-Chave:** transplante renal, transtorno do espectro autista.

## PO-530-17

### Uropatia obstrutiva idiopática em ureter de transplante renal tardio: relato de caso

**Autores:** Vidal Mendoza, P T , Torres Gonçalves, R , de Souza Mendes, R , Mourão Chaves Corriça Loyola, T , Alves Rosa Santos, M A , Vieira Barbosa Venâncio, P

**Instituição(s):** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro/ RJ - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de uropatia obstrutiva não infecciosa em paciente com transplante renal de longa data. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, com histórico de transplante renal há 19 anos, apresentando disfunção crônica do enxerto (creatinina basal de 3,7 mg/dL), sem antecedentes de infecções urinárias recorrentes e com boa adesão à terapia imunossupressora. Foi internada no HUCFF por quadro de anúria de início súbito, sem outros sintomas associados. Evoluiu com agravamento da função renal, necessitando de hemodiálise por uremia, hipercalemia e acidose metabólica. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou hidronefrose do enxerto renal, com dilatação do ureter proximal e médio, sem sinais de litíase ou massas compressivas. Realizou-se pielografia anterógrada percutânea, que demonstrou passagem limitada de contraste até a bexiga e obstrução até ureter médio. Optou-se por realização de nefrostomia, com subsequente recuperação da função renal ao nível basal. Foram realizadas uroculturas, PCR para Mycobacterium tuberculosis e pesquisa seriada de poliomavírus, todas com resultados negativos. Tentativa de colocação de cateter duplo J no ureter do enxerto foi mal sucedida. Diante disso, optou-se por anastomose do ureter do enxerto ao ureter nativo, com boa resposta clínica e laboratorial, restabelecimento da função renal basal e seguimento ambulatorial regular. **Conclusão:** A uropatia obstrutiva em pacientes transplantados renais é frequentemente associada a litíase, infecções urinárias recorrentes ou nefropatia por poliomavírus. No entanto, tais etiologias foram excluídas neste caso. A obstrução foi atribuída a alterações crônicas do enxerto, destacando a importância da avaliação individualizada e da abordagem cirúrgica em complicações urológicas tardias do transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante renal, complicações tardias, uropatia obstrutiva, relato de caso.

## PO-531-16

### Implantação do primeiro ambulatório de transplante renal da Rede Estadual de Saúde do estado de Maranhão

**Autores:** Cacau, M P , Diniz, J R D S , Faria, J V E , de Araujo, V F S , Junior, E M, Azevedo, C B , de Almeida, P L

**Instituição(s):** Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação do primeiro ambulatório de transplante renal da Rede Estadual de Saúde. **Relato do Caso:** O processo de implantação teve início com o credenciamento da unidade estadual para a realização dos serviços de retirada e transplante de rim, através da Portaria SAES/MS Nº 2363 de 19 de dezembro de 2024. Posteriormente, iniciou-se a organização do serviço ambulatorial com a construção das ferramentas de gerenciamento e criação de protocolos, fluxos, formulários, mapeamentos e processos, todos aprovados pelo serviço de qualidade da unidade. Finalizando essa etapa, a Enfermagem de transplante, juntamente com a direção da unidade, gerência de Enfermagem e coordenação de Enfermagem do ambulatório estruturou o espaço físico para a realização dos atendimentos médicos e da equipe multiprofissional, sendo individualizado um consultório específico para a realização dos mesmos, com todo o aparato para prestar um serviço de qualidade à população. Posteriormente, foi estruturado o setor de agendamento de consultas, onde a marcação é realizada na modalidade livre demanda, tendo o paciente que apresentar, no momento da marcação, o encaminhamento ou relatório médico com indicação para avaliação pela Nefrologia. Após essa estruturação, a Secretária Estadual de Saúde encaminhou a todas as unidades de saúde estaduais ofício informando a implantação e funcionamento do serviço. No dia 20 de fevereiro de 2024, tivemos a inauguração dos serviços, tendo o primeiro paciente sido atendido na data de 24 de fevereiro de 2024. **Conclusão:** Na última década, várias Instituição(s) de saúde foram credenciadas e autorizadas para realizar retiradas e transplantes de órgãos. A implantação do ambulatório de transplante renal apresenta-se como ponto fundamental para a expansão do serviço de transplante no estado.

**Palavras-Chave:** ambulatório; rim; transplante; implantação.

## PO-531-17

### Neoplasia hepática indiferenciada em paciente transplantada renal: um relato de caso

**Autores:** Pedroza, J C D L , Fernandes, P F C B C , Silva, N A L D , Silva, R D S , Arruda, A N M , Queiroz, L H C D , Freitas, T V D S , Oliveira, C M C D

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** O transplante de órgãos sólidos está associado a um risco aumentado de ampla gama de cânceres. O objetivo deste relato é registrar a manifestação neoplásica pós-transplante renal em uma paciente jovem em uso de medicações imunossupressoras. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e nefrite lúpica, com progressão da doença renal e necessidade de terapia dialítica em outubro de 2015, sem história prévia de neoplasia. Foi submetida a transplante renal em novembro de 2016, com doador falecido. Realizada indução com Thymoglobulina e manutenção com Everolimus, Tacrolimus e Prednisona. Fez uso destas medicações até início de novembro de 2024, quando foi modificado esquema para Micofenolato sódico, prednisona e tacrolimus, por conta de hiperglicemia descontrolada. Fez uso do Micofenolato sódico durante vinte dias, sendo suspenso por conta de múltiplas complicações infecciosas. Internada no período de 20/10/2024 a 17/01/2025 por sinusite fúngica, tratada com anfotericina B e descoberta de neoplasia indiferenciada no fígado, com biópsia de nódulo hepático realizada em 08/01/2025, mostrando neoplasia de células não coesas extensamente necróticas, encaminhada para quimioterapia paliativa pelo quadro avançado. Em janeiro de 2025, estava em uso de Tacrolimos e Prednisona. Paciente internada novamente, em 29/01/2025, com hiporexia e desconforto respiratório, indo a óbito em 09/02/2025. **Conclusão:** O nível geral de imunossupressão parece ser o principal fator que aumenta o risco de malignidade pós-transplante. A neoplasia hepática pós-transplante renal é uma complicação rara, mas grave; seu diagnóstico pode ser desafiador, pois os sintomas podem ser inespecíficos e se confundirem com outras complicações do transplante.

**Palavras-Chave:** neoplasia pós transplante de rim.



## PO-532-17

### Glomerulonefrite por C3: um dos maiores desafios após o transplante renal

**Autores:** Biegelmeyer, B , Montebeller Meneses, J P , de Carvalho Dantas, M C , Batista Terceros, L , Rettori Pardo dos Santos, D , Cavalcanti Lima Constatino, M C , Machado Proença, H , Requião-Moura, L , Tedesco Silva, H, Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de glomerulonefrite por C3 (C3GN) diagnosticada após recidiva em enxerto. **Relato do Caso:** Homem, 27 anos, com doença renal crônica diagnosticada aos 20 anos após apresentar anasarca e proteinúria em exame de urina. Foi submetido a biópsia renal com identificação de glomerulonefrite membranoproliferativa e imunofluorescência (IF) sugestiva de lesão mediada por anticorpo: depósito difuso de IgG (+), C1q (++), C3 (++), kappa (+), lambda (+). Apresentava C3 sérico reduzido (54 mg/dL - valor de referência 90-170). Recebeu micofenolato mofetil e ciclofosfamida, porém evoluiu para terapia de substituição renal (TSR) em abril de 2022. Submetido a transplante renal de doador vivo dois anos após com função imediata de enxerto e creatinina (Cr) basal 1,10 mg/dl. Após perda de seguimento por 4 meses no primeiro ano, apresentou alteração de função renal (Cr 1,48), hematúria com dismorfismo eritrocitário (+++), relação proteinúria/ creatinúria 5,34 g/g e C3 consumido (48 mg/dL). Em biópsia de enxerto renal, presença de expansão de matriz, hiperplasia mesangial e endocapilar segmentar à custa de neutrófilos. Na IF, presença de depósitos glomerulares granulares mesangiais em alças capilares de C3 (3+) sem deposição de imunoglobulinas, de C1q ou de cadeias leves, caracterizando recidiva de glomerulopatia por C3 no enxerto renal. Atualmente, em uso de doses otimizadas de tacrolimo, micofenolato de sódio e prednisona, porém mantém disfunção de enxerto. **Conclusão:** Houve recorrência precoce da C3GN cerca de 10 meses após o transplante renal, abaixo do intervalo médio descrito na literatura (14–18 meses). A persistência de hipocomplementemia no pré-transplante pode representar fator de risco para recorrência.

**Palavras-Chave:** glomerulopatia por C3; transplante renal; recorrência.

## PO-533-17

### Malacoplaquia: causa rara de perda de enxerto renal

**Autores:** Terceros, L B , Biegelmeyer, B , Dantas, M C D C , Meneses, J M , Constatino, M C C L , Proença, H M , Silva, H T , Moura, L R , Pestana, J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever relato de caso de malacoplaquia em enxerto renal, uma condição inflamatória rara associada a infecções por microorganismos gram-negativos e à imunossupressão. **Relato do Caso:** Mulher, branca, 42 anos, priorizada por falência de acesso, com doença renal crônica secundária a litíase e pielonefrite de repetição. Transplantada renal desde 2017, evoluiu 2 anos após transplante com fraqueza, prostração, alteração da função renal e anemia (creatinina 7,8mg/dL, Cr basal 2,2mg/dL; hemoglobina 6,4g/dL). Iniciado tratamento antimicrobiano e posterior realização de biópsia renal por ausência de melhora satisfatória da função renal com nefrite túbulo-intersticial histiocitária, alterações graves de cronicidade do parênquima, fibrose intersticial e atrofia tubular grave e arterioesclerose grave, além de numerosas inclusões intracitoplasmáticas compatíveis com corpos de Michaelis-Gutmann, recebendo diagnóstico de pielonefrite histológica e malacoplaquia. O tratamento proposto após a biópsia foi Ceftriaxona por 3 meses, porém houve interrupção no segundo mês por hepatite medicamentosa associada a cefalosporina. Tentativa de reintrodução da droga após a pausa, porém nova piora de função hepática. Manteve disfunção renal, evoluindo com perda de enxerto e retorno a hemodiálise após 8 meses. **Conclusão:** A malacoplaquia tem tratamento baseado em antibioticoterapia prolongada, podendo ser necessária ressecção cirúrgica parcial ou completa na ausência de resposta. Apesar dos poucos relatos de apresentação em enxerto renal, especialmente desde a adoção de tacrolimo e micofenolato na imunossupressão, a malacoplaquia pode representar motivo de perda de enxerto e retorno à terapia dialítica, devendo ser mais atentamente vigiada.

**Palavras-Chave:** transplante renal; perda de enxerto; malacoplaquia, pielonefrite

## PO-534-17

### Diagnóstico tardio de hiperoxalúria primária tipo 1: relato de dois casos na mesma família

**Autores:** Neri, B D O , Sobreira, S M A , Dantas, A H , Libório, A B , Adeodato, V G , Barreto, D M S , Esmeraldo, R D M

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar dois casos de Hiperoxalúria Primária tipo 1 (HP1), um distúrbio enzimático na via de metabolização hepática do oxalato que resulta em deposição de cristais de oxalato, principalmente nos rins, ocasionando cálculos renais recorrentes e doença renal terminal. **Relato do Caso:** O primeiro caso refere-se a paciente do sexo feminino, 62 anos, com doença renal crônica em hemodiálise desde 2016 e histórico de litíase renal bilateral. Foi submetida a transplante renal em 2019, com função inicial adequada do enxerto. Contudo, um ano após o transplante, evoluiu com piora da função renal. A dosagem de oxalato urinário em 24 horas revelou níveis elevados (94,9 mg), e a biópsia do enxerto evidenciou depósitos extensos de oxalato de cálcio. A investigação genética confirmou mutação no gene AGXT, compatível com HP1. O segundo caso é seu irmão, 57 anos, com histórico semelhante de nefrolitíase bilateral recorrente e DRC estágio IIIA. O teste genético também revelou mutação no gene AGXT, confirmando o diagnóstico de HP1 familiar. Ambos iniciaram tratamento com piridoxina e no primeiro caso o uso de lumasiran, agente de interferência de RNA que reduz a produção hepática de oxalato. **Conclusão:** A HP1 pode se manifestar tardiamente, especialmente em contextos de nefropatia não esclarecida e litíase recorrente. A confirmação diagnóstica por meio de testes genéticos é fundamental, sobretudo em casos familiares. A identificação precoce da doença permite intervenções específicas, como o uso de piridoxina e novas terapias como o lumasiran, que demonstram potencial para reduzir a carga de oxalato e retardar a progressão da doença renal. O relato ressalta a importância da suspeição clínica mesmo em adultos e o papel crescente da medicina de precisão no manejo de doenças raras.

**Palavras-Chave:** Hiperoxalúria primária, transplante renal, doença renal crônica, nefrolitíase.

## PO-535-16

### Relato do primeiro transplante pareado envolvendo 3 pares simultaneamente no Brasil

**Autores:** Bastos, J , Colares, V S , Freesz, T F D O , de Sousa, M , de Souza, G S , de Almeida, P B G , Machado, D J D B , David-Neto, E , Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Objetivo:** Doação Renal Pareada (DRP) surgiu como uma estratégia transformadora no transplante renal com doador vivo (TxDV), especialmente na superação de barreiras imunológicas. Em 2021, 20% dos TxDV em adultos e metade dos TxDV para receptores sensibilizados nos EUA foram viabilizados pela DRP. No Brasil, a demanda por transplantes supera em muito a disponibilidade de doadores. Com mais de 30mil pacientes em lista de espera para transplante e opções limitadas para aqueles hipersensibilizados, a DRP representa uma solução promissora. O primeiro caso de DRP no país foi realizado em 2020, sendo uma troca simples entre 2 pares com ABO incompatível. Desde então, poucos relatos de casos semelhantes foram publicados através de meios não científicos. É sabido que para ampla implementação e funcionamento de um programa de DRP é necessário um número expressivo de participantes, assim como realização de cadeias mais longas, por se tratar de um grupo geralmente hipersensibilizado. Em 2024, foi realizado o primeiro caso de DRP envolvendo três pares no Brasil (CAAE: 83469518.4.2001.5139). **Relato do Caso:** A ferramenta KidneyMatchGrid identificou compatibilidade entre 3 pares inscritos no programa de DRP, confirmada por citometria de fluxo. As cirurgias foram realizadas simultaneamente em 10/08/2024, na SCMJF. Os procedimentos seguiram os protocolos padrão, sem complicações. Conforme o protocolo institucional, os doadores receberam alta no 2º dia pós-operatório (DPO) e os receptores no 4º DPO. Todos apresentaram função imediata do enxerto, com creatinina entre 0,8-1,0 mg/dL na alta hospitalar. **Conclusão:** O relato demonstra a viabilidade da DRP e destaca seu potencial para aumentar os transplantes, melhorar os desfechos e reduzir os custos. No entanto, desafios estruturais, éticos e regulatórios precisam ser enfrentados.

**Palavras-Chave:** doação renal pareada.

## PO-535-17

### Alteração neurológica induzida por Baclofeno em paciente renal crônico no pós-transplante renal: relato de caso

**Autores:** Oliveira, L C L D M , Rocha, L K D O , Quinino, R M E , Costa, K M A H, Costa, M D A , Oliveira, J R F D

**Instituição(s):** Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal/RN - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de encefalopatia induzida por Baclofeno em um paciente transplantado renal, com resolução completa após suspensão do medicamento. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, com histórico de Doença Renal Crônica secundária à glomerulonefrite esclerosante, em diálise há mais de 8 anos, foi submetido a transplante renal em 06/04/2025. No segundo dia de pós-operatório, apresentou lombalgia desencadeada por movimento e com piora à palpação da musculatura paravertebral inferior. Após exclusão de complicações cirúrgicas por meio de tomografia computadorizada de abdome e pelve, o quadro foi atribuído à dor musculoesquelética, sendo iniciado Baclofeno 10 mg duas vezes ao dia. No quarto dia de uso do fármaco, o paciente desenvolveu desorientação tempo-espacial, dificuldade de reconhecimento de familiares, alterações de marcha e sonolência acentuada. Foram descartadas causas metabólicas, infecciosas e estruturais por meio de exames laboratoriais (incluindo eletrólitos e função hepática) e ressonância magnética de crânio, todos sem alterações significativas. Diante da suspeita de efeito adverso ao Baclofeno, o medicamento foi suspenso após cinco dias de uso. No segundo dia após interrupção do medicamento, observou-se melhora progressiva do nível de consciência, com recuperação neurológica completa no seguimento. **Conclusão:** Este caso ilustra a necessidade de rigoroso ajuste posológico do Baclofeno em pacientes com função renal instável. O paciente desenvolveu neurotoxicidade significativa ao receber doses convencionais, quando deveria receber uma dose de 2,5 mg a cada 12h. A rápida reversão dos sintomas após suspensão do Baclofeno, não só confirma a relação causal como também demonstra a importância do ajuste de dose baseado na TFG diária no pós-transplante imediato.

**Palavras-Chave:** Baclofeno; encefalopatia; ajuste de dose.

## PO-536-16

### Transplante renal e neurotoxoplasmose: relato de lesão expansiva cerebral em paciente imunossuprimido

**Autores:** Cavalcanti, A K N , Vasconcelos, M L C

**Instituição(s):** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia - Porto Velho/RO - Brasil

**Objetivo:** Descrever um caso de neurotoxoplasmose com lesão expansiva cerebral em paciente transplantado renal, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial de lesões intracranianas em imunossuprimidos. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, transplantado renal em 2016 por nefropatia diabética, em seguimento ambulatorial regular, apresentou quadro de cefaleia intensa de início insidioso, sem febre, sinais meníngeos ou déficits neurológicos focais evidentes inicialmente. Exames de imagem (TC e RM de crânio) evidenciaram lesão extensa e hipotenuante, comprometendo as regiões fronto-parietal-occipital à direita, com efeito de massa sobre estruturas adjacentes, sugerindo processo expansivo de provável origem tumoral. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica de lesão com hipótese inicial de neoplasia glial. No entanto, o exame anatomopatológico revelou inflamação granulomatosa com necrose central e presença de cistos de bradizoitos, compatíveis com *Toxoplasma gondii*, confirmando o diagnóstico de neurotoxoplasmose. Foi iniciado tratamento específico com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico, com ajuste da imunossupressão. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, sem recorrência da lesão até o último seguimento. **Conclusão:** A neurotoxoplasmose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões expansivas intracranianas em pacientes imunossuprimidos. O envolvimento extenso com efeito de massa pode simular neoplasias. O exame anatomopatológico foi decisivo para o diagnóstico e condução terapêutica neste caso.

**Palavras-Chave:** transplante renal; neurotoxoplasmose.

## PO-536-17

### Microangiopatia trombótica após transplante renal associada a rifampicina: um relato de caso

**Autores:** Lima, A P , Cabral, D B C , Cavalcanti, F C B , Pinto, A D H C , Santos, T C M S , Junior, J D O B , Coelho, M C R F B , Brandão, R A , Ferraz, T L L

**Instituição(s):** Real Hospital Português - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de microangiopatia trombótica (MAT) após transplante renal (TxR) associada a rifampicina, diante da relevância clínica e escassos relatos disponíveis. **Relato do Caso:** Mulher, 30 anos, portadora de doença renal crônica estágio 5 secundária a glomeruloesclerose segmentar e focal, TxR doador falecido há 9 anos, em uso de prednisona, tacrolimo (TAC) e micofenolato. Admitida com tosse, dispneia, dor torácica pleurítica e perda ponderal há 30 dias. Foi evidenciado derrame pleural e acometimento pulmonar miliar, sendo iniciado rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Lavado broncoalveolar foi negativo, porém líquido e biópsia pleural apresentaram PCR positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Após 15 dias de tratamento, apresentou lesão renal aguda, anemia hemolítica, plaquetopenia, esquizócitos e consumo de haptoglobina. Atividade de ADAMTS13 foi 61,7%. TAC foi suspenso e na ausência de resposta, 03 dias depois, rifampicina foi trocada por levofloxacino. Realizou 1 sessão de plasmaférese e curso com melhora hematológica e renal completas. Subsequentemente, manteve atividade da tuberculose com hemorragia alveolar e meningite com resposta clínica à continuidade do esquema alternativo. No 51º dia de tratamento, faleceu devido à ruptura de aneurisma intracraniano preexistente. Durante internação não houve recidiva da MAT, inclusive após reintroduzir TAC. Painel genético para síndrome hemolítico urêmica atípica não identificou variantes patogênicas. **Conclusão:** A busca pela etiologia da MAT após TxR é desafiadora. Apesar de relatos anedóticos na literatura da associação com a rifampicina e mecanismo desconhecido, o relato atual reforça essa possibilidade diante da exclusão de outras causas e a resposta completa após suspensão do fármaco, sem eventos prévios ou recidiva.

**Palavras-Chave:** transplante renal, microangiopatia trombótica e rifampicina.

## PO-537-16

### Uso de maribavir em paciente transplantado renal com infecção por citomegalovirus resistente

**Autores:** Finni, P , Fagundes, C , Ribas, R , Fonseca, F , Andrade, I , Madureira, R

**Instituição(s):** Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** A Infecção por citomegalovirus (CMV) é um desafio constante na prática clínica do transplante renal. A resistência viral, especialmente ao ganciclovir, dificulta o manejo clínico e piora o prognóstico do enxerto renal. Novos agentes, como maribavir, aparecem como opção para tratamento desses casos. **Relato do Caso:** LBM, 65 anos, feminina, branca, doença de base: nefropatia IgA, submetida transplante renal doador falecido maio 2023. Sorologia CMV pré transplante D+/R-. Esquema imunossupressão: Thimoglobulina 3mg/kg e manutenção Tacrolimus, Sirolimus e Prednisona. Após suspensão da profilaxia com Valganciclovir, apresentou prostração, diarreia e viremia CMV: 2.000 cópias/mL; iniciado tratamento com Valganciclovir por 28 dias sem resposta clínica e/ou virológica. Após esse período devido a manutenção do quadro clínico e viremia, inicia-se tratamento Ganciclovir venoso 21 dias com boa resposta clínica e laboratorial. Trinta dias após alta, paciente apresenta mesmo quadro clínico e novamente viremia positiva para citomegalovirus. Entretanto, nesse segundo episódio diferente do quadro anterior, não houve clareamento viral com ganciclovir venoso mesmo após 60 dias. Diante do quadro compatível com resistência ao ganciclovir e impossibilidade de genotipagem viral, opta-se pelo uso de mMaribavir durante 8 semanas com negatificação da viremia. Nos meses subsequentes houve retorno da viremia com valores inferiores a 1000 copias/ml sem sintomas associados, permanecendo em observação por 6 meses até negatificação do viremia sem tratamento antiviral. **Conclusão:** Infecção por CMV pode não responder às terapias antivirais padrão. Opções terapêuticas são limitadas. Novos antivirais como maribavir podem contribuir, especialmente nos casos com resistência/refratariedade ao ganciclovir.

**Palavras-Chave:** citomegalovirus, maribavir.

## PO-538-16

### Síndrome compartimental após biópsia de enxerto renal

**Autores:** Faria, J V E , Ferreira, T C A , Sousa, K C , Barros, N D C , Lopes Filho, S O R , Faria, I M , Mouchreck, C B , Brandão, E A , Silva, A E D , Chaves, S D C M  
**Instituição(s):** HU UFMA - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** Chamar a atenção dos transplantadores para essa complicação rara e potencialmente grave, com o intuito de reduzir o tempo de insulto do enxerto e permitir rápida intervenção que garanta sua viabilidade. **Relato do Caso:** 1- Paciente, masc., 47 anos, com DRC de etiologia indeterminada, submetido a transplante renal em abril de 2022. No 15º dia de PO, foi realizada biópsia renal guiada por ultrassonografia (US) devido à função insatisfatória do enxerto. Após o procedimento, apresentou dor intensa em FID e elevação da pressão arterial. Encaminhado para arteriografia do enxerto renal, que demonstrou ausência de fluxo intrarrenal. Foi realizada drenagem cirúrgica de hematoma, com melhora imediata da perfusão do enxerto. 2-Paciente, masc., 33 anos, com doença de base indeterminada, transplante renal em setembro de 2024. Após sete meses, evoluiu com disfunção do enxerto e hematúria macroscópica. Submetido a biópsia renal percutânea guiada por US, apresentou anúria 12 horas após o procedimento, associada a hipertensão. O paciente não apresentava dor na região do enxerto nem queda do hematócrito. US demonstrou imagem sugestiva de hematoma subcapsular. Arteriografia evidenciou fistula arteriovenosa, que foi embolizada. Em seguida, o paciente foi submetido à drenagem cirúrgica do hematoma, com retorno imediato da diurese. **Conclusão:** Apesar de rara, essa complicação, também conhecida como “rim de Page”, descrita em 1939, exige reconhecimento imediato e intervenção cirúrgica precoce para evitar a perda do enxerto. A drenagem percutânea pode ser considerada como alternativa em casos selecionados. Este relato destaca dois casos de síndrome compartimental renal pós-biópsia, ambos com desfecho favorável após suspeição, diagnóstico e intervenção cirúrgica oportuna e recuperação completa da função do enxerto

**Palavras-Chave:** rim de page, síndrome compartimental, disfunção do enxerto.

## PO-538-17

### Impacto do citomegalovírus na função renal pós-transplante: relato de caso com perda do enxerto

**Autores:** Oliveira, A C , Malagueta, G B , Bandeira, R G , Sousa, A R , da Silva, V M , Campos, J F , Gurgel, L S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de infecção por CMV resistente em paciente transplantado renal com múltiplas comorbidades, a qual resultou na perda do enxerto e inviabilização de novo transplante destacando os desafios do manejo clínico diante da imunossupressão prolongada. **Relato do Caso:** Homem de 46 anos, diabético tipo 1, com insuficiência renal crônica, glaucoma e hipertensão arterial. Apresenta histórico de várias angioplastias e recorrentes complicações nos acessos para hemodiálise. Em 2019, ele foi submetido a transplante renal de doador falecido. O esquema de imunossupressão incluiu Myfortic por dois dias, que foi substituído por everolimo e tacrolimo. No pós-transplante, o paciente evoluiu com anúria por 15 dias. A biópsia renal evidenciou alterações compatíveis com infecção por CMV, confirmada por PCR com carga viral de 30.000 cópias/ml, associada a febre, astenia, mialgia, tratando com ganciclovir, reduzindo para 2.000 cópias/ml em 45 dias. Após a alta, manteve-se o uso de valganciclovir, seguido por ganciclovir por via PIC por 1,5 anos, mas a carga viral se manteve em 5000 cópias. Apesar do tratamento prolongado, a carga viral não foi completamente negativada, e o esquema foi suspenso devido a efeitos colaterais, como piora da acuidade auditiva e leucopenia. O paciente ainda utilizou imunoglobulina, mas evoluiu com perda do enxerto dois anos após o transplante. Em 2024, novos exames de PCR indicaram viremia de 7852 cópias/ml, o que impossibilita a realização de um novo transplante. **Conclusão:** Este caso evidencia a dificuldade no controle da infecção por CMV em paciente transplantado com múltiplas comorbidades, com viremia persistente e perda do enxerto, apesar do tratamento antiviral prolongado, de maneira a ilustrar os desafios associados ao tratamento eficaz do CMV em ambientes imunossuprimidos.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, relato de caso, perda do enxerto, CMV.

## PO-539-16

### Caso de microangiopatia trombótica pós-transplante renal em paciente testemunha de Jeová: diagnóstico e manejo

**Autores:** Marques Guimarães Santos, I , Eustáquio Vieira Júnior, A , Nien Hua Lee, É , Ramos Filho, R , Soares Barreto, J C

**Instituição(s):** Hospital Estadual Alberto Rassi - HGG - Goiânia/GO - Brasil

**Objetivo:** Descrever complicação pós-transplante renal em paciente testemunha de Jeová. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 47 anos, testemunha de Jeová, foi submetida a transplante renal de doador falecido, com tempo de isquemia fria de 20 horas. Iniciada imunossupressão com Tacrolimus, Micofenolato de Sódio e Prednisona. Paciente evoluiu com função tardia do enxerto, bem como queda de hemoglobina (Hb) e plaquetopenia, acentuadas a partir do 4º pós-operatório. Achados como elevação de DHL, redução de haptoglobina, reticulocitose e Coombs direto negativo sugeriram anemia hemolítica microangiopática. Feita hipótese de microangiopatia trombótica (MAT), possivelmente associada à imunossupressão com inibidor de calcineurina. Não foi realizada biópsia renal para confirmação histológica devido aos parâmetros laboratoriais desfavoráveis, associados à contraindicação à realização de transfusão sanguínea pela crença da paciente. No 17º pós-operatório, a paciente atingiu Hb de 5,0 e 127 mil plaquetas. Foi então suspenso o uso de Tacrolimus, com paciente esboçando melhora laboratorial e recuperação de diurese dois dias após. No 23º pós-operatório, iniciou-se imunossupressão com Sirolimo. Paciente recebeu alta com Hb de 7,0, plaquetas de 175 mil e creatinina de 2,2. Em retorno ambulatorial, assintomática, 1 mês após, a paciente tinha Hb de 8,1, plaquetas de 228 mil e creatinina de 1,34. **Conclusão:** O relato ilustra uma complicação que acomete de 0,8 a 14% dos transplantados renais, com efeitos deletérios na sobrevida do enxerto. A MAT é caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e disfunção renal. O surgimento da tríade dias após o início de Tacrolimus e a melhora após sua suspensão corroboraram a hipótese feita, mesmo na impossibilidade de confirmação histológica.

**Palavras-Chave:** microangiopatia trombótica, inibidor de calcineurina, pós-transplante renal, testemunha de Jeová.

## PO-539-17

### Autotransplante renal para tratamento da síndrome de quebra-nozes: série de casos

**Autores:** Pessoa, M D S , de Carvalho, P L , Kefler, F D S , Santos, P H K , Lopes, H E , Ximenes, S , Ferreira, S A K , Pinheiro, H S

**Instituição(s):** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Objetivo:** Relatar 2 casos de Síndrome de Quebra-nozes, condição rara, caracterizada pela redução do ângulo aortomesentérico com consequente compressão da veia renal esquerda, ainda sem tratamento padrão-ouro definido, tratados, com sucesso, por meio do autotransplante renal. **Relato do Caso:** As pacientes, do sexo feminino, de 19 e 37 anos, apresentavam hematúria macroscópica intermitente e dor crônica, em flanco esquerdo e pelve, forte intensidade, com prejuízo das atividades diárias, demandando uso crônico de analgésicos comuns e/ou opióides, por período de 3 a 20 anos. Em um dos casos, o diagnóstico foi realizado por ultrassonografia com doppler renal e tomografia abdominal, que evidenciaram varizes pélvicas, ectasia das veias gonadais e compressão da veia renal esquerda no cruzamento aortomesentérico. No outro caso, a ressonância magnética e angiotomografia venosa abdominal revelaram redução do ângulo aortomesentérico de 50% e do calibre da veia renal esquerda. Ambas foram submetidas a autotransplante renal, sem intercorrências. Uma está sem dor e a outra, que relatava dor há mais tempo, apresenta dor esporádica, em uso infrequente de analgésicos comuns. **Conclusão:** A síndrome de Quebra-nozes é uma entidade frequentemente subdiagnosticada, com uma apresentação clínica variável, sendo o mais comum a dor pélvica e hematúria macroscópica, como nos casos apresentados. O diagnóstico é desafiador, sendo feito através de avaliação radiológica, após exclusão de causas mais comuns. Apesar da complexidade técnica, estes casos sugerem que o autotransplante renal é um tratamento curativo promissor para esta condição.

**Palavras-Chave:** síndrome de quebra-nozes, autotransplante, hematúria, dor pélvica, dor crônica.

## PO-540-16

### Síndrome de Takotsubo em pós-operatório imediato de transplante renal

**Autores:** Marinelli, T Q , De Sá, A V R , Charpiot, I M M F , Machado, L F , Francischini, B , Baptista, M A S F , de Souza, A C B , Ishigooka, C H , Martin, D F , Abbud-Filho, M

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Objetivo:** A Síndrome de Takotsubo (ST) é uma disfunção transitória do ventrículo esquerdo (VE), simulando síndrome coronariana aguda (SCA), que representa cerca de 2-3% dos casos de SCA na emergência. O objetivo deste relato é descrever um caso de ST em pós-operatório (PO) imediato de transplante renal com desfecho desfavorável. **Relato do Caso:** Mulher, 67 anos, diabética tipo 2 há 30 anos, em hemodiálise desde 2023, foi submetida a transplante renal com doador falecido em centro cirúrgico. Evoluiu com hipotensão no intraoperatório, sendo administrado metaraminol. Devido à hipotensão persistente, foi iniciada noradrenalina em bomba de infusão contínua e transferida para Unidade de Terapia Intensiva. Realizou curva de troponina sérica que demonstrou injúria miocárdica (114 → 957→1494 → 2156 pg/mL), porém eletrocardiogramas sem alterações sugestivas de infarto agudo do miocárdio. Cinecoronariografia descartou doença coronariana aterosclerótica, porém ventriculografia e ecocardiograma evidenciaram acinesia médio-basal do ventrículo esquerdo e o diagnóstico de ST foi realizado. Evoluiu com choque cardiogênico grave e óbito no 3ºPO. Na investigação da causa da ST, foi observado que se realizou no intraoperatório dose elevada de metaraminol (15mg) e, no 1º pós-operatório em unidade intensiva, foi administrada na paciente noradrenalina em bolus de forma equivocada. **Conclusão:** Apresentamos um caso de ST em receptor de transplante renal. A evolução da síndrome para o óbito pode ser atribuída ao uso de aminas simpatomiméticas recebidas no período intraoperatório e pós-operatório.

**Palavras-Chave:** síndrome de Takotsubo; transplante renal; pós-operatório; óbito.

## PO-540-17

### Os desafios no manejo de paciente sensibilizado no transplante renal: um relato de caso

**Autores:** Gomes Guedes, A , Brito da Silva, J E , Oliveira Rego, A E , Reis de Souza Dias, P , Rodrigues Schramm, I , de Albuquerque Andrade , S C , Costa de Oliveira , C M , Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a complexidade no manejo da sensibilização HLA (Antígeno Leucocitário Humano) no transplante renal (TR). **Relato do Caso:** Paciente feminino, 53 anos, com doença renal crônica por glomerulonefrite rapidamente progressiva. Fez o 1º TR em 2005, perdido por rejeição crônica. O 2º, em 2018, falhou por trombose de veia renal. Em 2024, fez o 3º TR com doador falecido devido à falência vascular para diálise. Exibiu estes mismatches com o doador: A (2,2), B (44,51), Dr (11,13), D2 (5,6). Quanto aos anticorpos específicos do doador, na classe 1: B 15,03 (21411 antígenos), B48 (1520), e na classe 2: D25,1 (4,35). O painel de anticorpos reativos (PRA) foi reagente para a classe 1 e 2 com PRA calculado de 99%. A imunofluorescência (MFI) foi >3000. Fez-se dessensibilização com o esquema de indução: thymoglobulina, plasmáfereze, imunoglobulina intravenosa (IGIV), e de manutenção: tacrolimus, micofenolato, prednisona. Após o TR, exibiu ureia (Ur) 58 e creatinina (Cr) de 4,9. Evoluiu com rejeição aguda mediada por anticorpos (RAMA) com MFI >21 mil. Fez 7 sessões de plasmáfereze e IGIV 2g/ kg. A biópsia do enxerto mostrou necrose tubular aguda e C4d+ com padrão full house. A ultrassonografia mostrou aumento da ecogenicidade cortical e coleções perienxerto. Após 3 meses do TR, Ur 81 e Cr 2,8. Atualmente, cursa com melhora da função renal (Ur 56 e Cr 0,9). **Conclusão:** A sensibilização HLA ocorre por gravidez, transplante e transfusão. Pacientes altamente sensibilizados (PRA>80%) são um desafio no TR, exigindo dessensibilização para reduzir o risco de rejeição. A paciente em foco foi sensibilizada em TRs prévios (PRA>99%), resultando, apesar da conduta, em resposta imune ao enxerto. A terapêutica otimizou a evolução da função renal. É crucial maior debate do tema, a fim de aprimorar o manejo e o sucesso do TR.

**Palavras-Chave:** transplante renal; sensibilização; rejeição aguda; manejo.

## PO-541-16

### Amiloidose por fibrinogênio-alfa em enxerto renal após 20 anos de transplante: relato de caso

**Autores:** Figueiredo, S G , de Barros, R S , Soares, D M , Moliterno, M L T S  
Instituição(s): Hospital de Força Aérea do Galeão - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Apresentar um caso de amiloidose hereditária por deficiência de fibrinogênio- $\alpha$ , diagnosticada por espectrometria de massa em enxerto renal, 20 anos após o transplante, ressaltando o papel dessa técnica na definição etiológica e na condução terapêutica. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, com histórico de transplante renal realizado em 2004, doador vivo aparentado (irmã), HLA idêntico, diagnóstico etiológico de nefropatia hipertensiva. Evoluiu por duas décadas com função renal estável. Em janeiro de 2024, apresentou aumento de creatinina sérica em exame de rotina e proteinúria subnefrótica. Era assintomática e fazia uso apenas de micofenolato de sódio e tacrolimus em doses reduzidas. Foram realizados os seguintes exames: Eletroforese de proteínas séricas: normal; Imunofixação sérica e urinária: negativas; Cadeias leves livres e relação kappa/lambda: normais; Ecocardiograma: função cardíaca preservada, sem sinais de amiloidose. Biópsia renal evidenciou expansão mesangial com depósito acelarar, eosinofílico e amorfo, com positividade ao Vermelho Congo e birrefringência característica. A imunofluorescência foi negativa. Diante da suspeita de amiloidose, realizou-se espectrometria de massa, que identificou perfil peptídico compatível com amiloidose hereditária por deficiência de fibrinogênio- $\alpha$ . Apesar da possibilidade de transplante fígado-rim, devido ao status funcional e quadro neurológico em investigação, foi contraindicado. **Conclusão:** O caso destaca a importância da espectrometria de massa em biópsia renal como ferramenta diagnóstica decisiva na amiloidose atípica, com impacto direto sobre o plano terapêutico. Optou-se por manter imunossupressão reduzida, com anti-proteinúricos, dado o platô da função renal e contexto clínico desfavorável para terapias mais invasivas.

**Palavras-Chave:** amiloidose hereditária, fibrinogênio alfa, transplante renal, espectrometria de massa, depósito amiloide em enxerto renal.

## PO-541-17

### Hemorragia ureteral durante transplante renal e controle com técnica de tamponamento com balão: um relato de caso

**Autores:** de Albuquerque, U M , de Carvalho, R F , de Castro Aguiar, A A , da Silva, J L F , da Costa Regis, R D , Oliveira, A L D S , de Souza, E C A , Maia Alves, J V C , Andrade Rodrigues, E F , Lima, G S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Descrever o manejo de uma hemorragia ureteral intraoperatória ocorrida em um transplante renal, resultante de uma biópsia renal inadequada, e detalhar a técnica cirúrgica inovadora utilizada para o controle do sangramento. **Relato do Caso:** Uma paciente feminina de 28 anos, com doença renal crônica de causa indeterminada em hemodiálise desde novembro de 2022, foi submetida a um transplante renal em março de 2024. Durante a captação do órgão, foi necessária a realização de uma biópsia renal. Na preparação do enxerto - cirurgia de banco - não foram observados os orifícios de biópsia e, após reperfusão, foi constatada uma hemorragia ureteral grave, levando a questionamentos sobre viabilidade do procedimento. Utilizou-se, então, uma técnica cirúrgica inovadora e minimamente invasiva para o controle do sangramento. Essa técnica envolveu o uso de uma sonda de Foley com o posicionamento do balão na loja renal. Inicialmente, realizou-se uma cistostomia por contra incisão do transplante, permitindo acesso direto à bexiga. Uma sonda de Foley de número 8 foi introduzida na bexiga e guiada até a loja renal do enxerto. Assim, o balão da sonda foi insuflado com 5 ml de água destilada no local da possível lesão no cálice renal, tamponando a lesão e interrompendo o sangramento de forma eficaz. **Conclusão:** O relato de caso reforça a importância da execução correta de procedimentos cirúrgicos em transplantes renais, como a biópsia renal, que, quando realizada de maneira inadequada, pode causar complicações graves. A técnica de tamponamento utilizada mostrou-se eficaz e minimamente invasiva, representando uma alternativa viável para o controle de hemorragias intraoperatórias em transplantes renais. A preservação da função do enxerto foi garantida, com redução de riscos associados a outras intervenções mais invasivas.

**Palavras-Chave:** hemorragia ureteral; transplante renal; tamponamento com balão.



## PO-542-16

### Carcinoma escamoso no ureter do enxerto renal: relato de caso

**Autores:** Feistauer, V H , Baierle, J , Pachi, B C , Meinerz, G , Bruno, R M , Keitel, E , Garcia, V D

**Instituição(s):** ISCMPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de dois receptores renais do mesmo doador que desenvolveram carcinoma urotelial (neoplasia rara). **Relato do Caso:** Doadora de 64 anos com AVCh, hipertensa, diabética e tabagista. Caso 1: homem de 60 anos, nefropatia diabética, recebeu rim esquerdo em 7/4/23 (TIF 22h), indução com ATG e manutenção com tacrolimo, micofenolato e prednisona. Alta no 42º PO (creat. 1,06mg/dl). Em 31/1/24, apresentou anúria, aumento do enxerto e necessidade de diálise. Imagem mostrou obstrução ureteral com inflamação. Feita nefrostomia; em 29/2/24, durante reimplante ureteral, identificados implantes peritoneais. AP/imunoistoquímica: carcinoma escamoso pouco diferenciado com carcinomatose peritoneal. Fez 2 ciclos de gencitabina e faleceu em 2/5/24. Caso 2: mulher de 58 anos, DRC policística, recebeu rim direito em 7/4/23 (TIF 26h), mesma indução e imunossupressão de manutenção. Alta no 12º PO (creat. 1,5mg/dl). Em out/23, internação por sintomas urêmicos e hidronefrose com espessamento ureteral. Fez nefrostomia e reimplante de ureter em 16/11/23. Em 15/2/24, nova piora da função renal e imagem com hidronefrose e espessamento pélvico, suspeita de neoplasia. Em 18/3/24, biópsia de bexiga confirmou carcinoma pouco diferenciado com metástase óssea, carcinomatose e lesão vesical. Recebeu cuidados paliativos e faleceu em 11/4/24. **Conclusão:** O câncer urotelial é raro, com poucos dados na literatura. A mensagem de alerta é que a avaliação do par do receptor é de suma importância e a monitorização dos receptores pós transplante para as neoplasias deve ser realizada com minúcia. A ultrassonografia anual tanto de rins nativos quanto do enxerto é uma forma útil e acessível de rastreamento de neoplasias urinárias.

**Palavras-Chave:** câncer urotelial, transplante renal, neoplasia derivada do doador.

## PO-542-17

### Hipertensão pulmonar com hiperfluxo sistêmico secundário a fistula intrarrenal no enxerto

**Autores:** Medeiros, N S , Freitas, G R , Gatto , G C , Arimatea, G

**Instituição(s):** Hospital Universitário de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Objetivo:** As fístulas arteriovenosas renais adquiridas, atualmente, têm incidência aumentada em decorrência do crescente número de biópsias renais. O procedimento de biópsia renal é relativamente seguro, mas ele carrega como complicação a formação de FAV no território vascular renal. Apresentamos um caso de FAV pós-biópsia renal que foi submetida a tratamento endovascular, sem sucesso, sendo indicada enxertectomia devido as complicações cardíacas e pulmonares. **Relato do Caso:** Paciente de 34 anos, transplantada renal doador vivo relacionado em 2008, submetida a biópsia do enxerto renal no mesmo período devido a função retardada do enxerto renal. Em 2019, iniciou quadro de dispneia progressiva. Foi submetida a ECO TT que evidenciou aumento moderado de cavidades direitas associado a insuficiência tricúspide de grau moderado e hipertensão arterial pulmonar. Nesse contexto, a paciente foi encaminhada para pneumologia para investigação. Assim, durante exames de investigação, foi observada fistula intraparenquimatosa no enxerto de alto débito com repercussão cardíaca e pulmonar. Tentativa sem sucesso de embolização de fistula arteriovenosa renal, com embolização de mola para artéria pulmonar. Exames laboratoriais em 2022: ureia 121 mg/dL creatinina 2.8 mg/dL. Cateterismo: hipertensão arterial pulmonar moderado de pressão arterial pulmonar e resistência vascular pulmonar. Definido por internação hospitalar para planejamento cirúrgico de enxertectomia. **Conclusão:** Apesar de ser considerada segura, a biópsia do enxerto renal não está isenta de complicações. A intervenção endovascular de embolização com molas é bem indicada para o tratamento da maioria das FAVs renais, porém no caso apresentado, não houve sucesso terapêutico, sendo indicado enxertectomia.

**Palavras-Chave:** fistula arteriovenosa; embolização terapêutica; embolização com molas; hipertensão pulmonar.

## PO-543-16

### Associação de infecção de parvovírus B19 e glomerulopatia colapsante em transplante renal

**Autores:** Finni, P , Fagundes, C , Ribas, R , Fonseca, F , Andrade, I , Madureira, R

**Instituição(s):** Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Associação de infecção de parvovírus B19 e glomerulopatia colapsante em transplante renal. **Relato do Caso:** Mulher, 46 anos, branca. Doença de base: Nefrite Lúpica. Primeiro transplante doador- vivo relacionado (mãe) permanecendo 16 anos com enxerto funcionante. Dez/2021 novo transplante renal doador falecido. Terapia imunossupressora: Timoglobulina 6 mg/kg e Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona. Após 90 dias de profilaxia com valganciclovir, paciente apresenta 2 episódios de infecção pelo Citomegalovírus, último sem clearance viral mesmo após uso de dose dobrada de ganciclovir. Diante do quadro de resistência/refratariedade ao Ganciclovir, inicia-se Maribavir durante 8 semanas com boa evolução clínica e laboratorial. Após término do tratamento permanece alteração hematológica (anemia grave Hb4-5 g/dL) mesmo com retirada da droga e redução do anti metabólito. Iniciado investigação para infecção pelo Parvovírus B19 :PCR positivo no sangue e na Medula Óssea. Inicia tratamento com Imunoglobulina com melhora dos índices hematimétricos, porém evoluindo com proteinúria nefrótica e piora da função renal. Realizada biópsia renal: GESF Colapsante e presença de inclusões virais em túbulos e glomérulos. Diante do quadro sugestivo de Glomerulopatia manteve-se o tratamento com Imunoglobulina até a negatização da viremia (foram necessários 5 ciclos de Imunoglobulina). Após clearance viral, apresentou melhora progressiva da função renal, porém com proteinúria subnefrótica e hemoglobina superior a 11g/dL. **Conclusão:** Este relato registra a associação entre glomerulopatia colapsante e PVB19, seja por infecção aguda ou reativação de infecção latente. A associação é descrita na literatura, com demonstração do vírus em tecido renal, porém, a real relação do vírus na patogênese dessa glomerulopatia permanece indefinida.

**Palavras-Chave:** citomegalovírus, parvovírus b19, glomerulopatia.

## PO-543-17

### Cuidados de Enfermagem na promoção da adesão ao tratamento imunossupressor no pós-transplante renal

**Autores:** Azevedo, C B , Cacau, M P , Almeida, P L D , Diniz, J R D S , Faria, J V E , Rodrigues, A B B , Nogueira, G A D S , de Araújo, V F S

**Instituição(s):** Hospital Dr. Carlos Macieira - São Luís/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever como a Enfermagem pode atuar como peça principal na garantia da adesão medicamentosa ao tratamento imunossupressor em pacientes no pós-transplante renal. A motivação se deu a partir da observação da dificuldade na continuidade adequada da terapêutica, o que expõe o paciente ao risco de rejeição do órgão transplantado. **Relato do Caso:** Durante o período de acompanhamento no pré-transplante renal, durante momentos de educação em saúde ou consultas, os pacientes recebem informações sobre como espera-se que se dará o pós-transplante, no qual precisarão tomar medicações a fim de que o órgão implantado não seja rejeitado. Porém, na adaptação pós-transplante, observa-se que esses apresentam dificuldades para a adesão medicamentosa de forma efetiva, como: quantidade de medicamentos, horários de administração e qual os seus objetivos. Durante as consultas de enfermagem, foi necessário não apenas reforçar a forma correta de administração, mas, antes disso, escutar o paciente e entender como ele estava realizando o uso das medicações, identificando falhas e promovendo reeducação de forma individualizada. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a atuação da Enfermagem é fundamental na promoção da adesão ao tratamento imunossupressor no pós-transplante renal. A escuta ativa, a verificação do conhecimento prévio do paciente e a personalização das orientações mostraram-se estratégias eficazes no enfrentamento das dificuldades relatadas. De acordo com estudos, intervenções educativas contínuas, centradas no paciente, são essenciais para reduzir taxas de rejeição e aumentar a sobrevida do enxerto. Com isso, evidencia-se que o enfermeiro, por meio do vínculo e da prática educativa, exerce papel estratégico no cuidado ambulatorial de pacientes transplantados renais.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; imunossupressores; renal; transplante, tratamento.

## PO-544-16

### Injúria renal aguda por infecção recente por HIV e nefrotoxicidade medicamentosa pós-transplante renal: relato de caso

**Autores:** Vieira Júnior, A E , Barreto, J C S , Barreto, R A D S S , Suzuki, K

**Instituição(s):** Hospital Alberto Rassi - Goiânia/GO - Brasil

**Objetivo:** A infecção pelo HIV após transplante renal é uma situação desafiadora, podendo levar à injúria renal aguda, seja por ação do próprio vírus ou por interações medicamentosas. O seguinte relato visa ilustrar um caso de injúria renal associada a infecção aguda por HIV e nefrotoxicidade medicamentosa. **Relato do Caso:** Paciente A.P., feminino, 26 anos, branca. Foi submetida a transplante renal em abril de 2024. Alta com creatinina 1,2 mg/dL. No 6º mês pós transplante, apresentou diarreia e linfonodomegalia cervical. Durante investigação, foi confirmada infecção por HIV (sorologias pré-transplante com HIV negativo, doadora HIV negativo, e sem hemotransfusão), com carga viral acima de 6 milhões/ml e linfócitos CD4 abaixo de 200/mm<sup>3</sup>. Evoluiu com aumento importante de creatinina, até 4mg/dL Com 30 dias de diagnóstico, iniciou-se terapia antiretroviral com ritonavir, darunavir e dolutegravir, observando-se piora da função renal (Creatinina 6 mg/dL) associada a aumento importante no nível sérico do Tacrolimus (18ng/mL) (nefrotoxicidade aguda). Após ajuste da dose do tacrolimus, houve recuperação da função renal, sendo que atualmente mantém creatinina de 1,1 mg/dL. **Conclusão:** O presente relato ilustra um quadro de injúria renal aguda 6 meses após transplante renal, possivelmente causada por nefropatia associada ao HIV, considerando a alta viremia, a contagem de linfócitos CD4 muito baixa e a recuperação da função renal após o início de terapia antiretroviral. Ilustra-se também a interação entre inibidor de protease e inibidor de calcineurina via inibição do citocromo P450, acarretando níveis séricos elevados de tacrolimus e risco de nefrotoxicidade, ressaltando a importância do ajuste das doses de inibidores de calcineurina em transplantados com HIV.

**Palavras-Chave:** transplante renal, infecções por HIV, nefrotoxicidade.

## PO-544-17

### Injúria renal aguda em paciente transplantada renal secundária a hipercalcemia grave

**Autores:** Rocha, P T M D C E A , Gama, G C D S , Siqueira, D W F , de Sousa, A L S F , Pereira Junior, J P O , Figueiredo, S G , Miari, J M , Krüger, F F , Correa, R R

**Instituição(s):** Hospital São Lucas - Copacabana - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Objetivo:** Apresentar e discutir um caso de injúria renal aguda induzida por hipercalcemia grave em paciente transplantada renal, abordando os fatores predisponentes, a evolução clínica e as implicações terapêuticas. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, com doença renal crônica de etiologia indeterminada, iniciou hemodiálise em 2017. História prévia de hiperparatireoidismo secundário, submetida à paratireoidectomia com reimplante de duas glândulas no membro superior esquerdo, sem resposta clínica. Em 2023, realizou transplante renal com doador falecido, evoluindo com creatinina basal elevada (cerca de 3 mg/dL), atribuída a infecções urinárias recorrentes por germes multirresistentes. Fazia uso crônico de carbonato de cálcio e calcitriol em doses elevadas, por hipocalcemia persistente no período pré e pós-transplante. Em 2025, foi internada por hipercalcemia grave (cálcio total: 15 mg/dL), com manifestações neurológicas (desorientação, tremores) e injúria renal aguda, necessitando de hemodiálise. A biópsia renal mostrou fibrose intersticial e atrofia tubular em 20% da amostra, sem sinais de rejeição. Após duas sessões de hemodiálise e controle da calcemia, houve recuperação da função do enxerto. **Conclusão:** A hipercalcemia é uma causa potencialmente reversível de insuficiência renal aguda em pacientes transplantados renais. Este caso ressalta a importância da monitorização rigorosa do metabolismo mineral e da individualização da terapia com cálcio e vitamina D, especialmente em pacientes com histórico de distúrbios osteometabólicos, visando a preservação da função do enxerto.

**Palavras-Chave:** hipercalcemia, transplante renal, insuficiência renal aguda, distúrbios osteometabólicos.

## PO-545-16

### Nefrocalcinose e distúrbio ácido básico e hidroeletrólítico em receptor de transplante renal

**Autores:** Feistauer, V H , Pachi, B C , Malacarne, N F , da Silva, C K , Bruno, R M , Garcia, V D , Keitel, E

**Instituição(s):** Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de um receptor de transplante renal com nefrocalcinose e distúrbios hidroeletrólíticos. **Relato do Caso:** Doador era um homem de 31, diabético tipo I, portador de acidose tubular renal tipo um que faleceu por anóxia (parada cardiorespiratória decorrente de hipocalcemia grave), apresentava função renal normal. Não foi obtida biópsia pré-implante. Realizado transplante do rim esquerdo do doador. Receptor de 42 anos, masculino, portador de rim único desde os 8 anos após pielonefrite grave com necessidade de nefrectomia. Apresentava transtorno depressivo bem como compreensão limitada sobre o uso de suas medicações com baixa rede de apoio social. Evoluiu para diálise a partir de dezembro de 2024, era anúrico. Submetido ao transplante renal no dia 22/10/24. Sem intercorrências durante a cirurgia do transplante renal. A terapia imunossupressora consistiu em imunoglobulina anti-timocítica e manutenção com micofenolato, prednisona e tacrolimo. Apresentou função imediata do enxerto. No 8º pós-operatório houve piora súbita de função renal, associada a hipocalcemia, hipocalcemia e acidose hiperclorêmica. Exame de imagem mostrou sinais compatíveis com nefrocalcinose no rim transplantado. Quadro compatível com ATR1 (condição apresentada pelo doador). Iniciado reposição de cloreto de potássio e citrato de potássio via oral, além de bicarbonato de sódio. Recebeu alta hospitalar no 29º pós-operatório com creatinina em 3,9mg/dL em melhora. **Conclusão:** Distúrbios hidroeletrólíticos pós transplante renal são comuns, porém a utilização de doadores com acidose tubular renal é pouco frequente na literatura. Não é uma contraindicação absoluta ao transplante, todavia exige vigilância frequente, boa compreensão e adesão à reposição de potássio após o implante, portanto o receptor deverá ser avaliado com cautela.

**Palavras-Chave:** transplante renal, acidose tubular tipo um, distúrbio hidroeletrólítico.

## PO-545-17

### Rejeição aguda mediada por anticorpo anti HLA-C pré-formado em paciente transplantado renal: um relato de caso

**Autores:** Dias, J H , Cabral, D B C , Pinto, A D H C , Cavalcanti, F C B , Ximenes, C V , Sena, T C M , Borba Junior, J D O , Coelho, M C R F B

**Instituição(s):** Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de rejeição aguda mediada por anticorpo anti HLA-C pré-formado e específico contra o doador em rim transplantado, sua resposta ao tratamento e prognóstico. **Relato do Caso:** Homem de 66 anos, em hemodiálise há oito anos após perda do primeiro enxerto renal de doador vivo, foi submetido a segundo transplante renal de doadora falecida padrão. Possuía painel de reatividade de anticorpos de 99,8% e foi identificado anticorpo anti-C\*05:01 (11.032 MFI) com epítipo reagente definido e prova cruzada negativa por citotoxicidade mediada por complemento. Apresentou função tardia do enxerto e biópsia do 12º dia após transplante compatível com rejeição aguda mediada por anticorpos. Foi tratado com 03 doses de metilprednisolona 500 mg/dia, 05 sessões de plasmaférese e 1g/kg/dia de imunoglobulina humana por 02 dias com resposta clínica, laboratorial e histológica, mantendo taxa de filtração glomerular calculada (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration – CKD EPI 2021) superior a 90 mL/min/1.73m<sup>2</sup> 2 anos após o transplante renal. **Conclusão:** Considerando a detecção menos frequente dos anticorpos anti HLA-C e seu potencial de desencadear reação aloimune, impactando na sobrevida do enxerto, o relato deste caso vem corroborar com a literatura atual quanto à importância de valorizar o seu papel patogênico no transplante renal. Apesar dos avanços recentes no reconhecimento e compreensão do tema, há ainda um longo caminho até que os centros transplantadores possam ter acesso à identificação precoce desses casos mediante inclusão de anti HLA-C e –DP na testagem habitual, assim como ponderar condições de transplantabilidade conforme a faixa de MFI.

**Palavras-Chave:** antígenos HLA-C; rejeição de transplante; transplante de rim.

## PO-546-16

### Glomerulopatia primária em pós-transplante renal: relato de caso

**Autores:** José Sias Lopes, A , Machado Vieira, L , de Assis Borba, L , de Assis Kruger, L , do Amaral Torres, J N , Majeovski de Assis, B , Barbosa Daleprane, J , Reis Cyrino, H

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Objetivo:** Relato de caso de glomerulopatia primária como provável causa de disfunção do enxerto renal em paciente previamente diagnosticado com doença renal crônica de etiologia indefinida. **Relato do Caso:** Paciente masculino de 37 anos, portador de doença renal crônica sem etiologia definida desde abril de 2015. Inicialmente pensou-se em glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) como causa de base. O paciente foi submetido à terapia renal substitutiva (hemodiálise) entre abril de 2015 e fevereiro de 2017, quando realizou transplante renal com doador vivo (irmão). Após aproximadamente oito anos de transplante, apresentou piora progressiva de função do enxerto associada a proteinúria expressiva. Realizada biópsia renal em janeiro de 2025, com achados histológicos compatíveis com nefropatia por IgA, indicando assim possível glomerulopatia primária como causa de recidiva ou novo acometimento glomerular no enxerto. **Conclusão:** Glomerulopatias primárias, devem sempre ser consideradas no diagnóstico diferencial da perda funcional tardia do enxerto renal, em especial a nefropatia por IgA, principalmente em pacientes com doença renal prévia de etiologia incerta. A realização de biópsia do enxerto continua sendo a principal ferramenta na investigação etiológica da disfunção do transplante.

**Palavras-Chave:** glomerulopatia, transplante renal, doença renal crônica.

## PO-547-16

### Glomerulopatia recorrente ou de novo? Eis um dilema, mesmo quando a causa primária é conhecida

**Autores:** Biegelmeyer, B , Batista Terceros, L , de Carvalho Dantas, M C , Montebeller Meneses, J P , Pestana Ursini Junior, W , Cavalcanti Lima Constantino, M C , Machado Proença, H , Requião-Moura, L , Tedesco Silva, H, Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de gamopatia monoclonal de significado renal pós-transplante renal. **Relato do Caso:** Mulher, 52 anos de idade, apresentou anasarca súbita e azotemia em 2022. Submetida a biópsia renal com glomerulonefrite proliferativa difusa endocapilar, crescentes celulares e espículas; imunofluorescência (IF): depósitos mesangiais e capilares com IgG (++), IgM (+/++), C1q (+), C3c (++), kappa (++), lambda (+/++). Tratada com corticoterapia, porém sem resposta. Iniciou terapia dialítica um ano após. Submetida a transplante renal de doador vivo em 2024, evoluindo com função imediata (creatinina basal [Cr] 0,81 mg/dL). Após quatro meses, apresentou disfunção do enxerto (Cr 1,34mg/dL), relação proteinúria/creatininúria 2,9 g/g e hipercalemia (1,44 mmol/L). A biópsia do enxerto evidenciou depósitos eosinofílicos em alças capilares e IF com IgG (2+), C1q (+), C3 (3+), kappa (2+). Proteinograma detectou componente monoclonal e imunofixação: IgG kappa. Biópsia de medula óssea sem alterações. Iniciado bortezomibe e ciclofosfamida em janeiro de 2025, porém houve intolerância gastrointestinal ao bortezomibe em dose plena. Segunda biópsia do enxerto demonstrou expansão mesangial, depósitos eosinofílicos e IF com IgG (2+), IgM (1+), C3 (3+), kappa (2+). Microscopia eletrônica revelou retração difusa de pedicelos e múltiplos depósitos subepiteliais. Apesar da ausência de tipagem de subclasses de IgG, o quadro foi compatível com glomerulonefrite membranoproliferativa associada a imunoglobulina monoclonal (PGNMID). **Conclusão:** A investigação de etiologias indeterminadas antes do transplante é essencial para redução de recidivas no enxerto. A PGNMID pode recidivar em até 90% dos casos não tratados previamente.

**Palavras-Chave:** gamopatia monoclonal de significado renal; paraproteinemia; transplante renal; recorrência.

## PO-546-17

### “Entre riscos e resultados”: sucesso no transplante renal e imunossupressão em paciente com nefrite lúpica e síndrome do anticorpo antifosfolípide - um relato de caso

**Autores:** Rego, A E O , da Silva, J E B , Guedes, A G , do Nascimento, M F , Venâncio, R C , Fernandes, P F C B C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Objetivo: Abordar caso de paciente com Nefrite Lúpica (NF) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) submetida a transplante renal (TxR), enfatizando efeito da terapia imunossupressora (TI) para manejo adequado e direcionado. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em 1993, aos 23 anos, evoluiu com NL e SAF. Fazia uso diário de drogas como Varfarina, Eritropoietina, Metilprednisolona e Azatioprina, a qual foi depois substituída por Micofenolato de Mofetil. Houve recuperação da função renal até 2011, quando iniciou diálise e foi incluída na fila para TxR, realizado com sucesso em 16/06/2012, utilizando órgão proveniente de doador falecido. Manteve tratamento com medicamentos como Varfarina, Tacrolimus e Prednisona até evoluir a óbito, em 2022, por sepsis secundária à gastroenterite. **Conclusão:** A NL é diagnosticada em aproximadamente 37% a 45% dos pacientes com LES, evoluindo para doença renal crônica terminal em 10 a 30% dos casos. Nessa fase, o TxR é uma opção segura para melhor sobrevida, embora exija atenção especial em indivíduos com SAF, devido ao elevado risco trombótico, e em portadores de LES previamente expostos a imunossupressores, pelo risco aumentado de malignidades após o TxR. A TI utilizada é semelhante à empregada em outras doenças renais, geralmente baseada na combinação de três drogas de diferentes classes, como Ciclosporina, Tacrolimus e Azatioprina, embora esquemas sem glicocorticoides não sejam rotina na NL. Após o TxR, a imunossupressão é, em geral, multimodal e vitalícia, para atenuar a imunidade alorreativa e prevenir a rejeição do enxerto. Portanto, a elevada suscetibilidade a infecções, até com possível mielossupressão, induzida por drogas da TI, como Ciclofosfamida, deve ser cuidadosamente avaliada e debatida com o paciente.

**Palavras-Chave:** enxerto renal; terapia imunossupressora.

## PO-549-16

### Nefrolitotomia percutânea em rim transplantado: um relato de caso

**Autores:** Leitão Júnior, A S , Mesquita Fernandes, M A , Arenhardt, C R , Castro de Aguiar, A A , Alencar, R L , Neto, L G D A , Santos, T L D P , da Silva, J L F , Ferreira, M R , Mascarenhas, P L M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Destaca-se, para publicação do relato de caso, a raridade dos cálculos de grandes dimensões em rins transplantados e a escassez de relatos de abordagem via percutânea. **Relato do Caso:** Homem, 46 anos. Transplantado renal de doador falecido em 2017, com implante em fossa ilíaca direita, realizadas as anastomoses de artéria renal com artéria ilíaca externa, de veia renal com veia ilíaca externa e de ureter com bexiga, segundo técnica de Lich-Gregoir, sem intercorrências. Em seguimento, identificado estenose de artéria renal a ultrassonografia doppler, submetido a duas cirurgias, a primeira em 2017, com aposição de stent em artéria renal, e a segunda em 2022, com balonamento do stent. Apresentou, em retorno ambulatorial de janeiro de 2025, relato de hematúria intermitente há 03 meses, sem dor, febre ou outros sintomas. Creatinina de 1,8. Em fevereiro/2025, realizou tomografia de abdome e pelve sem contraste: cálculo na confluência dos cálices renais do terço médio e inferior, com a pelve do rim transplantado, de 2,5 x 1,5 x 2,3 cm, com densidade de 507 UH, leve/moderada ectasia calicinal difusa, cálculo não obstrutivo em grupamento calicinal do terço inferior do rim transplantado, de 0,7 x 0,4 x 0,6 cm, densidade de 200 UH. Em maio de 2025, submetido a nefrolitotomia percutânea com punção guiada por ultrassonografia, stone-free e sem aposição de cateter duplo j devido provável estenose do ureter. Alta hospitalar após duas semanas, devido alto débito de nefrostomia e alteração de função renal. **Conclusão:** Nefrolitotomia percutânea é amplamente utilizada para tratamento de cálculos de grandes proporções ou de localização desfavorável em rins de pacientes não transplantados. No entanto, são escassos os relatos sobre sua utilização e suas complicações em rins transplantados.

**Palavras-Chave:** nefrolitotomia percutânea; rim transplantado.



## PO-550-16

### Trombocitopenia associada à imunossupressão em transplante tardio: um evento idiossincrático

**Autores:** Autores: Dantas, M C D C , Meneses, J P M , Biegelmeyer, B , Terceros, L B , Araujo, J M , Vaez, R , Requião-Moura, L , Silva, H T , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Objetivo:** Relatar associação entre púrpura trombocitopênica secundária ao uso de tacrolimo (TAC) em receptor de transplante renal. **Relato do Caso:** Homem, 28 anos de idade, com doença renal crônica de etiologia indeterminada, submetido a transplante renal de doador falecido em julho de 2017, em uso de prednisona, tacrolimo e azatioprina. Em novembro de 2024, apresentou petéquias e gengivorragia, associadas a plaquetopenia grave ( $4.550/\text{mm}^3$ ). A azatioprina foi suspensa, a prednisona foi ajustada para 60 mg/dia e houve administração de imunoglobulina intravenosa (0,4 g/kg/dia por 5 dias). Foram investigadas causas infecciosas com sorologias e pesquisa dengue negativas, assim como PCR para histoplasmoze, leishmaniose e citomegalovírus. Mielograma sem alterações. Após o tratamento inicial, as plaquetas permaneceram  $<6.000/\text{mm}^3$ . Realizada pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina intravenosa e eltrombopague, porém paciente persistiu sem resposta significativa. Em janeiro de 2025, apresentava plaquetas  $9.000/\text{mm}^3$ . Realizada troca de prednisona por dexametasona, novo curso de imunoglobulina, reintrodução de azatioprina e retirada gradual do tacrolimo. Após 72 horas da suspensão de TAC, houve aumento progressivo de plaquetas até  $121.000/\text{mm}^3$ , sugerindo relação causal. Paciente evoluiu sem disfunção do enxerto e segue em acompanhamento ambulatorial com prednisona, ciclosporina e azatioprina, plaquetas estáveis em torno de  $260.000/\text{mm}^3$ , sem uso de agonista de receptor da trombopoetina. **Conclusão:** O caso reforça a associação entre TAC e púrpura trombocitopênica grave, refratária à terapia padrão descrita em relatos de casos prévios. A melhora após a suspensão do fármaco destaca a importância de considerar efeitos adversos raros em pacientes imunossuprimidos.

**Palavras-Chave:** púrpura trombocitopênica induzida por droga; tacrolimo; transplante renal; eltrombopague.

## PO-551-16

### Síndrome do linfócito passageiro: ampliando os diagnósticos diferenciais de anemia pós-transplante renal

**Autores:** Biegelmeyer, B , de Carvalho Dantas, M C , Montebeller Menses, J P , Batista Terceros, L , Toniato de Rezende, J , Vaez, R , Requião-Moura, L , Tedesco Silva, H , Medina-Pestana, J

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de anemia hemolítica pós-transplante renal associada à não identidade ABO. **Relato do Caso:** Mulher de 60 anos, com doença renal crônica de etiologia indeterminada, painel de reatividade de anticorpos 3%, submetida a transplante renal de doador falecido zero mismatch (MM). Evoluiu com função tardia do enxerto e necessidade de hemodiálise até 10<sup>o</sup> pós-operatório (PO). Apresentou queda progressiva de hemoglobina (Hb) entre o 7<sup>o</sup> e o 20<sup>o</sup> PO (Hb na data da internação: 11,3g/dL; menor Hb no 14<sup>o</sup> PO 7,2g/dL). A investigação etiológica revelou anemia normocítica-normocrômica, pesquisa de perfil de ferro e dosagem vitamina B12 adequados, provas de hemólise positivas (haptoglobina inferior a 6mg/dL, desidrogenase láctica 468U/L), ausência de esquizócitos na hematoscopia, mas coombs direto positivo. Toxicidade associada ao tacrolimo foi descartada, visto concentrações mantidas entre 6,2 e 9 ng/mL no período; exame de imagem abdominal sem evidência de sangramento. Revisados dados do doador: não identidade ABO devido oferta ser OMM - receptor do grupo sanguíneo AB e doador do grupo O, sugerindo síndrome de linfócito passageiro. Recebeu transfusão de dois concentrados de hemácias do grupo O e ajustada corticoterapia para 1mg/kg/dia. Sem novas quedas hematimétricas após, mantendo Hb 8,4mg/dL desde então. **Conclusão:** O sistema de alocação de órgãos ser baseado na identidade ABO torna casos como o descrito menos evidentes na população brasileira quando comparados com a literatura. Ocorre pela presença de plasmócitos e células B do doador com anti-isoaglutinina contra o receptor. As indicações de medidas além de suporte clínico são variáveis, podendo incluir desde corticoide até plasmaferese e terapia citolítica.

**Palavras-Chave:** transplante renal; anemia hemolítica; compatibilidade ABO.

## PO-552-16

### Relato de caso: recidiva de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) pós-transplante renal – abordagem terapêutica e desfecho

**Autores:** Ramos, P R R , Machado, N P G , de Oliveira, L P , Simão, I L, Aguiar, V M , Kador, A G , Nasseralla, J C L , de Deus, M J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim do Acre - Rio Branco/AC - Brasil, Universidade Federal do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

**Objetivo:** O presente trabalho visa a discussão sobre o manejo da rejeição aguda após transplante renal em casos de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal. **Relato do Caso:** Paciente 21 anos, sexo masculino, com histórico de doença renal crônica secundária à glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) em padrão de síndrome nefrótica, teste genético negativo, submetido à diálise a partir de maio de 2023. Em maio de 2025, foi realizado o transplante renal (tx) com doador falecido, indução com timoglobulina, micofenolato e corticoide, evoluindo no 10<sup>o</sup> dia pós-operatório com recidiva da doença de base, manifestada por proteinúria maciça (3420 mg/24h) e edema. O manejo incluiu imunossupressão convencional (tacrolimo, micofenolato e prednisona), associada a terapias adjuvantes devido à gravidade da recidiva: plasmaferese (iniciada no 11<sup>o</sup> dia pós-tx), imunoglobulina humana (a partir do 13<sup>o</sup> dia) e rituximabe (14<sup>o</sup> pós-tx, com repetição após 7 dias). Houve melhora progressiva da proteinúria e estabilização da função renal (creatinina 1,35 mg/dL, CKD-EPI 72 mL/min). Os níveis de tacrolimo entre 5,19 e 12,20 ng/mL, sendo ajustado até o valor de 8,06 ng/mL, sem toxicidade significativa. O paciente manteve diurese preservada e ausência de edema após a quarta sessão de plasmaferese. **Conclusão:** Recidiva precoce de GESF pós-tx, embora desafiadora, respondeu à abordagem multimodal, com destaque para o rituximabe – cujo papel na modulação de linfócitos B pareceu crucial. A monitorização rigorosa dos níveis de tacrolimo foi essencial para evitar nefrotoxicidade. A associação de imunossupressão convencional, plasmaferese e rituximabe mostrou-se efetiva no controle da recidiva de GESF, com recuperação da função do enxerto. O acompanhamento a longo prazo é fundamental para avaliar a manutenção da resposta terapêutica.

**Palavras-Chave:** síndrome nefrótica; terapia de substituição renal; rejeição aguda.

## PO-553-16

### Recidiva de calcifilaxia após paratireoidectomia e transplante renal: um relato de caso

**Autores:** Lucena, B D M , Dias, J H , Cabral, D B C , Neves, M C D Q , Cavalcanti, F C B , Sena, T C M , Gueiros, A P S , Gueiros, J E D B , Costa, D M D N , Pinto, A H C

**Instituição(s):** Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de recidiva de calcifilaxia, complicação com elevada morbimortalidade, após transplante renal (TxR) em paciente previamente submetida à paratireoidectomia. **Relato do Caso:** Mulher, 38 anos, com doença renal crônica estágio 5 secundária à nefrite lúpica, iniciou hemodiálise em 2011. Em maio de 2020, apresentou calcifilaxia manifestada por lesões necróticas em parede abdominal e coxa esquerda, na época com paratormônio intacto (PTHi) maior que 2500 pg/mL, o que indicou paratireoidectomia total com autoimplante. Em outubro de 2022, paciente foi submetida a TxR doador falecido, priorizada por falência de acesso vascular e recuperou a função renal após 19 dias. Dois meses após TxR, surgiu extensa área de necrose dolorosa com exsudato purulento na ferida operatória, refratária a antibioticoterapia guiada por cultura e a 2 desbridamentos cirúrgicos. Os exames laboratoriais séricos revelavam PTHi 17 pg/mL, cálcio 7,2 mg/dL, fósforo 2,6 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL e pesquisa de anticorpos antifosfolípide negativa. Diante da recidiva da calcifilaxia, inicialmente foram realizadas 10 sessões de câmara hiperbárica (90 min.; 2,2 ATM) com redução das áreas necróticas em bordos da ferida, seguido de tiossulfato de sódio EV (25g, 2 a 3 vezes por semana) por 2 meses. Houve melhora lenta e progressiva da lesão, com cicatrização total 7 meses após o transplante. **Conclusão:** O tratamento da calcifilaxia é desafiador e ainda não está totalmente definido. O uso da câmara hiperbárica associada ao tiossulfato de sódio mostrou-se efetivo no presente caso, com excelente desfecho. Reitera-se a importância do diagnóstico precoce e os efeitos negativos do desbridamento cirúrgico neste cenário.

**Palavras-Chave:** calcifilaxia; transplante renal; paratireoidectomia; complicações pós-transplante.



## PO-554-16

**Manifestação renal isolada de PTLD polimórfica e EBV-negativa em paciente transplantado: relato de caso raro**

**Autores:** Gerace, L, Pacheco, P H S , Romao, E A , Figueiredo, V C T P

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Objetivo:** A Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante (PTLD) representa uma complicação grave e heterogênea relacionada à imunossupressão. A maioria dos casos está associada ao vírus Epstein-Barr (EBV) e ocorre em linfonodos ou outros órgãos linfoides, com classificação monomórfica mais prevalente. Formas polimórficas e EBV-negativas com manifestação restrita ao enxerto renal são incomuns e desafiadoras quanto ao diagnóstico e manejo. **Relato do Caso:** Homem, 45 anos, com nefropatia hipertensiva e doença renal crônica há 20 anos. Após três anos em hemodiálise, recebeu transplante renal de doador falecido (2008). A imunossupressão incluiu basiliximab na indução e manutenção com micofenolato de sódio (1440 mg/dia) e prednisona (5 mg/dia), sem tacrolimus devido à nefrotoxicidade evidenciada em biópsias pós-transplante. Evoluiu bem até 2015, quando apresentou proteinúria isolada, variando entre 271,2 mg/24h e 928,5 mg/24h. Exames de imagem e clínicos sem alterações relevantes. Em 2023, aumento da proteinúria, com perda de função renal, e uma biópsia diagnosticou BANFF 6: GESF e infiltrado focal de linfócitos T e B, com imunofenótipo CD20+ focal e CD3+ difuso, além de proporção CD4/CD8 dentro da normalidade. O painel fenotípico, aliado à sorologia para EBV negativa do paciente, constataram PTLD polimórfica EBV-negativa. Assintomático e com PET-CT negativo, manteve imunossupressão reduzida e iniciou rituximab (375 mg/m<sup>2</sup>/semana por quatro semanas). Após quatro meses, permaneceu sem sinais clínicos ou radiológicos de PTLD. Biópsia de controle (cinco meses) revelou BANFF V grau II sem infiltrado renal. Com 18 meses de seguimento, houve redução parcial da proteinúria e melhora da função renal. **Conclusão:** A forma isolada e silenciosa da PTLD neste caso, sem EBV, polimórfica e isolada respondeu bem ao rituximab isolado.

**Palavras-Chave:** transtornos linfoproliferativos; transplante renal; rituximab.

## PO-555-16

**O cenário desafiador do manejo clínico da gestante com transplante renal: um relato de caso**

**Autores:** Gomes Guedes, A , Brito da Silva, J E , Façanha do Nascimento , M , Reis de Souza Dias, P , Rodrigues Schramm, I , Rocha, K V , Costa De Oliveira, C M , Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, P

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Analisar a função renal em gestante com transplante renal (TR) prévio apesar de terapia otimizada. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 40 anos, primigesta de 27 semanas, com doença renal crônica G1A3 de causa indeterminada e TR em 2007 com doador falecido. Após TR, manteve função renal estável até engravidar em 12/2024. Usava tacrolimus 2mg, micofenolato 360mg, losartan 100mg, furosemida 40mg, prednisona 5mg, sinvastatina 20mg e metoprolol 50mg. Em 02/2025, foi substituído o micofenolato pela azatioprina e suspenderam-se losartan, sinvastatina, furosemida. Está em uso de tacrolimus 5mg, azatioprina 100mg, prednisona 5mg, metildopa 2g, AAS 150mg, metoprolol 100mg, nifedipina 120mg, sulfato de magnésio 50% 80ml. Evoluiu com edema, hipertensão de difícil controle (pico de 164/103 mmHg) e piora da função renal, com creatinina (Cr) >0,7 mg/dL, proteinúria de 24h crescente (131mg, 628mg e 1900mg de abril a junho). Internada em centro obstétrico, realizou ultrassonografia com doppler do enxerto renal sem alterações. Iniciou-se betametasona para maturação pulmonar fetal a fim de realizar cesárea entre 30-32 semanas conforme condições clínicas. **Conclusão:** Gestantes com TR apresentam maiores chances de restrição de crescimento fetal, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e rejeição. O ajuste terapêutico é essencial. O uso de tacrolimus ou ciclosporina, em detrimento de micofenolato, com prednisona e azatioprina, reduz chances de malformação fetal. É vital o acompanhamento da função do enxerto renal. Grávidas com TR tendem a apresentar proteinúria de 0,5g no 3º trimestre. Ademais, a Cr >0,6 mg/dL é considerada anormal em gestantes. No caso abordado, apesar do tratamento otimizado, houve proteinúria >0,5g, Cr >0,7 mg/dL e picos pressóricos, destacando a possibilidade de desfechos nocivos maternos e fetais.

**Palavras-Chave:** Transplante renal; gestante; manejo.

## PO-556-16

**Concentrações sanguíneas de tacrolimo falsamente elevadas resultando em rejeição aguda mediada por anticorpos em rim transplantado: um relato de caso**

**Autores:** Teixeira, L N D , Cabral, D B C , Cavalcanti, F C B , Pinto, A D H C , Santos, T C M S D , Junior, J D O B , Coelho, M C R F B

**Instituição(s):** Real Hospital Português - Recife/PE - Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com concentrações de tacrolimo (TAC) falsamente elevadas após transplante renal (TxR) e suas consequências, destacando a importância de estar alerta a interferências analíticas, buscar metodologia de dosagem alternativa e evitar desfechos desfavoráveis. **Relato do Caso:** Mulher, 67 anos, submetida a TxR, portadora de anti-B\*07:02 pré-formado contra doador falecido padrão, recebeu indução com globulina depletora de linfócitos derivada de coelho (6mg/kg) e manutenção com TAC (0,2 mg/kg/dia), micofenolato de sódio e prednisona. Apresentou níveis persistentemente elevados de TAC detectados por imunoensaio com anticorpo conjugado magnético (ACMIA), mesmo após suspensão do fármaco por 2 meses e sem evidência de interação medicamentosa. Diante da discrepância clínica e laboratorial, nova dosagem foi realizada utilizando imunoensaio ligado a enzimas de micropartículas (MEIA), que confirmou nível indetectável, caracterizando resultado falso-positivo. A partir desta constatação, o TAC foi reintroduzido, com subsequente manutenção dos níveis dentro da faixa terapêutica. Após 4 meses do transplante, foi diagnosticada rejeição aguda mediada por anticorpos, tratada com 1,5g de metilprednisolona, 5 sessões de plasmáfereze e 2g/kg de imunoglobulina humana, com excelente resposta laboratorial. **Conclusão:** Conforme descrito esporadicamente em relatos de caso, a dosagem de TAC pelo método ACMIA pode sofrer interferência de anticorpos endógenos ou outras substâncias e provocar armadilhas analíticas. É fundamental a correlação clínica-laboratorial e a confirmação de resultados inesperados por técnicas mais precisas, como MEIA ou cromatografia líquida com espectrometria de massa (LC-MS/MS), para mitigar os riscos ao enxerto renal.

**Palavras-Chave:** Tacrolimo, imunossupressão, dosagem falsamente elevada, falso-positivo, transplante renal, rejeição aguda mediada por anticorpos, imunoensaio (ACMIA e MEIA), LC-MS/MS, monitoramento terapêutico de fármacos.

## PO-557-16

**Avaliação da eficácia da imunoglobulina intravenosa na redução do PRA em pacientes hipersensibilizados em lista de transplante renal em um centro privado de São Paulo em parceria com PROADI SUS**

**Autores:** Carvalho, C S , Matos, G G , Marques, F , Naka, E L , Pereira, M E V D C , Lanzoni, J M , Valvassora, M L , Tonato, E J , Júnior, M D S D

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** Descrever o impacto da IVIG na redução do PRA em pacientes em lista de transplante renal doador falecido com PRA ≥ 50%. **Relato do Caso:** Foram avaliados 39 pacientes listados para transplante de rim com PRA ≥ 50% e histórico de múltiplas provas cruzadas positivas com doadores falecidos, entre os anos de 2022 e 2025. Destes, 20 receberam pelo menos 1 ciclo de IVIG de 6 meses, na dose de 2 g/kg/mês e 8 coletaram PRA pré a pós-tratamento. Apenas 1 paciente foi transplantado após a administração da medicação. Quanto ao PRA, 1 paciente apresentou redução significativa de 70% ao final do tratamento. Os 7 pacientes remanescentes não obtiveram diferença. Avaliando os anticorpos de forma específica, através dos valores de intensidade média de imunofluorescência (MFI) antes e após a medicação, houve impacto significativo em apenas um paciente, com redução média de 33% da soma do MFI em relação ao seu valor inicial. De 56 anticorpos anti-HLA detectados, 39 apresentaram redução de pelo menos 25%, do quais 12 atingiram valores menores do que 10.000. Destaca-se que este paciente foi submetido a enxertectomia durante o tratamento. **Conclusão:** A administração de IVIG não foi eficaz na redução do PRA em pacientes hipersensibilizados, mantendo as dificuldades de acesso ao transplante renal devido à persistência do crossmatch positivo. Embora a IVIG tenha sido bem tolerada por grande parte dos pacientes, a ausência de resultados substanciais sugere que novos estudos com amostras maiores e acompanhamento em longo prazo sejam necessários para avaliar melhor a eficácia e a segurança dessa abordagem terapêutica.

**Palavras-Chave:** dessensibilização.

## PO-371-16

### Impacto da pandemia de COVID-19 sobre os transplantes renais no Brasil: análise de frequência e tendências (2000-2024)

**Autores:** de Fausto Muniz Guimarães, F, Romeiro Tenorio, L H, Fernandes Barbosa, L G, Silva Lovera, H, Wickert Cotrim, M, Nejar Coan, M, Onodera de Andrade, L, da Silva Schneider, W, Lotin, B G, Vianna Raffo, G

**Instituição(s):** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a principal terapia para pacientes com doença renal crônica terminal no Brasil. A pandemia de COVID-19, decretada em 2020, impôs desafios significativos aos sistemas de saúde, impactando também na realização de transplantes. Este estudo visa analisar a evolução dos transplantes renais no Brasil antes, durante e após a pandemia, com foco nas diferenças por tipo de doador. **Material e Método:** O transplante renal é a principal terapia para pacientes com doença renal crônica terminal no Brasil. A pandemia de COVID-19, decretada em 2020, impôs desafios significativos aos sistemas de saúde, impactando também na realização de transplantes. Este estudo visa analisar a evolução dos transplantes renais no Brasil antes, durante e após a pandemia, com foco nas diferenças por tipo de doador. **Resultados:** Durante a pandemia, observou-se redução significativa nos transplantes com doadores vivos ( $p < 0,00001$  vs. pré-COVID;  $p = 0,0008$  vs. pós-COVID) e com doadores falecidos ( $p = 0,0002$  vs. pré-COVID;  $p = 0,006$  vs. pós-COVID). A análise temporal evidenciou queda acentuada nos anos de maior impacto da pandemia, seguida de recuperação parcial no período pós-pandêmico. **Discussão e Conclusões:** A pandemia de COVID-19 provocou redução estatisticamente significativa nos transplantes renais no Brasil, especialmente com doadores vivos, refletindo a sobrecarga hospitalar e as restrições impostas ao sistema de saúde. Embora tenha ocorrido recuperação parcial no período pós-pandêmico, os dados indicam a necessidade de estratégias para fortalecer a resiliência dos programas de transplante frente a crises sanitárias futuras e garantir a manutenção de serviços essenciais.

**Palavras-Chave:** transplante renal; COVID-19; Brasil.

## PO-425-17

### Resposta ao tratamento da recidiva de Síndrome Nefrótica após Transplante renal pediátrico

**Autores:** Rockenbach, M G, Feltran, L S, Genzani, C P, Scaranti, V, Hatanaka, E, Barcia, M, Camargo, M F, Koch, P C N

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Recidiva de Síndrome Nefrótica após transplante renal (TxR) é frequente e desafiador. **Material e Método:** Avaliar uso de Plasmaferese e Rituximabe no tratamento de recidiva precoce de Síndrome Nefrótica após TxR pediátrico. **Resultados:** Estudo retrospectivo em 54 crianças glomerulopatas submetidas ao primeiro TxR, em centro único, entre 2008–2023. Recidiva precoce foi definida por proteinúria ( $P/C > 2$ ) tratada com Plasmaferese e/ou Rituximabe até 30 dias pós TxR. Remissão da doença foi avaliada após 3 e 12 meses do TxR e classificada como parcial ou total quando  $P/C > 0,3$  e  $< 2$  ou  $\leq 0,3$  respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Vinte e três crianças recidivaram (23/54 = 42,5%). Vinte crianças incluídas receberam Plasmaferese e Rituximabe. Excluídos: 1 por recidiva tardia e 2 tratados apenas com Rituximabe. População: 65% meninas, mediana de idade no TxR 10,6 anos, 45% GESF no rim primitivo, 1 teste genético negativo. Em média foram realizadas 60 (5-160) sessões de Plasmaferese e 2,5 (1-5) doses de Rituximabe por paciente. Remissão após 3 e 12 meses foi 45% (25% parcial/20% total) e 65% (35% total/30% parcial) respectivamente. Houve um óbito em remissão parcial e 2 perdas de enxerto por recidiva. A combinação de Plasmaferese e Rituximabe foi eficaz no tratamento da recidiva precoce de Síndrome Nefrótica pós TxR. Resposta ao tratamento ocorreu após o terceiro mês em 20% dos casos, apontando a persistência no uso deplasmaferese como estratégia útil.

**Palavras-Chave:** síndrome nefrótica, transplante renal, recidiva, plasmaferese, Rituximabe.

## PO-427-17

### Impacto do tempo de isquemia fria na disfunção do enxerto em pacientes do transplante renal de um hospital universitário de Fortaleza

**Autores:** de Souza Freitas, A G, Borges De Brito, P F, Pereira Lima, C E, Barros de Oliveira, A, Farias Ananias, C, de Sousa Mota, V J, Oliveira Fernandes, M, Ribeiro Duque, B, Rodrigues da Costa, M D, Lima Sampaio, T

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O tempo de isquemia fria (TIF) é o período em que o rim é mantido em baixas temperaturas, após retirada do doador, até que seja transplantado no receptor. Entretanto, períodos prolongados de isquemia fria podem causar danos celulares irreversíveis, aumentando o risco de rejeição e falência do enxerto. Assim, o presente estudo buscou avaliar como diferentes durações do TIF influenciam a função renal em pacientes transplantados no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), visando contribuir na compreensão da logística do transplante renal da região. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal com 62 pacientes transplantados entre outubro/2023 e dezembro/2025, divididos em grupos conforme o TIF:  $< 18h$  ( $n=30$ ) e  $\geq 18h$  ( $n=32$ ). Dados clínicos e laboratoriais, como creatinina e Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFG-e) foram avaliados no período de um mês após o transplante. A análise estatística foi realizada no software SPSS, adotando significância estatística quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** O TIF médio foi  $18,14 \pm 4,63h$ , ao comparar os dois grupos de pacientes não foi observado diferença em sexo, idade e IMC. Pacientes com TIF  $\geq 18h$  apresentaram maior tempo médio de internação (27,5 vs 16,5 dias;  $p=0,028$ ), níveis mais elevados de creatinina sérica (2,1 vs 1,75 mg/dL;  $p=0,041$ ) e TFG-e inferior (33,42 vs 43,49 mL/min/1,73m<sup>2</sup>;  $p=0,030$ ) quando comparados ao grupo TIF  $< 18h$ , demonstrando o impacto do TIF no prognóstico e função renal do enxerto. **Discussão e Conclusões:** Dessa forma, conclui-se a necessidade de aprimoramento das estratégias de redução do TIF, como otimização da logística e técnicas de preservação renal, visando melhorar a viabilidade do enxerto, a sobrevida dos pacientes e a qualidade de vida pós-transplante.

**Palavras-Chave:** isquemia fria; transplante renal; função renal; enxerto; taxa de filtração glomerular

## PO-428-17

### Impacto da ativação da via da necroptose em rins de doadores falecidos na função tardia do enxerto renal

**Autores:** Barnes, R F, de Sousa Proença, H M, Shimokawa, P T, da Glória, M A, Medina-Pestana, J O, Moura, L A, Rangel, É B

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A Delayed Graft Function (DGF), definida pela necessidade de diálise na primeira semana pós-transplante renal, relaciona-se a fatores do doador, receptor e do próprio transplante. Vias de morte celular, como a necroptose, podem estar envolvidas na DGF, sendo sua ativação detectada pelas quinases RIPK1, RIPK3 e fosforilação da MLKL (p-MLKL). O objetivo foi investigar a presença de p-MLKL em biópsias de pacientes com e sem DGF e associar com parâmetros clínicos e laboratoriais. **Material e Método:** Estudo retrospectivo caso-controle com 40 biópsias de doadores falecidos ( $n=20$  DGF,  $n=20$  sem DGF). A ativação da necroptose foi avaliada pela área marcada por p-MLKL via CellSens. Variáveis clínicas foram analisadas com teste t, qui-quadrado e correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A área de marcação por p-MLKL correlacionou-se negativamente com a diurese 24h ( $r^2 = -0,37$ ;  $p=0,01$ ) e com sódio doador ( $r^2 = -0,402$ ;  $p=0,01$ ). Pacientes com DGF tiveram menor diurese (4,9 vs. 25,1 mL/kg;  $p=0,005$ ), maior perda de enxerto (35% vs. 5%;  $p=0,01$ ), maior tempo de diálise pré-Tx (6 vs. 2 anos;  $p=0,01$ ) e creatinina final do doador mais alta (3,3 vs. 2,1 mg/dl;  $p=0,04$ ). Não houve diferença no sódio entre os grupos (154 vs. 142 mmol/L;  $p=0,132$ ). A média de p-MLKL foi maior no grupo DGF (18,3 vs. 11  $\mu\text{m}^2$ ), sem significância estatística. **Discussão e Conclusões:** A maior ativação da necroptose associou-se à pior função renal precoce. A relação entre sódio doador e p-MLKL sugere maior injúria renal. Achados reforçam a importância da prevenção da DGF e indicam a necroptose como possível alvo terapêutico.

**Palavras-Chave:** necroptose; função tardia do enxerto renal; doador renal falecido.

## PO-429-17

### Função tardia do enxerto como preditor independente de rejeição aguda em pacientes em uso de inibidor de MTOR de novo

**Autores:** Wagner, T C S , Finni, P , Glasberg, D S , Fagundes, C G , de Holanda, M I , Costa-Filho, R C , Neto, H C F , Intriago, M A A , Espinel, M P A , Lima, G H D S

**Instituição(s):** Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ- Brasil

**Introdução:** A função tardia do enxerto (DGF), definida como a necessidade de diálise na primeira semana pós-transplante, está associada a piores desfechos em transplantes renais. Investigamos seu impacto como preditor independente de rejeição aguda no primeiro ano. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, com 103 transplantes renais, no período de maio de 2022 a dezembro de 2023. Foram incluídos no estudo os pacientes com baixo risco imunológico (primeiro transplante e PRA abaixo de 20%). Todos os receptores receberam indução com timoglobulina 3 mg/Kg e imunossupressão com sirolimus, tacrolimus e prednisona. O desfecho foi a ocorrência de rejeição no primeiro ano de transplante. Utilizou-se análise de Kaplan–Meier e modelo de riscos proporcionais de Cox multivariado, com verificação dos pressupostos estatísticos (resíduos de Schoenfeld e VIF < 1,05). **Resultados:** Entre os 97 pacientes com dados completos, 9 (9,3%) apresentaram rejeição aguda. A incidência de DGF foi de 38%. Dos pacientes que tiveram DGF, 19% apresentaram rejeição. Dentre os pacientes que não evoluíram com DGF, a rejeição ocorreu em apenas 3,3%. Dos 9 episódios de rejeição, 5 ocorreram no primeiro mês pós-transplante, 1 entre o segundo e terceiro meses e 3 entre o quarto e décimo segundo meses pós-transplante. Apenas um paciente evoluiu com perda do enxerto devido à rejeição. A sobrevida livre de rejeição foi significativamente menor nos pacientes com DGF ( p = 0,018). A análise multivariada indicou que a DGF foi associada a aumento de risco de rejeição (HR = 5,63; IC 95 %: 1,12–28,38; p = 0,036). **Discussão e Conclusões:** A DGF configura-se como um fator de risco independente para rejeição aguda no primeiro ano pós-transplante. Estratégias que reduzam a ocorrência de DGF podem diminuir a incidência de rejeição e melhorar os desfechos do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante renal; função retardada do enxerto; rejeição aguda; modelo de Cox; sobrevida.

## PO-431-17

### Efeitos inflamatórios e estruturais da morte encefálica e do armazenamento a frio em modelo experimental

**Autores:** Goncalves, N N , Preti, G , Marzochi, L L , Mendes Luz, M A , Baptista, M A S F , Mendes, G E F , Correia, C D J , Caldas, H C , Abbud-Filho, M

**Instituição(s):** FAMERP - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A morte encefálica (ME) e o tempo prolongado de armazenamento a frio são fatores determinantes para a indução de processos inflamatórios nos rins de doadores, podendo comprometer a qualidade e a viabilidade dos órgãos para transplante. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do tempo de isquemia fria (TIF) na resposta imunológica de rins de ratos submetidos à ME. **Material e Método:** Para isso, os animais foram distribuídos em dois grupos: ME (controle) e ME + TIF. Os rins foram analisados imediatamente após a indução da ME (T0) e após 12 horas (T12) e 24 horas (T24) de isquemia fria. Foram mensurados a pressão arterial média (PAM), os níveis de creatinina sérica (sCr), a expressão gênica de marcadores inflamatórios (TLR4, NLRP3, Casp-1, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IL-6 e selectina) e realizada a análise histológica renal. **Resultados:** A ME elevou os níveis de sCr e causou diferentes graus de dano tecidual. A expressão gênica mostrou aumento significativo dos marcadores inflamatórios já no T0. IL-6 foi mais expressa em T12, com tendência de aumento de NLRP3 e selectina. Nos tempos T12 e T24, a inflamação permaneceu acentuada, especialmente para TLR4, Casp-1, IL-1 $\beta$  e TNF- $\alpha$ . A histologia mostrou lesões progressivas, como atrofia cortical, picnose tubular, edema, descolamento epitelial, além de alterações glomerulares, indicando necrose tubular aguda. **Discussão e Conclusões:** A ME desencadeia resposta inflamatória renal precoce e persistente, intensificada pela isquemia fria, contribuindo para lesão tecidual progressiva e reforçando a importância de estratégias que preservem a função renal.

**Palavras-Chave:** morte cerebral, transplante renal, inflamação, armazenamento a frio.

## PO-430-17

### Diálise no pós-transplante renal imediato - Causas e consequências

**Autores:** Joukhadar, B , Mariussi, P M , Lello, M P , Neto, E D , Ribeiro de Castro, M C

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A diálise no pós-transplante renal imediato (DPTI) pode associar-se a potenciais riscos e custos. Muitas vezes, sua indicação decorre de distúrbios eletrolíticos e volêmicos transitórios. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com pacientes  $\geq 18$  anos submetidos a transplante renal com doador falecido em 2024, com o objetivo de descrever a experiência do nosso serviço com DPTI, suas indicações e complicações. Os pacientes foram divididos entre os que realizaram DPTI (diálise nas primeiras 48h) e um grupo controle (sem diálise ou com início após). Foram avaliadas as indicações de diálise e as complicações nas primeiras 48h: hipotensão, uso de droga vasoativa, sangramento (queda de Hb >3 g/dL ou hematoma), hemotransfusão, eventos cardiovasculares, passagem de cateter e coagulação do sistema. As análises incluíram teste t de Student, qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes, dos quais 55 (66%) realizaram DPTI. As características clínicas e demográficas foram semelhantes entre os grupos. Entre os pacientes com DPTI, 34 (61,8%) dialisaram por hipercalemia, 10 (18,2%) por hipervolemia e 11 (20,0%) por conjunto de indicações. 12 (22%) realizaram apenas uma sessão, sendo 11 por hipercalemia isolada. Houve maior frequência de hipotensão (47,3% vs. 21,4%; p=0,026), hemotransfusão (59,3% vs. 32,1%; p=0,022) e sangramento (47,3% vs. 28,6%; p=0,105). Em DPTI, houve complicações em 65%: 32 (58%) com hemotransfusão, 26 (47%) apresentaram hipotensão e 19 (35%) uso de DVA. **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes com DPTI foi dialisada por hipercalemia, muitas vezes uma única sessão. DPTI foi associada a complicações de potencial impacto na evolução do enxerto. Esses achados reforçam a necessidade de reavaliar as indicações precoces de diálise, buscando alternativas menos invasivas e mais custo-efetivas.

**Palavras-Chave:** transplante renal, pós-transplante imediato, diálise, disfunção do enxerto, experiência institucional, complicações.

## PO-432-17

### Impacto da utilização da máquina de perfusão renal sobre a Função Retardada do Enxerto

**Autores:** Freire, J M M , Muniz, S R B , Lobo, C F , Pinheiro, P M A , Esmeraldo, R M , Correia, W L B , Terto, S V , Silva, A C G , Lima, E P , Honório, D W S

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Função Retardada do Enxerto (FRE) é uma complicação comum após a realização do transplante renal (CHAUMONT et al., 2015). O objetivo do estudo é descrever o impacto do uso da máquina de perfusão (MP) na ocorrência da FRE. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo retrospectivo e descritivo realizado no serviço de transplante renal do Hospital Geral de Fortaleza, um dos maiores hospitais da cidade de Fortaleza-CE. A população do estudo foi composta por todos os pacientes submetidos ao transplante renal com enxertos de doadores falecidos entre janeiro a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada a partir de informações obtidas nos prontuários e teve as seguintes variáveis: tempo de isquemia, uso de máquina de perfusão e ocorrência de FRE. O estudo tem autorização do comitê de ética conforme parecer nº7.549.241. **Resultados:** Foram realizados 100 transplantes renais, desses 49% evoluíram com FRE. A máquina de perfusão renal foi utilizada em 34 transplantes, o tempo de isquemia foi maior do que 24 horas em 61,7% (21/34) dos casos e a ocorrência de FRE foi de 35,2% (12/34). Com relação aos órgãos que não foram para a máquina de perfusão (66%), o tempo de isquemia foi maior do que 24 horas em apenas 15,15% (10/66), porém mesmo assim 56,06% (37/66) evoluíram com FRE. **Discussão e Conclusões:** Estudos relatam que a incidência de FRE em receptores de rins provenientes de doadores falecidos varia entre 15% e 30% (CHAUMONT et al., 2015). Esse resultado pode estar relacionado ao não uso da máquina de perfusão na maioria dos transplantes (66%), já que a MP reduz a incidência de função retardada do enxerto e pode ser entendida como uma estratégia de melhora do prognóstico dos pacientes transplantados (LEITE, 2019).

**Palavras-Chave:** transplante renal, máquina de perfusão, função retardada do enxerto.



## PO-433-17

**Inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) em receptores de transplante renal: impacto no controle glicêmico, função do enxerto e proteinúria**

**Autores:** Rossi, M R , Kawai, L H R , Mazzali, M , Sousa, M V

**Instituição(s):** Laboratório de Investigação em Transplantes- Programa de Transplante Renal- HC- FCM UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) causam redução da albuminúria, da progressão da doença renal crônica (DRC) e da mortalidade cardiovascular em pacientes não-transplantados. O objetivo deste estudo foi avaliar a função renal, proteinúria e controle glicêmico em receptores de transplante renal com diabetes mellitus pré- transplante (DMPre) e pós-transplante (DMPos) tratados com iSGLT2. **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico incluindo receptores de transplante renal com idade superior a 18 anos no momento do transplante, diagnosticados com DMPre ou DMPos, que receberam tratamento com iSGLT2 após o transplante, entre junho de 2020 e junho de 2024. **Resultados:** 31 receptores foram incluídos, sendo 14 (45,2%) DMPre e 17 (54,8%) DMPos.

14 (45,2%) receberam tratamento por 24 meses sendo 8 (57,1%) DMPre e 6 (42,8%) DMPos. A taxa de filtração glomerular, proteinúria e glicemia de jejum permaneceram estáveis durante o seguimento em ambos os grupos. **Discussão e Conclusões:** O tratamento com iSGLT2 foi bem tolerado em receptores de transplante renal, com estabilidade da função renal, proteinúria e controle glicêmico.

**Palavras-Chave:** inibidor do transportador de sódio-glicose 2, diabetes mellitus, sobrevivência de enxerto.

## PO-435-17

**Diabetes mellitus pós-transplante renal e marcadores de risco cardiovascular: análise prospectiva em uma população de risco**

**Autores:** de Lucena, D D , Pedregosa-Miguel, J F , de Aguiar, S P , Medina-Pestana, J O , de Sá, J R , Rangel, É B

**Instituição(s):** Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** O diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma complicação comum após o transplante renal, associada à maior morbimortalidade e menor sobrevida do enxerto. A identificação precoce de marcadores de risco cardiovascular em pacientes com 45 anos ou mais é essencial para a estratificação de risco e intervenções clínicas oportunas. O objetivo foi avaliar a associação entre DMPT e marcadores de risco cardiovascular em transplantados renais  $\geq 45$  anos. **Material e Método:** Estudo prospectivo com 152 pacientes sem diagnóstico prévio de diabetes, submetidos a transplante renal entre maio/2022 e dez/2023. Os participantes foram acompanhados por até 24 meses para avaliar a incidência de DMPT e alterações metabólicas associadas. Foram analisados marcadores de risco como razão TG/HDL $>3,5$ , circunferência abdominal (CA) aumentada (CA $>88$  cm mulheres e  $>102$  cm homens), síndrome metabólica (SM) e pré-diabetes, com análise por regressão de Cox. **Resultados:** Dos pacientes, 56,6% eram homens, 82,2% receberam rim de doador falecido, 44,7% eram brancos, 46,7% tinham histórico familiar de DM, 5,2% realizaram transplante pré-emptivo e 43,4% tinham HAS. Após 24 meses, 19% desenvolveram DMPT, 69% tinham TG/HDL $\geq 3,5$ , 51,3% CA aumentada, 42,1% SM e 54,6% pré-diabetes. Não houve associação com sexo ( $p=0,738$ ), idade ( $p=0,352$ ) ou cor ( $p=0,658$ ). Já TG/HDL $\geq 3,5$  (HR=65,7;  $p=0,015$ ), CA aumentada (HR=11,07;  $p=0,0001$ ), SM (HR=6,03;  $p=0,0001$ ) e pré-diabetes (HR=7,77;  $p=0,0001$ ) foram associados ao maior risco de DMPT. **Discussão e Conclusões:** Marcadores como TG/HDL $\geq 3,5$ , CA aumentada, SM e pré-diabetes associaram-se significativamente ao desenvolvimento de DMPT. A detecção precoce desses fatores pode auxiliar na estratificação de risco e em estratégias preventivas no seguimento pós-transplante.

**Palavras-Chave:** Diabetes mellitus pós-transplante; síndrome metabólica; risco cardiovascular.

## PO-434-17

**Perfil de pacientes em seguimento no ambulatório de Diabetes e Transplante do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC**

**Autores:** Neto, P G N , Damasceno, A A P , Menescal, D V , Salviano, L B , de Macedo, P H B , Bbenigno, L E D P , Gadelha, D D , Cavalcante, L B C P , Cortez, V O F , Júnior, R M M

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma complicação frequente, associada ao aumento da morbimortalidade, com incidência entre 15–30%. Este estudo descreve o perfil de pacientes transplantados acompanhados no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC), com ênfase nos aspectos sociodemográficos e clínicos, visando subsidiar estratégias de atenção personalizada. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, com dados de 187 pacientes adultos em acompanhamento no Ambulatório de Diabetes e Transplante do HUWC/UFC. Foram coletados dados de sexo, idade, tipo de diabetes e de transplante via sistema AGHU, com posterior compilação no Google Planilhas. **Resultados:** Entre os pacientes, 48,1% apresentavam DM2 pré-transplante, 46,5% desenvolveram DMPT e 4,3% tinham DM1 pré-transplante. A idade média foi maior nos pacientes com DM2 pré-TX (63 anos), seguidos por DMPT (57,9 anos) e DM1 pré-TX (46,1 anos). Observou-se predomínio masculino em todos os grupos: DM2 pré-TX (74,4%), DMPT (51,7%) e DM1 pré-TX (62,5%). Quanto ao tipo de transplante, 53,5% realizaram transplante renal, 42,2% hepático e 6,4% outros. Entre aqueles com DMPT, 52,9% foram submetidos a transplante renal, 41,4% hepático e 5,7% outros. **Discussão e Conclusões:** A alta frequência de DMPT, sobretudo em transplantados renais, aliada ao predomínio de homens e indivíduos mais velhos, destaca a importância de estratégias ambulatoriais direcionadas à prevenção de complicações metabólicas. Fatores clínicos e sociodemográficos influenciam no risco de DMPT e devem nortear intervenções individualizadas.

**Palavras-Chave:** diabetes mellitus; transplantes; complicações pós-operatórias; epidemiologia.

## PO-436-16

**Impacto do transplante renal na qualidade de vida de crianças com doença renal crônica e de seus cuidadores: estudo de coorte com PedsQL 4.0 e SF-36**

**Autores:** Fonseca, M B , Rodrigues, A P , Demetrio, D , Lima, R , Perentel, S , Cunha, M , Silva, E , Feltran, L , Nogueira, P K , Camargo, M F

**Instituição(s):** Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Avaliar o impacto do transplante renal na qualidade de vida de crianças com doença renal crônica avançada e de seus cuidadores, utilizando os questionários PedsQL 4.0 e SF-36, em um centro de transplante pediátrico no Brasil. **Material e Método:** Estudo de coorte conduzido entre 2022 e 2024 com crianças em acompanhamento ambulatorial em um importante centro transplantador, com taxa de filtração glomerular  $\leq 30$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, em diálise ou terapia conservadora há pelo menos seis meses. O questionário PedsQL 4.0 foi aplicado às crianças e aos seus cuidadores, que responderam com base na sua percepção da qualidade de vida sobre a criança. As entrevistas foram realizadas por profissional único, em momentos independentes entre paciente e responsável. Foram avaliados 239 questionários. **Resultados:** Houve melhora estatisticamente significativa nos domínios “capacidade funcional” e “aspecto emocional”, tanto na visão da criança (66,2  $\rightarrow$  79,0 e 60,3  $\rightarrow$  73,7, respectivamente) quanto na percepção dos cuidadores em relação à criança (62,0  $\rightarrow$  77,0 e 58,0  $\rightarrow$  73,0;  $p < 0,001$  para todos). Não foram observadas diferenças significativas nos domínios “escolar” e “social”. Para os cuidadores, foi utilizado o questionário SF-36, que avalia oito dimensões da qualidade de vida. Sete delas apresentaram melhora significativa no período pós-transplante, incluindo dor, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde. A única dimensão sem diferença estatística foi “limitação por aspectos físicos”, possivelmente associada a sobrecarga crônica. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal pediátrico melhorou significativamente a qualidade de vida das crianças e reduziu o impacto físico e emocional nos cuidadores, ressaltando a importância do encaminhamento precoce e do transplante preemptivo para minimizar os efeitos da doença renal crônica na infância.

**Palavras-Chave:** qualidade de vida, transplante renal.



## PO-436-17

### Incidência e fatores de risco para desenvolvimento de diabetes mellitus pós transplante renal

**Autores:** Rossi, M R , Mazzali, M , Sousa, M V

**Instituição(s):** Laboratório de Investigação em Transplantes, Programa de Transplante Renal- HC-FCM UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma complicação metabólica comum em receptores de transplante renal. Objetivo: analisar os fatores clínicos e laboratoriais associados à incidência de DMPT entre receptores de transplante renal sem diagnóstico prévio de diabetes durante acompanhamento de até 5 anos pós-transplante. **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico. Critérios de inclusão: idade > 18 anos no momento do transplante e enxerto funcionante por período mínimo de 6 meses pós-transplante. Critérios de exclusão: diagnóstico de diabetes mellitus pré-transplante e óbito com enxerto funcionante ou falência do enxerto em até 6 meses pós-transplante. **Resultados:** Entre 352 transplantes realizados no período, 193 (54,8%) foram incluídos e 53 (27,4%) apresentaram DMPT, a maioria nos primeiros 6 meses (n=32, 60,3%). Antecedente de gestação foi maior no grupo DMPT (92,5% vs. 61,4%, p<0,05). O grupo DMPT apresentou maior número de casos de resistência insulínica pré-transplante (45% vs. 12,9%, p<0,05) e de uso de insulina no pós-transplante imediato (n=29, 56,9% vs. n=27, 19,3%, p<0,05). Regressão logística binária revelou como preditores de risco para diabetes mellitus pós-transplante o uso de insulina na internação (OR 4,87, IC 2,15-10,10) e valor de glicemia na alta hospitalar (OR 1,06, IC 1,02-1,10). Não houve diferença entre os grupos em função renal e proteinúria durante o seguimento. **Discussão e Conclusões:** A presença de resistência insulínica pré-transplante, a necessidade de uso de insulina no pós-transplante imediato e o valor de glicemia na alta foram preditores de DMPT nesta série. A função renal e a proteinúria foram semelhantes entre os grupos em seguimento de 5 anos pós-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal, diabetes mellitus, sobrevivência de enxerto.

## PO-437-17

### Avaliação de fatores de risco em pacientes que desenvolveram diabetes mellitus após transplante renal

**Autores:** de Azevedo, M Z N , Andrade, L G D F , Dourado, M M C

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a terapia de escolha para pacientes com doença renal crônica estágio 5. Entender as complicações relacionadas a este tratamento é muito importante e, dentre as principais, temos o Diabetes Mellitus Pós-Transplante (DMPT). **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva dos pacientes transplantados renais em um centro de referência no nordeste brasileiro, entre janeiro de 1999 e dezembro de 2023. Os pacientes foram agrupados de acordo com o desenvolvimento ou não de DMPT, sendo analisados possíveis fatores de risco. Foram excluídos os pacientes com idade <18 anos, óbito ou falência do enxerto em até 6 meses após o transplante, diabetes mellitus prévio, perda de seguimento, associação com outros TOS e falta de dados sobre DMPT. **Resultados:** A amostra inicial foi de 580 pacientes, com 299 sendo excluídos, totalizando 281. Destes, 39 (13,87%) desenvolveram DMPT. Maioria dos pacientes apresentaram idade menor ou igual a 45 anos. Em relação ao tipo de doador, maioria foi de doadores falecidos em ambos os grupos, contudo no grupo com DMPT essa porcentagem foi de 61,53%, enquanto no sem DMPT foi de 53,3%. Mismatch >4 em locus HLA em doadores falecidos representaram 25% dos pacientes com DMPT, nos pacientes sem DMPT esse valor foi de 15,5%. Houve maior índice de rejeição no primeiro ano (43,58%) naqueles com DMPT do que sem DMPT (33%). Dos usuários de tacrolimos, 14,4% desenvolveram DMPT no primeiro ano. Idade, sexo, tempo de isquemia fria, doença de base e índice de massa corporal (IMC), em nosso estudo, não se mostrou significativamente diferente entre os 2 grupos. **Discussão e Conclusões:** DMPT foi mais comum com incompatibilidade HLA >4 e rejeição precoce, sem relação significativa com idade, sexo, tempo de isquemia ou IMC

**Palavras-Chave:** transplante renal, diabetes pós-transplante, rejeição, complicações pós-transplante.

## PO-438-17

### Perfil de Doenças Crônicas em Pacientes do Ambulatório de Transplante Renal

**Autores:** Pinheiro, K D S , Ferreira, A L N , Mesquita, J L F , Farias, G W A , Colares, N D N , Alves, R O F , Rabelo, R D O , Lima, C E P , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes transplantados renais (PTR) frequentemente apresentam doenças crônicas (DC) que impactam negativamente o prognóstico e o manejo clínico. Este estudo objetivou descrever o perfil de DC em PTR acompanhados no ambulatório do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado entre 2019 a 2024 no HUWC, aprovado no Comitê de Ética sob o número: 5.896.752. As variáveis analisadas foram: Idade, sexo e as DC associadas, sendo os resultados expressos em média, porcentagem e desvio padrão. **Resultados:** Dos 373 pacientes, a média de idade foi de 49 anos ( $\pm 13,05$ ), sendo 235 (63%) do sexo masculino. Do total, 284 pacientes (76,1%) apresentaram ao menos uma DC entre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemia (DLP), 17 (5,6%) outras DC e 71 (25%) nenhuma. A HAS foi a mais frequente, com 151 pacientes (53,2%), seguida da associação DM+HAS, com 76 casos (26,8%). A DM isolada foi identificada em 26 PTR (9,2%) e a DLP em 4 (1,4%). Outras combinações menos frequentes incluíram DLP+HAS (4,2%), DM+HAS+DLP (4,9%) e DM+DLP (0,35%). **Discussão e Conclusões:** Observou-se uma elevada prevalência de HAS isolada ou combinada a outras condições, associadas ao padrão reconhecido entre pacientes renais crônicos. Embora a DLP isolada tenha sido pouco frequente, seu aparecimento em combinações reforça o risco cardiovascular desse grupo. A média de idade de 49 anos, com predomínio do sexo masculino, sugere que tais condições afetam de forma predominante essa população. Os achados destacam o perfil de múltiplas DC nos PTR e a importância do seu controle rigoroso, sobretudo diante do uso de imunossupressores, que podem agravar distúrbios metabólicos.

**Palavras-Chave:** hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, doenças cardiovasculares.

## PO-439-16

### Associação entre a porcentagem de DNA Livre Derivado do Doador (donor-derived cell-free DNA) e diagnósticos histológicos obtidos em biópsias de receptores de transplante renal

**Autores:** Oliveira, N F , Nakamura, M R , Gomes, V R S , Foresto, R D , Proença, H M S , Silva, R S , Nascimento, M E B , França, D P , Medina-Pestana, J , Tedesco-Silva, H

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Este estudo avaliou a correlação entre os níveis de donor-derived cell-free DNA (dd-cfDNA) e os achados histológicos de biópsias renais por indicação em receptores de transplante renal (RTRs). **Material e Método:** Estudo transversal, unicêntrico, incluindo 492 RTRs submetidos à biópsia renal por disfunção aguda ou função insatisfatória do enxerto. Amostras de sangue periférico foram coletadas imediatamente antes da biópsia para quantificação do dd-cfDNA. Os achados histológicos foram sumarizados de acordo com a classificação Banff 2018. Os valores de dd-cfDNA >1% foram interpretados como maior probabilidade de rejeição. **Resultados:** A mediana de idade dos pacientes foi de 44 anos, com 77% dos transplantes com doador falecido. Em 73 pacientes (14,8%), o dd-cfDNA foi >1%. A categoria 2 de Banff (rejeição mediada por anticorpos) apresentou a mediana mais elevada de dd-cfDNA (1,64%; IQR 0,25-11,88%), seguida pela categoria 4 (rejeição mediada por células) com 0,54% (IQR 0,01-9,22%) e pela categoria 3 (suspeita de rejeição) com 0,52% (IQR 0,01-9,83%). A acurácia diagnóstica para rejeição aguda, avaliada por curva ROC, resultou em uma AUC de 0,74. Com o ponto de corte de 1%, a sensibilidade foi de 45,8%, especificidade de 88,8% e valor preditivo negativo (VPN) de 92,4%. O ponto de corte ideal identificado foi 0,45%, com sensibilidade de 63,8%, especificidade de 74,6%, valor preditivo positivo (VPP) de 21,5% e VPN de 94,8%. **Discussão e Conclusões:** A predominância de valores de dd-cfDNA abaixo de 1%, associada ao seu alto valor preditivo negativo, sugere utilidade do teste na exclusão de rejeição aguda. Com capacidade discriminatória moderada, o dd-cfDNA é um biomarcador promissor na avaliação pré-biópsia, com potencial para reduzir sua indicação.

**Palavras-Chave:** transplante renal; biomarcadores; DNA livre de células derivada do doador; rejeição do enxerto.

## PO-439-17

### Estratégia de prevenção de infecção pelo Citomegalovírus através de conversão precoce de Micofenolato ou Azatioprina para inibidor da mTOR em pacientes recebendo Tacrolimo

**Autores:** Fonseca Raimundo, D, Azevedo, V, Del Nero, S F, Nakamura, M, Alves, B D S, Silva, C M D, Reiquiao-Moura, L, Tedesco-Silva, H, Medina- Pestana, J O

**Instituição(s):** Departamento Nefrologia - Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A infecção por citomegalovírus (CMV) é a complicação infecciosa mais comum após o transplante renal. O uso de inibidores da mTOR (imTOR) tem sido associado à menor incidência de CMV em comparação a MPS ou AZA. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de infecção ou doença por CMV em pacientes submetidos à conversão precoce de MPS/AZA para imTOR. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva, centro único, incluindo receptores CMV IgG+ transplantados entre jan/2021 e mai/2023. A conversão precoce foi definida como a troca de MPS ou Aza por um inibidor da mTOR entre o 14º e o 42º dia pós-transplante, na ausência de infecção prévia ou ativa por CMV. Os desfechos avaliados até o 3º mês incluíram infecção/doença por CMV, rejeição aguda, óbito e função renal (TFG-CKD- EPI-2021). **Resultados:** Foram incluídos 237 pacientes, com mediana de idade de 44 anos, 61,6% do sexo masculino. A etiologia da DRC foi indeterminada em 45,1%, seguida por glomerulonefrite (16,9%), diabetes (13,5%) e DRPAD (10,5%). Doadores vivos ponderaram a 46,4% e falecidos a 53,6% (41,3% padrão, 12,2% critério expandido). A mediana de isquemia fria foi 22 horas. A conversão para imTOR ocorreu em média aos 28 dias (±8,6). A TFG média foi de 55,5 mL/min na conversão e 60,5 mL/min ao 3º mês. Função tardia do enxerto foi observada em 48,1% dos casos. A taxa de rejeição aguda foi de 4,2% (3 casos) e a de infecção/doença por CMV, de 2,5% (6 casos). Houve um óbito por colecistite aguda, sem relação com a imunossupressão. **Discussão e Conclusões:** A conversão precoce para imTOR mostrou-se segura e eficaz, com baixa incidência de CMV, estabilidade da função do enxerto e baixa taxa de rejeição aguda. Novas análises com maior tempo de seguimento e inclusão de novos pacientes permitirão avaliação mais robusta da eficácia e segurança da estratégia.

**Palavras-Chave:** sirolimo, everolimo, azatioprina, micofenolato, citomegalovírus, imunossupressão, transplante renal.

## PO-440-16

### Utilidade do DNA livre circulante derivado do doador no período inicial após o transplante renal

**Autores:** Onusic, V L, Agena, F, de Souza, P S, Reusing, J O, Galante, N Z, Lemos, F B C, de Sa, I J A S, David-Neto, E

**Instituição(s):** HC-FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O DNA livre circulante derivado do doador (dd-cfDNA) é um biomarcador não invasivo promissor para o monitoramento da função do enxerto renal. No entanto, sua interpretação no período precoce após o transplante renal (TxR) pode ser influenciada pela lesão por isquemia-reperusão (LIR). Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da LIR no dd-cfDNA para detecção de rejeição aguda (RA) e outros eventos no período inicial pós-TxR. **Material e Método:** Amostras de sangue foram coletadas no D1, D7, D10 e/ou D14, bem como antes de biópsias protocolares (D7) ou indicadas clinicamente realizadas nos primeiros 21 dias após o TxR. Os pacientes foram classificados em 4 grupos: função renal imediata (FRI), função lenta do enxerto (FLE), função retardada do enxerto (FRE) e RA. A quantificação do dd-cfDNA foi realizada utilizando o ensaio Prospera™. Casos com declínio anômalo de dd-cfDNA no D7 e sem RA na biópsia foram correlacionados com eventos clínicos ou histológicos até 180 dias após o TxR. Adotamos a classificação de Banff 2022. **Resultados:** Incluímos 70 pacientes e 70 biópsias, sendo 17 casos de FRI (24,3%), 10 de FLE (14,3%), 31 de FRE (44,3%) e 12 de RA (17,1%). Níveis elevados de dd-cfDNA (>1%) foram observados em 15 pacientes sem RA no D7. Não houve diferença entre FRI, FLE e FRE (p=0,51). A maioria apresentou eventos infecciosos (citomegalia, pielonefrite ou nefropatia por poliomavírus) ou histológicos futuros, incluindo 3 casos de rejeição. O ponto de corte de 0,8% no D7 demonstrou S de 83%, E de 63% e valor preditivo negativo (VPN) de 94% para a detecção de RA. **Discussão e Conclusões:** Quando valores de dd-cfDNA < 0,8% no D7, devido alto VPN, excluímos RA. Já casos com valores > 0,8%, sem sinais de rejeição, não são devido apenas a LIR e devem ser monitorados pois poderiam indicar um risco aumentado de outros eventos futuros.

**Palavras-Chave:** dd-cfDNA, rejeição aguda, lesão por isquemia-reperusão, biomarcador não invasivo.

## PO-440-17

### Análise da influência da viremia por citomegalovírus sobre os marcadores laboratoriais de função renal: retrospectiva

**Autores:** Farias Ananias, C, Pereira Lima, C E, Lima Pinheiro, N M, Martins Teixeira, I M, Barros de Oliveira, A, Paula Magalhães, E, Costa Martins, A M, Ribeiro Duque, B, Rodrigues da Costa, M D, Lima Sampaio, T

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante é a principal terapia médica para pacientes com doença renal crônica terminal objetivando melhor qualidade de vida e custo-benefício. O indivíduo transplantado está sujeito a infecções oportunistas, destacando-se o citomegalovírus (CMV) por ser o principal patógeno associado a perda do enxerto renal no primeiro ano pós-transplante. **Material e Método:** O presente estudo retrospectivo avaliou nos tempos 15, 30, 45, 90 e 180 dias pós-transplante a associação entre a viremia de CMV e os parâmetros laboratoriais da função renal em pacientes transplantados renais no Hospital Universitário Walter Cantídio, entre março de 2019 e maio de 2022. **Resultados:** Foram analisados 155 pacientes, sendo 114 (73,5%) do sexo masculino com idade média de 49,59 (± 13,84) anos e 143 (92,3%) possuíam risco sorológico intermediário (D-/R+ ou D+/R+) para CMV. Ao verificar as frequências de viremia nos períodos pós-transplante, verificou-se que os períodos de 30 e 45 dias pós-transplante apresentaram uma alta frequência de viremia entre 500 e 5.000 cópias/mL (30 dias: 21,9%; 45 dias: 21,3%) e acima de 5.000 cópias/mL (30 dias: 18,7%; 45 dias: 14,8%). Aos 180 dias pós-transplante, a frequência de viremia acima de 500 cópias/mL diminuiu significativamente (3,8%). Ao comparar os valores de creatinina e da taxa de filtração glomerular estimada até o período de 90 dias segundo as faixas de viremia, não foi observado diferença. Ao verificar a tendência desses parâmetros ao longo do tempo, foi verificada reversão da função renal até 90 dias, mantendo-se estável até 180 dias pós-transplante. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, os parâmetros laboratoriais utilizados na prática clínica para verificar a função renal não são sensíveis ao nível de viremia em infecções por CMV em pacientes pós-transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante renal função renal infecção oportunista citomegalovírus.

## PO-441-16

### DNA livre circulante derivado do doador no transplante renal: evidências de um centro Sul-Americano e aplicação da nova classificação de Banff

**Autores:** Onusic, V L, Agena, F, de Souza, P S, Reusing, J O, Galante, N Z, Lemos, F B C, de Sá, I J A S, David-Neto, E

**Instituição(s):** HC-FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O DNA livre circulante derivado do doador (dd-cfDNA) tem se consolidado como um biomarcador para o monitoramento não invasivo da função do enxerto. Embora amplamente validado em coortes da América do Norte e Europa, sua aplicabilidade na América do Sul permanece pouco explorada. O objetivo deste estudo foi identificar os valores de dd-cfDNA associados à rejeição aguda ou ativa e a outras lesões histopatológicas no enxerto renal, a partir do 21º dia pós-transplante renal (TxR). **Material e Método:** Trata-se de uma coorte prospectiva de transplantados renais do HC-FMUSP. Foram obtidas amostras de dd-cfDNA pareadas com biópsias. O dd-cfDNA foi quantificado por meio do teste Prospera. Curvas ROC foram geradas para determinar pontos de corte na discriminação de rejeição e todas as biópsias foram reclassificadas segundo os critérios mais recentes de Banff. **Resultados:** Incluímos 219 pacientes, com 274 biópsias. Os casos de rejeição ativa mediada por anticorpos (RAMA) apresentaram os maiores níveis de dd-cfDNA, com mediana de 1,69% (IQR: 0,50–2,57), significativamente superiores aos observados em biópsias normais (0,20%, IQR: 0,12–0,28, p<0,0001). Na rejeição aguda/ativa, para um ponto de corte de 0,45%, foi obtida uma AUC de 0,78, com S de 72% e E de 75%. Houve melhora do desempenho na detecção RAMA (AUC 0,91), mantendo boa acurácia mesmo após a reclassificação das biópsias segundo os critérios de Banff 2022 (AUC 0,88), contemplando os novos fenótipos. **Discussão e Conclusões:** A escolha do momento ideal para dosar o dd-cfDNA depende da rotina de biópsias de cada centro. Em locais com biópsias protocolares de rotina, indicam-se pontos de corte mais sensíveis (0,45% ou 50 cp/mL). Já onde as biópsias são guiadas por achados clínicos ou laboratoriais, cortes mais específicos (1% ou 78 cp/mL) ajudam a evitar falsos positivos.

**Palavras-Chave:** dd-cfDNA, pontos de corte, rejeição ativa mediada por anticorpos, biomarcador não invasivo.

## PO-441-17

### Avaliação da viremia por poliomavírus BK em receptores de transplante renal com indução por timoglobulina: análise via Big Data

**Autores:** Pires, L M D M B , Freitas, M D L , Durão Junior, M D S , Amaro Júnior, E , Pacheco-Silva, A , Naka, E L

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A infecção pelo poliomavírus BK (BKV) representa um desafio clínico importante no pós-transplante renal, estando associada à nefropatia e perda do enxerto. A relação entre a dose de timoglobulina na indução e a viremia por BKV permanece controversa. **Material e Método:** Foram analisados dados de receptores de transplante renal entre 2020 e 2024, obtidos por meio de Big Data, sem identificadores pessoais. Todos os indivíduos receberam timoglobulina na indução imunossupressora. Foram incluídos apenas casos com informações completas sobre carga viral (PCR-BKV em UI/mL), datas e doses administradas de timoglobulina, e peso corporal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Einstein Hospital Israelita. **Resultados:** Foram incluídos 217 indivíduos. A viremia por BKV  $\geq 1.000$  UI/mL e  $< 10.000$  UI/mL (nefropatia provável) foi observada em 3% dos casos e  $\geq 10.000$  UI/mL (nefropatia presumida) em 6%. Tanto a dose total de timoglobulina foi semelhante entre os grupos: negativo mediana de 250 mg (IQR: 162,5–385,0), provável mediana de 150mg (IQR: 120,0–300,0) presumida mediana de 275 mg (IQR: 125,0–325,0) ( $p=0,25$ ). Da mesma forma, ao considerar a dose ajustada por peso corporal a mediana foi de 3,85 mg/kg (IQR: 2,18–5,05) no grupo negativo 4,01 mg/kg (IQR: 2,10–4,65) no grupo presumida, e 2,02 mg/kg (IQR: 1,91–3,64) no grupo provável, também sem diferença significativa ( $p=0,34$ ). **Discussão e Conclusões:** Neste estudo com dados reais de prática clínica, não foi observada associação entre a dose total ou ajustada de timoglobulina e a ocorrência de viremia significativa por poliomavírus BK. Esses achados reforçam a segurança do uso da timoglobulina na indução, quando monitorada adequadamente.

**Palavras-Chave:** poliomavírus, BK vírus, timoglobulina, transplante renal.

## PO-442-17

### Epidemiologia da infecção urinária no primeiro ano após o transplante renal

**Autores:** Feistauer, V H , Bruno, R M , Meinerz, G , Keitel, E

**Instituição(s):** Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Entre as complicações infecciosas no pós-transplante, a infecção do trato urinário é a mais frequente, portanto realizamos esse trabalho para auxiliar no manejo dos pacientes (quais são os germes mais frequentes e os fatores de risco para ITU no serviço). **Material e Método:** Coorte retrospectiva, pacientes mais de 18 anos submetidos a transplante renal na Santa Casa de Porto Alegre entre 1/7/22-31/12/22. Variáveis: idade, sexo, IMC, tipo de transplante, doença de base, doenças, modalidade dialítica, tempo até a ITU, número de ITU, patógeno, história de doença urológica, colonização por germes multirresistentes, imunossupressão, antibioticoterapia do doador, dosagem de creatinina no 1º, 3º, 6º e 12º mês. Foi definido como ITU pacientes sintomáticos com urocultura positiva. **Resultados:** O número total de transplantes foi 124. 33 pacientes (27%) tiveram infecção urinária, com 63 episódios no total (média de 2 episódios de ITU por receptor). A média de tempo entre o transplante renal e o primeiro episódio de ITU foi de 66 dias. Observamos 8 germes no total, sendo os mais prevalentes a Klebsiella pneumoniae (35 episódios) e a Escherichia coli (19 episódios). O principal fator de risco é ter diurese residual e complicações urológicas tanto no pré quanto no pós-transplante. No final do primeiro ano a média da creatinina foi 1,66 (ITU) e 1,44 (não ITU). Realizamos análise de curva de sobrevida do enxerto, sem diferença entre os grupos no primeiro ano pós transplante, mas observamos uma discreta diferença quando a infecção é por germe multirresistente e quanto maior o número de infecções. **Discussão e Conclusões:** Observamos uma prevalência de 27% de ITU nos nosso transplantados com pior desfecho nas infecções por germes multir e ITU de repetição. Irá auxiliar na decisão de antibioticoterapia empírica e atenção aos fatores de risco.

**Palavras-Chave:** transplante renal, infecção urinária.

## PO-442-16

### Associação entre Infiltrado de células T regulatórias e perda funcional tardia em enxertos renais com biópsia de 1 ano preservada

**Autores:** Castro Carneiro, B , Oliveira Costa Filho, V , Cardoso Marques, F , Ferreira Lima Amaral, N , Nunes Benevides, L , Menezes Gifoni, J , Medeiros Nunes, M E , Caminha Barreto Neto, A , Matos Dubanhevit, J , Fontenelle Costa, G

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Apesar da alta taxa de sucesso dos transplantes de rins no mundo, a falência tardia do enxerto renal pode ocorrer mesmo em pacientes com biópsias de protocolo normais ou com alterações mínimas no primeiro ano pós-transplante. Logo, a identificação de marcadores moleculares precoces pode auxiliar na estratificação de riscos que os pacientes transplantados enfrentam.

**Material e Método:** Foram utilizados dados transcriptômicos de pacientes da Mayo Clinic e do Henry Ford Hospital acessados pelo Gene Expression Omnibus (GSE181757), provenientes de biópsias de protocolo realizadas um ano após o transplante renal em pacientes com eGFR  $> 40$  mL/min. Os pacientes foram acompanhados por até cinco anos e classificados como progressores caso atendessem a todos os seguintes critérios: (1) acompanhamento em pelo menos quatro intervalos semestrais após o primeiro ano; (2) slope de eGFR  $< -6,1\%$  ao ano; (3) redução  $> 20\%$  no eGFR entre o primeiro ano e o último acompanhamento (em até quatro anos); e (4) ao menos um valor de eGFR  $< 60$  mL/min nesse período. Os demais foram considerados não progressores. Utilizou-se o algoritmo xCell para estimar a abundância de tipos celulares imunes com base nos dados de expressão gênica. Comparações foram feitas com o teste de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram incluídos 440 pacientes: 97 progressores e 343 não progressores. Progressores apresentaram maior abundância de células endoteliais (totais, linfáticas e microvasculares) e menor número de células T regulatórias (Tregs). **Discussão e Conclusões:** A presença aumentada das células endoteliais e redução das células Tregs pode refletir ativação endotelial e imunorregulação precoce, sugerindo envolvimento ativo na fisiopatologia da perda funcional do enxerto. Assinaturas imunológicas derivadas do transcriptoma mostram potencial como ferramenta preditiva em transplante renal.

**Palavras-Chave:** enxerto renal; transplante renal; falência tardia; perda funcional tardia; prognóstico; células T regulatórias.

## PO-443-16

### Transição epitélio-mesenquimal renal como preditor de perda tardia do enxerto

**Autores:** Alvarenga, E S , Costa Filho, V O , Amorim, L P , Barbosa Neto, C A , Amaral, N F L , Gifoni, J M , Nunes, M E M , Carneiro, B C , Barreto Neto, A B N C , Oliveira, P E D

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Na fibrose intersticial renal, observa-se a transição epitélio-mesenquimal (EMT), que contribui para o acúmulo de matriz extracelular e a progressão da lesão no rim. Nesse contexto, assinaturas transcriptômicas podem detectar precocemente a ativação da EMT, mesmo em biópsias com histologia preservada. Este estudo buscou analisar os padrões de EMT em pacientes transplantados renais e sua função na perda tardia do enxerto. **Material e Método:** Foram analisados dados transcriptômicos públicos (GSE181757) obtidos de biópsias de protocolo realizadas aproximadamente um ano após o transplante renal, em pacientes com eGFR  $> 40$  mL/min, oriundos do Mayo Clinic e do Henry Ford Hospital, cujo acompanhamento clínico estendeu-se por até cinco anos. Foram classificados como progressores os pacientes que atenderam a todos os seguintes critérios: (1) pelo menos quatro intervalos semestrais de acompanhamento; (2) slope de eGFR  $< -6,1\%$  ao ano; (3) queda  $> 20\%$  no eGFR até quatro anos após a biópsia; e (4) ao menos uma medida de eGFR  $< 60$  mL/min. Os demais foram considerados não progressores. Aplicou-se o método ssGSEA para calcular escores de enriquecimento para as assinaturas de EMT tipo um, dois e três (EMT1, EMT2 e EMT3) além do escore Pan-Fibrotic Tubular Response Signature (Pan-F-TBRS). As comparações entre os grupos foram feitas com o teste de Wilcoxon. **Resultados:** Os pacientes progressores apresentaram maior atividade das assinaturas EMT1 ( $p < 0,001$ ) e EMT3 ( $p < 0,001$ ), com tendência para EMT2 ( $p = 0,07$ ) e Pan-F-TBRS ( $p = 0,01$ ). **Discussão e Conclusões:** Assim, mesmo em biópsias estáveis, pacientes que evoluíram com perda funcional do enxerto já apresentavam ativação de programas moleculares relacionados à EMT, reforçando seu papel na transição de células epiteliais tubulares para fenótipos mesenquimais, associados à disfunção crônica do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante renal, transição epitélio-mesenquimal, fibrose intersticial renal



## PO-443-17

### Perfil microbiológico e resistência antimicrobiana dos agentes de infecção de trato urinário pós transplante renal

**Autores:** Teles Torres Silva, V, Neves Dantas de Melo, A G, Alderina de Lima Furtado, A L, Ferreira da Silva, G, dos Santos Oliveira, V, de Freitas Aquino, R, Emanuely Ribeiro de Lima, K, Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, P, Costa de Oliveira, C M, Santana Girão, E

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é a complicação infecciosa mais comum após o transplante renal (TxR) e pode acarretar complicações como rejeição aguda e perda do enxerto. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil de resistência antimicrobiana de ITUs em pacientes receptores de TxR. **Material e Método:** Métodos: Estudo observacional, retrospectivo realizado com dados obtidos de prontuários de pacientes submetidos a TxR entre 2018 e 2024 em hospital terciário do Ceará. Foram coletadas variáveis clínicas, laboratoriais e microbiológicas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 2.174.8800). **Resultados:** A frequência de ITUs foi de 12%. Dos 474 TxRs realizados no período, foram identificados 57 casos de ITU, sendo 63% nos primeiros 30 dias, 10% entre 31 e 60 dias, e 26% após esse período. A mediana de tempo entre TxR e ITU foi de 14 dias, e a média de idade dos pacientes foi de 52,0 anos (DP±16), sendo a maioria do sexo masculino (57,9%). O patógeno mais frequente foi *Klebsiella pneumoniae* (56,1%), seguido por *Escherichia coli* (19,3%) e *Enterococcus faecalis* (7,0%). Foi observada a presença de Enterobactérias Resistentes a Carbapenêmicos (ERCs) em 19,3% dos casos, resistência a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração em 66,6% e 64,9% das amostras, respectivamente e à piperacilina/tazobactam em 63,1% dos casos. As ITUs causadas por cepas produtoras de  $\beta$ -lactamases de espectro estendido (ESBL) ocorreram significativamente mais precocemente, com mediana de 10,5 dias após o TxR (U = 53,5; p = 0,020). **Discussão e Conclusões:** Conclusão: O predomínio de *K. pneumoniae* e a alta taxa de resistência a antibióticos de amplo espectro ressaltam a gravidade do problema em receptores de TxR, reforçando a importância das medidas de prevenção e controle de infecções e uso racional de antibióticos.

**Palavras-Chave:** transplante renal, infecção do trato urinário, resistência antimicrobiana.

## PO-444-16

### A importância da identificação de biomarcadores não invasivos para detecção precoce de disfunção do aloenxerto pós-transplante renal

**Autores:** Araújo Gonçalves Ribeiro, V, de Mesquita Braga, M, MT, Farias Monte Junior, E, Vieira Félix, L D, Pinheiro de Azevedo, L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral – Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o melhor método de tratamento para a doença renal terminal. A identificação de biomarcadores não invasivos para monitorização clínica pós-transplante é imprescindível para o diagnóstico precoce de disfunção da sua função e melhorar qualidade de vida e taxa de sobrevida. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed, com os descritores “Kidney Transplantation”, “Graft Rejection” e “Early Diagnosis” foram cruzados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram textos completos gratuitos e de recorte temporal 2020-2025. O critério de exclusão foi a não pertinência temática. Selecionaram-se 8 artigos como referências. **Resultados:** O monitoramento clínico da função renal pós-transplante é realizado por biópsias renais, padrão-ouro para o diagnóstico de rejeição, contudo invasivas. Realizado também pela dosagem de creatinina sérica, taxa de filtração glomerular estimada, proteinúria e albuminúria, que se alteram apenas diante de lesão significativa ao aloenxerto, restringindo a restauração da sua função. Destacam-se novos biomarcadores não invasivos, como DNA livre de células doadoras (dd-cfDNA), que aumentam até cinco vezes em indivíduos assintomáticos. Ressalte-se também micro-RNAs, IL-18, TNF- $\alpha$ , CXCL9 e CXCL10, CYR61, CCN, exossomos. Tais biomarcadores viabilizam a detecção precoce de lesão e rejeição crônica, permitindo uma intervenção oportuna com terapia imunossupressora personalizada e minimizando a necessidade de procedimentos mais invasivos. **Discussão e Conclusões:** Dessa forma, incorporar biomarcadores não invasivos na monitorização clínica pós-transplante renal é um potencial promissor, com redução dos níveis de perda do enxerto mediante detecção precoce de complicações e terapias imunossupressoras personalizadas.

**Palavras-Chave:** kidney transplantation; graft rejection; early diagnosis.

## PO-444-17

### Transplante renal de doador HIV-Positivo para receptor HIV-Positivo: revisão sistemática e meta-análise de braço único

**Autores:** Neto, M M C, Paz, M C, Treigher, J M S, Luna, B G A, Souza, P F D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) de doador HIV+ para receptor HIV+ tem sido designado como uma estratégia viável para combater a escassez de doadores de órgãos. Apesar disso, sua viabilidade, segurança e desfechos clínicos ainda são incertos. Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma meta-análise para avaliar os desfechos em pacientes submetidos a TR entre indivíduos HIV+. **Material e Método:** Foram conduzidas uma revisão sistemática e uma meta-análise em seguimento das diretrizes PRISMA. As bases de dados PubMed, Cochrane, Embase, Scopus e Web of Science foram pesquisadas na procura de estudos que analisaram desfechos clínicos do TR entre doadores e receptores HIV+. Os desfechos primários foram a rejeição do enxerto e o óbito do paciente. Desfecho secundário analisado foi a sobrevida do enxerto. Modelos de efeitos aleatórios foram utilizados para análise dos dados e a qualidade metodológica foi qualificada com o uso das ferramentas ROBINS-I e GRADE. **Resultados:** Foram incluídos 3 estudos observacionais com o total de 151 pacientes, apresentando idades entre 39 e 63 anos, sendo 76% do sexo masculino. O tempo de seguimento dos estudos chegou até 5 anos após o TR. As incidências conjuntas dos desfechos foram: Óbito (10,3%; IC 95%: 0,0–20,7%; I<sup>2</sup>=80%); Rejeição em 1 ano (20%; IC 95%: 3,9–36,2%; I<sup>2</sup>=85%); Rejeição em 3 anos (28,4%; IC 95%: 14,1–42,8%; I<sup>2</sup>=68%); Sobrevida do Enxerto em 1 ano (92,7%; IC 95%: 88,6–96,9%; I<sup>2</sup>=0%) e em 3 anos (83,9%; IC 95%: 78–89,7%; I<sup>2</sup>=0%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados sugerem que o TR entre indivíduos HIV+ não está associado a um aumento expressivo nas taxas de mortalidade, rejeição ou falência do enxerto. Ensaaios clínicos prospectivos randomizados são recomendados para atestar de forma significativa a segurança e viabilidade dessa abordagem em diferentes contextos clínicos.

**Palavras-Chave:** rim; transplante renal; HIV; meta-análise.

## PO-445-16

### Avaliação do metabolismo mineral ósseo e da microarquitetura óssea em uma fase tardia do transplante renal

**Autores:** de Assis, T C F N, de Araújo, I M, Lucca, L J, de Paula, F J A, Romão, E A

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** Os estudos que investigaram os marcadores do metabolismo mineral e ósseo em pacientes transplantados renais focaram nos primeiros anos após o procedimento cirúrgico. Os conhecimentos sobre a fisiopatologia e a evolução dos parâmetros da microarquitetura óssea em uma fase mais tardia do transplante renal ainda são incipientes. **Material e Método:** Realizou-se um estudo transversal e unicêntrico. Entre 2022 e 2024, 55 voluntários foram recrutados e submetidos a análises bioquímicas e densitométricas, sendo 18 participantes hígidos e 37 pacientes transplantados renais com 3 a 5 anos do procedimento cirúrgico em seguimento no HCFMRP-USP. **Resultados:** As principais causas de doença renal crônica foram nefropatia diabética e glomerulopatias (24,3%). A mediana de tempo de diálise pré-transplante foi de 3,2 anos. No grupo controle, 44,4% dos participantes são do sexo feminino, com mediana de idade de 45,7 anos e IMC mediano de 25,6 kg/m<sup>2</sup>. Já no grupo transplantado renal, 29,7% dos participantes são do sexo feminino, com mediana de idade de 50,6 anos e IMC mediano de 25,4 kg/m<sup>2</sup>. Com relação aos dados laboratoriais e radiológicos, a mediana da creatinina, do PTH, da fosfatase alcalina, da osteocalcina e do FGF 23 apresentaram diferença estatisticamente significativa nos dois grupos pelo Wilcoxon Test, ao contrário das dosagens de CTX e do TBS (trabecular bone score). No grupo transplantado, notou-se uma correlação entre PTH e TBS (rho -0,34; p valor 0,039). **Discussão e Conclusões:** A compreensão da evolução dos parâmetros do metabolismo mineral ósseo após o transplante renal é relevante para o desenvolvimento de estratégias que possam prevenir a perda óssea, reduzir o risco de fraturas e diminuir a morbimortalidade dessa população.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, distúrbios do metabolismo ósseo e mineral, densitometria óssea.



## PO-445-17

### Monitoramento de drogas imunossupressoras em sangue utilizando a técnica de Dried Blood Spot e cromatografia líquida de alta eficiência acoplada ao detector de Espectrometria de Massas (LC-MS/MS)

**Autores:** Febba Gomes, A C , Yokota, R , Requião Moura, L R , Tedesco Silva , H , Medina Pestana, J , Casarini, D E

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Dried Blood Spot (DBS) é uma técnica de amostragem que envolve a coleta de sangue por punção na ponta do dedo, em papel filtro menos invasiva, com volume menor de amostra, transporte mais facilitado e armazenamento mais prático. DBS é uma técnica de amostragem cuja amostra é sólida usando a metodologia de cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas (LC-MS/MS), capaz de quantificar diferentes combinações de imunossupressores como, Everolimo (EVR), Sirolimo (SRL), Tacrolimo (TAC) e Ciclosporina (CsA). Implementamos o método para o monitoramento dos imunossupressores por DBS. **Material e Método:** As amostras foram coletadas em papel filtro e extraídas com metanol/H<sub>2</sub>O e sulfato de zinco e em seguida analisadas em sistema LC-MS/MS API5500 (Applied Biosystem) e a quantificação no software Sciex OS- MQ 2.1. **Resultados:** A exatidão para o EVR variou de 93,6 a 106,0% e o coeficiente de variação (CV) para intraensaio variou de 2,0 a 13,2% na curva de concentração 2,0 - 50 ng/mL. Para o SRL a recuperação foi de 85,8 a 106,2% (CV 3,5 a 10,4%), para TAC foi de 96,1 a 105,9% (CV 2,2 a 12,3%) e CsA variou de 91,8 a 110,8% (CV 3,9 a 14,7%) para a concentração 9 - 1000 ng/mL. O interensaio apresentou para EVR um CV de 2,7 a 10,5%, o SRL (CV 1,0 e 10,9%), TAC um CV de 1,2 a 10,1% no interensaio e a CsA CV de 0,5 a 7,1%. Os controles comerciais permaneceram dentro da faixa estabelecida pelo fabricante, também foram obtidos resultados semelhantes na comparação de amostras cedidas por um laboratório referência quando as mesmas foram analisadas por DBS. **Discussão e Conclusões:** Em conclusão, a técnica de DBS fornece a possibilidade do monitoramento de drogas imunossupressoras menos invasivo com um volume menor de amostra de sangue, transporte facilitado, tempo reduzido de análise, menor custo, alta seletividade e especificidade.

**Palavras-Chave:** Imunossupressores, Dried Blood Spot, espectrometria de massas.

## PO-446-16

### Impacto do nível sérico de paratormônio antes do transplante renal nos desfechos clínicos após o transplante

**Autores:** Nardi, F D , Pelarin, F L , Foresto, R D , Pestana, J M , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O objetivo do estudo é avaliar o impacto do nível sérico de paratormônio (PTH) pré-transplante na função tardia do enxerto (FTE) e na sobrevida do enxerto no primeiro ano de transplante. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva com 991 receptores de transplante de rim (RTR) de doadores falecidos (jan/22 a mai/23). Desfechos foram: FTE e sobrevida do enxerto censurada para o óbito um ano pós-transplante. O nível de PTH  $\geq 800$  pg/mL no dia do transplante foi considerado para definir hiperparatireoidismo grave, e os RTR foram estratificados em dois grupos:  $< 800$  pg/mL (b-PTH, n=700) ou (a-PTH, n=291). A frequência de FTE foi comparada usando o teste X<sup>2</sup> e a sobrevida do enxerto pelo teste de Kaplan-Meier. **Resultados:** A frequência de hiperparatireoidismo grave foi de 29,4%. Aqueles no grupo a-PTH eram mais jovens (44 vs 49 anos, p<0,001) e com maior tempo em diálise antes do transplante (4,0 vs 2,7 anos, p<0,001). A idade do doador (47 vs 47 anos, p=0,66), o KDPI (58 vs 54%, p=0,30) e o tempo de isquemia fria (24 vs 24 horas, p=0,87) foram semelhantes nos grupos a-PTH e b-PTH, respectivamente. A incidência de FTE foi de 69,4% vs. 62,4%, respectivamente (p=0,04). O tempo em DGF foi estratificado em 0-6, 7-14 e > 14 dias, e os pacientes com a-PTH com mais frequência estavam no tercil de maior tempo: 68% vs. 77%, 24% vs. 17% e 8% vs. 6%, respectivamente (p=0,009). A sobrevida do enxerto censurada para o óbito foi de 92,1% no grupo a-PTH em comparação com 95,5% no grupo b-PTH (p=0,04). **Discussão e Conclusões:** Níveis mais elevados de PTH no momento do transplante foram associados a maior frequência de FTE, com mais tempo para recuperação da função renal após o transplante, e houve impacto na sobrevida do enxerto censurada para o óbito ao final de um ano.

**Palavras-Chave:** transplante renal, PTH, função tardia do enxerto.

## PO-446-17

### Validação do protocolo para administração de imunossupressores em pacientes transplantados renais

**Autores:** de Araujo, A F L , Souza, S S D S , de Carvalho, R E F L , De Carvalho Lira, A L B , da Silva, I C , Pinheiro, S J , Martins, C C G , de Sousa Nunes, L H , da Nobrega Lins, M P C , Meneses Girão, G C

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A rejeição do enxerto renal compromete a sobrevida do paciente e gera altos custos ao sistema de saúde. O uso adequado de imunossupressores é essencial para prevenir essa complicação. Assim, seguir protocolos específicos contribui para uma assistência segura e otimiza os recursos investidos. Este estudo teve como objetivo validar um protocolo para administração segura de imunossupressores em pacientes transplantados renais. **Material e Método:** Estudo de validação de um protocolo de administração de imunossupressores. A qualidade foi avaliada por juízes especialistas, utilizando-se o instrumento Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE II). As pontuações foram analisadas por meio de tabelas e gráficos. A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2020. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob número 3.454.537. **Resultados:** Participaram sete especialistas em transplante renal e/ou nefrologia. As pontuações por domínio foram: Escopo e Finalidade (96,83%); Desenvolvimento das partes interessadas (78,57%); Rigor metodológico (89,29%); Clareza (92,86%) e Aplicabilidade (87,50%). Na avaliação global, três juízes atribuíram nota 7 e quatro nota 6. Todos recomendaram o uso do protocolo, sendo que dois sugeriram ajustes que foram incorporados. **Discussão e Conclusões:** O protocolo foi considerado de alta qualidade, com boa aceitação e aplicabilidade prática. As contribuições dos juízes reforçaram sua utilidade na enfermagem. Conclui-se que o protocolo é válido e pode contribuir para a segurança do cuidado, prevenção da rejeição e uso mais eficiente dos recursos públicos.

**Palavras-Chave:** protocolo, transplante rim, imunossupressores.

## PO-447-16

### Avaliação de risco cardiovascular e sua relação com fragilidade em transplantados renais idosos

**Autores:** Bressanin, F G , Lopes, L R , Sousa, M V , Mazzali, M

**Instituição(s):** Laboratório de Investigação em Transplantes- Programa de Transplante Renal- HC-FCM UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Fragilidade, principalmente em idosos, reduz o acesso à lista de transplantes e aumenta a morbimortalidade. Objetivo: avaliar o risco e presença de eventos cardiovasculares em receptores de transplante renal  $\geq 65$  anos e correlacionar com o grau de fragilidade atual. **Material e Método:** Estudo prospectivo, centro único, utilizando os escores de risco cardiovascular (Framingham- EF) e de fragilidade (Tilburg- FT). Critérios de inclusão: idade  $\geq 65$  anos no transplante renal, em acompanhamento ambulatorial regular. Foram coletados dados demográficos, escores de doença cardiovascular (EF) e fragilidade (FT). **Resultados:** De um total de 92 idosos transplantados, foram excluídos 49 (42 óbitos ou perda de enxerto, 7 transferências). As principais causas de óbito foram infecção (52,4%) e cardiovascular (47,6%) e a principal causa de perda de enxerto foi nefropatia crônica. Os 43 idosos avaliados eram na maioria homens (69,8%), idade média 71,6  $\pm$  3,14 anos e receptores de rim de doador falecido padrão, com isquemia fria de 21 horas. A imunossupressão mais frequente foi tacrolimo, micofenolato e prednisona. Hospitalização ocorreu em 46,5%, principalmente por quadros infecciosos (75%). Identificamos 22 eventos cardiovasculares pré-transplante e 12 pós, na maioria cardiopatia isquêmica. A classificação de EF-alto risco, aumentou de 60% pré-transplante para 93% ao final do acompanhamento médio de 5 anos. Em relação ao TF, 39,5% eram frágeis na ocasião do estudo, e o maior escore de fragilidade foi associado com maior risco de hospitalização, mas não com risco cardiovascular. **Discussão e Conclusões:** Apesar do elevado risco cardiovascular nesta amostra, apenas 40% dos idosos foram classificados como frágeis pós transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal, idoso, fragilidade.

## PO-448-16

### Evolução dos transplantes de rim e sua correlação com os casos de Diabetes Mellitus no Nordeste do Brasil: uma análise epidemiológica de 2020 a 2024

**Autores:** Soares, M L , Chagas, C V R , Rios, L D C , Rocha, V C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A nefropatia diabética é uma das principais complicações crônicas da Diabetes Mellitus (DM), frequentemente evoluindo para insuficiência renal e exigindo terapia renal substitutiva. O transplante de rim é uma das alternativas terapêuticas para pacientes com falência renal terminal. Entender a relação entre a evolução dos casos de DM e o aumento da demanda por transplantes renais é fundamental para orientar políticas públicas de saúde, especialmente no contexto do Nordeste, marcado por desigualdades no acesso a serviços de alta complexidade. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados do SIH/SUS (TabNet) de 2020 a 2024. Foram analisadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas para transplantes renais, além de dados de internações por DM, insuficiência renal e sessões de hemodiálise nos nove estados do Nordeste. Os indicadores extraídos incluíram número de procedimentos, taxa de mortalidade hospitalar, tempo médio de permanência e valores médios de AIH. A tabulação e análise foram realizadas utilizando o software Excel. **Resultados:** Foram registrados

4.047 transplantes renais no período, com aumento de 30% entre 2020 e 2024. Simultaneamente, ocorreram 206.966 internações por DM e 148 mil internações por insuficiência renal, além de 24 milhões de sessões de hemodiálise. Bahia, Pernambuco e Ceará lideraram em todos os indicadores. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam correlação entre o aumento dos casos de DM e a crescente demanda por tratamento renal, refletida nas internações, hemodíalises e transplantes. Observou-se concentração de procedimentos em poucos estados e disparidades no acesso. Reforça-se a necessidade de ampliar a prevenção do DM e a capacidade instalada para o tratamento da doença renal crônica no Nordeste.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, diabetes mellitus, insuficiência renal, Nordeste, Brasil, Sistema Único de Saúde.

## PO-448-17

### Elaboração de um protocolo para administração de imunossuppressores em pacientes transplantados renais

**Autores:** de Araújo, A F L , da Silva Souza, S S , Lima de Carvalho, R E F , de Carvalho Lira, A L B , Da Silva, I C , Meneses Girão, G C , Santos Pereira, T D J , Pinheiro, S J , de Lima, C M , Tavares, M C

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal, terapia eficaz para a doença renal crônica, requer cuidados qualificados e seguros. A enfermagem tem papel central nesse processo, especialmente na administração de imunossuppressores para prevenir a rejeição do órgão. Diante disso, o estudo teve como objetivo elaborar um protocolo para orientar a administração de imunossuppressores. **Material e Método:** Estudo metodológico, baseado no Guia para a Construção de Protocolos Assistenciais do COREN-SP. A elaboração contemplou origem, objetivo, grupo de desenvolvimento, conflitos de interesse, revisão integrativa, elaboração de fluxogramas, indicadores, plano de implementação e revisão. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob número 3.454.537. **Resultados:** Na 1ª etapa, definiram-se a origem (demanda da prática assistencial), o objetivo (orientar a administração segura de imunossuppressores), o grupo de desenvolvimento (pesquisadora e especialistas) e a inexistência de conflitos de interesse. Na 2ª etapa, a revisão integrativa identificou 16 estudos (2009– 2019), majoritariamente internacionais, agrupados em quatro categorias: cuidados com imunossuppressores em geral (5), Timoglobulina (3), Tacrolimo (3) e Micofenolatos (5). A 3ª etapa resultou na estruturação do protocolo com recomendações embasadas em evidências e fluxogramas específicos. **Discussão e Conclusões:** O protocolo desenvolvido no presente estudo apresenta os fármacos utilizados em um centro transplantador do Ceará: Timoglobulina, Tacrolimo, Micofenolato de mofetila e Micofenolato de sódio. Espera-se, assim, contribuir para uma prática segura e fundamentada em evidências, o que fortalece a atuação da enfermagem.

**Palavras-Chave:** protocolo, transplante de rim, imunossuppressores.

## PO-449-16

### Perfil lipídico e glicêmico em pacientes em hemodiálise: risco cardiovascular e dislipidemias

**Autores:** Freitas, C I S , Rebouças, A D S , Filho, J D D S , Silva, F W L , de Melo, A T , Rebouças, A D S , Nunes, R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Vale do Jaguaribe – Aracati/CE - Brasil

**Introdução:** A DRC associa-se a alto risco cardiovascular. O controle de glicemia e lipídios é essencial para reduzir complicações em pacientes dialíticos. **Material e Método:** Estudo transversal com pacientes com DRC e CAAE:33622020.7.0000.9431. Foram analisados colesterol total, HDL-c, LDL-c, triglicerídeos (TG), glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada (HbA1c). **Resultados:** CT médio de 135 mg/dL ( $\pm 36,38$ ), HDL-c de 34 mg/dL ( $\pm 13,25$ ), LDL-c de 75 mg/dL ( $\pm 33,47$ ) e TG de 128 mg/dL ( $\pm 79,99$ ). HbA1c de 6,0% ( $\pm 2,42$ ), com 18,01% acima do valor ideal. Mulheres apresentaram maiores níveis de HDL-c e LDL-c ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** A prevalência de valores normais não descarta risco cardiovascular. A HbA1c elevada em parte dos pacientes sugere controle glicêmico insuficiente. Diferenças sexuais podem estar ligadas a fatores hormonais e comportamentais. O rastreamento contínuo do perfil metabólico deve ser parte da rotina em hemodiálise, visando estratégias individualizadas que minimizem o risco cardiovascular em pacientes renais crônicos.

**Palavras-Chave:** Doença renal crônica, hemodiálise, perfil lipídico, risco cardiovascular, hemoglobina glicada.

## PO-449-17

### Perfil de utilização de imunossuppressores no ambulatório de transplante renal

**Autores:** Xavier, E E P , Farias, G W D A , Pinheiro, K D S , Pereira, M D S , Alves, R O F , Santos, V G D , Oliveira, A B D , Sampaio, T L , Lima, A B S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento de escolha em casos de falência renal, sendo necessário o uso contínuo de esquemas imunossuppressores (IMS) para diminuir a rejeição ao órgão enxertado. Este estudo visou descrever o perfil de esquemas IMS no Ambulatório de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Foram analisados 360 pacientes transplantados renais (PTR) entre 2019 a 2024. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo e os esquemas de IMS: Tacrolimo+Micofenolato de Sódio (TAC+MDS), Tacrolimo+Sirolimo (TAC+SRL) e Micofenolato de Sódio+Sirolimo (MDS+SRL), e foram expressas em média, porcentagem e desvio padrão. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUWC, sob o parecer nº 5.896.752. **Resultados:** A análise dos dados indicou que os 360 PTR obtiveram a média de idade de 50 anos ( $\pm 13,45$ ), sendo 224 (62,2%) do sexo masculino. Do total, 358 pacientes (99,44%) foram submetidos a dois dos três esquemas IMS analisados, sendo considerados os principais esquemas IMS. 179 PTR (49,72%) receberam TAC+MDS, e 179 (49,72%) o regime TAC+SRL. O esquema com MDS+SRL foi o menos utilizado ( $n=2$ ; 0,56%). **Discussão e Conclusões:** O estudo demonstrou um uso predominante de terapias com TAC igualmente distribuídas entre TAC+MDS e TAC+SRL, refletindo a eficácia do Tacrolimo na prevenção da rejeição e o uso de estratégias para redução dos efeitos colaterais. A baixa adesão ao MDS+SRL sugere haver limitações terapêuticas devido aos potenciais efeitos colaterais e à falta de vantagens claras em relação aos outros esquemas. Os achados reforçam a relevância do monitoramento da farmacoterapia e da revisão constante dos protocolos para melhorar a segurança, a eficácia e a individualização do tratamento.

**Palavras-Chave:** transplante renal, imunossuppressores, esquemas terapêuticos.

## PO-450-16

### Avaliação da acurácia do peso ideal estimado em pacientes em terapia renal substitutiva - comparação do peso aferido e do controle pressóricos após transplante renal

**Autores:** Queiroz, L H C , Veras, T S F , Oliveira, C M C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A determinação do peso seco em pacientes com DRCT em hemodiálise é essencial, porém a avaliação clínica tradicional apresenta limitações. Erros na estimativa podem levar à hipervolemia ou hipovolemia, com consequências cardiovasculares. O transplante renal com oferece uma oportunidade única de comparação com o verdadeiro peso em equilíbrio hidrossalino. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, com pacientes submetidos a transplante renal entre 2020 e 2023 em um centro transplantador. Foram incluídos pacientes com eTFG  $\geq 45$  mL/min/1,73m<sup>2</sup> nos primeiros 30 dias pós-transplante. A acurácia da estimativa clínica do peso seco foi comparada ao peso corporal aos 15 e 30 dias após o transplante, com margens de erro de  $\pm 2\%$  e  $\pm 3\%$ , respectivamente. **Resultados:** Foram selecionados 74 pacientes. Aos 15 dias, 36 apresentaram função adequada, dos quais 40,5% apresentaram peso dentro dos limites estipulados; 43,2% estavam abaixo e 16,2% acima. Aos 30 dias, 44,6% estavam dentro da margem, 41,9% abaixo e 13,5% acima. A área sob a curva ROC foi 0,688 (15 dias) e 0,757 (30 dias), com sensibilidades de 62,5% e 75%, e especificidades de 61,9% e 76,2%, respectivamente, em relação a avaliação do exame físico. Reduziu-se o número médio de anti-hipertensivos de 1,58 para 1,04 após o transplante, apesar de não relevante ( $n > 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** A estimativa clínica do peso seco mostrou acurácia limitada e tendência à superestimação, levando hipervolemia frequente do paciente. A redução de anti-hipertensivos pós-transplante reforça a hipótese de hipertensão volume-dependente. O uso isolado do exame físico pode levar a decisões terapêuticas inadequadas. Diante do aumento contínuo da população em terapia renal substitutiva, tornam-se necessárias abordagens custo-efetivas que promovam melhor avaliação da volemia.

**Palavras-Chave:** peso corporal ideal, diálise renal, transplante de rim, hipertensão.

## PO-450-17

### Avanços recentes na imunossupressão pós-transplante de órgãos sólidos: individualização, indução e novas estratégias

**Autores:** Magalhães, B T H , Martins, L M M , Frota, M C F , de Menezes, M V B , Tahim, M E S , Passos, M J

**Instituição(s):** UNINTA – Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos sólidos, como o rim, é uma alternativa terapêutica para doenças terminais, porém a rejeição do enxerto segue como desafio clínico. A imunossupressão visa evitar esse processo, e avanços recentes incluem novos fármacos, protocolos individualizados e uso de tecnologias para ajuste de doses. **Material e Método:** Esta revisão narrativa usa os bancos de dados PubMed, SciELO e BVS, com os descritores “imunossupressão personalizada” e “tacrolimo”, considerando revisões, diretrizes e meta-análises em português e inglês publicadas entre 2020 e 2024 e desconsiderando monografias e editoriais que não se encaixavam na temática. Além disso, esta revisão é respaldada pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resultados:** Dentre os oito resultados encontrados a partir da pesquisa, um dos estudos indica que farmacogenética e monitoramento rigoroso reduzem toxicidade e melhoram a adesão terapêutica. Inibidores de mTOR, como everolimus, em combinação com doses menores de calcineurina, beneficiam a função renal. Protocolos de indução com basiliximabe e timoglobulina são promissores, embora a eficácia relativa ainda seja debatida. O uso de inteligência artificial do tipo “Machine Learning”, que processa dados e identifica padrões por meio de algoritmos, foi aplicado na avaliação da utilização do tacrolimo e se mostrou essencial para evitar rejeições. **Discussão e Conclusões:** A personalização da imunossupressão, com farmacogenética, monitoramento tecnológico e novos agentes, promete melhorar eficácia e segurança no transplante, aumentando a sobrevida dos enxertos e a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, são necessários mais estudos para padronizar protocolos e garantir segurança.

**Palavras-Chave:** imunossupressão, tacrolimo e transplante.

## PO-451-16

### Avaliação da relação da qualidade de vida (QV) e atividade física em pacientes transplantados renais

**Autores:** de Souza, R S , Pires, L M D M B , Tognarelli, M L D S , Clarizia, G , Marcuci, M E , Naka, E L

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal está associado a melhora da qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre qualidade de vida e atividade física em pacientes transplantados de rim. **Material e Método:** Estudo de coorte transversal, foram incluídos 439 transplantados renais do programa PROADI-SUS, Hospital Israelita Albert Einstein. A qualidade de vida foi mensurada pelo escore EuroQol (-0.176 a 1). O nível de atividade física foi estimado a partir do Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire, que calcula o gasto energético com base nas atividades relatadas, classificando os pacientes sedentários e não sedentários. **Resultados:** A idade média de todos os participantes foi de 52,4 anos ( $\pm 13$ ); 55,4% eram homens ( $n=243$ ) e 40,3% eram brancos ( $n=177$ ). A etiologia da doença renal foi indeterminada na maioria dos casos (36,1%), seguida por glomerulopatias (21,8%) e HAS (14,5%). 33,5% ( $n=147$ ) eram diabéticos. A mediana da taxa de filtração foi de 57,8 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (39,9-71,3) e a mediana do tempo do transplante foi de 8,6 anos (4,2-13,9). A mediana QV de todos os participantes foi de 0,801 (0,684-1); 39,2% eram sedentários ( $n=172$ ). O modelo de regressão linear geral mostrou associação positiva entre o sexo masculino e QV ( $\beta=0.10$  (IC 95%: 0,07 a 0,14),  $p<0.001$ ) e associação negativa entre sedentarismo e QV ( $\beta=-0.06$  (IC95%: -0,09 a -0,02),  $p=0,003$ ) e de idade ( $\beta=-0,003$  (IC95%: -0,005 a -0,002),  $p<0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** Mesmo ajustado para covariáveis como idade e TGF, sexo feminino e sedentarismo estão associados a pior qualidade de vida em indivíduos transplantados renais.

**Palavras-Chave:** fragilidade, transplante renal, qualidade de vida.

## PO-452-16

### Euroqol como ferramenta para a avaliação objetiva da qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante renal

**Autores:** Pires, L M D M B , Tognarelli, M L D S , de Souza, R S , Marcuci, M E , Clarizia, G , Naka, E L

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Diferentes instrumentos são utilizados para avaliar a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas. O Euroqol, inicialmente desenvolvido para avaliação de custo-efetividade, é uma ferramenta de fácil e rápida aplicação validada para a população brasileira que quantifica a qualidade de vida em uma escala de -0.176 a 1. O objetivo desse estudo foi quantificar a melhora da qualidade de vida em pacientes incidentes em transplante, utilizando o Euroqol. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectiva com 152 indivíduos inscritos para transplante renal pelo programa do PROADI\_SUS do HIAE. O EuroQol foi aplicado por dois anos consecutivos para os indivíduos que permaneceram em lista de espera ( $n=125$ ). Para os pacientes transplantados, a avaliação ocorreu no período pré transplante e entre 6 e 12 meses após ( $n=27$ ). **Resultados:** A idade mediana foi de 53 anos (45,00–61,00), IMC 24,5 kg/m<sup>2</sup> (22,00–27,00), 50,4% eram do sexo feminino. Escore de comorbidades 1,0 (0,0–2,0) e tempo em diálise 56 meses (34,00–105,00). Sem diferença entre os grupos. A mediana do escore foi igual para os dois grupos na primeira avaliação (0.74). No momento 2, foi 0.7 (0.58-0.8) no grupo ativo em lista e 0.8 (0.69-1) no grupo que transplantou ( $p=0.002$ ). O EuroQol detectou melhora na qualidade de vida em 66% indivíduos submetidos a transplante. Para o grupo que permaneceu em lista, essa melhora ocorreu em 42% ( $p=0.03$ ). Os valores do escore no grupo transplantado aumentaram em 30% enquanto para os indivíduos do grupo não transplantado este aumento foi de 24% ( $p=0,02$ ). **Discussão e Conclusões:** O EuroQol foi capaz de quantificar a melhora da qualidade de vida após transplante renal.

**Palavras-Chave:** qualidade de vida, transplante renal.



## PO

### Raça, rejeição e realidade: um retrato das falhas de transplante no SUS

**Autores:** Moura, Y S , Aizza Caceres, A , Jaskonis Teixeira, G , Dalla Rosa, A C, Gomes da Luz Ribeiro, N , Ficagna Zaccaron , G , Santos de Figueiredo, J , Rocha, I B P, Braga, M F T

**Instituição(s):** Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - São José dos Campos - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A alta prevalência de doença renal terminal leva a muitos transplantes renais no mundo. Lesões cumulativas e perda de função do enxerto, causada por reações imunológicas alogênicas, é comum e leva à rejeição crônica, que pode ser mediada por células T ou por anticorpos. Como a destruição irreversível do enxerto é difícil de detectar precocemente, estudos epidemiológicos são essenciais para identificar os casos. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo analisou internações por rejeição de transplante renal em São Paulo (2018-2023) com dados do SIH-SUS via DATASUS. Foram avaliadas cor/raça, AIHs pagas, óbitos e custos. Os dados, extraídos pelo TABNET e categorizados via CID-10, foram analisados descritivamente. **Resultados:** Foram reveladas disparidades nos desfechos das internações por rejeição de transplante renal segundo cor/ raça. Pacientes brancos representaram a maioria das internações (4.260) e óbitos (109), seguidos pelos pardos (1.629 internações, 42 óbitos) e pretos (548 internações, 16 óbitos). A taxa de óbito foi mais elevada entre pacientes amarelos (16,67%), apesar do menor número de internações (18), sugerindo pior prognóstico neste grupo. **Discussão e Conclusões:** A partir desses dados pode-se observar que a população branca e parda são as que mais realizam transplante renal, enquanto a população negra e amarela estão em menor. Além disso, essas duas raças possuem o maior número de mortes, isso pode-se atribuir à falta de cuidados no manejo pós-operatório. Ademais, a diferença de quase 8 vezes no número de internações entre brancos e pretos mostra um desequilíbrio no acesso ao transplante no país. Nota-se, ainda, que há falta de representatividade de dados para pessoas indígenas e amarelas.

**Palavras-Chave:** transplante renal; complicações; disparidades socioeconômicas

## PO-454-17

### Relação entre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e o transplante renal: uma análise da região Nordeste em um período de cinco anos

**Autores:** de Oliveira, P V P , Araujo, O M , Oliveira, G C Á , Lima, D A F , Freitas Féliz, K K , de Almeida, A B D A L , do Nascimento, M F , Oliveira, B D C A , Braga, R M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são as principais causas de Doença Renal Crônica (DRC), que pode levar ao Transplante Renal (TR). Por desigualdades estruturais o acesso ao tratamento dessas doenças é limitado no Nordeste. Este estudo se justifica pela importância de analisar a relação entre HAS e DM com o TR nessa região, para embasar medidas de intervenção. O objetivo desse estudo é avaliar a associação da HAS e da DM com o TR no período de 2020 a 2024 na região Nordeste. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico realizado por dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com as morbidades “Hipertensão essencial (primária)” e “Diabetes mellitus” e os procedimentos “Transplante de rim (Órgão de doador falecido)” e “Transplante de rim (Órgão de doador vivo)”. No período de 2020 a 2024, com as variáveis: ano de processamento e internações. **Resultados:** De 2020 a 2024, ocorreram 209.795 internações por DM, 71.505 por HAS e 3.933 para TR. As internações são distribuídas por ano do seguinte modo para TR: 660, 745, 727, 855, 946, para HAS: 14.373, 14.725, 15.519, 14.042, 12.846, e para DM: 38.988, 41.992, 44.001, 42.984, 41.830. Com o aumento de 2020 a 2022 nas internações por HAS (n=1.146; 7%) e DM (n=5013; 12%) e a diminuição de 2022 a 2024 (n=2.673; 17%) e (n=2.171; 4%) respectivamente, e o aumento para TR (n=286; 43%). **Discussão e Conclusões:** Observa-se o aumento nas internações por TR e a diminuição de HAS e DM. Sugerindo que esse aumento não é pela maior prevalência de HAS e DM, mas, na verdade, pelo agravamento na condição dos pacientes que já estão com as comorbidades destacadas. Então, são requisitados mais estudos sobre essa relação para entender o cenário subjacente ao TR e definir estratégias para melhor tratamento da HAS e DM na região Nordeste.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; hipertensão essencial; diabetes mellitus.

## PO-455-17

### Obesidade e transplante renal: correlações de um problema antigo

**Autores:** Jorge, C C , Santos, D F , Freitas, G R , Medeiros, N S

**Instituição(s):** Hospital Universitário de Brasília – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** A obesidade, um problema crescente globalmente e entre pacientes em diálise, é uma contraindicação relativa ao transplante devido ao aumento dos riscos perioperatórios e complicações associadas. A principal discussão reside nas complicações do transplante renal no paciente obeso. Alguns estudos demonstram que, apesar da maior chance de complicação de ferida operatória e função retardada do enxerto, a sobrevida do enxerto é similar entre receptores obesos e não obesos, apesar da sugestão de maior taxa de rejeição entre os obesos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo que analisou 427 pacientes avaliados para transplante renal no Hospital Universitário de Brasília, entre janeiro de 2022 e outubro de 2023. Foram coletados dados sobre IMC, idade e status de inscrição na lista de transplante. Os desfechos incluíram inscrição para o transplante, perda de seguimento e realização do procedimento. **Resultados:** Foram avaliados 427 pacientes, dos quais 207 apresentavam IMC < 25, 136 tinham IMC entre 25 e 29,9, e 84 possuíam IMC ≥ 30. Observou-se que menos da metade dos pacientes (48%) estavam em estado eutrófico (IMC < 25). Em contrapartida, a maioria apresentava excesso de peso, com 32% classificados como sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9) e 20% como obesos (IMC ≥ 30). **Discussão e Conclusões:** Os pacientes obesos apresentam baixas taxas de inscrição e realização do transplante renal em diferentes trabalhos, em acordo com os achados do estudo. Entre os 84 pacientes obesos avaliados, apenas 10 foram inscritos na lista de transplante renal, e somente 1 foi efetivamente transplantado. Embora a obesidade não seja unanimemente considerada uma contraindicação nas diretrizes, ela frequentemente impede a inclusão na lista de transplante devido às evidências de maior risco de complicações nesses casos.

**Palavras-Chave:** obesidade, rim.

## PO-456-16

### O atual cenário da avaliação funcional e desfechos em pacientes transplantados renais acompanhados por cuidados paliativos em hospital escola

**Autores:** Leal, M S A , França dos Santos , A B , Maia Alves, J V C , Albuquerque , L L M , Franco Ramos Neto , M R , de Castro Sales, M V , Tomé Bandeira de Sousa , M V , Aquino de Alcântara , R C , Baltazar Guimarães , M E , de Sá Nascimento Abreu , C F

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é uma terapia fundamental no manejo da doença renal crônica terminal. Ao longo do tempo, pacientes transplantados podem ter complicações crônicas, recidivas da doença de base ou comorbidades, e declínio funcional. Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP) são essenciais para promover qualidade de vida, ampliar sobrevida e assistir no fim da vida, por meio de abordagem multidisciplinar. O Palliative Performance Scale (PPS) é utilizado na avaliação funcional e prognóstica, orientando decisões terapêuticas individualizadas. O estudo descreve o perfil funcional, pelo PPS, e os desfechos clínicos de transplantados renais acompanhados pelo serviço de CP de um hospital escola. **Material e Método:** Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, quantitativo e retrospectivo, com dados de prontuários, de janeiro a dezembro de 2024. Foram analisados sexo, idade, etiologia de entrada, score PPS na admissão e desfechos clínicos (óbito hospitalar, alta para domicílio ou seguimento ambulatorial). **Resultados:** Foram incluídos 7 pacientes acompanhados pelo serviço de CP, a maioria do sexo masculino (85,7%). Quanto à idade, 57,1% tinham entre 40 e 59 anos e 42,9% entre 60 e 79 anos. As etiologias de admissão no serviço de CP foram: neoplasias do trato gastrointestinal (57,1%), doenças reumatológicas (14,3%), nefropatias (14,3%) e complicações pós-transplante (14,3%). Quanto ao PPS e ao desfecho clínico, 57,1% apresentaram PPS ≤ 30%, com 75% destes evoluindo para óbito hospitalar, 14,3% com PPS 50%, os quais tiveram 100% de mortalidade hospitalar e todos os pacientes PPS 90% (28,6%) receberam alta para seguimento domiciliar. **Discussão e Conclusões:** Os dados sugerem importante limitação funcional e elevada mortalidade hospitalar, reforçando a necessidade de cuidados paliativos precoces, com destaque para causas oncológicas.

**Palavras-Chave:** transplante renal, cuidados paliativos, Palliative Performance Scale, desfechos clínicos.



## PO-456-17

### Panorama clínico e metabólico de pacientes com Diabetes Mellitus pós-transplante em seguimento ambulatorial: estudo retrospectivo

**Autores:** Saldanha, L F , Rodrigues, C G , Fortes, L B , Araújo, J S , Cavalcante, L B C P , Pinheiro, J T , Moreira, T R , Gadelha, D D , Montenegro Jr, R M

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Diabetes Mellitus Pós-Transplante (DMPT) é uma complicação frequente e multifatorial, exigindo vigilância contínua e abordagem individualizada no seguimento ambulatorial. **Material e Método:** Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de 53 pacientes com DMPT acompanhados entre janeiro e junho de 2025 no ambulatório de Endocrinologia de um centro de referência em Fortaleza (CE). Avaliaram-se fatores de risco como rejeição de enxerto, infecções por vírus da hepatite C (HCV) e citomegalovírus (CMV), excesso de peso e uso de imunossuppressores. A análise estatística foi realizada no Excel e no software R. **Resultados:** Dos 53 pacientes (28 homens), a média de idade foi 58,5±12,5 anos. Foram submetidos a transplante de fígado (37,7%), rim (58,5%) e medula óssea (3,8%). Houve 4 retransplantes renais (um por rejeição) e um hepático. O tempo médio para o desenvolvimento de DMPT foi 4,4±4,6 anos. Infecção por HCV foi identificada em 13,2% dos casos; por CMV, em nenhum. Na última avaliação, 22,6% apresentavam sobrepeso, 26,4% obesidade grau I, 1,9% obesidade grau II e 3,8% obesidade grau III. Os imunossuppressores mais utilizados foram tacrolimus (71,7%), micofenolato de mofetila (60,4%), prednisona (41,5%), sirolimus (15,1%) e everolimus (7,5%). **Discussão e Conclusões:** O DMPT ocorreu predominantemente em transplantados hepáticos e renais, com início tardio. A maioria dos pacientes apresentou algum grau de obesidade ou sobrepeso e o tacrolimus foi o imunossupressor mais usado. A baixa incidência de rejeição e infecção por CMV reforça a importância dos fatores metabólicos na gênese do DMPT. Os achados destacam a necessidade de acompanhamento ambulatorial regular e estratégias de controle metabólico prolongado.

**Palavras-Chave:** obesidade, fatores de risco, imunossuppressores, diabetes mellitus, sobrepeso, tacrolimo, hepacivírus, everolimo, rejeição de enxerto, sirolimo, transplantados, citomegalovírus.

## PO-457-16

### Efetividade e segurança dos inibidores da mTOR versus micofenolato em receptores de transplante renal submetidos a regimes livres de esteroides

**Autores:** Domingues-da-Silva, R O , Araújo, F B , Esmeraldo, R M , Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Nesse estudo comparamos os principais desfechos de eficácia e segurança em 3 anos do uso de imTOR versus micofenolato (MPA) em pacientes submetidos ao regime de manutenção livre de esteroides baseado em tacrolimo (TAC). **Material e Método:** Coorte retrospectiva unicêntrica incluindo TxR realizados em 2012-2019, de baixo a moderado risco (primeiro TxR, PRA < 50%, sem DSA) os quais receberam indução com timoglobulina e manutenção sem esteroides, com TAC + imTOR (n=444) ou MPA (n=100). Para análise dos desfechos de 3 anos, realizamos um pareamento por escore de propensão na proporção de 2:1 (imTOR:MPA). **Resultados:** Amostra majoritária de homens (70,8%) pardos (74,6%), submetidos a TxR com doador falecido (97,6%), e idade mediana de 48 anos (IIQ 35-58). O PRA mediano era 0% (IIQ 0-0) e o mismatch HLA foi de 3 (IIQ 2-4). O grupo imTOR apresentou menos infecção por CMV (20,7 vs. 54,6%, p < 0.001), e necessitou de mais tratamento com estatinas (60,1 vs. 47,4%, p = 0,041). A taxa de rejeição aguda (RA) comprovada por biópsia foi 3,3%, a mediana da TFG foi de 60,7ml/min/1,73m<sup>2</sup> (IIQ: 44,7-81,9), com sobrevida do paciente e do enxerto de 94,3% e 93,3%, respectivamente. Idade do receptor (HR 0,946, IC95% 0,923-0,969, p<0,001) foi associada à RA. Maior idade do doador (HR 1,04, IC95% 1,01-1,08, p=0,022) e função tardia do enxerto (DGF) (HR 4,59, IC95% 1,84-11,4, p=0,001) foram associadas à perda do enxerto. Maior idade do receptor (HR 1,04, IC95% 1,01-1,07, p=0,014), diabetes (HR 2,46, IC95% 1,18-5,12, p=0,016), mismatches HLA (HR 1,49, IC95% 1,10-2,01, p=0,009) e DGF (HR 2,19, IC95% 1,04-4,60, p=0,038) foram fatores de risco para o óbito. **Discussão e Conclusões:** O uso imTOR foi igualmente eficaz ao uso de MPA em pacientes de baixo a moderado risco em uso de TAC em um regime livre de esteroides e foi associado a menor incidência de eventos por CMV.

**Palavras-Chave:** micofenolato; imTOR; transplante renal; esteroides.

## PO-457-17

### Transplante renal no Brasil: desigualdades regionais e taxas de aproveitamento (2018–2023)

**Autores:** Rodrigues Reis, J , Barbosa Malagueta, G, Carmo de Oliveira, A V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Medicina - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o mais realizado no Brasil, mas há variações marcantes entre as regiões quanto ao aproveitamento dos rins captados, refletindo a desigualdade no acesso e na infraestrutura transplantadora. O objetivo deste trabalho é analisar a taxa de aproveitamento de rins captados de doadores no Brasil entre 2018 e 2023, com foco nas disparidades regionais. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo com dados dos Relatórios da ABTO (2018–2023). Foram somados os rins captados e os efetivamente transplantados por estado, e posteriormente agrupados por região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). A taxa de aproveitamento (%) foi calculada dividindo o número de rins transplantados pelo número de rins captados. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram captados aproximadamente 22.600 rins de doadores falecidos no Brasil. A taxa média de aproveitamento nacional foi de 83,4%, com variações significativas entre as regiões. O Sul apresentou o melhor desempenho (88,6%), seguido do Sudeste (85,2%) e Centro-Oeste (82,1%). O Nordeste teve aproveitamento de 77,3%, enquanto o Norte registrou a menor taxa do país, com apenas 62,5% dos rins captados efetivamente transplantados. As disparidades refletem diferenças na estrutura de captação, logística e cobertura dos centros transplantadores. Além disso, durante a pandemia (2020-2021) houve uma queda geral nas taxas de transplante, mas com um impacto maior nas regiões de menor cobertura. **Discussão e Conclusões:** Diante do exposto, é notório que há disparidades significativas no aproveitamento de rins no Brasil. Portanto, investimentos na expansão de centros transplantadores e no fortalecimento da logística — especialmente no transporte aéreo em regiões remotas — são fundamentais para reduzir perdas, ampliar o acesso ao transplante e diminuir a mortalidade na fila de espera.

**Palavras-Chave:** transplante renal; aproveitamento de rins; disparidades regionais.

## PO-458-16

### Avaliação do uso de inibidor de mTOR de novo em transplantados renais: desfechos ao final de 12 meses

**Autores:** Wagner, T C S , Finni, P , Glasberg, D S , Fagundes, C G , de Holanda, M I , Costa-Filho, R C , Neto, H C F , Espinoza, A L V , da Silva, D M , Soriano, A S M

**Instituição(s):** Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ- Brasil

**Introdução:** O uso de inibidor de mTOR em combinação com tacrolimus tem se mostrado um esquema com segurança comparável à imunossupressão com micofenolato associado ao tacrolimus, em receptores renais de baixo a moderado risco imunológico. Foram avaliados pacientes de centro único que utilizaram imTor em relação à (1) incidência de rejeição aguda; (2) TFG estimada (CKD-EPI) e (3) proteinúria. Esses desfechos foram avaliados ao final de 12 meses de seguimento. **Material e Método:** Coorte retrospectiva, unicêntrica, de 103 receptores de transplante renal, de 2022 até 2023. Foram incluídos no estudo os pacientes com baixo risco imunológico (primeiro transplante e PRA abaixo de 20%), sem diagnóstico prévio de glomerulonefrite. A indução foi feita com timoglobulina 3 mg/Kg. Todos receberam imunossupressão com sirolimus, tacrolimus e prednisona. Os desfechos analisados foram: rejeição aguda documentada em até 1 ano; CKD-EPI e proteinúria após um ano de transplante. Análises descritivas (média ± DP) e regressão linear multivariada foram realizadas no R. **Resultados:** Dos 103 pacientes, 9 (8,7%) tiveram rejeição aguda em até 1 ano. Aos 12 meses, CKD-EPI médio foi 52,9 ± 21,9 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e relação proteína/creatinina média 0,44 ± 1,15 mg/mg. Na regressão linear ajustada, o sirolimus não foi associado à piora da TFG ( $\beta$  = +0,0 mL/min; p = 0,71) nem a aumento da proteinúria ( $\beta$  = +0,03 g; p = 0,58). **Discussão e Conclusões:** Em pacientes submetidos a transplante renal com indução com timoglobulina e manutenção com sirolimus associado a tacrolimus, observou-se taxa de rejeição aguda de 8,7% em 12 meses, com função do enxerto acima de 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> e nível de proteinúria abaixo de 500 mg/g após 1 ano de transplante. O perfil de segurança do regime demonstra que a combinação sirolimus-tacrolimus mantém boa função do enxerto no curto prazo.

**Palavras-Chave:** sirolimus; transplante renal; CKD-EPI; proteinúria; rejeição aguda.

## PO-458-17

### Desigualdades regionais no transplante renal de doador vivo no Brasil: uma análise de 12 anos

**Autores:** Pontes, I B , Beliero, A M , França, F R , Sobreira, M B , Parente, V B C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal representa a terapia de substituição renal mais eficaz, oferecendo melhoria na qualidade de vida de pacientes com doença renal terminal. Apesar do avanço dos transplantes renais com doadores vivos no Brasil, persistem desigualdades regionais na distribuição deste serviço. Este estudo analisa as disparidades regionais no acesso a este procedimento entre 2013 e 2024, visando identificar padrões que orientem políticas públicas para reduzir iniquidades no sistema de saúde. **Material e Método:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo-analítico com dados coletados do TABNET, selecionou-se o eixo "Assistência à Saúde - Produção Hospitalar" e a base "Dados Consolidados AIH-RD por local de internação (a partir de 2008)", abrangendo as regiões do Brasil. Analisou-se os registros de internações por "Transplante de rim (órgão de doador vivo)" entre 2013 e 2024. **Resultados:** No período de 12 anos analisado, foram registradas 9.456 internações hospitalares no Brasil relacionadas a esse procedimento. A distribuição regional dessas internações demonstrou uma predominância na região Sudeste, com 6.258 casos (66,1%), seguida pela região Sul, com 1.597 casos (16,8%). As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram números menores, com 880 (9,3%), 412 (4,35%) e 309 (3,26%) internações, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Os resultados mostram disparidades no acesso aos transplantes no Brasil, com maior concentração no Sudeste em relação ao Norte. As desigualdades podem estar associadas a barreiras logísticas, à distribuição desigual de recursos e a limitações das unidades básicas. Embora diferenças populacionais influenciem a distribuição de transplantes, o predomínio em regiões mais desenvolvidas reforça a necessidade de políticas públicas que promovam acesso equitativo a serviços de alta complexidade no país.

**Palavras-Chave:** transplante; rim; epidemiologia.

## PO-459-17

### Impacto da pandemia de COVID-19 na série histórica de transplantes renais no Nordeste brasileiro (2015–2024)

**Autores:** Braga Dias, A B , Ferreira Martins, S B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** No Brasil, o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) foi declarado em fevereiro de 2020, por meio da Portaria GM/MS nº 188, e revogado em maio de 2022, conforme a Portaria GM/MS nº 913, em abril de 2022 (BRASIL, 2022). Nesse sentido, este estudo analisa a variação nos transplantes renais no Nordeste brasileiro entre 2015 e 2024, com foco nos impactos da pandemia de COVID-19 e na retomada das atividades assistenciais após a crise sanitária. **Material e Método:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários da ABTO sobre transplantes renais no Nordeste (2015–2024), com ênfase no impacto da pandemia. **Resultados:** Entre 2015 e 2019 (pré-pandemia), foram realizados 2.857 transplantes (média anual: 571,4). Durante a pandemia (2020–2022), esse número caiu para 1.636 (média: 545,3). No período pós-pandêmico (2023–2024), observou-se aumento, com 1.388 transplantes e média anual de 694 procedimentos. **Discussão e Conclusões:** A pandemia de COVID-19 impactou negativamente os transplantes renais na região Nordeste. No entanto, os dados pós-pandêmicos indicam recuperação expressiva, sugerindo reestruturação da rede e fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes. A análise histórica permite dimensionar os efeitos da crise sanitária e a capacidade de resposta do sistema de saúde.

**Palavras-Chave:** transplante renal; Covid-19; Nordeste.

## PO-459-16

### Efetividade e segurança de regimes imunossupressores com inibidores da mTOR após o transplante renal

**Autores:** Gonçalves Lima Paiva, J H H , Domingues-da-Silva, R D O , de Araújo, F B , Brito Oliveira Sales, M L D M , Daher Costa, S , Esmeraldo, R M , de Sandes-Freitas, T V

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** São escassas as evidências comparando o uso de sirolimo (SRL) vs. everolimo (EVL) em receptores de transplante renal (TxR). Este estudo objetivou avaliar e comparar a efetividade e segurança de regimes com SRL ou EVL em combinação com tacrolimo (TAC). **Material e Método:** Coorte retrospectiva unicêntrica de receptores com baixo a moderado risco imunológico, transplantados entre 2012 e 2019 em um centro único, os quais receberam imunossupressão com TAC associado a EVL (n=248) ou SRL (n=209). **Resultados:** No grupo SRL houve menos homens (64,1% vs. 73%, p=0,041), pacientes com maior tempo em diálise de 36 (23,5-60) meses vs. 30 (18-48) meses, p=0,016, menor uso de máquina de perfusão (45,7% vs. 57,3%, p=0,015), menor tempo de isquemia fria de 20 (17-24) horas vs. 23 (19,5-27) horas (p=0,001) e recebeu menor dose de timoglobulina 4.5 mg/kg (4,3-5,8) vs. 5.7 mg/kg (3,2-6,0), p=0,001. Não houve diferença entre os grupos quanto à incidência de diabetes pós transplante (19,2% vs. 23,8%, p=0,30), uso de estatina (56,6% vs. 56%, p=0,9), complicações cirúrgicas (16,1% vs. 17,6%, p=0,70), neoplasias (2,4% vs. 5,8%, p=0,081). Entretanto, o grupo SRL apresentou maior incidência de eventos por citomegalovírus (23,5% vs. 14,9%, p=0,021), menor incidência de função tardia do enxerto (37,6% vs. 48,7%, p=0,021) e maior proteinúria aos 3 anos de 0,2 mg/dl (0,1- 0,5) vs. 0,1 mg/dl (0,1-0,3), p=0,004. Não houve diferenças na incidência de rejeição aguda tratada (10,7% vs 10,5%, p>0,90) ou comprovada por biopsia (2,9% vs. 4%, p=0,50), e na sobrevida do paciente (6,7% vs 6,9%, p>0,90) e do enxerto (5,3% vs 4,4%, p=0,70). **Discussão e Conclusões:** Os regimes com imTOR foram semelhantes quanto à prevenção de rejeição aguda e sobrevidas, mas demonstraram diferenças no perfil de segurança.

**Palavras-Chave:** transplante renal; imunossupressão; inibidores da mTOR.

## PO-460-16

### Retirada do inibidor de calcinerina em receptores de transplante renal: análise de eficácia e segurança em 10 anos

**Autores:** Santos, A N , Mazzali, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** A introdução dos inibidores de calcineurina (INC) no transplante renal resultou em menor incidência de rejeição aguda e maior sobrevida para pacientes e enxertos. Contudo, o uso crônico de INC está associado a complicações, como nefrotoxicidade, hipertensão arterial, dislipidemia e hiperglicemia, favorecendo a disfunção tardia do enxerto. **Material e Método:** Coorte retrospectiva analisando 298 transplantados renais, acompanhados por dez anos após a retirada do INC, com avaliação de função renal, pressão arterial e os parâmetros metabólicos. **Resultados:** Houve predomínio de homens (75,8%), idade média de 59,6 ± 12,5 anos, receptores de rim de doador falecido (80,9%), 67% doador padrão. As indicações para a retirada do INC foram nefrotoxicidade (22,5%), neoplasia (21,1%), infecção (17,5%) e protocolar (22,5%). A imunossupressão de manutenção teve como base prednisona + micofenolato ou azatioprina. Inibidor de mTOR foi utilizado em 23% dos casos. Observou-se melhora na função renal, com redução da creatinina e elevação de 5 a 10 ml/min na TFGe a partir do 3º mês sem INC, acompanhado de redução significativa nos níveis pressóricos. Nos grupos onde foi suspensa ciclosporina houve melhora significativa dos níveis de colesterol, triglicérides e ácido úrico, enquanto no grupo suspensão de tacrolimo houve melhor controle glicêmico. Não observamos episódios de rejeição aguda após a interrupção do INC nessa série. **Discussão e Conclusões:** A suspensão dos INC foi efetiva, com recuperação e/ou manutenção da TFG ao longo de 10 anos, associada a melhor controle pressórico, glicêmico, lipídico e de ácido úrico, resultando em redução dos fatores de risco cardiovascular nestes pacientes. A ausência de rejeição nesta série mostrou que a estratégia é segura, mesmo mantendo esquema terapêutico com antiproliferativo e corticoide, sem INC ou imTOR.

**Palavras-Chave:** Inibidor de calcineurina; imunossupressão; transplante renal.

## PO-460-17

### Análise da cobertura do transplante renal no Nordeste brasileiro em 2024: comparação entre procedimentos realizados e necessidade estimada

**Autores:** Pierre, D P , Jataí, B P , Feitosa, I D , Pinto, D Q M , Bezerra, J V F , Barroso, L M M , Luna, L O , Maia, R C , Aguiar, R O A , Junior, G D S B

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica terminal exige terapias contínuas, sendo o transplante renal a opção mais eficaz e custo-benefício. No Brasil, há desigualdades regionais no acesso a esse procedimento, especialmente no Nordeste. A oferta limitada impacta diretamente os pacientes que aguardam por um órgão. Este trabalho tem como objetivo comparar o número de transplantes renais realizados no Nordeste em 2024 com a necessidade estimada. **Material e Método:** Estudo de série temporal e quantitativo utilizando dados do Registro Brasileiro de Transplantes de 2024. Foram analisados dados sobre a cobertura do transplante renal no Nordeste brasileiro em 2024 e a comparação entre procedimentos realizados e necessidade estimada. **Resultados:** Em 2024, a região Nordeste realizou 1.102 transplantes renais, frente a uma necessidade estimada de 3.427, o que representa uma cobertura média de apenas 32,1%. Pernambuco liderou com 372 transplantes realizados de um total estimado de 572 (65,0% de cobertura), seguido por Bahia (295/891; 33,1%) e Ceará (250/554; 45,1%). Sergipe teve a menor taxa, com apenas 1,5% (2 de 137), enquanto Alagoas (7,3%) e Paraíba (8,4%) também apresentaram coberturas muito baixas, evidenciando desigualdade no acesso ao transplante renal na região. **Discussão e Conclusões:** Em 2024, o Nordeste realizou apenas cerca de 32% dos transplantes renais necessários, evidenciando uma grande defasagem entre oferta e demanda. Estados como Pernambuco e Bahia apresentaram melhor desempenho, enquanto outros, como Sergipe e Alagoas, ficaram muito abaixo do ideal. É essencial investir em infraestrutura, equipes especializadas e políticas de doação para ampliar o acesso e reduzir as desigualdades regionais.

**Palavras-Chave:** transplante renal; doença renal crônica; desigualdade regional; Nordeste brasileiro; acesso à saúde.

## PO-461-16

### Análise dos níveis de tacrolimo em pacientes renais transplantados em um hospital universitário do Ceará

**Autores:** : Mota, V J D S , Lima, C E P , de Oliveira, A B , de Lima, D T F , Filho, H L P , Pinheiro, N M L , Teixeira, I M M , Duque, B R , da Costa, M D R , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o mais realizado mundialmente, sendo o tacrolimo (TAC) o principal fármaco utilizado na terapia de imunossupressão, contudo, seu manejo é complexo, devido a sua pequena janela terapêutica e alta variabilidade farmacocinética. O presente trabalho objetiva analisar fatores que influenciam nos níveis séricos de TAC em pacientes transplantados renais atendidos em um Hospital Universitário do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) com dados de prontuários de pacientes, que realizaram transplante renal no período de março de 2019 à maio de 2022, coletando os níveis séricos de TAC na data da alta, 30 dias e 1 ano após a alta. **Resultados:** O estudo analisou 181 pacientes, com idade média de 48 anos, havendo uma predominância masculina (68,5%) e de baixa escolaridade (64,6%). As principais comorbidades foram hipertensão (63%) e diabetes (33,7%). O total de medicamentos utilizados foi 104, com média de 9,71 medicamentos por paciente. O tempo mínimo de internação foi de 6 dias e máximo de 110 dias. Alterações nos níveis de TAC foram mais comuns na alta hospitalar (59,1%) quando comparados com valor de referência, diminuindo após 30 dias (44,2%) e 1 ano (48,6%). **Discussão e Conclusões:** A análise de correlação indicou uma relação positiva entre a idade e os níveis de tacrolimo no momento da alta ( $Rho = 0,169$ ;  $p = 0,023$ ). Já a análise de regressão demonstrou que a presença de diabetes mellitus é um fator preditivo significativo para o aumento da concentração de tacrolimo nessa mesma fase ( $p = 0,002$ ). Portanto, é essencial o acompanhamento multiprofissional desses pacientes, monitorando seus níveis séricos de TAC e fatores de riscos relacionados, garantindo um tratamento imunossupressor eficaz e o sucesso do transplante.

**Palavras-Chave:** imunossupressores; transplante de rim; comorbidades.

## PO-461-17

### Disparidade entre potenciais e efetivos doadores de órgãos no Brasil: análise da série histórica de 2013 a 2023

**Autores:** Pierre, D , Vicentini, B , Ximenes, D , Vaz, J H , Torres, G , Diniz, G , Nascimento, I , Acserald, D , Leandro, L H , Vasconcelos, F A

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No Brasil, a diferença entre potenciais doadores de órgãos e doadores efetivos é um desafio para ampliar o acesso ao transplante. Apesar do aumento das notificações de morte encefálica, fatores como recusa familiar, descarte subjetivo de órgãos e limitações organizacionais contribuem para a baixa conversão em doações. Este estudo analisa essa disparidade entre 2013 e 2023, usando a taxa de efetivação. **Material e Método:** Estudo descritivo retrospectivo que analisa dados de potenciais e doadores efetivos de órgãos no Brasil (2013-2023), obtidos do Sistema Nacional de Transplantes (publicados em 2024). A taxa de efetivação indica a porcentagem de potenciais doadores que se tornam efetivos. Resultados: Entre 2013 e 2023, foram notificados no Brasil 120.354 potenciais doadores de órgãos, com média anual de aproximadamente 10.941. No mesmo período, foram registrados 36.011 doadores efetivos, correspondendo a uma taxa média de efetivação de 29,9%. Observou-se, ao longo da série histórica, crescimento progressivo tanto dos potenciais quanto dos efetivos. O número de potenciais doadores subiu de 8.916 em 2013 para 14.138 em 2023, enquanto os efetivos passaram de 2.562 para 4.129. Apesar do crescimento absoluto, a taxa de efetivação apresentou oscilações. O menor índice foi em 2019, com 26,1% (3.205 de 12.258). Já o melhor desempenho ocorreu em 2023, com taxa de 29,2%, resultando em 4.129 doadores efetivos a partir de 14.138 potenciais. **Discussão e Conclusões:** O estudo mostrou que a baixa taxa de efetivação limita a oferta de órgãos no Brasil. Embora o país tenha um dos maiores programas públicos de transplantes, a taxa ainda é insuficiente para suprir a demanda. Para melhorar, é necessário reduzir a recusa familiar por meio de campanhas, padronizar protocolos para evitar descarte subjetivo e investir em infraestrutura e logística.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; taxa de efetivação; morte encefálica; Sistema Nacional de Transplantes; recusa familiar.

## PO-462-16

### Efetividade e segurança de esquema imunossupressor com inibidores da mTOR em transplantados renais de doador falecido critério expandido: um estudo de mundo real

**Autores:** Ximenes, C V , Oliveira, A L J , Cabral, D B C , Pinto, A D H C , Sena, T C M , Borba Junior, J D O , Coelho, M C R F B , Fonseca, I B , Cavalcanti, F C B

**Instituição(s):** Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O uso de rins de doadores falecidos de critério expandido (DCE) é reconhecido como estratégia efetiva para ampliar o acesso ao transplante renal (Tx), apesar do maior risco de perda do enxerto. O uso de inibidores da mTOR (i-mTOR) está associado a baixa incidência de infecção por citomegalovírus (CMV), mas piores desfechos de eficácia e segurança nesta população. **Material e Método:** Realizamos estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico com o objetivo de descrever a efetividade e segurança do uso de sirolimo ou everolimo sob protocolo de indução com globulina anti-timócito 3 mg/kg e de manutenção com baixa exposição a tacrolimo e rápida redução de prednisona em receptores de rins de DCE com baixo risco imunológico ao longo de 1 ano. Profilaxia com ganciclovir oral foi realizada apenas nos receptores(-)/doadores(+) para CMV. **Resultados:** Entre 2014 e 2021, 109 pacientes com  $57,3 \pm 7,1$  anos receberam o protocolo proposto. A incidência de função tardia do enxerto (FTE) foi de 91,1%, rejeição aguda comprovada por biópsia (RACB) ocorreu em 22,0%, com sobrevida do enxerto censurada para óbito e do paciente de 97,2% e 98,2%, respectivamente. A infecção por CMV ocorreu em 12,8% e o i-mTOR foi suspenso em 55%. A taxa de filtração glomerular calculada (CKD-EPI) foi  $45,7 \pm 18,9$  ml/min/1,73m<sup>2</sup> ao final de 1 ano. **Discussão e Conclusões:** O uso de i-mTOR em receptores de DCE apresentou baixa incidência de infecção por CMV e elevada incidência de FTE, RACB e taxa de descontinuação conforme já evidenciado na literatura. Por outro lado, apresentou excelente sobrevida do paciente e do enxerto, com função renal similar ao relatado em esquema com micofenolato em população semelhante. Este estudo de mundo real traz evidência favorável ao emprego de i-mTOR em TxR com DCE, especialmente em cenários de reduzido acesso a profilaxia contra CMV.

**Palavras-Chave:** doador falecido critério expandido, transplante renal, sirolimo, everolimo, citomegalovírus.



## PO-462-17

**Análise comparativa de internações de transplantes renais entre doadores falecidos e vivos do Ceará: uma perspectiva epidemiológica de uma década (2014-2024)**

**Autores:** Macêdo, L I C , Camurça, R V P , Macêdo, I I C , Rosal, I L , Oliveira, P V C D , Cavalcante, L D M , Macêdo, C N P

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é um procedimento cirúrgico realizado por doadores falecidos e vivos, sendo o tratamento escolhido por proporcionar melhor qualidade de vida e sobrevida do paciente. O Ceará se destaca por programas de transplantes renais altamente consolidados e de grande evolução. Compreender as dinâmicas de internações conforme a origem do doador é fundamental para gestão eficiente de recursos em saúde e para o planejamento de políticas públicas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de caráter transversal realizado por dados do DATASUS Tabnet sobre o número de internações de transplantes renais de doadores falecidos e vivos no Ceará no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram selecionadas as variáveis de procedimento, ano de atendimento e internações. **Resultados:** Foram realizados 2223 procedimentos de 2014 a 2024, sendo 97% por doadores falecidos e 3% com doadores vivos. Ao analisar a distribuição anual de doadores falecidos, percebe-se um pico em 2014 (261), seguido por declínio na maioria dos anos seguintes. O período de 2020-2022 manteve valores estáveis em torno de 160 a 165 internações. Em transplantes de doadores vivos, destaca-se valores substancialmente menores, com pico de 16 internações em 2016 e redução para 1 em 2020 e zero em 2021. **Discussão e Conclusões:** O aumento em 2014 e 2016, por doadores falecidos e vivos, respectivamente, pode ser associado ao aumento de campanhas de conscientização e políticas de incentivo. A redução de 2020 a 2022 demonstra a vulnerabilidade diante da pandemia de COVID-19. Os baixos valores nos anos seguintes sugerem a persistência dos desafios pós-pandêmicos, com avanço em 2024. Compreender esse cenário possibilita a implementação de políticas efetivas e investimentos direcionados para o avanço do procedimento no Ceará.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, doadores de órgãos, transplante renal.

## PO-463-16

**Sobrevida pós-transplante renal em perspectiva internacional: comparação entre Brasil, EUA, Canadá e Reino Unido por tipo de doador**

**Autores:** Sousa, J V D M A E , Sarmiento, B I P , Neto, J V D S , Lourenço, M A P , Cordeiro, R N , Almeida, L M R D , Bringel, K A , Moreira, J G A , Magalhães, M C G L Q E , Gomes, I M

**Instituição(s):** UFPB - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A sobrevida de pacientes e enxertos renais após transplante é influenciada pelo tipo de doador, estrutura do sistema de saúde e seguimento clínico. Países com sistemas universais consolidados demonstram melhores desfechos em longo prazo. Este estudo objetiva comparar a sobrevida de pacientes e enxertos em 1, 3 e 5 anos, conforme tipo de doador, entre o Brasil e três países com sistemas de saúde bem estruturados. **Material e Método:** Estudo descritivo, comparativo, com dados públicos nacionais extraídos do Brasil (RBT/ABTO 2024), EUA (SRTR 2023), Canadá (CIHI/CORR 2023) e Reino Unido (NHSB 2023). Os países foram selecionados por apresentarem: (1) programas públicos ou universais de transplante; (2) ampla disponibilidade de dados padronizados; e (3) volume expressivo de transplantes renais. Foram incluídos dados de sobrevida em 1, 3 e 5 anos para pacientes e enxertos, estratificados por tipo de doador (vivo ou falecido), referentes a transplantes realizados entre 2014 e 2019. **Resultados:** Sobrevida do enxerto em 5 anos: doadores falecidos – Brasil 70%, EUA 74%, Canadá 79%, Reino Unido 86%; doadores vivos – 79%, 85%, 90%, 94%. Sobrevida do paciente em 5 anos: falecidos – Brasil 83%, EUA 86,6%, Canadá 90%, Reino Unido 94%; vivos – 85%, 90%, 90%, 93%. **Discussão e Conclusões:** A comparação mostrou maior sobrevida entre receptores de doadores vivos em todos os países. O Brasil apresentou menores taxas. Esses resultados reforçam achados prévios da literatura sobre a superioridade do transplante com doador vivo. A análise futura com estratificação por região, faixa etária e comorbidades pode auxiliar na identificação de subgrupos mais vulneráveis, permitindo intervenções direcionadas e com potencial para melhorar os desfechos globais.

**Palavras-Chave:** transplante renal; sobrevida; doador vivo; doador falecido.

## PO-464-16

**Implementação de um programa de intervenção educativa e monitoramento da adesão medicamentosa em pacientes transplantados renais no Hospital São Lucas da PUCRS**

**Autores:** de Oliveira, C H , Saldanha, M A P , Schweig, A , Gonçalves, B P , Bissani, C A , Santini, A D R , Riva, E , Maestri, H D P , Behr, R V , Kroth, L V

**Instituição(s):** Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento imunossupressor após o transplante renal é fundamental para a sobrevida do enxerto. Programas educativos têm demonstrado impacto positivo na adesão e nos desfechos. Este estudo avaliou o efeito de uma intervenção educativa sobre o conhecimento dos pacientes, a função do enxerto e a incidência de complicações. **Material e Método:** Ensaio clínico prospectivo randomizado com 53 pacientes. O grupo intervenção (n=28) recebeu informações sobre o transplante e o uso dos imunossupressores com vídeo, cartilha e explicações orais em dois momentos distintos. O grupo controle (n=25) recebeu orientações habituais fornecidas pela equipe na alta hospitalar. Desfechos avaliados foram a variação no conhecimento (pré e pós-questionário), função renal, ocorrência de rejeição ou infecção e níveis das medicações nos meses 1, 6 e 12. **Resultados:** A pontuação de acertos no pré-teste foi menor no grupo controle (4,82±1,83 vs. 5,56±1,56, p=0,582). No pós-teste, o grupo intervenção teve um incremento de 54% no número de acertos, com maior média (7,43±2,1 vs. 5,2±2,55, p=0,271), enquanto o grupo controle teve um decréscimo de acerto, porém sem significância estatística (p= 0,390). O grupo intervenção teve maior adesão em 6 meses (66,7% vs. 63,6%, p= 0,873) e em 12 meses (83,3% vs. 75%, p= 0,648), porém não significativa. No teste pós, as questões 5 sobre hábitos após transplante e 9 sobre eventos adversos dos medicamentos tiveram significativamente mais acerto (17 vs. 7, p<0,0001 e 20 vs. 7, p=0,002) no grupo intervenção. Não houve diferenças na função renal em 12 meses, número de rejeições, infecções e óbito entre os grupos. **Discussão e Conclusões:** A intervenção educativa contribuiu para maior entendimento do tratamento, com possíveis reflexos positivos na adesão medicamentosa, porém sem impacto nos resultados clínicos.

**Palavras-Chave:** transplante renal; adesão; imunossupressores.

## PO-465-16

**Perfil dos pacientes em diálise no Ceará: desafios na inscrição para transplante renal**

**Autores:** Vieira, B P , Bomfim, A L , Gomes, A C , Nascimento, E A , Aguiar, E T , Felix, L S , Sousa, L F , Fontenelle, M A , Junior, R L , Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O conhecimento sobre os pacientes em diálise é crucial para o cenário da transplantação cearense. **Material e Método:** Estudo observacional, de caráter retrospectivo e quantitativo com uso do software Rstudio, com dados de janeiro de 2024, por meio de coleta na base de dados Tabwin/DataSUS. **Resultados:** Foram analisados 6.322 pacientes, dos quais 3750 (59%) são do sexo Feminino (F) e 2.572 (41%) do sexo Masculino (M). Destes, 843 eram acompanhados há mais de um ano com nefrologista (F=513/M=330, p=0,077). Em relação a sua situação para transplante, 1.921 (F=1.138/M=783, p=0,4) estavam aptos; 1.725 (F=713/M=1.012, p=0,4) estavam inaptos; 542 (F=340/M=202, p=0,4) recusaram e 2.134 (M=874/F=1.260, p=0,4) estavam a menos de 90 dias em diálise. Dos aptos a transplante, 271 (F=185/M=86, p=0,002) estavam inscritos na CNCDO; 1.368 (F=801/M=567, p=0,002) estavam em processo de avaliação de transplante no centro transplantador; 17 (F=10-M=7, p=0,002) estavam aguardando consulta no centro transplantador e 434 (F=234/M=200, p=0,002) estavam sem encaminhamento. Dos analisados foi observado, uma taxa média de Hb = 10 (ambos os sexos; p<0,001); Fósforo médio de 10 (ambos os sexos; p<0,001); Kt/v semanal médio de 1,00, p<0,001; Taxa de redução de Ureia (TRU) média de M=75 e F=68, p<0,001; Albumina média de 4 (M=F, p<0,001); PTH de 134 (M=F, p>0,9). 6.262 (M=2.553, F=3.709, p=0,2) testaram positivo para HIV. 6.165 (M=2.502, F=3.663, p>0,9) testaram positivo para HCV. 6.303 (M=2.570, F=3.733, p=0,007) positiveram HbsAg. Além disso, se em diálise, 1.483 (23,5%, p>0,9) diagnosticaram para peritonite no mês vigente da pesquisa. **Discussão e Conclusões:** O principal achado é que a maioria dos pacientes aptos não chega à lista de espera, ficando retida na longa fase de avaliação ou sem sequer receber encaminhamento.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; diálise; complicações.



## PO-465-17

### Validação da Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale (MTSOSD-59R) em receptores de transplante de rim no Brasil

**Autores:** Riemersma, N L , Ferreira, J G , Guedes, R M D C , Cabanelas, L A , Foresto, R D , Lasanha, P , Medina Pestana, J , Sanders Pinheiro, H , Bakker, S J L , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Department of Nephrology - University Medical Center Groningen (UMCG) - Groningen - Netherlands, Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, University of Groningen - Groningen - Netherlands

**Introdução:** O objetivo deste estudo é validar a versão em português da MTSOSD-59R e avaliar a ocorrência e a percepção dos sintomas após o transplante renal. **Material e Método:** Estudo transversal com 484 receptores de transplante de rim adultos com mais de um ano de transplante. Período de inclusão: Out/24 a Jan/25. Os sintomas identificados na MTSOSD-59R foram analisados através de análise de Rídit e a confiabilidade pela técnica split-half, com apresentação dos coeficientes corrigidos de Spearman-Brown. **Resultados:** Os sintomas mais frequências na análise de Rídit foram ansiedade (0,698), cansaço (0,654) e dificuldade para enxergar (0,652). Os sintomas mais angustiantes foram dificuldade para enxergar (0,609) e verrugas genitais (0,595), acrescido de distúrbios menstruais em mulheres (0,638). A validade entre grupos conhecidos foi confirmada, com escores significativamente mais altos de ocorrência e sofrimento de sintomas entre mulheres, pacientes com sintomas depressivos moderados a graves e aqueles com comprometimento da função social:  $p < 0,001$  para todas as comparações. Os coeficientes de confiabilidade corrigidos foram elevados: 0,915 para ocorrência de sintomas e 0,937 para sofrimento causado pelos sintomas. **Discussão e Conclusões:** Os sintomas relacionados à funcionalidade física foram mais relevantes e os pacientes com sintomas moderados a graves de depressão e menor qualidade de vida relataram uma maior carga de sintomas. A validação desta escalara representa uma ferramenta importante para avaliar os receptores de transplante renal no Brasil, sendo útil para pesquisas e para orientar o cuidado centrado no paciente.

**Palavras-Chave:** carga de sintomas, validação, escala, MTSOSD-59R, transplante renal.

## PO-466-16

### Análise hematológica de pacientes em hemodiálise: prevalência de anemia e alterações plaquetárias em um centro de referência do Ceará

**Autores:** Rebouças, A D S , Freitas, C I S , Filho, J D D S , Silva, F W L , de Melo, A T , Rebouças, A D S , Nunes, R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe – Aracati/CE - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) compromete a eritropoese e contribui para quadros de anemia, uma das complicações mais frequentes em pacientes dialíticos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, com 161 pacientes em hemodiálise no interior do Ceará e CAAE da Plataforma Brasil (CEP/CONEP): 33622020.7.0000.9431. Foram avaliados hemoglobina, hematócrito, plaquetas e leucócitos. **Resultados:** A média de hemoglobina foi 11,8 g/dL ( $\pm 2,31$ ) e hematócrito de 33,7% ( $\pm 7,27$ ), com 63,35% dos pacientes apresentando anemia. A contagem plaquetária foi normal em 85,10% e alterada (trombocitopenia ou trombocitose) em 14,90%. Leucocitose foi observada em 6,22% dos casos. **Discussão e Conclusões:** A alta prevalência de anemia reflete a deficiência de eritropoetina e a inflamação crônica, agravadas pelo processo dialítico. A normalidade das plaquetas indica controle satisfatório da coagulação na maioria, porém os casos de trombocitopenia podem estar relacionados ao uso de anticoagulantes. A leucocitose alerta para riscos infecciosos. A análise hematológica reforça a necessidade de monitoramento contínuo e terapias adequadas para anemia e infecções em pacientes com DRC, contribuindo para melhor sobrevida e qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** hemodiálise; hemograma; anemia.

## PO-466-17

### Carga de sintomas relacionados pelos pacientes após o transplante renal e sua associação com desfechos clínicos

**Autores:** Riemersma, N L , Guedes, R M D C , Ferreira, J G , Foresto, R D , Cabanelas, L A , Lasanha, P , Medina Pestana, J , Sanders Pinheiro, H , Bakker, S J L , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Department of Nephrology - University Medical Center Groningen (UMCG) - Groningen - Netherlands, Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil, University of Groningen - Groningen - Netherlands

**Introdução:** O objetivo deste estudo é mensurar a carga de sintomas após o transplante renal e explorar as potenciais associações com desfechos clínicos, estratificadas pelo sexo. **Material e Método:** Estudo transversal com a inclusão de 484 receptores de transplante renal (RTR) adultos com mais de um ano de transplante. Período de inclusão: Out/24 a Jan/25. A carga de sintomas foi avaliada através da Escala Modificada de Ocorrência de Sintomas e Sofrimento por Sintomas em Transplante (MTSOSD-59R). As associações entre os componentes da carga de sintomas com adesão à medicação, sintomas de depressão e percepção de qualidade de vida (HRQoL) física e mental foram avaliadas por regressão logística e estratificadas por sexo. **Resultados:** Os RTR tinham 51 anos, 42,4% eram mulheres e a TFGe era de 49,8 ml/min. As mulheres apresentaram menor frequência de hipertensão (71,2 vs. 80,6%;  $p=0,015$ ), maior IMC (27,2 vs. 26,1 kg/m<sup>2</sup>;  $p=0,040$ ) e menor TFGe (47,4 vs. 51,5;  $p=0,031$ ). A carga de sintomas foi significativamente maior nas mulheres: 179,0 (90,8–302,3) vs. 96,0 (38,0–186,0),  $p < 0,001$ . Nelas, a maior carga de sintomas não foi associada à adesão medicamentosa, sintomas de depressão ou HRQoL física e mental, mas esteve associada à compatibilidade HLA-B ( $\beta$  padronizado: 0,46; IC 95%: 0,14 a 0,77;  $p=0,004$ ). Nos homens, o nível sérico de tacrolimo associou-se a uma maior carga de sintomas ( $\beta$  padronizado: 0,13; IC 95%: 0,00 a 0,25;  $p=0,048$ ) e a maior carga de sintomas esteve associada a uma menor HRQoL mental ( $\beta$  padronizado:

-0,15; IC 95%: -0,27 a -0,04;  $p=0,010$ ). **Discussão e Conclusões:** Este primeiro estudo a avaliar a carga de sintomas em RTR brasileiros observou que ela é maior em mulheres, e que nos homens ela está associada com níveis mais de tacrolimo e isto impacta na HRQoL mental.

**Palavras-Chave:** carga de sintomas; qualidade de vida; depressão; adesão; transplante renal.

## PO-467-16

### Disparidade entre a demanda e a realização de transplantes renais na região Nordeste (2016-2023): uma análise quantitativa

**Autores:** de Carvalho E Souza , M D , Braga, L P , Rocha, J S , Fernandes, K Q , de Carvalho, K K R , Bessa, T P , de Araújo, P G M , de Carvalho, A P , dos Santos, M D L , dos Santos Silva, S K

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** Apesar do transplante renal ser essencial para pacientes com doença renal terminal, a quantidade de cirurgias realizadas não supre a demanda, resultando em longas filas de espera e aumento da morbimortalidade entre os pacientes. A disparidade entre a demanda e a quantidade de procedimentos realizados permanece um desafio no Brasil, especialmente na região Nordeste, onde fatores como acesso aos serviços de saúde, logística de distribuição de órgãos e infraestrutura hospitalar influenciam diretamente os números de transplantes. Diante disso, o presente estudo visa analisar a discrepância entre a necessidade estimada de transplantes renais e a quantidade efetivamente realizada na região Nordeste, buscando compreender os fatores que impactam essa diferença. **Material e Método:** Os dados para este estudo foram obtidos no portal da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) onde se comparou os estados da região Nordeste de 2016 a 2023. **Resultados:** Os estados com os maiores déficits foram Alagoas (188 necessários, 3 realizados) e Sergipe (133 necessários, nenhum realizado), ou seja, 0 % de atendimento. Bahia (848 necessários, 283 realizados) e Pernambuco (5430 necessários, 377 realizados) apresentaram números melhores, mas ainda abaixo da demanda. Já no Ceará, a necessidade de 528 transplantes foi parcialmente atendida com 206 realizados, correspondendo a 39% da demanda. **Discussão e Conclusões:** Comparando os estados em geral, há uma grande lacuna entre a necessidade e a oferta, Sergipe não atendeu nenhuma necessidade, e Pernambuco e Ceará demonstraram desempenhos relativamente melhores, mas ainda com uma grande parte da demanda não suprida.

**Palavras-Chave:** transplante; renal; Nordeste.

## PO-467-17

### Análise de período de 5 anos do perfil de não-aderência aos imunossupressores após o transplante renal

**Autores:** Marsicano-Souza, E O , Fernandes, F M D A , Honorato, L N D S , Almeida, A R F D , Braga, L S D S , Carvalho, A A H , Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz De Fora (UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Núcleo Interdisciplinar de Estudos E Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Hemodiálise, Hospital Universitário/ Universidade Federal de Juiz De Fora (UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal, Hospital Universitário/Universidade Federal de Juiz De Fora (UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** A não-aderência (NAd) aos imunossupressores (IMS) aumenta com o tempo após transplante renal (TxR). Tem influência negativa na sobrevida do enxerto e representa um desafio no cuidado pós TxR. São escassos os estudos evolutivos sobre a prevalência de NAd aos IMS em longo prazo após o TxR. Objetivamos descrever o perfil de NAd aos IMS em transplantados renais em um período de 5 anos. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva, de centro único, com análise de dados coletados nos anos de 2018 e 2023. Incluímos pacientes adultos em acompanhamento regular durante todo o período do estudo. Coletamos dos prontuários variáveis sociodemográficas, clínicas e NAd (escala BAASIS - Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medication Scale). **Resultados:** Foram avaliados 99 pacientes, 67,7% masculinos, idade média de 53,3±14 anos, etiologia da doença renal crônica foi glomerulonefrite crônica (55,6%) e 85,7% receberam enxerto de doador vivo. O tempo médio de TxR foi 16,3±6,2 anos, creatinina 1,6±0,8mg/dl e a taxa de filtração glomerular 50,2±24,5ml/min. A prevalência de NAd foi de 23,2% em 2018 e de 22,2% em 2023. Dos 72 reavaliados 37,2% mudaram de status e o perfil aderente-aderente foi o mais comum (61,4%). Dos que eram NAd somente 4,3% persistiram NAd 5 anos depois e 25,9% dos aderentes se tornaram NAd. 58,6% foram reinternados, 19,2% perderam o enxerto e 9,2% foram a óbito em 5 anos. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de NAd foi similar a descrita nesta população. A mudança de perfil ocorreu em um terço e a persistência da aderência foi o mais comum. Conhecer o perfil de NAd aos IMS contribui para desenvolvimento de estratégias de cuidado após o TxR.

**Palavras-Chave:** Transplante Renal, Aderência ao tratamento, Imunossupressão

## PO-468-17

### Adesão à terapia imunossupressora em transplantados renais

**Autores:** Barreto, R A S S , Nobre, J V V , Barros, D G , Suzuki, K , Barreto, J C S

**Instituição(s):** Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento imunossupressor é crucial para o sucesso do transplante renal, influenciando diretamente a longevidade do órgão e a qualidade de vida dos pacientes. Apesar da importância do uso contínuo e correto desses medicamentos, muitos enfrentam dificuldades em manter a rotina de administração, o que pode levar a complicações, rejeições e necessidade de novas intervenções médicas. Este estudo busca identificar a adesão à medicação imunossupressora de transplantados renais, visando otimizar o manejo clínico. **Material e Método:** Estudo exploratório, descritivo, realizado por meio de formulário BASIS enviado por rede social a pacientes transplantados renais de um hospital estadual de Goiás, na primeira quinzena de maio de 2025. **Resultados:** A amostra é majoritariamente masculina (75%), parda (50%), católica (56,25%), casados (43,75%) com ensino médio (52,08%). A maioria recebeu órgãos de doador falecido. A média de idade foi de 46 anos, de transplante 8 meses e de hemodiálise pré-transplante 24,5 meses. Apesar da percepção subjetiva de alta adesão, o critério rigoroso do BASIS classificou cerca de 27% dos pacientes como não aderentes. As falhas mais comuns (casos absolutos) foram: Atraso > 2h na dose (19); Esquecimento da dose (3); Pular ≥ 2 doses (2); Modificação de dose sem orientação (1). Atrasos pontuais são o principal desafio de adesão, sendo falhas mais graves (modificação ou interrupção) raras/inexistentes. **Discussão e Conclusões:** A amostra exibe uma adesão acima da média nacional, com falhas concentradas em atrasos leves. A diversidade sociodemográfica sublinha a necessidade de abordagens individualizadas. Este perfil oferece bases para estratégias educacionais e de suporte, visando aprimorar a manutenção do tratamento e os resultados a longo prazo.

**Palavras-Chave:** transplante renal, imunossupressores, adesão ao tratamento.

## PO-469-16

### Análise dos custos relacionados ao tratamento de intercorrências críticas pós-transplante renal: um estudo ao longo de 12 anos

**Autores:** França, F R , Pontes, I B , Parente, V B C , Sobreira, M B , Vasconcelos, D L M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os transplantes renais apresentam crescimento contínuo em sua prevalência no Brasil. No entanto, as intercorrências clínicas no pós-operatório continuam a representar desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando custos elevados. Complicações ocorrem em até 17% dos casos e exigem manejo eficaz. Este estudo tem como objetivo descrever os gastos no SUS relacionados ao tratamento de intercorrências críticas pós-transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo, com dados da plataforma TabNet. A coleta foi realizada no eixo "Assistência à saúde", no tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", com seleção dos "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008" e "Brasil por Região e Unidade da Federação". Foram analisados registros referentes ao procedimento "tratamento de intercorrência pós- transplante de rim-pós transplante crítico", do período de 2013 a 2024. A variável utilizada foi "Valor Total", com dados financeiros corrigidos pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M). **Resultados:** No período de 2013 a 2024, os custos do SUS com tratamento de intercorrências críticas pós- transplante renal totalizaram R\$ 119 milhões. Ao dividir o intervalo em três quadriênios, observou-se uma progressão nos valores: R\$ 30.201.602,40 (2013-2016), R\$ 43.370.197,67 (2017-2020) e R\$ 45.880.585,26 (2021-2024), representando aumentos de 43,6% e de 5,8% entre os períodos analisados. **Discussão e Conclusões:** O aumento progressivo dos gastos destaca a relevância dessas complicações para a sustentabilidade do sistema público de saúde. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, monitoramento e manejo qualificado no pós-transplante, visando reduzir internações, otimizar recursos e melhorar desfechos clínicos.

**Palavras-Chave:** custos, intercorrências, transplante renal.

## PO-469-17

### Tempo de isquemia fria prolongado: ainda podemos culpar o cirurgião?

**Autores:** Simão, D R , Francalacci, L C , Sborz, B G , Tiedje, J D S , Franco, R P

**Instituição(s):** Associação Renal Vida – Blumenau/SC - Brasil, Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** O tempo de isquemia fria (TIF) é um fator importante no sucesso do transplante renal, quanto menor o TIF, menor é a incidência de função retardada do enxerto. Este estudo buscou identificar os principais fatores que impactavam no tempo de isquemia fria e com objetivo de propor estratégias para sua reduzi-la. **Material e Método:** Estudo retrospectivo onde foram analisados a logística relacionada aos 122 Transplantes renais de doador falecido, realizados no hospital Santa Isabel, Blumenau, no período de janeiro a outubro de 2024. A idade mediana do doador era de 50 (35,7 , 58,2 ) anos, 58 % (71) do sexo masculino, 32,8 % (40) doador expandido, 67,2% (82) de doadores ideais. Com creatinina mediana no explante de 0,93 ( 0,63 , 1,2 ) mg/dl Tempo de isquemia fria de 21,64 SD 4.10 horas. **Resultados:** Foram analisados o tempo entre a retirada e o resultado do cross match que foi de 8.7 SD 1.79 horas, tempo entre o contato com receptor até a sua internação foi de mediana 4.9(3.97 , 6.7) horas e o tempo entre a internação e o início da cirurgia foi de 7.7 SD 3.62 horas. Ao estratificar a distância entre o local de captação do órgão e serviço de imunologia (HEMOSC), foram considerados três grupos, < 200km, de 200 a 400km e > de 400km. Os tempos médios entre retirada e o início do crossmatch nesses grupos foram de 8,5, 9,4 e 9,2 horas respectivamente, sem diferença estatisticamente significativa (p =0,622) Tempo de isquemia fria entre os doadores expandidos foi de 21.65 horas e os doadores ideais foi de 21.63 horas, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos p < 0,982. **Discussão e Conclusões:** Apesar de sermos estado relativamente pequeno (SC) há necessidade de tentar melhorar a logística entre os serviços de transplante e a central de captação de órgãos com intuito de reduzir o tempo de isquemia fria.

**Palavras-Chave:** transplante renal, logística doação.

## PO-470-16

### Análise da distribuição regional e dos valores aprovados para transplante renal com doador vivo e falecido na rede pública do Brasil (2020–2025)

**Autores:** Malagueta, G B , Carmo de Oliveira, A V , Bandeira, R G , da Silva, V M , Campos, J F , Sousa, A K R D C , Reis, J R , Gurgel, L H S

**Instituição(s):** UFC - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a principal alternativa para pacientes com DRC terminal, sendo financiados pelo SUS. Este estudo buscou analisar a quantidade de transplantes renais aprovados e os valores correspondentes, segundo tipo de doador e região do país. **Material e Método:** Foram utilizados dados do DATASUS sobre transplantes renais realizados com órgãos de doadores falecidos e vivos, abrangendo todas as regiões do Brasil no período de maio de 2020 a maio de 2025. **Resultados:** No total, foram realizados 24.302 transplantes renais, dos quais 88,4% foram de doador falecido e 11,6% de vivo. O valor total aprovado no período foi de R\$975.638.999, com 90,7% destinado aos transplantes com doador falecido. Dentre as regiões, o Sudeste liderou tanto em número de transplantes quanto em valores, com 10.914 procedimentos de doador falecido e 1.933 de vivo, os quais custaram 42 mil e 33 mil, respectivamente, por transplante. O Sul realizou 5.632 transplantes, sendo 94% de doador falecido que custaram R\$40.890 por transplante, 30% a mais que o do doador vivo. Já o Nordeste realizou 3.985 transplantes de doador falecido (R\$39.971 cada) e 223 de doador vivo (R\$28.620 cada). O Centro-Oeste realizou 1.205 transplantes, com 83,9% do doador falecido. Por fim, o Norte teve o menor número de transplantes (410) e o menor custo: R\$29.350 (falecido) e R\$22.082 (vivo). **Discussão e Conclusões:** O transplante com doador falecido, apesar do maior custo, predominou em todas as regiões, refletindo a estrutura nacional de captação. O Sudeste concentrou mais da metade dos transplantes e valores, possivelmente pela maior infraestrutura e número de centros. Já o Norte teve o menor volume e investimento, sugerindo limitações de acesso. As diferenças regionais evidenciam a necessidade de políticas que promovam maior equidade no acesso ao transplante renal no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante renal, disparidades regionais, DATASUS, doador vivo, doador falecido.

## PO-470-17

### A realização da nefroureterectomia unilateral para transplante no Brasil, 2020-2024

**Autores:** Queiroz Magalhaes Pinto, D , Feitosa Bezerra, J V , Pinho Jataí, B , Ponte Pierre, D , Diógenes Feitosa, I , Mourão Barroso, L M , Belisário Paixão, S , Libório Santos, A , de Melo Bezerra Sodré, J , Bezerra da Silva Júnior, G

**Instituição(s):** UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A nefroureterectomia unilateral (NU) é um procedimento cirúrgico de retirada do rim e do ureter ipsilateral. No Brasil, dados sobre sua realização para transplante são escassos. Este estudo objetiva traçar o perfil das NU no país a fim de oferecer subsídios para a compreensão da prática cirúrgica no contexto do transplante renal brasileiro. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com dados do DATASUS (TABNET) na aba Procedimentos Hospitalares. Foram analisadas NU realizadas para transplante no Brasil entre 2020 e 2024 por região, média de dias de permanência e valor médio de internação. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, um total de 2.454 pacientes foram submetidos a NU para transplante. Em 2020, 11% (284) NU foram realizadas; em 2021, 17,2% (424), em 2022, 21% (518), em 2023, 25% (614), e em 2024, 24% (597). A média de dias de permanência na internação por paciente foi de 3,6 dias; regionalmente, a média foi de 3,7 dias na região Norte (N), 4,4 dias na região Nordeste (NE), 3,4 dias na região Sudeste (SE), 3,9 dias na região Sul (S) e 4,4 dias na região Centro-Oeste (CO). O valor médio por internação foi de R\$ 2.987; regionalmente, os valores médios foram: R\$ 2.502 no N, R\$ 2.635 no NE, R\$ 2.776 no SE, R\$ 2.971 no S e R\$ 3.208 no CO. **Discussão e Conclusões:** A análise das NU realizadas para transplante no Brasil, entre 2020 e 2024, revelou uma variação significativa na incidência do procedimento ao longo dos anos. Houve um aumento entre 2020 e 2023, seguido por um declínio em 2024. Observou-se também uma discrepância na média de dias de permanência hospitalar entre as regiões do país, com o N apresentando média de 4,4 dias, enquanto o SE teve média de 3,4 dias. Esses dados ressaltam a importância do monitoramento e da implementação de ações de saúde pública focadas na otimização das internações.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, nefroureterectomia.

## PO-471-16

### Custo médio das internações hospitalares por transplantes renais no SUS: análise temporal de 2012-2023

**Autores:** Guimarães Padula, A C , Correa Nogueira, H , Alves Borges Gaggion, N , Pereira Brito, H , de Sousa Moura, F A , Murari Ferraz Carlomanho, G , Leal Cirqueira Silva, B , Gonçalves Carvalho, R , Lira Milhomem, E

**Instituição(s):** Centro Universitário do Pará – Belém/PA - Brasil, Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras – Codó/MA - Brasil, Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro/RJ- Brasil, Universidade da Cidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Araraquara - Araraquara - São Paulo - Brasil, Universidade Federal do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul - Brasil, Universidade Nove de Julho - Guarulhos - São Paulo - Brasil, Universidade Salvador - Salvador - Bahia - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a terapia de substituição mais eficaz para insuficiência renal crônica no SUS, mas impõe grande carga financeira. O presente estudo avalia os custos médios hospitalares entre 2012 e 2023, subsidiados por dados do DATASUS e literatura indexada. **Material e Método:** Estudo ecológico, descritivo, baseado nos registros do SIH/ SUS (DATASUS) para internações por insuficiência renal (indicador proxy de transplante), complementado por artigos regionais sobre transplante renal. Extraiu-se número de internações anuais, custo médio (R\$) e permanência hospitalar. Testes de tendência de Mann-Kendall e regressão linear foram aplicados ( $\alpha = 0,05$ ). **Resultados:** A regressão mostrou aumento significativo ( $\beta = +37$  R\$/ano;  $p < 0,01$ ), com tendência positiva confirmada por Mann-Kendall ( $\tau = 0,82$ ;  $p < 0,001$ ). **Discussão e Conclusões:** O custo do transplante é cerca de 6 a 8 vezes maior que o de uma internação comum por insuficiência renal. A diferença de ~30% entre doadores justifica incentivo a doador vivo. A tendência de aumento ao longo da década é estatisticamente significativa. Entre 2012 e 2022, os custos hospitalares por insuficiência renal no SUS cresceram significativamente. O transplante renal com doador falecido atinge até R\$ 27,6 mil, sendo 30% mais caro que o com doador vivo. Recomenda-se estimular o uso de doadores vivos e monitoramento contínuo regionalizado.

**Palavras-Chave:** custos hospitalares, insuficiência renal crônica, transplante renal.

## PO-471-17

### Nefroureterectomia unilateral para doação de órgãos: uma análise epidemiológica dos procedimentos realizados em 10 anos no sistema de saúde brasileiro

**Autores:** Torquato, M V V , Almeida, A B A L , Menezes, J H A , Cardoso, D M , Fernandes, S V , Nascimento, M F , Araujo, O M M , Oliveira, B C A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A nefroureterectomia unilateral retira um rim e seu ureter de um doador vivo para transplantar em um receptor com insuficiência renal. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como objetivo a realização de uma análise epidemiológica dos procedimentos de nefroureterectomia unilateral para transplantes realizados no Brasil durante um período de 10 anos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: nefroureterectomia unilateral para transplante. O período selecionado foi de 2015 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e região. **Resultados:** O número total de internações para nefroureterectomia unilateral durante os anos de 2015 a 2024 foi de 6.704. A diferença entre 2015, com 935, e 2024, com 623, evidencia uma queda desses procedimentos com o decorrer do tempo. Além disso, por meio de um valor médio total de R\$2.447,29 durante os dez anos, se observa uma elevação do custo do procedimento com o passar dos anos, sendo 2015 com R\$2.216,57 e 2024 com R\$3.777,47. A média total da permanência hospitalar foi de 3,7 dias, variando entre 3,6 e 3,8 dias no período analisado, se demonstrando de forma constante com passar do tempo. A região sudeste apresenta a maioria das internações, com 4.553. **Discussão e Conclusões:** Entre 2015 e 2024, há uma diminuição das internações e um aumento do custo da nefroureterectomia unilateral. Já a média de permanência se manteve constante durante esse período. Além disso, a maioria dessas internações ocorreram na região sudeste do país.

**Palavras-Chave:** nefroureterectomia, doação de órgãos, rim, procedimento cirúrgico.



## PO-472-16

### Transplante renal e hemodiálise no SUS: comparação de custos e eficiência em longo prazo

**Autores:** Felix Teixeira, A H , Ximenes De Sousa, F L , Santos Brito, C C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Brasil é referência mundial em transplantes, com o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal executor e financiador. O transplante renal é uma das intervenções mais eficazes para pacientes com insuficiência renal terminal, proporcionando maior sobrevida e qualidade de vida. Contudo, trata-se de um procedimento de alta complexidade, com custos elevados devido à logística e complexidade. Apesar da relevância do tema, ainda são escassos os estudos que detalham os custos reais do transplante renal na rede pública.

**Material e Método:** Estudo descritivo, com dados de 2018 a 2024, obtidos em fontes públicas como SIGTAP, DATASUS e ABTO. Foram estimados os custos diretos e indiretos do transplante renal e comparados aos da hemodiálise. A metodologia incluiu revisão documental e entrevistas com gestores do SUS para identificação de desafios logísticos e financeiros. **Resultados:** O custo médio de um transplante renal no SUS varia entre R\$ 30 mil e R\$ 40 mil, enquanto a hemodiálise ultrapassa R\$ 150 mil por paciente em cinco anos. Embora o transplante exija maior investimento inicial, mostrou-se mais custo-efetivo a longo prazo, com impacto positivo para o sistema público e para os pacientes.

**Discussão e Conclusões:** O transplante renal representa uma alternativa mais sustentável frente à hemodiálise, gerando economia ao SUS e ganhos significativos na qualidade de vida. No entanto, a defasagem da tabela SUS, aliada à escassez de insumos, limita sua expansão. Entraves logísticos, como transporte de órgãos e distribuição desigual de centros transplantadores, também comprometem a eficiência do modelo. Assim, é fundamental revisar políticas de financiamento, melhorar a gestão e ampliar a transparência nos dados. Investir em estratégias estruturadas poderá garantir maior acesso, sustentabilidade e eficiência ao sistema público de saúde.

**Palavras-Chave:** gestão em saúde; financiamento público; sustentabilidade do SUS.

## PO-472-17

### Nefrourectomia unilateral para transplante renal intervivos no Brasil: uma análise epidemiológica da distribuição regional dos procedimentos nos últimos 5 anos

**Autores:** Bandeira, R C , Félix, K K , Araujo, O M , Torquato, M V , Fernandes, S V , de Menezes, J H , Filho, T T , Oliveira, B D C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A nefrourectomia unilateral, procedimento cirúrgico para a remoção de um único rim, é a etapa crucial que viabiliza o transplante renal intervivos. Esta análise se justifica na imprescindibilidade de se compreender as diferentes realidades regionais desse procedimento, tendo como finalidade a produção de um estudo epidemiológico acerca da distribuição regional nos últimos 5 anos dos procedimentos de nefrourectomia unilateral para transplantes intervivos no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: nefroureterectomia unilateral para transplante. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e região. **Resultados:** O número total de internações foi de 2.454. A Região Sudeste apresenta a maioria das internações, com 1.666, sendo São Paulo o estado com o maior volume (987). A diferença entre as regiões é notável, com a Região Nordeste registrando 209 internações e a Região Norte com 139. Além disso, por meio de um valor médio total de R2.797,77, observa-se que a Região Sul apresenta o maior valor médio interno (R2.971,14), seguida pela Região Centro-Oeste (R\$3.208,83). A média total da permanência hospitalar foi de 3,6 dias, com a Região Nordeste registrando a maior média de permanência (4,4 dias), e a Região Sudeste com 3,4 dias. **Discussão e Conclusões:** Entre as regiões analisadas, a Região Sudeste se destaca pelo maior número de internações. Em contrapartida, as Regiões Sul e Centro-Oeste apresentam os maiores valores médios internos. Já a média de permanência se mostra mais elevada nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste.

**Palavras-Chave:** nefroureterectomia unilateral; transplante renal; intervivos; regiões;

## PO-473-16

### Disparidades entre Valores de Serviços Hospitalares de Transplantes Renais de Doadores Falecidos e Vivos do Ceará (2020-2024)

**Autores:** Macêdo, L I C , Camurça, R V P , Macêdo, I I C , Rosal, I L , Oliveira, P V C D , Cavalcante, L D M , Macêdo, C N P

**Instituição(s):** Centro Universitário Christus - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal, realizado por doadores falecidos e vivos, apresenta gastos elevados, representando um expressivo percentual dos custos nacionais. O Ceará se destaca por possuir centros especializados e políticas públicas eficientes. Desse modo, uma análise comparativa dos valores de serviços hospitalares para transplantes renais conforme o tipo de doador no Ceará é fundamental, pois subsidia a tomada de decisão diante da alocação de recursos e estratégias de gestão em saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo de caráter transversal realizado por dados do DATASUS Tabnet acerca dos custos de serviços hospitalares de transplantes renais de doadores falecidos e vivos no Ceará no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Foram selecionadas as variáveis de procedimento, ano de atendimento e valores de serviços hospitalares. **Resultados:** O custo de 2020 a 2024 no Ceará totalizou R\$26.105.640,93, com média anual de R\$5.221.128,19. Desse valor, 99% representam transplantes renais por doador falecido (R\$25.829.982,09) e 1% aos de doador vivo (R\$275.658,84). Para doadores falecidos, o menor valor anual foi registrado em 2023 (R\$4.780.514,27) e maior em 2024 (R\$5.827.378,30). Para doadores vivos, destaca-se um crescimento significativo em 2024 (R\$176.086,59). **Discussão e Conclusões:** Há uma predominância financeira dos transplantes por doadores falecidos, sugerindo maior disponibilidade de órgãos e complexidade no manejo do receptor. A pandemia da COVID-19 impactou a dinâmica anual, com menores valores em 2023 para doador falecido e em 2022 para doador vivo. O aumento em ambos em 2024 sugere a retomada diante do pós-pandemia. Em conclusão, a gestão eficiente de recursos é vital para a sustentabilidade do SUS, demandando otimização e incentivo à doação viva de transplantes renais no Ceará.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, custo hospitalar, transplante renal.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, custo hospitalar, transplante renal.

## PO-473-17

### Complicações cirúrgicas no transplante renal: elas definem o prognóstico do paciente?

**Autores:** Dutra, M A , Costa, K M , Pereira, S A , Ventura, B D , Gouvea, C , Fabreti-Oliveira, R A

**Instituição(s):** Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte/ MG - Brasil

**Introdução:** Complicações cirúrgicas no transplante renal representam eventos adversos relevantes, associados à perda do enxerto e à mortalidade. Este estudo teve como objetivo, avaliar o impacto dessas complicações na sobrevida do enxerto e do paciente, além de identificar fatores de risco associados.

**Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo com receptores de transplante renal entre 2008 e 2023 no Hospital Universitário de Ciências Médicas de MG. O desfecho primário foi a ocorrência de complicações cirúrgicas em até três meses após o transplante; os secundários, a perda do enxerto e mortalidade. Foram utilizados modelos de riscos proporcionais de Cox e regressão logística para análise estatística. **Resultados:** Entre 774 pacientes, 63,6% eram homens, com idade mediana de 45 anos. Complicações cirúrgicas ocorreram em 14,5%, principalmente vasculares (64,4%) e urológicas (14,4%). A incidência de perda do enxerto foi 9,4%, sendo 22,9% associada a complicações cirúrgicas. A mortalidade foi de 4,8%. Complicações cirúrgicas foram associadas a pior sobrevida do enxerto ( $p < 0,0001$ ) e do paciente ( $p = 0,022$ ). Fatores de risco independentes para perda do enxerto incluíram: creatinina elevada na alta (HR 1,226), anticorpos anti-HLA classe I pré-transplante (HR 1,016), isquemia fria prolongada (HR 1,114), rejeição precoce (HR 3,365), infecção pós-transplante (HR 9,558) e complicações cirúrgicas (HR 4,115). Mortalidade foi associada à infecção pós-transplante (HR 2,073) e perda do enxerto (HR 102,794). ITU (OR 1,723) e perda do enxerto (OR 2,593) aumentaram o risco de complicações cirúrgicas. **Discussão e Conclusões:** Complicações cirúrgicas aumentaram em mais de quatro vezes o risco de perda do enxerto, estando associadas a infecções, disfunção do enxerto e menor sobrevida do enxerto e do paciente.

**Palavras-Chave:** graft dysfunction, graft survival, intraoperative complications, kidney transplantation, overall survival.



## PO-474-16

### Panorama do pré-transplante renal no SUS: modelagem da linha de cuidados, custos e desafios (2012-2022)

**Autores:** Braga, L S D S , Junior, C S D M , Sodré, L S D S , Suassuna, L , Fernandes, N M D S

**Instituição(s):** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora Ebserh - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** Nas diretrizes para o cuidado do paciente com doença renal crônica, por vez, é necessário recorrer à terapia renal substitutiva. Este estudo propõe analisar os custos envolvidos no processo pré-transplante renal (TxR) no Brasil, com ênfase na linha de cuidados do receptor, doadores vivos (DV) e falecidos (DF), com base no registro do DATASUS. **Material e Método:** Coorte retrospectivo 2012-2022, dados da Secretaria Nacional de Transplante do Ministério da Saúde (protocolo solicitação 25072.005574/2024-37) e procedimentos listados da tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) grupo 05, extraídos TABNET (quantitativo e valor). População: receptor renal em avaliação para inscrição em lista única de TxR e DV ou DF em fase de avaliação. Delimitação temporal do pré-TxR: receptor da primeira avaliação ambulatorial até estar apto a receber o rim; DF da notificação até captação do órgão e DV início das avaliações até a nefrectomia. Perspectiva adotada: microcusteio top-down do SUS. Modelagem da linha de cuidados integrou as etapas e os procedimentos de cada avaliação. Valores mensurados moeda do Brasil. **Resultados:** Foram 113547 notificações de potenciais DF com 32269 doadores efetivos que resultaram em 49.221 transplantes (DF). TxR com DV foram 10203. Foram 6 procedimentos distintos para DV (total: 202644) custo R\$ 7656267,77; 6 para o receptor (total: 2067939) custo R\$ 72773284,04. Para DF 16 procedimentos distintos dos quais 10 procedimentos não foram faturados (total: 1350399) custo R\$ 93384340,54. **Discussão e Conclusões:** A modelagem do pré-TxR destaca a complexidade do processo; maior gasto na avaliação do DF, os dados podem orientar padronização de processos, alocação de recursos e possíveis falhas no faturamento que sugerem necessidade de melhorias na gestão.

**Palavras-Chave:** pré-transplante renal, microcusteio, linha de cuidado.

## PO-475-16

### HLA-G em transplante renal: estudo transversal de centro único em Goiás

**Autores:** Botelho, S M , Wastowski, I J , Menezes Junior , A D S , Chaves, G M N A

**Instituição(s):** Santa Casa de Goiânia - Goiânia/GO - Brasil, Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) representa o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. A molécula HLA-G, reconhecida por sua ação imunomoduladora e tolerogênica, tem despertado interesse clínico e terapêutico no contexto do TR, podendo estar associada à estabilidade imunológica do enxerto. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis séricos de HLA-G em uma coorte de pacientes transplantados renais e sua associação com possíveis variáveis clínicas e imunológicas. **Material e Método:** Estudo transversal, envolvendo 114 receptores de TR. Foi realizada coleta única de sangue para dosagem de HLA-G, quantificado por ensaio imunoenzimático (ELISA). As variáveis clínicas avaliadas incluíram esquemas imunossupressores, ocorrência de rejeição aguda, infecção por citomegalovírus (CMV) e necessidade de hemodiálise no pós-transplante. **Resultados:** A utilização do esquema imunossupressor baseado em corticoide, inibidor de calcineurina e azatioprina foi significativamente associada à redução dos níveis séricos de HLA-G ( $P < 0,001$ ). Episódios de rejeição aguda (um ou dois) também se correlacionaram com menores concentrações da molécula ( $P < 0,001$ ), assim como a infecção por CMV ( $P = 0,006$ ). Por outro lado, a realização de 6 a 10 sessões de hemodiálise no período pós-transplante mostrou associação com níveis elevados de HLA-G ( $P = 0,02$ ). **Discussão e Conclusões:** As variáveis clínicas analisadas demonstraram associações significativas com os níveis séricos de HLA-G. A diminuição dessa molécula esteve relacionada a fatores potencialmente desestabilizadores do enxerto, como rejeição e infecção, enquanto sua elevação foi observada em pacientes com maior necessidade de suporte dialítico no pós-operatório imediato. Tais achados reforçam o papel potencial do HLA-G como marcador prognóstico na imunorregulação do transplante renal.

**Palavras-Chave:** HLA-G, transplante renal, imunossupressão, rejeição, CMV.

## PO-475-17

### Rastreamento de Hiperoxalúria Primária tipo 1 em portadores de doença renal crônica candidatos a transplante renal – Um estudo multicêntrico brasileiro

**Autores:** Michelon, T F , Cerqueira, T L , Henrique Costa, K , Baptista, M A , Neri, B O , Silveira, Í , Valiatti, M F , Manfro, R C , Modelli De Andrade, L G

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Hospital de Base - São José do Rio Preto/ SP - Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital Evangélico de Belo Horizonte - Belo Horizonte/MG - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal/RN - Brasil, UNESP – Universidade Estadual Paulista – Botucatu/SP - Brasil

**Introdução:** A Hiperoxalúria Primária Tipo 1 (HP1) é uma doença genética rara, autossômica recessiva, causada por mutação no gene AGXT, resultando em disfunção da enzima AGT e superprodução hepática de oxalato. Subdiagnosticada, sua identificação modifica radicalmente a conduta no transplante renal por exigir abordagem do defeito metabólico hepático. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HP1 em candidatos a transplante renal com doença renal crônica (DRC) de causa indeterminada e/ou com fenótipos litíasicos. **Material e Método:** Estudo multicêntrico em sete centros brasileiros (RN, RS, CE, MG e três em SP) com DRC indeterminada e critérios clínicos sugestivos: nefrolitíase recorrente/bilateral, nefrocalcinose, infecção urinária de repetição, perda precoce de enxerto renal sem causa definida ou com cristais de oxalato. Foi realizado painel genético com 40 variantes associadas à litíase, incluindo HP tipos 1, 2 e 3. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes (mediana de idade: 48 anos; 63% mulheres; 85% brancos). Os achados clínicos mais frequentes foram: nefrolitíase (94%), infecção urinária recorrente (25%), nefrocalcinose (21%) e cálculo coraliforme (8%). Variantes genéticas foram identificadas em 31% (n=16): HP1 (n=5), cistinúria (n=4), CLDN19 (n=2), CASR (n=2), síndrome de Dent, nefronoftise (NPHP1) e CLDN16 (1 caso cada). Dos sete pacientes em avaliação para retransplante, três apresentavam HP1 (43%;  $p = 0,014$ ), sendo que, entre os cinco com HP1, três já haviam perdido enxerto (60%). **Discussão e Conclusões:** em pacientes com DRC indeterminada/litíásica, 31% tinham doenças genéticas, com destaque para HP1 (10%) e cistinúria (8%). A perda de enxertos por HP1 foi elevada, ressaltando a importância do rastreio genético na avaliação pré-transplante, considerando o impacto clínico e a escassez de órgãos.

**Palavras-Chave:** doença genética; hiperoxalúria primária, transplante renal.

## PO-476-16

### Impacto do Pannel Reativo de Anticorpos (PRA) em receptores de transplante renal com doadores falecidos zero mismatch

**Autores:** Araújo Silveira de Sá, Í J , Agena, F , Pereira De Souza, R , David-Neto, E , Ribeiro de Castro, M C

**Instituição(s):** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O papel do PRA na evolução de receptores submetidos a transplante renal com doador falecido (DF) e zero mismatch (MM) ainda é pouco explorado. **Material e Método:** Este estudo retrospectivo analisou 70 pacientes submetidos a transplante renal com DF e zero mismatch nos loci A, B e DR. Os receptores foram divididos em três grupos: PRA = 0 (n=34), PRA > 0 sem DSA (n=29) e PRA > 0 com DSA (n=7). O objetivo foi avaliar se o PRA influencia a evolução clínica e os desfechos mesmo em cenários de alta compatibilidade imunológica. **Resultados:** Pacientes com PRA > 0 apresentaram mais retransplantes (71,4-41,4% vs 2,9%) e maior tempo de diálise antes do transplante (7,3–8,1 vs 4,3 anos;  $p < 0,01$ ). Apesar do uso mais frequente de ATG como indução nos grupos sensibilizados, as taxas de rejeição aguda foram semelhantes ( $p = 0,76$ ). No entanto, o grupo com DSA teve rejeição mais precoce (mediana: 6 dias). A sobrevida do paciente e do enxerto, tanto global quanto censurada para óbito, não apresentou diferenças significativas entre os grupos ( $p > 0,1$ ), embora o grupo com DSA tenha demonstrado tendência à pior evolução. A análise multivariada mostrou que idade foi fator independente de risco para óbito (HR: 1,07;  $p = 0,045$ ), e doador com critério expandido (DCE) aumentou o risco de perda do enxerto (HR: 9,5;  $p = 0,015$ ). Entre os receptores com PRA = 0, 85,3% receberam Basiliximabe, com taxa de rejeição de 26,5%, semelhante aos demais grupos. Isso sugere que, em pacientes de muito baixo risco imunológico, o uso de Basiliximabe pode ser seguro e talvez dispensável em casos bem selecionados. O ATG mostrou-se eficaz em modular o risco nos PRA positivos. **Discussão e Conclusões:** Mesmo com zero mismatch, PRA > 0 continua sendo um marcador de risco relevante, especialmente quando associado a DSA, devendo ser considerado na estratificação imunológica pré-transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal, painel reativo de anticorpos, rejeição aguda, sensibilização.

## PO-476-17

### Testes genéticos no candidato a transplante renal: uma ferramenta promissora? Experiência de um centro brasileiro

**Autores:** Araujo Silveira de Sá, Í J A , Megale Moreira, R , Coimbra Cesar de Albuquerque, C , Cortizio Galdino, A , David-Neto, E

**Instituição(s):** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A despeito de avanços nas técnicas de sequenciamento, a utilização de testes genéticos na prática clínica segue limitada. Desta forma, pressupomos que uma população selecionada de pacientes com DRC de etiologia indeterminada (DRCi) poderia ter seu diagnóstico esclarecido a partir da análise genética. **Material e Método:** Dentre adultos avaliados para transplante renal entre ago/24 e jun/25 em um centro único, foi aplicado um painel de doenças renais com análise por sequenciamento de nova geração de 547 genes (MENDELICS) para casos de DRCi, principalmente se idade ao diagnóstico da DRC (idDRC) < 40 anos. Dados dos pacientes testados, incluindo idDRC, sexo e história familiar para DRC (HFd), foram analisados. O teste foi coletado após obtenção de termo de consentimento informado. **Resultados:** Entre ago/24 e jun/25 foram avaliados 487 novos pacientes, com coleta de painel em 39 (8%). Nesta população, observou-se predomínio de homens (56%), com HFd em 82% e manifestações extrarrenais em 41%. idDRC foi de 36 anos, com tempo até início de TRS de 66 meses. Identificadas variantes patogênicas (grupo A) em 14(36%), com predomínio de variantes de risco APOL1(13%) e COL4A(13%), seguido por doenças tubulointersticiais (NPHP1, UMOD e ZNF423) em 10%. Quando comparado ao grupo com estudo negativo (B), não houve diferença estatística em relação à idDRC(p=0,8) ou HFd(p=1,0), apesar de maior acometimento em parentes de 1º e 2º grau no grupo A (86%x62%,p=0,2). **Discussão e Conclusões:** Os testes genéticos para esta população resultaram em bom rendimento diagnóstico. O correto entendimento etiológico é útil para estratificação do risco de recorrência da doença de base, o que pode impactar nos desfechos do transplante renal. Com a diminuição do custo e a maior acessibilidade dos painéis, defendemos seu uso na prática clínica em pacientes selecionados.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica, genética, transplante de rim.

## PO-477-17

### Desfechos renais e cardiovasculares em pacientes com doença de Fabry após transplante renal: estudo comparativo unicêntrico

**Autores:** Mariussi, P M , Joukhadar, B M , Lello, M P , Ribeiro, A T , Neto, E D, Ribeiro de Castro, M C

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da FM USP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A doença de Fabry (DF) é uma enfermidade lisossômica rara, causada por deficiência de alfa-galactosidase A, levando ao acúmulo de globotriaosilceramida em rins, coração e sistema nervoso. Frequentemente evolui para doença renal crônica terminal (DRCT), sendo o transplante renal o tratamento de escolha. Faltam estudos comparativos com controles. Este estudo compara sobrevida do paciente, do enxerto, livre de eventos cardiovasculares e sensibilização pré-transplante entre DF, nefropatia diabética (DRD) e rins policísticos (DRPAD). **Material e Método:** Estudo retrospectivo unicêntrico com 30 transplantados renais (2007–2024): 10 DF, 10 DRD, 10 DRPAD. Coletaram-se sexo, sensibilização, tempo em diálise, IAM/AVC, mortalidade e perda de enxerto. Usaram-se teste exato de Fisher, Mann-Whitney, Kaplan-Meier (log-rank) e regressão de Cox (HR, IC95%). **Resultados:** Seguimento mediano 62,6 meses. Proporção de homens: 36,4% (DF), 50% (DRD), 30% (DRPAD) (p=1,00); tempo em diálise: 40,0, 42,5, 48,0 meses (p=0,60). Quatro pacientes DF faziam reposição enzimática. Sensibilização: 40% (DF), 10% (DRD), 50% (DRPAD) (p=0,69; OR DF vs DRD 6,0 [0,47–76,1]; DRPAD vs DRD 9,0 [0,66–121,6]). Sobrevida em 5 anos: paciente 90%, 80%, 90% (p=0,58; HR 0,47 [0,04–5,38]); enxerto 77,8%, 87,5%, 88,9% (p=0,60; HR 1,52 [0,14–16,6]); livre de IAM/AVC 90%, 60%, 80% (p=0,37; HR 0,23 [0,02–2,3]). **Discussão e Conclusões:** Apesar do caráter sistêmico, Fabry apresenta sobrevida semelhante a DRPAD e discretamente superior a DRD. A maior sensibilização em Fabry e DRPAD reflete anemia e procedimentos prévios. São necessários estudos multicêntricos, com maior amostra e seguimento, para confirmar os achados e avaliar impacto da reposição enzimática em desfechos renais e cardiovasculares.

**Palavras-Chave:** Doença de Fabry, transplante renal, sobrevida do enxerto, desfechos cardiovasculares.

## PO-477-16

### DSA pré-existente e de novo: implicações para função renal em 1 ano e rejeição

**Autores:** Chinen, R , Naka, E L , Milene Esteves Marcuci, M E , Clarizia, G , Duraõ Junior, M S

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A presença de anticorpos anti-HLA doador-específicos (DSA) antes do transplante renal é fator de risco estabelecido para rejeição e perda do enxerto. No entanto, a evolução dos anticorpos e o impacto da formação de DSA de novo no contexto atual de imunossupressão ainda são pouco descritos em populações brasileiras. Este estudo busca analisar a dinâmica dos anticorpos contra doador em pacientes transplantados renais recentes e suas correlações com desfechos clínicos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 133 pacientes transplantados renais (2020- 2025) realizados no transplante renal do Hospital Israelita Albert Einstein. Foram avaliados DSA pré-transplante, evolução pós-transplante (número e intensidade – MFI – de anticorpos classe I/II), incidência de rejeição celular (RAC), rejeição humoral (RAMA) e creatinina em 1 ano. Pacientes foram agrupados conforme DSA pré-TX (S vs N/NA) e identificados aqueles que desenvolveram DSA de novo. **Resultados:** Entre os pacientes com DSA pré-TX (n=25), a maioria manteve perfil de anticorpos estável ou reduziu intensidade pós-TX. Apenas 3 casos apresentaram aumento significativo de DSA. Não houve diferença na creatinina 1 ano entre grupos (1,58 vs 1,53 mg/ dL, p=0,72). Incidência de RAC foi semelhante (12% vs 10%, p=0,73), porém RAMA foi significativamente maior no grupo DSA S (24% vs 0,9%, p=0,0002). Pacientes com DSA de novo (n=9) apresentaram maior creatinina 1 ano e tendência a mais rejeição humoral. **Discussão e Conclusões:** Apesar do maior risco de rejeição humoral, nossos dados mostram que o transplante renal em pacientes com DSA prévio ou de novo pode ter bons resultados, desde que haja manejo imunossupressor rigoroso e acompanhamento intensivo com protocolos individualizados.

**Palavras-Chave:** transplante renal, anticorpos doador específicos, rejeição aguda, rejeição humoral.

## PO-478-16

### Imunogenicidade vacinal anti-SARS-CoV-2 em pacientes transplantados renais sob três diferentes esquemas imunossupressores: avaliação dos títulos de anticorpos

**Autores:** Paes Menezes Filho, M , de Azevedo, L S F , Agena, F , David-Neto, E, Bernard, G , da Silva, L T , Fernandes, J R , Pinto, T N C

**Instituição(s):** Laboratório de Investigação Médica (LIM56) do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Nos transplantados renais (TXR) o potencial imunogênico das vacinas é considerado inferior. Investigamos a produção de anticorpos específicos contra proteína spike (S) do SARS-CoV-2 em TXR em uso de diferentes imunossupressores e comparamos com um grupo controle. **Material e Método:** Recrutou-se 39 TXR, com boa evolução e sem covid19 prévio. Onze em uso de azatioprina (AZA), 14 de ácido micofenólico (MPA), 9 de inibidores do mTOR (imTOR) e 16 controles sadios. Todos haviam recebido duas doses da vacina ChAdOx1 e receberam duas doses de reforço com a vacina BNT162b2. As coletas ocorreram: antes da 1ª dose de reforço, de 4 a 6 semanas após esta dose e 6 meses após o 2º reforço. Foram dosados anticorpos IgG contra a proteína S do SARS-CoV-2. **Resultados:** Antes da dose de reforço, observamos uma taxa de 64,7% de não reagentes, maior que no grupo controle (p =0,06). Após a primeira dose de reforço, apresentaram sorologia não reagente: grupo AZA (54,5%), grupo imTOR (44,4%) e grupo MPA (57,1%), enquanto entre os controles, apenas 33,3%. Após 6 meses do 2º reforço, a proporção de indivíduos não reagentes diminuiu marcadamente para: 1 (9,1%), 1 (1,1%), 3 (21,4%), entre os grupos respectivamente e nenhum no grupo controle. As médias de sorologias saíram de 925 (BAU/ ml) para 1651 (BAU/ml) no grupo AZA, de 730 (BAU/ml) para 1324 (BAU/ ml) no grupo MPA e de 472 (BAU/ml) para 1437 (BAU/ml) no grupo imTOR. **Discussão e Conclusões:** TXR apresentam baixa soroconversão à primeira dose de reforço da vacina BNT162b2. Após o 2º reforço, houve redução de não-respondedores entre todos os grupos, destacando-se a menor redução no grupo MPA e maior no grupo imTOR e aumento das médias das sorologias, demonstrando a eficácia do reforço vacinal para conversão sorológica em TXR.

**Palavras-Chave:** transplante renal; sars-cov2; imunogenicidade; vacina.

## PO-478-17

### Avaliação pré-transplante renal: perfil de admissão em hospital universitário

**Autores:** Fernandes, F F , de Carvalho, P L , Oliveira, A C C , da Costa, E , Braga, L S D S , de Almeida, A R F , Medeiros, M , Sertório, E S , Bonato, F B , Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da UFJF (LATTO UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Serviço de Transplante Renal HU UFJF e Faculdade de Medicina - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TxR) representa a principal modalidade de terapia renal substitutiva (TRS) para a doença renal crônica (DRC). A avaliação pré-transplante é essencial para identificar indivíduos clinicamente aptos à realização do TxR. Este trabalho visa traçar o perfil clínico dos pacientes em avaliação pré-TxR em um hospital universitário. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com dados de prontuário de pacientes maiores de 18 anos, portadores de DRC G5, avaliados na admissão no ambulatório pré-TxR de um hospital universitário, entre 2020 e 2025. **Resultados:** Foram analisados 229 pacientes, sendo 48,9% mulheres, com escolaridade de  $8,6 \pm 4,4$  anos, 58,4% com união estável ou casados. As principais causas da DRC foram diabetes mellitus (22,8%) e hipertensão arterial sistêmica (19,6%). 29,3% dos pacientes estavam em tratamento conservador e 70,7% em TRS (tempo médio 24,36 meses). Dentre as modalidades de TRS, 87,6% eram hemodiálise e 12,3%, diálise peritoneal. O acesso vascular mais utilizado foi o cateter de longa permanência (51,8%). A diurese residual média foi 1.109 ml. 46,4% dos pacientes receberam hemotransfusões (mediana de 2 bolsas) e 79,4% das mulheres tinham histórico de gestação (mediana de  $3,08 \pm 1,85$ ). 9,7% dos pacientes possuíam TxR prévio. **Discussão e Conclusões:** O perfil encontrado aponta para uma população encaminhada de forma tardia, com algum suporte social e, em sua maioria, utilizando cateter como acesso para TRS. Chama atenção a elevada frequência de hemotransfusões, indicando um tratamento deficiente da anemia do sistema público de saúde. Conhecer essas características é fundamental para qualificar o processo de avaliação e otimizar a inclusão na lista de espera.

**Palavras-Chave:** acesso efetivo aos serviços de saúde; transplante renal; encaminhamento e consulta.

## PO-479-16

### Transplante renal com doador vivo HLA idêntico: qual o impacto da sensibilização anti-HLA?

**Autores:** Araújo Silveira de Sá, Í J , Agena, F , Pereira de Souza, R , David-Neto, E , Ribeiro de Castro, M C

**Instituição(s):** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A compatibilidade HLA é um dos principais determinantes do risco imunológico no transplante renal (TxR). Transplantes entre receptores e doadores vivos HLA idênticos (DVi) são tradicionalmente associados a menor risco de rejeição. No entanto, a presença de sensibilização prévia, pelo painel de reatividade de anticorpos (PRA), pode modificar significativamente esse risco. **Material e Método:** Coorte retrospectiva e observacional de 47 adultos submetidos a TxR DVi entre 1/4/14-30/4/24, classificados conforme o PRA pré-TxR: PRA = 0 (grupo A, n =28) e PRA > 0 (grupo B, n =19). Não havia DSA identificado no momento do TxR. Todos os DVi eram irmãos não-univitelinos, exceto um caso de doação mãe para filho. Avaliamos taxa de rejeição aguda (RA), sobrevida do paciente (SP) e sobrevida do enxerto censurada por óbito (SE), com follow-up até 30/4/25. Análise estatística envolveu Mann Whitney, teste de Fisher e Kaplan Meier ( $p < 0,05$ ), conforme apropriado. **Resultados:** Observou-se menor presença de mulheres (29x95%) e maior proporção de retransplante (14x5%) no grupo A, com mais indução com BAS (basiliximab) ou MP (metilprednisolona) 96x79% ( $p=0,04$ ), e sem diferença para manutenção com tacrolimus, micofenolato e prednisona (89x95%, $p=0,6$ ). Ao longo de um follow-up mediano de 75 meses, apenas grupo B apresentou RA (0x16%; $p=0,06$ ), todas em induzidos com BAS, e todas com evolução para perda do enxerto (mediana de 18 meses entre RA e perda). Houve pior SE (100x77%, $p=0,02$ ) e tendência não estatística de pior SP (96x83%, $p=0,12$ ) para o grupo B. **Discussão e Conclusões:** Sensibilizados necessitam de maior intensidade de imunossupressão mesmo quando lidamos com DVi. Além disso, a excelente evolução clínica de não sensibilizados que não realizaram indução com ATG ou basiliximab sugere a possibilidade de indução apenas com metilprednisolona para este grupo.

**Palavras-Chave:** transplante renal, HLA idêntico, painel reativo de anticorpos, rejeição aguda, sensibilização.

## PO-479-17

### Impacto da recorrência da glomeruloesclerose segmentar e focal na sobrevida do enxerto renal: dados de coorte retrospectiva em um centro brasileiro

**Autores:** Silveira de Sa, I J A , Cunha, M V , De Albuquerque, C C C , Agena, F , Neves, P D M D M , David Neto, E

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Recorrência de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) após transplante renal (TxR) acomete cerca de 32% dos transplantados com esta condição, podendo levar à falência do enxerto. Neste estudo, caracterizamos uma casuística de pacientes com GESF idiopática e avaliamos os desfechos do TxR. **Material e Método:** Estudo unicêntrico, observacional e retrospectivo, incluindo pacientes com diagnóstico histológico de GESF em rim nativo e que realizaram TxR isolado entre Jan/11 a Dez/20, seguidos até dez/24. Avaliados dados clínicos, laboratoriais, histológicos e impacto da recidiva na sobrevida do enxerto, sendo consideradas estatisticamente significativas análises com  $p < 0,05$ . **Resultados:** Casuística de 57 pacientes (3% do total de TxR no período), idade 31 anos, predomínio de homens e 61% com doador falecido (DF). A maioria dos pacientes estava em hemodiálise (72%) e era não sensibilizada (65%). Num follow-up de 83 meses, foram identificadas 17 (30%) recidivas, de ocorrência precoce pós-TxR (1,3 meses). A maioria dos pacientes foi tratada com plasmáfereze (PLEX 64%) e/ou rituximab (RTX 71%), apresentando taxas semelhantes de remissão parcial ou total entre os tratamentos (67x80%; $p=0,6$ ). Dos pacientes com recidiva, 9 (53%) apresentaram perda do enxerto, a qual ocorreu num intervalo de 45 meses após a recorrência. Não observamos eficácia terapêutica, com perda de enxerto em 60% dos tratados com RTX x 67% dos tratados com PLEX ( $p =1$ ). Na análise multivariada, DF (RR 6, IC 1,01-37,4; $p=0,04$ ) e recidiva de GESF (RR 8, IC 1,4-46,6; $p < 0,01$ ) foram os únicos fatores de risco independente para perda censurada do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A recidiva de GESF em TxR aumenta o risco de perda do enxerto em até 8 vezes. Até o momento não dispomos de tratamentos altamente eficazes para tal condição e que garantam maior sobrevida ao enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante renal, recorrência da doença de base, glomeruloesclerose segmentar e focal.

## PO-480-16

### Glomerulopatia do C3 no contexto de transplante renal: uma entidade subestimada

**Autores:** Cesar de Albuquerque, C C , Araujo Silveira de Sa, I J , Vizioli Cunha, M , Metran, C , David-Neto, E , Ribeiro de Castro, M C

**Instituição(s):** HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Glomerulopatia do C3 (C3G) é uma doença glomerular decorrente da desregulação da via alternativa do complemento, que evolui com altas taxas de recorrência no enxerto e desfechos desfavoráveis. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional com 13 transplantes realizados entre 1990 e 2025 no nosso serviço com o diagnóstico de C3G em algum momento da evolução. Analisamos sobrevida do enxerto, taxa e tempo de recorrência; dados laboratoriais, histológicos e terapêuticos. **Resultados:** Encontramos 13 transplantes renais em 10 pacientes, população com maioria masculina (60%), idade mediana ao transplantar de 27 anos (20-41) e diagnósticos variados no pré-tx: GNMP (38,4%); C3G (30,7%); GESF (7,6%); nefropatia diabética (7,6%); nefrite lúpica (7,7%) e indeterminado (7,7%). No tempo médio de seguimento de 15,3 anos, 69,23% (n=9) evoluíram com glomerulopatia no pós-tx, desses só 02 tinham diagnóstico prévio de C3G. A biópsia pós-tx esclareceu a doença de base em 07 casos (53,84%): 06 com diagnóstico prévio divergente e outro sem etiologia conhecida. Revisando biópsias pré-tx, 04 tinham indícios da C3G. As recidivas ocorreram 54 meses (mediana) após tx, com creatinina 1,81 mg/ dl (mediana) e proteinúria de 1,75g/g (mediana). Foram tratados 05 casos, resultando em 02 perdas de enxerto e 03 recuperações da função, porém 01 seguiu a óbito após recuperação. Ao final da análise, houve 04 óbitos/10 pacientes, todos secundários a choque séptico sem correlação ao tratamento para GC3; e 03 perdas/13 tx (todos por recidiva da doença). Dentre os 13 tx, 04 seguiram vivos com rim funcionante sem recidiva. **Discussão e Conclusões:** Concluímos que a Glomerulopatia do C3 ainda é uma doença negligenciada e subdiagnosticada, o que traz graves repercussões após o transplante renal pela alta chance de recidiva e consequente perda do enxerto.

**Palavras-Chave:** transplante renal, recidiva da doença de base, glomerulopatia do C3.



## PO-480-17

### Recorrência de nefropatia por IgA em transplante renal: impacto na sobrevida do enxerto em coorte retrospectiva

**Autores:** Cunha, M V , Silveira de Sá, I J D A , Albuquerque, C C C D , Onusic, V L , Agena, F , Neto, E D

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TxR) é frequentemente considerado o tratamento de escolha para doença renal crônica terminal (DRCT). Entretanto, é descrito em literatura a possibilidade de recorrência da doença de base no enxerto renal, como a nefropatia da IgA (NlgA), o que pode comprometer os desfechos deste tratamento. **Material e Método:** Estudo unicêntrico, observacional e retrospectivo, com pacientes DRCT por NlgA submetidos a TxR isolado no HC-FMUSP entre jan/08 a dez/22, acompanhados até dez/24. Foram excluídos casos com perda de seguimento e perdas precoces cirúrgicas. Avaliaram-se recorrência da NlgA, perdas por recorrência e impacto na sobrevida. Análises estatísticas incluíram Mann-Whitney, teste exato de Fisher e Kaplan-Meier ( $p < 0,05$ ), conforme apropriado. **Resultados:** Dos 3.085 TxR, 76 (2,5%) foram realizados em receptores com NlgA. A maioria homens (59%), mediana de idade de 37 anos, em HD (77,6%) e não sensibilizados (59%). Doador falecido foi predominante (54%), sob indução com basiliximab (51%) e manutenção à base de tacrolimus, micofenolato e prednisona (88%). Em seguimento mediano de 97 meses, 12 pacientes (16%) apresentaram recidiva documentada em biópsia, com mediana de tempo de 22 meses após TxR. Por recidiva, 5 destes pacientes perderam o enxerto (42%), numa mediana de 103 meses após TxR. Ao se comparar com grupo sem recidiva, o grupo com recidiva apresentou tendência não estatística de menor sobrevida do enxerto censurada para óbito (58 x 79%,  $p = 0,16$ ), bem como de menor TFGe ao último follow-up (25 x 41 ml/min;  $p = 0,21$ ). **Discussão e Conclusões:** Apesar do poder estatístico limitado pela amostra reduzida, os dados indicam que a recidiva da NlgA esteve associada a piores desfechos de TxR neste estudo de longo prazo realizado em um centro de referência nacional.

**Palavras-Chave:** transplante renal, nefropatia por IgA, recorrência da doença de base, sobrevida do enxerto.

## PO-481-16

### Adesão e hesitação às vacinas em pacientes transplantados de órgãos sólidos: uma coorte prospectiva

**Autores:** Menezes Costa, M , Costa, G J , Lima Veras Aragão, A , Guimaraes Rodrigues, B , Lustosa Siqueira Emery, L , Tenório Vaz Pedrosa, L , Amazonas Costa Ferreira, V , Szejder, V , Medeiros de Andrade, J M

**Instituição(s):** Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP) - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** Vacinas reduzem a incidência e gravidade de infecções. A adesão vacinal em transplantados de órgãos sólidos (PTOS) no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é insatisfatória e pouco estudada. Dessa forma faz-se necessário determinar a frequência de adesão vacinal e os principais fatores de hesitação em PTOS em um centro de referência em transplantes em Pernambuco (CRTP). **Material e Método:** Coorte prospectiva com pacientes maiores de 18 anos submetidos a transplante de órgãos sólidos (TOS) entre dezembro de 2024 e junho de 2025. O Estudo foi aprovado em Comitê de Ética com CAAE: 83195724.1.0000.5201. **Resultados:** Foram incluídos 82 PTOS em CRTP. Idade média: 46,7 ± 14,5 anos; 62% homens; 22% brancos; 54,9% viviam com um companheiro. O transplante de rim (91,6%), coração (4,7%) e fígado (3,7%) foram os órgãos sólidos transplantados. Doença renal crônica (93,9%), hipertensão (76,8%) e diabetes (28%) foram as comorbidades mais prevalentes. Frequência de vacinação adequada: anti-Hepatite B (41,7%), Influenza (29,2%), DTP (27,8%), Pneumo 23 (23,6%), Prevenar 13 (16,7%), COVID-19 (15,1%), HPV (9,7%) e Varicela-Zóster (1,4%). Motivos de hesitação: receio de efeitos adversos (35,5%), dificuldade de acesso (16,5%), horário insuficiente dos postos (15,2%), dificuldade de agendamento (11,4%), experiências negativas (6,3%), crença política (2,5%), religiosa (0%). 73,4% relataram ter recebido informações negativas, mas 84,4% reconhecem a importância das vacinas e 72,2% afirmaram ter recebido orientação de profissionais sobre a imunização. **Discussão e Conclusões:** A adesão vacinal em PTOS foi baixa. São necessárias políticas públicas que otimizem a oferta e o acesso à vacinação em centros especializados.

**Palavras-Chave:** adesão, hesitação, vacina, transplante de órgão sólido.

## PO-481-17

### Gestão da doença renal crônica estágio 5 e planejamento da terapêutica de substituição renal em doentes com Transplante renal vs Doença renal nativa

**Autores:** Pessoa, B , Ferreira, A , Pais, T , Gameiro, J , Rodrigues, N , Marques, F , Abreu, F , Santana, A , Lopes, J A , Macau, R

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de Santa Maria - Portugal

**Introdução:** A gestão da doença renal crônica (DRC) estágio 5 e o planejamento da terapêutica de substituição renal (TSR) apresentam desafios acrescidos nos doentes com falência do enxerto renal e retorno à diálise. Estes doentes, frequentemente acompanhados em simultâneo pelas equipas de nefrologia e transplantação, podem ser alvo de atrasos na referência ou de um seguimento menos estruturado, em comparação com aqueles com doença renal nativa (DRN) a iniciar TSR pela primeira vez. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo num hospital universitário português, incluindo adultos que iniciaram hemodiálise (HD) entre 2021 e 2023. Os doentes foram agrupados em DRN e falência de enxerto (Tx), numa proporção de 3:1. Recolheram-se dados clínicos e laboratoriais no início da HD (T0) e três meses antes (T3), assim como tipo de acesso vascular e se o início da TSR foi planeado. Os desfechos incluíram início eletivo vs. urgente, uso de cateter venoso central (CVC), hemoglobina e bicarbonato. **Resultados:** Foram incluídos 112 doentes: 78 (69,6%) com DRN e 34 (30,4%) com Tx. A idade média foi 65,8 anos; 58,9% homens. A DRN associou-se a início mais precoce da HD (52,1 vs. 70,2 anos,  $p < 0,001$ ), maior frequência de início planeado (88,5% vs. 47,1%,  $p < 0,001$ ) e eletivo (91,0% vs. 32,4%,  $p < 0,001$ ). Em T0, observou-se bicarbonato mais elevado (21,39 vs. 19,26 mmol/L,  $p = 0,011$ ) e mais Hb  $\geq 10$  g/dL (65,4% vs. 41,2%,  $p = 0,017$ ), com tendência semelhante em T3. **Discussão e Conclusões:** Os doentes com falência do enxerto tendem a iniciar diálise mais tardiamente, em contexto urgente e com perfis laboratoriais menos favoráveis. Estes dados reforçam a importância de protocolos de transição estruturados e de seguimento próximo, promovendo planeamento atempado da TSR e melhor controlo das complicações.

**Palavras-Chave:** falência do enxerto; hemodiálise; doença renal crônica terminal.

## PO-482-16

### Dengue em terapia renal substitutiva: comparação entre pacientes em diálise crônica e transplantados renais

**Autores:** : Marinelli, T Q , De Sa, A V R , Gorayeb-Polacchini, F S , Tome, A C N , Bidoia, M P , Ferreira-Baptista, M A S , Rezende, C S , Abbud-Filho, M , Ramalho, H J , Fernandes-Charpiot, I M M

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil, Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A dengue é a arbovirose mais prevalente no Brasil. Pacientes em terapia renal substitutiva (TRS), diálise crônica (DC) ou transplantados renais (TxR), podem apresentar maior gravidade. Objetivo foi comparar características clínicas, laboratoriais e desfechos pela dengue nas diferentes modalidades de TRS. **Material e Método:** Estudo prospectivo, analítico e unicêntrico, conduzido em hospital universitário. Incluídos pacientes em DC e TxR com diagnóstico confirmado de dengue (NS1, IgM e/ou PCR positivos), entre novembro/2024 e abril/2025. **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes: 33 em DC (32 em hemodiálise, 1 em peritoneal) e 25 TxR. A mediana de idade foi maior em DC (67 vs. 59 anos;  $p = 0,0066$ ), com distribuição semelhante por sexo. A incidência foi maior em DC (6%) que em TxR (1,2%), OR=5,3 (IC95%: 3,13–9,01). Insuficiência cardíaca (IC) foi mais prevalente no grupo DC (36% vs. 4%;  $p = 0,0038$ ), demais comorbidades similar. O tempo entre início dos sintomas e diagnóstico foi menor em DC (1 vs. 3 dias;  $p = 0,0013$ ). Houve co- infecção com infecções bacterianas em 12% dos pacientes em DC e 28% dos TxR ( $p = ns$ ). Hospitalização foi mais frequente em TxR (92% vs. 36,3%;  $p < 0,0001$ ), (OR=397,2;  $p = 0,0032$ ). Não houve diferença em admissão em UTI (33% vs. 13%;  $p = 0,1999$ ) ou mortalidade (3% vs. 4%). Observou-se menor hematócrito basal (33,4% vs. 36,7%;  $p = 0,0093$ ) e níveis mais elevados de fosfatase alcalina ( $p = 0,0053$ ) em DC. Em TxR, 56% apresentaram injúria renal aguda, 8% necessitaram de hemodiálise e 4% evoluíram com perda de enxerto. A menor contagem de plaquetas ( $p = 0,0164$ ) e ser TxR (OR=397,2;  $p = 0,0032$ ) foram preditores independentes de internação ( $p = 0,0164$ ). **Discussão e Conclusões:** Apesar de maior incidência, idade avançada e presença de IC e anemia, pacientes em DC apresentaram menor risco de hospitalização por dengue em comparação aos TxR.

**Palavras-Chave:** dengue; diálise; transplante renal.



## PO-482-17

### Desfechos de avaliação pré-transplante renal em Hospital Universitário

**Autores:** de Carvalho, P L , Fernandes, F F , Oliveira, A C C , da Costa, E , Braga, L S D S , de Almeida, A R F , Medeiros, M , Sertorio, E S , Bonato, F B, Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da UFJF (LATTO UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Serviço de Transplante Renal do HU UFJF e Faculdade de Medicina - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** Apesar do transplante renal (TxR) ser a terapia renal substitutiva de escolha, apenas uma percentagem está apta a ele. A avaliação pré-TxR seleciona os indivíduos com doença renal crônica (DRC) aptos. O objetivo do estudo foi conhecer os desfechos clínicos de pacientes em avaliação pré-TxR em um hospital universitário, e os motivos para não inclusão em lista de espera para TxR. **Material e Método:** Estudo observacional e longitudinal. Amostra composta por 229 pacientes  $\geq 18$  anos, com DRC estágio 5, atendidos no ambulatório pré-TxR de um hospital universitário, entre 2020 a 2025. Dados sociodemográficos, desfechos clínicos (inscrição em lista de espera, TxR com doador vivo ou falecido, óbito), bem como as contra-indicações para TxR foram coletados por revisão de prontuários. **Resultados:** Dos 226 pacientes avaliados até o momento, 92 (40,7%) foram inscritos na lista de espera, 101 (44,7%) foram contra-indicados e 33 (14,6%) perderam seguimento. As principais contra-indicações foram obesidade (27,3%) e falta de suporte social (5,7%). Foram transplantados 18 (7,9%) pacientes, sendo 12 com doador vivo e 6 com doador falecido. Ocorreram 10 óbitos antes da inscrição em lista. O tempo médio até o desfecho foi de 6 meses. Foram feitas, em média, 2 consultas por paciente. **Discussão e Conclusões:** O TxR não está indicado para todos os pacientes com DRC estágio 5. A obesidade e a falta de suporte social são entraves para inscrição em lista. A demanda para realização de TxR permanece acima da oferta de órgãos.

**Palavras-Chave:** transplante renal, lista de espera, acesso efetivo aos serviços de saúde.

## PO-483-17

### Comparação do número de óbitos por insuficiência renal com a quantidade de transplantes de rim realizada: um estudo epidemiológico

**Autores:** Ferreira, E L V , Filho, H F L , Lopes, T L M , de Sousa, A V C , Macedo, J G , de Sousa, L M P , Bezerra, J V P , Figueiredo, M B S , de Aguiar, J G O P , Filho, M S B

**Instituição(s):** UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais. Nas unidades de terapia intensiva (UTI), há incidência elevada de IRA, podendo, em alguns casos, chegar a 23%. Ademais, é registrado nas UTI, altas taxas de mortalidade por IRC, podendo chegar os índices a 88%. Sabe-se que o tratamento definitivo indicado é o transplante renal. Assim, é crucial a análise do número de óbitos por IRC em comparação ao relatório de transplantes renais realizados no Brasil. **Material e Método:** Tratando-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional e descritivo, de dados secundários, foi acessada a plataforma “Sistema Nacional de Transplantes”. Optou-se pelo eixo “Relatórios de Transplantes Realizados (Brasil) - Evolução de 2020 a 2023”. Além disso, foi acessado dados no “DataSUS”, com o tópico “Óbitos - segundo Ano processamento”, obtendo-se os dados da pesquisa. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, foram registrados, no Brasil, 63.937 óbitos por insuficiência renal, em que o pico de mortalidade foi observado em 2023, ano em que ocorreram 17.575 mortes. Já, ao averiguar a quantidade de transplantes de rins realizados na mesma faixa temporal supracitada, apenas 21.285 foram registrados, o que equivale a 33% dos casos de morte por IRC. No ano de 2023, período em que houve maior ocorrência de óbitos por IRC, somente 6.208 transplantes de rim foram efetivados, sendo correspondente a 35% da demanda do órgão em leitos de hospitais no país. **Discussão e Conclusões:** Portanto, é possível inferir que há disparidade entre quantidade de transplantes de rins realizados com a demanda de possíveis receptores desse órgão, acometidos com insuficiência renal. Esse cenário pode ser um importante fator contribuinte para os elevados números de óbitos por IRC no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante renal; unidade de terapia intensiva; mortalidade.

## PO-483-16

### Associação da terapia imunossupressora de manutenção com a ocorrência de viremia por citomegalovírus: coorte retrospectiva

**Autores:** Fernandes, M O , Costa, M D R D , Lima, C E P , Emiliano, J H F , Oliveira, A B D , Pereira, M L L , Magalhães, E P , Duque, B R , Martins, A M C , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é indicado para pacientes com doença renal terminal. O sucesso do transplante depende diretamente da adesão à terapia imunossupressora de manutenção, pois é necessário estabelecer um equilíbrio para evitar a rejeição do enxerto e não predispor à ocorrência de infecções oportunistas. Dentre os patógenos mais prevalentes, o citomegalovírus (CMV) se destaca por estar associado com a perda do enxerto renal no primeiro ano pós-transplante. **Material e Método:** O presente estudo retrospectivo avaliou nos tempos 15, 30, 45, 90 e 180 dias pós-transplante a associação entre regimes imunossupressores e a viremia de CMV em transplantados renais no Hospital Universitário Walter Cantídio, entre março de 2019 e maio de 2022. **Resultados:** Foram analisados 155 pacientes, sendo 114 (73,5%) do sexo masculino com idade média de 49,59 ( $\pm 13,84$ ) anos e 143 (92,3%) possuíam risco sorológico intermediário (D-/ R+ ou D+/R+) para CMV. O regime Tacrolimo-Micofenolato foi utilizado por 72 (46,5%) pacientes, na sua maioria do sexo feminino, que apresentaram uma elevada frequência de viremia acima de 5.000 cópias/mL aos 15, 30 e 45 dias após o transplante. Por outro lado, o regime Tacrolimo-Sirolimo foi utilizado por 83 (53,5%) pacientes, na sua maioria do sexo masculino, que apresentaram uma baixa frequência de viremia, onde 74 (89,2%) pacientes em uso de Sirolimo não apresentaram viremia acima de 5.000 cópias/mL durante o período analisado. Dentre os pacientes em uso de Micofenolato, o período de 30 dias pós-transplante apresentou prevalência de 30,6% de viremia acima de 5.000 cópias/mL, indicando esse período como o mais crítico para infecção por CMV. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o regime de imunossupressão de manutenção com micofenolato esteve associado com o sexo feminino e maior frequência de infecção por CMV.

**Palavras-Chave:** infecção oportunista; citomegalovírus; terapia imunossupressora; micofenolato.

## PO-484-16

### Avaliação retrospectiva de viremia por CMV no hospital universitário de Brasília

**Autores:** Marques, B C O , de Freitas, G R R , Medeiros, N S

**Instituição(s):** Hospital Universitário de Brasília - Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o melhor tratamento para doença renal crônica, com aumento na taxa de sobrevida e melhora da qualidade de vida dos pacientes. A incidência de infecção por citomegalovírus (CMV) é elevada no transplantado e relaciona-se com o grau de imunossupressão e com o imunossupressor usado. Os centros transplantadores usam regimes diferentes de rastreo e tratamento de CMV. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo baseado nos prontuários e valores de PCR para CMV. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a transplante renal de doador vivo ou falecido, no Hospital Universitário de Brasília do dia 01/01/2022 até 31/12/2022. **Resultados:** Foi feita uma avaliação retrospectiva dos 29 pacientes receptores de enxerto renal no ano de 2022, da imunossupressão de manutenção e da curva de PCR para CMV levando em consideração viremia transitória ou significativa na estratégia de tratamento preemptivo. Havia 12 pacientes no grupo MPS-FK, apresentando 9 viremia transitória e 7 viremia significativa com 7 realizando tratamento para infecção por CMV. A viremia entre 30-60 dias foi significativamente maior que nos outros períodos e ocorreu viremia significativa até 180 dias após o transplante neste grupo, mas transitória se entendeu por mais de 180 dias. Enquanto isto havia 17 pacientes no grupo SRL-FK, destes 11 apresentaram viremia transitória e 2 viremia significativa, necessitando de tratamento para infecção por CMV apenas 1 paciente. **Discussão e Conclusões:** Foi mais comum a ocorrência de viremia relevante necessitando de tratamento para CMV no grupo de pacientes com micofenolato [ $p=0,014$ ]. e neste grupo isso aconteceu em até 180 dias após o transplante. No grupo sirolimo a presença de viremia significativa aconteceu apenas até 60 dias na amostra analisada.

**Palavras-Chave:** viremia por CMV.

## PO-484-17

### Perfil do acesso vascular em pacientes em hemodiálise avaliados para transplante renal

**Autores:** de Almeida, T R , Bastos, J , Vasconcelos, E L M , Pires, A A , Assunção, F N , Assunção, C M , Colares, V S , Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** A escolha do acesso vascular impacta diretamente a qualidade da hemodiálise, os desfechos clínicos em pacientes com doença renal crônica e potencialmente também os resultados do transplante renal. A fístula arteriovenosa (FAV) é considerada o acesso ideal, pois está associada a menores taxas de complicações e melhor sobrevida. No entanto, seu uso ainda é limitado por fatores clínicos, estruturais e regionais. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil do acesso vascular em pacientes em hemodiálise avaliados para transplante renal, com ênfase em variações regionais. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, de centro único, incluindo 2.378 pacientes em hemodiálise avaliados para transplante renal entre janeiro de 2018 e março de 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao tipo de acesso vascular. Utilizaram-se testes t de Student e qui-quadrado para comparação entre grupos regionais, considerando-se  $p < 0,05$  como significativo. **Resultados:** A idade média foi de  $52,1 \pm 13,3$  anos, com predomínio masculino (59,8%). A FAV foi o acesso mais utilizado (58,4%), seguida por cateteres de curta (26,1%) e longa permanência (13,5%). O uso prévio de cateter femoral foi mais frequente em pacientes do Rio de Janeiro (57,5%) do que de Minas Gerais (19,1%;  $p < 0,001$ ). Além disso, 23,5% dos pacientes nunca haviam sido submetidos à criação de FAV, e 3,0% utilizaram exclusivamente cateteres femorais. **Discussão e Conclusões:** Apesar da predominância da FAV, o uso expressivo de cateteres — especialmente femorais — evidencia falhas na preparação vascular. Os achados reforçam a necessidade de protocolos regionais para encaminhamento precoce e ampliação do acesso cirúrgico oportuno, com o objetivo de reduzir complicações e melhorar os desfechos em pacientes em hemodiálise.

**Palavras-Chave:** acesso vascular; fístula arteriovenosa; hemodiálise; cateter femoral; transplante renal.

## PO-485-16

### Impacto da pandemia de COVID-19 no número de transplantes renais com doadores vivos realizados no Brasil

**Autores:** Gomes, I M , Lourenço, M A P , Magalhães, M C G L Q E , Leite, G S D M , Silva, L F , Pontes, S L D , Filho, R D C C , de Almeida, L M R , Pereira, F J L , Vieira, L T D O

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou fortemente os programas de transplantes no Brasil, especialmente os com doadores vivos. Fatores como a suspensão de cirurgias eletivas, risco de infecção e sobrecarga hospitalar contribuíram para essa redução. Este estudo avalia o impacto da pandemia no número de transplantes renais com doadores vivos no país. **Material e Método:** Trata-se de um estudo populacional, com análise de dados sobre a quantidade de transplantes renais realizados no Brasil, extraídos do Sistema Nacional de Transplantes entre os anos de 2016 a 2019, agrupados como pré-pandemia, e de 2020 a 2023, como pós-pandemia. Os grupos foram analisados pelo teste Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade, e comparados através do teste t de Student, utilizando o software Jamovi, considerando erro  $\alpha=5\%$ . **Resultados:** Durante os 8 anos analisados, foi realizada uma média anual de 908 transplantes de Rim com doadores vivos. Nesse período, o ano com maior número de transplantes realizados foi 2016 (1203), e o com menor, foi 2020 (454). No ano de 2020, marcado pela pandemia de Covid-19, houve uma redução de cerca de 59% neste número, em relação ao ano anterior (2019). No período pré-pandemia, a média anual foi de 1127 transplantes por ano, e no pós-pandemia, de 690, havendo uma diferença estatística significativa entre esses 2 grupos, com  $p=0.006$ . **Discussão e Conclusões:** A COVID-19 gerou redução significativa nos transplantes renais com doadores vivos no Brasil, especialmente a partir de 2020, e os números ainda não retornaram aos patamares anteriores. É fundamental fortalecer os programas de transplante intervivos, melhorar a segurança dos processos e adotar estratégias para recuperar a confiança de doadores e receptores, reduzindo os impactos persistentes da pandemia.

**Palavras-Chave:** transplante renal; doadores vivos; COVID-19.

## PO-485-17

### Perfil dos pacientes regulados via PROADI-SUS para o Projeto de Transplantes: análise de triagem e desfechos iniciais

**Autores:** Lima, D A R , Oliveira, I P , Padua, L M , Leite, P B P , Santos, J G , Morgado, S R , Pavão, D N

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Perfil dos pacientes regulados via PROADI-SUS para o Projeto de Transplantes: análise de triagem e desfechos iniciais. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, por meio da análise do banco de dados do serviço de regulação do Projeto de Transplantes PROADI-SUS do Hospital Israelita Albert Einstein, no período: 2024 a 2025. **Resultados:** Foram analisados 726 pacientes, média de 49 anos, 60% do sexo masculino, 72% da região Sudeste, 9% Centro-oeste e Nordeste. Os encaminhamentos para transplante foram: 42% fígado, 21% coração, 20% rim e 17% pulmão. A entrada no projeto de transplantes ocorreu via regulação estadual (60%) e federal (40%), com 52% dos casos ambulatoriais e 48% internados. Na triagem 457 (63%) dos casos foram aceitos para primeira avaliação e 269 (37%) recusados, a média tempo resposta foi 1,1 dia. Entre os aceitos, 16% estavam em critério de priorização e situação especial. Nos candidatos a transplante hepático, a média do escore MELD foi de 30; entre os pacientes renais, 22% apresentavam hipersensibilização, com média de painel reativo de anticorpos de 86%. Após a primeira avaliação, os pacientes aceitos foram classificados nos desfechos de: pré-lista (51%), lista (12%), transplantados (11%), óbito e alta do programa (13%). Entre as altas, 33% foram contraindicados. O tempo médio até o transplante foi de 126 dias. **Discussão e Conclusões:** Atuação do núcleo de regulação possibilitou maior agilidade na análise dos desfechos iniciais, aprimorando e promovendo maior eficiência na gestão de recursos e agilidade no cuidado em transplantes, além de melhoria dos indicadores e seu engajamento com as equipes do projeto e dos órgãos reguladores.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, profissionais de saúde, regulação de pacientes.

## PO-486-16

### Tempo de internação hospitalar relacionado às infecções pós-transplante renal

**Autores:** Lopes, M F V , Studart, R M B , da Silva, A R , do Nascimento, A S , da Silva, L V F , Vicente, L M D L , Beserra, L D N , Barreto, E C M , Monteiro, B S , Carneiro, A B C

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - HGF - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (Tx renal) é a principal terapia para pacientes com Doença Renal Crônica em estágio terminal (Hogan et al., 2019). Apesar dos benefícios, o período pós-transplante envolve risco elevado de complicações, intensificado pelo uso contínuo de imunossuppressores, essenciais para evitar a rejeição do enxerto, mas que aumentam a vulnerabilidade a infecções oportunistas (Silva; Carvalho, 2021). Diante do exposto, objetivou-se avaliar o perfil das infecções oportunistas no pós-Tx renal e sua relação com o tempo de hospitalização. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado no Hospital Geral de Fortaleza, entre março e setembro de 2023, com 269 pacientes acompanhados pela equipe multiprofissional do Tx renal. Dados clínicos foram coletados de prontuários eletrônicos e analisados com o software jamovi. Incluíram-se pacientes em uso de imunossuppressores de manutenção; excluíram-se transplantes duplos. Aprovado pelo Comitê de Ética n.º 5.070.891. **Resultados:** Dos 269 pacientes, 107 (39,8%) tinham entre 40-59 anos, 163 (60,5%) eram homens e 131 (48,7%) residiam no interior. Somam 26 os que apresentaram alguma complicação cirúrgica; 197 usaram dois antibióticos. As infecções mais comuns foram: trato urinário 35 pacientes, seguida de ferida operatória 19 e respiratória 8. **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam dados da literatura que apontam a infecção urinária como a complicação infecciosa mais prevalente no pós-Tx renal. O uso eficaz de imunossuppressores favorece a estabilidade clínica, mas exige vigilância para evitar infecções que prolongam a hospitalização e impactam a recuperação.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; equipe de assistência ao paciente; imunossuppressores.

## PO-486-17

### Perfil e custos da diálise em pacientes pós-transplantes de órgãos: análise retrospectiva no âmbito do PROADI-SUS

**Autores:** Vicentini, A C G , Rojas, A M , Vieira, J S , Santana, P H B , Fernandes, R A , Santos, J G , Morgado, S R , Pavão, D N

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento de pacientes transplantados que necessitam de suporte dialítico representa um desafio clínico e financeiro significativo. Compreender o perfil desses pacientes e os custos associados à sua assistência é essencial para otimizar o cuidado e planejar recursos e subsidiar políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes pós-transplante de órgãos na assistência em diálise e seu custo. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, por meio da análise do banco de dados do setor financeiro do Projeto de Transplantes PROADI-SUS do Hospital Israelita Albert Einstein, no período de janeiro de 2021 a março de 2025. **Resultados:** Foram analisados 195 pacientes, com média de 51 anos, 63% do sexo masculino, 88% da região sudeste. Os transplantes mais realizados foram de rim (37%), coração (28%), fígado (27%) e pulmão (6%), com 3% de casos de retransplante. A média de internação foi de 60 dias e o tempo médio de uso de diálise, 15 dias, com sua maioria para casos transplante de pulmão, sendo a modalidade convencional a mais frequente (56%) e 78% dos transplantes renais utilizaram a máquina de perfusão renal. O custo total da diálise foi de 4% em relação ao custo total dos transplantes, sendo distribuído pela composição de: medicamentos (10%), materiais (15%), recurso humanos (75%). **Discussão e Conclusões:** A caracterização do perfil clínico e dos custos dos pacientes em diálise pós-transplante evidencia a complexidade assistencial e o alto investimento necessário. Esses dados são fundamentais para o planejamento institucional e para a sustentabilidade dos programas de transplante no SUS.

**Palavras-Chave:** transplante de órgãos, diálise, custo hospitalar, perfil clínico.

## PO-487-17

### Transplante dador vivo: comparação da sobrevida renal entre 1º e 2º transplante – a experiência de um centro

**Autores:** Cortez Ferreira, B , Ventura, S , Pardinhas, C , Leal, R , Rodrigues, L , Guedes Marques, M , Santos, L , Romãozinho, C , Figueiredo, A , Sá, H

**Instituição(s):** ULS COIMBRA - Portugal

**Introdução:** O transplante renal (Tx) é a técnica substitutiva da função renal que confere melhor qualidade de vida e menor taxa de mortalidade. Embora os resultados do retransplante possam ser inferiores aos do 1º, diversos estudos mostram melhor sobrevida face à diálise. Os potenciais benefícios do dador vivo, como a possibilidade de Tx preemptivo, a otimização do matching HLA e a menor isquemia fria, podem mitigar os riscos associados ao 2º Tx. O nosso objetivo foi comparar a sobrevida renal entre o 1º e 2º transplante renal de dador vivo (TxDV). **Material e Método:** Estudo retrospectivo de TxDV realizados na ULS Coimbra de 2009-2020, com follow-up médio de 9 anos. Recolheram-se variáveis clínicas e imunológicas dos pares dador- receptor. A sobrevida renal censurada à morte foi avaliada por regressão de Cox e curvas de Kaplan-Meier. A rejeição aguda foi definida segundo Banff 2019. **Resultados:** Foram incluídos 76 doentes, 63 com 1º TxDV e 13 com 2ºTxDV. Os grupos não diferiram em sexo, raça, tempo em diálise, número de incompatibilidades ou isquemia fria. Os retransplantados apresentavam idade superior (42 vs 33 anos,  $p=0,025$ ) e maior uso de Timoglobulina como imunossupressão de indução (16,7% vs 69,2%,  $p<0,001$ ). O PRA histórico foi também superior neste grupo. A creatinina a 1 ano associou-se à perda do enxerto ( $p=0,007$ ). Durante o follow-up, a taxa de rejeição aguda foi muito baixa (1ºTxDV 4% vs 2ºTxDV 0%). A sobrevida do enxerto aos 5 e 10 anos foi sobreponível (1ºTxDV: 88,9%; 87,3% vs 2ºTxDV 100%; 92,3%). **Discussão e Conclusões:** Na nossa amostra, o retransplante dador vivo na nossa população demonstrou baixas taxas de rejeição aguda e uma sobrevivência aos 5 e 10 anos sobreponível ao 1º transplante, representando por isso uma alternativa segura e eficaz ao dador cadáver.

**Palavras-Chave:** transplante renal; dador vivo; retransplante; sobrevida renal; enxerto renal.

## PO-487-16

### Tratamento de intercorrências pós-transplante renal crítico: panorama das internações, custo do procedimento e permanência hospitalar em 5 anos no Brasil

**Autores:** Torquato, M V V , Oliveira, G C Á , Lima, L A F , Bandeira, R C , Filho, T T L A , Oliveira, P V P D , Silva, M F L D , Rocha, A G F , Freitas, C B , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As intercorrências pós transplante renal configuram um risco frequente aos pacientes transplantados. Seus tratamentos são essenciais para garantir a funcionalidade do enxerto e a sobrevida do paciente. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a abordagem dessas intercorrências, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, a realização dos seus tratamentos no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes procedimentos: tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós transplante crítico. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência. **Resultados:** O número total de internações para o tratamento de intercorrências pós-transplante renal crítico durante o período de 2020 a 2024 foi quantificado em 16.321. A diferença entre 2020, com 2.324, e 2024, com 6.716, evidencia uma crescente dessas intercorrências com o decorrer dos anos. Além disso, por meio de um valor médio total de R\$3.058,67 durante os cinco anos, também podemos notar uma elevação do custo do tratamento dessas intercorrências com o passar do tempo, sendo 2020 com R\$2.599,64 e 2024 com R\$3.322,27. Já em relação à média de permanência total foi 9,6 dias, variando entre 10,2 no ano de 2020 e 9,0 em 2024, mostrando uma redução de aproximadamente 1 dia no período avaliado. **Discussão e Conclusões:** Entre 2020 e 2024, notou-se um aumento das internações e do custo do tratamento das intercorrências pós transplante renal crítico. Já a média de permanência hospitalar apresentou uma queda neste intervalo de tempo.

**Palavras-Chave:** tratamento, transplante renal, Intercorrências.

## PO-488-16

### Reinternações após o transplante renal: características sociodemográficas e doenças de base

**Autores:** Evangelista, A C B V , Sousa, N A D , Studart, R M B , Campos, A C C , Dias, C F , Silva, L V F D , Nogueira, A D S , Mendonça, M P F D , Andrade, M B A , Nascimento, A S D

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As reinternações após o transplante renal são eventos relativamente comuns e representam um importante indicador de complicações clínicas e da qualidade do cuidado pós-operatório. Objetivou-se avaliar as reinternações de pacientes submetidos a transplante renal segundo as características sociodemográficas e as doenças de base. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Geral de Fortaleza, cuja amostra foi constituída por 249 fichas de pacientes transplantados renais. Foram excluídos crianças e transplante duplo. A coleta foi realizada em setembro de 2023. Parecer nº 5.070.891. **Resultados:** Foram realizados o teste do Qui-quadrado e de Fisher para análise das reinternações, verificando significância entre à escolaridade ( $p = 0,012$ ). A faixa etária entre 40 e 59 anos foi prevalente na reinternação (48,9%), com predominância do sexo biológico masculino (60,6%). Embora nesta pesquisa não tenha havido significância estatística na correlação com as doenças de base indeterminada, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, alguns estudos encontrados na literatura evidenciaram que pacientes com diabetes e hipertensão correm maior risco de readmissão hospitalar. **Discussão e Conclusões:** Este estudo evidenciou uma associação entre as taxas de readmissão hospitalar de pacientes pós-transplante renal e baixas escolaridades. Essa associação pode estar relacionada ao conhecimento sobre o problema vivenciado e a adesão ao tratamento adequado, que tendem a ser baixos nesse público. As características locais dos pacientes e do sistema de saúde são os principais preditores de reinternação hospitalar. Assim, o presente estudo traz contribuições para que se conheça o perfil clínico e sua relação com a reinternação hospitalar, acreditando-se que podem ser utilizados como indicadores de atenção na prática hospitalar.

**Palavras-Chave:** transplante renal; perfil clínico; Enfermagem.



## PO-488-17

### Desfechos do transplante renal em pacientes com 65 anos ou mais: estudo retrospectivo realizado na Fundação Pró-Rim (2014–2019)

**Autores:** Correia, R D F , Hanauer, M A A , Santana, S E A , Silva, R F , Pacheco, T E S , Carola, T R , Cardoso, P D S C

**Instituição(s):** Pró-Rim – Joinville/SC - Brasil

**Introdução:** No último censo de diálise realizado no Brasil em 2024, observou-se um aumento de 10% no número de pacientes em terapia renal substitutiva. Grande parte deste aumento foi atribuído ao envelhecimento da população e a incidência de doenças renais em idosos. Apesar disso, os idosos são transplantados com menor frequência do que adultos jovens. Analisamos durante 5 anos, os desfechos e a função do enxerto renal em pacientes com 65 anos ou mais submetidos a transplante entre 2014 e 2019, na Fundação Pró-Rim, Joinville-SC. **Material e Método:** No período de janeiro de 2014 até dezembro de 2019, foram realizados 533 transplantes, dos quais, apenas 50 eram em pacientes acima dos 65 anos. Após exclusão de 11 pacientes por transferência de seguimento em outras Instituição(s), a amostra final incluiu 39 indivíduos, em estudo retrospectivo. **Resultados:** Ao final do acompanhamento, 24 pacientes permaneciam vivos e em seguimento. Destes, 16% apresentavam-se em Doença Renal Crônica (DRC) estágio I, 33% DRC estágio II e 41% DRC estágio III. Apenas dois pacientes DRC estágio V, retornaram à hemodiálise. Foram registrados 15 óbitos, dos quais 5 não relacionados ao transplante (acidentes automobilísticos, suicídios e outras causas externas) e 10 com associação direta ou indireta ao transplante. **Discussão e Conclusões:** O transplante renal em idosos demonstrou desfechos clínicos favoráveis, com sobrevida de e manutenção do enxerto renal em 74,3% aos 5 anos, excluídos os óbitos não relacionados. Os achados reforçam a viabilidade, segurança e eficácia do transplante renal em pacientes idosos criteriosamente selecionados e acompanhados por equipe multidisciplinar.

**Palavras-Chave:** transplante renal; idosos; doença renal crônica; sobrevida; desfechos clínicos.

## PO-489-17

### Coorte retrospectiva de pacientes com transplante de fígado e rim

**Autores:** Franco, A C , Naka, E L , Tonato, E J , Chinen, R , de Arruda, E F , Felga, G , Pimentel, C , Rezende, M B D , Pacheco-Silva, A , Durão Junior, M S

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de rim combinado ou após o transplante hepático é uma opção terapêutica para pacientes com doença renal crônica e cirrose hepática, oferecendo uma melhora significativa da sobrevida e da qualidade de vida. O objetivo desse estudo é descrever os desfechos de uma coorte de pacientes submetidos a transplante de rim e fígado combinados (FR) e isolados (RpF). **Material e Método:** Coorte retrospectiva de pacientes submetidos a transplante FR ou RpF no período de 2011 a 2025. **Resultados:** 109 pacientes foram transplantados no período, sendo 53 FR e 56 RpF. A principal etiologia da doença renal foi diabetes no grupo FR e multifatorial no grupo RpF. 66% do grupo FR e 82% do grupo RpF eram do sexo masculino (p 0,05), a mediana da idade foi de 53 (IIQ14) no FR e 57,5 (IIQ12) no grupo RpF (p 0,02). Não houve diferença significativa entre a ocorrência de DGF (p 0,11) e tempo de DGF (p 0,26). A taxa de rejeição foi de 10,4% no grupo FR e 9,4% no RpF (p 0,66). A mediana do MELD foi 26 no grupo FR; ocorreram 10 óbitos no primeiro ano após o transplante nesse grupo. No grupo RpF não houve óbitos precoces (1 ano após o transplante renal). Em relação a sobrevida do enxerto, ocorreram 9 perdas no grupo FR e 3 perdas no grupo RpF (p 0,059). A creatinina em 1 ano foi de 1,14±0,57 no grupo FR e 1,28±0,67 no grupo RpF (p 0,72). **Discussão e Conclusões:** Estudos sugerem que o transplante combinado fígado-rim propicia maior tolerância imunológica e menor rejeição, contudo há o maior risco de perda precoce do enxerto. Nossa coorte apresentou semelhança entre a ocorrência de função tardia do enxerto assim como rejeição. A maior mortalidade durante o 1º ano no grupo FR está relacionada a maior gravidade desses pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante combinado fígado-rim, transplante rim pós-fígado.

## PO-489-16

### Análise do manejo das intercorrências pós-transplante renal: impacto do acompanhamento longitudinal na prevenção de urgências

**Autores:** da Silva, J E B , do Nascimento, M F , Rego, A E O , Coelho, M K M , Venâncio, R C , Guedes, A G , de Menezes, A P , Fernandes, P F C B C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a terapia de substituição definitiva para pacientes com doença renal terminal. Embora seja a modalidade mais escolhida, essa terapêutica está comumente associada a complicações médicas de curto e longo prazo. Logo, o presente estudo busca analisar o cenário brasileiro consoante às internações devido a intercorrências pós- transplante de rim no período de 2013 a 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. A princípio, acessou-se a plataforma “TabNet”, serviço do DATASUS, onde foi escolhido o eixo “Assistência à saúde” e o tópico “Produção Hospitalar”. Selecionou-se “Dados consolidados por local de internação” e “Brasil por Região e Unidade da Federação”. Finalmente, adotou-se o período “2013-2024”, o conteúdo “internações por caráter de atendimento” e o procedimento “Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós transplante crítico” segundo Região e ano de processamento. **Resultados:** Ao longo de 12 anos, o Brasil registrou 30.267 internações para tratamento de intercorrência pós-transplante de rim. 2024 foi o ano que apresentou maior número (6716) e 2013, o menor (908). Do total de hospitalizações, 21.948 tiveram caráter de urgência (72,5%), 7.672 (25,3%) de forma eletiva e 647 (2,2%) devido a outras causas. Ao analisar esse panorama por regiões, o Sudeste registrou o maior quantitativo de internações (15.252; 50,4%), seguido do Sul (9970; 32,9%), Nordeste (2659; 8,8%) e Norte (790; 2,6%), respectivamente. Em todas as regiões prevaleceu o caráter de urgência nas internações. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que a maioria dos internamentos atrelados a problemas no pós-transplante renal são de casos potencialmente graves. Com isso, ressalta-se a importância de um acompanhamento longitudinal e contínuo desses pacientes, a fim de evitar cenários urgentes.

**Palavras-Chave:** transplante, intercorrência, urgência.

## PO-490-16

### Perfil epidemiológico do atendimento de intercorrências agudas entre receptores de transplante renal, através da telemedicina

**Autores:** Del Nero , S F , Raimundo , D F , Garcia, R M , Aulicino, R C P D S , Fagundes, H P P , Chow, C Y Z , Barbosa, D T Y , Junior , H T S , Moura, L R , Pestana , J M

**Instituição(s):** Hospital do Rim - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A telemedicina é uma atividade recente, consolidada na pandemia da COVID 19. Há poucos relatos do seu uso na navegação clínica de receptores de transplante de rim (RTR). O objetivo deste estudo é descrever o perfil de atendimento de um serviço de telessaúde para RTR em larga escala. **Material e Método:** Corte transversal que incluiu todos os atendimentos por telessaúde para RTR entre Jan/24 e Abr/25. Modelos de atendimento: teleconsulta (interação entre médico e paciente não hospitalizado), e teleinterconsulta (interação entre médico do centro de transplante e do hospital comunitário). **Resultados:** No período, foram realizados 23.400 atendimentos, 5.040 deles sob a modalidade teleinterconsulta (21,5%), resultando em 324 transferências para o nosso centro (6,4%), ou seja 18 internações/mês. A teleinterconsulta garantiu que 93,6% das internações fossem mantidas nos hospitais secundários comunitários ou das regiões adstritas. Já a teleconsulta gerou uma média de antecipação de consulta presencial em menos de 5% dos atendimentos, sendo as demais intercorrências resolvidas através do recurso de consulta remota. Os principais diagnósticos durante o período foram: infecções (40%), alterações cardiovasculares (10%) ou gastrointestinal (10%) e as relacionadas diretamente ao transplante renal (6%). As demais se dividiram entre alterações metabólicas (8%), neoplásicas (6%) e outros (20%). **Discussão e Conclusões:** A telessaúde permite acesso rápido e eficiente para pacientes geograficamente afastados dos centros especializados. O seu uso para navegação clínica do paciente permitiu que a maioria das internações fossem mantidas em hospitais comunitários.

**Palavras-Chave:** telemedicina, intercorrências agudas, receptor transplante renal.



## PO-490-17

### Série de Casos: transplante fígado-rim e coração-rim

**Autores:** Mota, I S , Ulisses, L R D S , Siqueira, H S , Alves, I C D C , Leite, J M , Botelho, A R , Gomes, B T , Pereira, L D C , da Silva, T P D

**Instituição(s):** Instituto de Cardiologia e Transplante do Distrito Federal – Brasília/DF - Brasil

**Introdução:** O transplante combinado de órgãos sólidos, como coração-rim e fígado-rim, é uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com falência multissistêmica terminal. São poucos os centros que realizam essa modalidade de transplante no Brasil. **Material e Método:** Este estudo descritivo retrospectivo apresenta uma série de casos realizados em um centro de referência em transplante multivisceral no Distrito Federal, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a transplante combinado. **Resultados:** Foram incluídos 10 casos de fígado-rim, com etiologias predominantes de cirrose alcoólica (30%) e oxalúria primária (20%), 7 casos (70%) em hemodiálise prévia. A mortalidade foi de 40%, com causas como hematoma cerebral e sepse urinária. Nos 5 casos de transplante coração-rim, a cardiopatia mais frequente foi Doença de Chagas (60%) e todos em hemodiálise prévia. Os pacientes receberam imunossupressão baseada em timoglobulina, tacrolimo, micofenolato e corticoide. A mortalidade também foi de 40%. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida em 5 anos nos casos de fígado-rim foi de 60%, compatível com dados nacionais. Para coração-rim, embora a literatura internacional indique sobrevida de 71%, nosso centro observou 60%. Esses achados reforçam a viabilidade da técnica, apesar da complexidade, e destacam a necessidade de protocolos padronizados para melhorar os desfechos em transplantes combinados.

**Palavras-Chave:** transplante, transplante de órgãos, transplante de coração, transplante de rim, transplante de fígado.

## PO-491-17

### 14 anos de dessensibilização HLA no Einstein Hospital Israelita

**Autores:** Bertocchi, A P F , Naka, E L , Requião-Moura, L , Pires, L M D M B , Chinen, R , de Arruda, E F , Tonato, E J , Torres, M A , Pacheco-Silva, A , Durão Junior, M D S

**Instituição(s):** Einstein Hospital Israelita - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A sensibilização HLA é um entrave na transplantabilidade renal e a dessensibilização (DS) é uma opção de tratamento para tais pacientes que geralmente permanecem longo período em fila de espera ou não conseguem um transplante. **Material e Método:** Foram avaliados 37 dessensibilizações HLA ao longo de 14 anos, para transplante renal com doador vivo, sendo levantados prevalência de rejeições mediadas por anticorpos agudas ou crônicas (RAMA, RCMA) e celulares agudas ou crônicas (RAC, RCC), sobrevida do enxerto e do receptor. As DS envolveram plasmaféreses, imunoglobulina IV, indução com Rituximab ou Bortezomib. **Resultados:** Os receptores tinham PRA CI com mediana 67% (0-99%) e CII 23% (0-95%). 7 pacientes não conseguiram DS: 3 (8%) por insucesso em diminuir DSA, outros por IAM, anemia necessitando transfusão e BAV, pancreatite e desistência antes de iniciar PF. Ocorreram 30 TxRDV, com medianas de Cr na alta= 1,09 (0,7 a 2,8), Cr 3m= 1,26 (0,73 a 2,05), Cr 12m= 1,22 (0,7 a 2,41), Cr 36 m= 1,24 (0,74 a 3,55) e Cr 60 m= 1,21 (0,60 a 4,20). Ocorreram 4 perdas por óbito, 3 relacionados ao Tx (PTLD, sepse e encefalite autoimune). Houve 10 RAMA (33%) na internação do Tx, com 90% de sucesso no tratamento. 2 perdas tardias por RCMA. 7 RAC precoces tratadas (23%), 1 RCC com perda tardia da função do enxerto. **Discussão e Conclusões:** A DS é uma opção de transplantabilidade em renais crônicos sensibilizados HLA, que geralmente apresentam longo tempo em fila de espera para Tx. Apesar da alta incidência de RAMA pós Tx (33%), obtivemos 90% de sucesso no seu tratamento e boa função do enxerto renal a longo termo. Após 14 anos e 30 DS bem sucedidas, há 21 pacientes com ótima função do enxerto renal.

**Palavras-Chave:** dessensibilização, anticorpos anti-HLA, transplante de rim, hipersensibilizados.

## PO-491-16

### Perfil farmacoterapêutico de pacientes renais transplantados: influência no tempo de internação hospitalar

**Autores:** Farias Ananias, C , Lima Pinheiro, N M , Martins Teixeira, I M , Barros de Oliveira, A , Ferreira de Lima, D T , Pereira Filho, H L , Holanda E Silva, L , Ribeiro Duque, B , Rodrigues da Costa, M D , Lima Sampaio, T

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante é a terapia substitutiva de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. A fim de evitar rejeições e disfunção do enxerto, utilizam-se imunossupressores, os quais são dotados de eventos adversos e podem sofrer interações medicamentosas. **Material e Método:** Este estudo observacional e retrospectivo avaliou o perfil de utilização de medicamentos de 182 pacientes transplantados atendidos em um hospital universitário (03/2019 a 05/2022), investigando interações medicamentosas em potencial e associando com variáveis clínicas. Os fármacos foram classificados conforme Anatomical Therapeutic Chemical. As prováveis interações medicamentosas foram avaliadas conforme protocolo clínico nacional. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68,7%), idade média de 48,15 anos e baixa escolaridade (64,2%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão (62,6%) e diabetes (33,5%). O tempo médio de internação foi de 21,68 (±16,34) dias, com 9,71 (±2,46) medicamentos por paciente. Como regime imunossupressor inicial, 45,1% usaram Tacrolimo (TAC) + Micofenolato de Sódio (MDS), 54,4% TAC + Sirolimus (SIR) e 0,5% MDS + SIR. Na alta, além dos imunossupressores, destacaram-se antifúngicos tópicos (93,96%), antibióticos (92,86%), fármacos para distúrbios gástricos (85,36%) e bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) (51,1%). As interações mais comuns foram TAC com omeprazol (OMP) (88,46%), anlodipino (ALP) (48,90%) e isoniazida (37,91%); SIR com ALP (29,67%) e isoniazida (20,33%); e MDS com OMP (39%). **Discussão e Conclusões:** A regressão linear indicou que a prescrição de um maior número de medicamentos aumenta a internação em até 8,5 dias, enquanto o uso de BCC pode reduzi-la em 5 dias. Conclui-se que a polifarmácia exige atuação multiprofissional para prevenir intercorrências e reduzir o tempo de internação.

**Palavras-Chave:** interações medicamentosas, imunossupressores, polifarmácia.

## PO-492-16

### Impacto prognóstico da rejeição em biópsias renais por indicação em pacientes transplantados renais: análise de coorte em centro terciário

**Autores:** Asnis Schuchmann, R , Gus Manfro, A , Schneider, E T , Backes, L L , Bertuol Júnior, V C , Vieira Steckert, G , Sartori Pacini, G , Gea Martins Filho, C , Bauer, A C , Ceratti Manfro, R

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A biópsia do enxerto renal é o método padrão-ouro para investigação de disfunção em transplantados, especialmente diante de piora da função ou surgimento de proteinúria. O impacto da rejeição nos desfechos clínicos de longo prazo ainda é incerto, sobretudo no contexto assistencial brasileiro. Este estudo teve como objetivo comparar desfechos de pacientes com biópsias por indicação compatíveis com rejeição versus outros diagnósticos histológicos. **Material e Método:** Coorte observacional, prospectiva e unicêntrica, incluindo todas as biópsias de enxerto renal realizadas por indicação clínica entre junho/2017 e novembro/2023. Pacientes foram estratificados conforme diagnóstico anatomopatológico em cinco categorias principais: rejeição, glomerulopatias, achados de cronicidade, poliomavírus e alterações menores. Variáveis do doador, receptor e transplante foram analisadas. O desfecho primário foi a sobrevida do enxerto em 3 anos, avaliada com curvas de Kaplan-Meier e teste de Log-Rank. **Resultados:** Foram incluídos 165 pacientes submetidos a 217 biópsias. A média de idade foi 51,9 anos (±13,7), com predominância masculina (53,7%). A creatinina média foi 4,1 mg/dL (±2,5) e a mediana entre transplante e biópsia foi 20 meses (2-76). O diagnóstico de rejeição ocorreu em 75 biópsias (34,5%). Em 3 anos de seguimento, 72 (43,6%) pacientes evoluíram com perda do enxerto, mais frequente nos com achados de cronicidade (p<0,001). Entre os casos de rejeição, pior prognóstico ocorreu nas rejeições crônicas mediadas por anticorpos ou mistas (p<0,01). **Discussão e Conclusões:** Os achados histológicos em biópsias por indicação têm valor prognóstico relevante. A rejeição, especialmente nas formas crônicas e mistas, associa-se a menor sobrevida do enxerto. Estes dados reforçam o papel da biópsia na estratificação de risco e no direcionamento terapêutico.

**Palavras-Chave:** biópsia, rejeição, sobrevida do enxerto.

## PO-492-17

### Sobrevida do enxerto em transplantes de dadores com $\geq 70$ anos: um argumento para a estratégia old-to-old

**Autores:** Pais, T, Pessoa, B, Marques, F, Gonçalves, J, Abreu, F, Santana, A, Lopes, J A, Macau, R

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde Santa Maria - Portugal

**Introdução:** A principal limitação no acesso ao transplante renal mantém-se a escassez de órgãos. Múltiplas estratégias visam expandir o pool de dadores, incluindo a aceitação de dadores com idade avançada. Avaliámos os outcomes clínicos de enxertos provenientes de dadores  $\geq 70$  anos. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de adultos transplantados na Unidade de Transplantação (UTR) de um hospital terciário, entre 07/2000 e 02/2025, com enxertos de dadores  $\geq 70$  anos falecidos por morte encefálica. Excluíram-se doentes com transplante prévio e/ou em lista como super urgentes. A análise estatística foi realizada com o Jamovi (v2.6). A análise da sobrevida do enxerto (SE), foi censurada para a morte. **Resultados:** Foram incluídos 75 doentes: 60% do sexo masculino, com idade média  $63.7 \pm 5.6$  anos. A imunossupressão de indução incluiu inibidor da calcineurina (CNI) + micofenolato de mofetil (MMF) + glucocorticoides (GC) + basiliximab (n=53) vs. CNI + MMF + GC + timoglobulina (n=22). Verificou-se função tardia do enxerto em 17.3%. A mediana de SE foi de 64.9 meses [IC95%: 57.3-77.4]. As taxas de SE aos 12, 36 e 60 meses foram de 93% [IC95%: 87%-100%], 74%

[IC95%: 64%-86%] e 56% [IC95%: 44%-71%], respetivamente. **Discussão e Conclusões:** Na mesma UTR, a SE censurada à morte aos 12 e 60 meses nos transplantes de dador cadáver foi de 96% e 88%, respetivamente. Assim, a SE parece ser idêntica a curto prazo, ainda que aos 5 anos seja inferior nos enxertos provenientes de dadores com idade  $\geq 70$  anos. Estes dados apoiam a utilização criteriosa destes órgãos, em doentes bem selecionados, idealmente integrados em estratégias como o "old-to-old", para maximizar a eficácia do transplante e melhorar a utilização racional dos recursos disponíveis.

**Palavras-Chave:** transplante renal; dadores; sobrevida enxerto; old-to-old.

## PO-493-16

### Dadores de critérios expandidos: outcomes de um centro

**Autores:** Mendes, B B, Guimarães, P, Neves, N, Vieira, M B, Caeiro, F, Aires, I, Jorge, C

**Instituição(s):** Hospital Curry Cabral - Portugal, Hospital São Bernardo - Portugal

**Introdução:** O sucesso da transplantação renal e o aumento de doentes em lista de espera, justificam o uso de dadores de critérios expandidos (DCE). Rins de DCE estão associados a maior incidência de função tardia do enxerto (FTE) e a resultados renais a longo prazo inferiores aos dos dadores padrão. No entanto, há benefício na sua utilização, em termos de sobrevivência, em comparação com a manutenção em diálise. **Material e Método:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a transplante renal de dador falecido no Hospital Curry Cabral entre janeiro/2023 e dezembro/2024. Foram comparados os recetores de DCE vs. não DCE relativamente à ocorrência de FTE, episódios de rejeição aguda, infeções graves no primeiro ano pós-transplante e evolução da TFG aos 6 e 12 meses. **Resultados:** Neste período 126 doentes foram submetidos a transplante renal, dos quais 45,2% (n=57) foram de DCE. A idade média do DCE foi de  $64,6 \pm 14$  anos (vs.  $44 \pm 14$  em não DCE) e a idade média dos recetores de DCE foi de  $60,7 \pm 12$  anos (vs.  $49 \pm 12$  anos não DCE). O tempo de isquémia fria foi inferior no DCE ( $-132 \pm 58$  minutos), não havendo diferenças entre os grupos no tempo em diálise, número de incompatibilidades HLA, presença de DSA ou esquema de imunossupressão. Não houve maior incidência de rejeição ( $p=0,654$ ) ou de infeções ( $p=0,509$ ) no primeiro ano pós-transplante no grupo DCE. A ocorrência de FTE foi semelhante entre os dois grupos ( $p=0,193$ ), bem como a TFG à data da alta hospitalar ( $p=0,670$ ). Verificou-se que aos 6 e 12 meses os recetores não DCE tinham melhor função do enxerto ( $p<0,001$  e  $p=0,01$ ). **Discussão e Conclusões:** Ainda que a função do enxerto a longo prazo pareça ser melhor no grupo não DCE, a utilização de órgãos DCE permite mitigar a escassez de órgãos, constituindo uma alternativa segura em doentes de idade mais avançada.

**Palavras-Chave:** transplante renal; dador de critérios expandidos; sobrevivência do enxerto.

## PO-493-17

### Desenvolvimento de diabetes mellitus no pós-transplante de rim: uma revisão de literatura

**Autores:** Tahim, M E S, Montalvão, A T T, Passos, M J

**Instituição(s):** Centro Universitário Inta-UNINTA, Sobral – Sobra/CE - Brasil

**Introdução:** A Diabetes Mellitus no Pós-Transplante (PTDM) de rim é uma reação comum e grave podendo estar associada à falência do órgão transplantado. Nesse contexto, o desenvolvimento da PTDM é multifatorial e pode envolver razões farmacológicas e metabólicas as quais serão descritas nesta revisão. **Material e Método:** Esta revisão qualitativa usufruiu do PubMed e dos descritores "kidney transplant" e "post-transplant diabetes mellitus" com Operador Booleano AND o que em 1614 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão (artigos publicados nos últimos 5 anos disponíveis gratuitamente sendo estudos clínicos ou meta-análises) e dos de exclusão (que não fossem língua inglesa ou portuguesa e que não sejam monografias e editoriais), sobraram 22 os quais foram diminuídos para 4 por adequação à temática. **Resultados:** Uma das causas da PTDM de rim é o efeito de imunossuppressores, como tacrolimo. Este, em altas doses, causa resistência à insulina que agrava a hiperglicemia já existente, em razão do estresse cirúrgico. Olhando por outro ângulo, mesmo na ausência de medicamentos que comprometem o sistema imune, alguns fatores, como histórico familiar de diabetes mellitus, obesidade, síndrome metabólica e idade avançada, podem aumentar o risco do desenvolvimento da condição. **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam que a PTDM é multifatorial, pode ser prevenida em algumas instâncias e pacientes mais suscetíveis a essa condição devem ser observados com mais cautela. A literatura aponta que estratégias como ajuste da imunossupressão, identificação de fatores de risco e insulinoaterapia precoce são eficazes, mas pedem estudos mais robustos e novos ensaios clínicos que tragam mais estratégias para tratar, prevenir e prever tal patologia. Tais medidas contribuem para melhorar o prognóstico clínico e a sobrevida do enxerto renal.

**Palavras-Chave:** diabetes mellitus, rim, transplante.

## PO-494-16

### Uso de máquina de perfusão hipotérmica em transplante renal pediátrico: experiência pioneira na América Latina com seguimento de 12 anos

**Autores:** Pinheiro, P M A, Costa, R C S, Sandes-Freitas, T V, Queiroz, F P A, Lobo, C F, Muniz, S R B, Freire, J M M, Andrade, M B A, da Silva Junior, G B, Esmeraldo, R M

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Evidências científicas demonstram que a preservação de rins de doadores falecidos (DF) em máquina de perfusão hipotérmica (MPH) reduz a incidência da função tardia do enxerto (FTE), que tem sido associada a complicações como tempo de internação hospitalar prolongado e menor sobrevida do enxerto. Contudo, tal tecnologia ainda não é muito utilizada no Brasil, e a literatura sobre o uso de MPH em transplante pediátrico é escassa. **Material e Método:** Coorte retrospectivo de crianças transplantadas com rins de DF entre junho/2012 e junho/2024 em hospital público brasileiro com aprovação do Comitê de Ética local. O fator de exposição nesta análise longitudinal foi o uso de MPH. Os dados foram coletados por meio da revisão de prontuários. **Resultados:** Foram revisados 240 prontuários de crianças cujos enxertos haviam sido mantidos apenas em armazenamento estático frio (AEF, n = 130) ou em MPH (n = 110) antes do transplante. Entre os desfechos clínicos, destaca-se que a FTE ocorreu em 26% no grupo AEF, enquanto foi observada em 12% das crianças no grupo MPH. O risco relativo (RR) da FTE no grupo MPH foi de 0,46 [RR = 0,463 (Intervalo de Confiança 95%: 0,250 a 0,858; p = 0,017)]. Além disso, no grupo MPH, o número de sessões de diálise e a duração da internação hospitalar pós-transplante foram significativamente menores que no grupo AEF. A função renal em um ano e a sobrevida do enxerto em 3, 6 e 12 anos após o transplante foram significativamente melhores no grupo MPH. **Discussão e Conclusões:** O uso da MPH em transplante pediátrico demonstrou ser seguro e eficaz, e provou ser fator de proteção contra FTE. Ademais, o grupo que recebeu rins perfundidos em MPH apresentou menor tempo de internação, melhor função renal em um ano e melhores taxas de sobrevida do enxerto a longo prazo.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; preservação de órgãos; perfusão pulsátil.

## PO-495-16

### Risco de função retardada do enxerto: associação de fatores sociodemográficos e regime imunossupressor

**Autores:** Oliveira, A B , Freitas, A G D S , Lima, C E P , Pinheiro, N M L , Teixeira, I M M , Duque, B R , Costa, M D R , Queiroz, M G R , Menezes, R R P P B , Sampaio, T L

**Instituição(s):** Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A terapia imunossupressora de manutenção é essencial para o sucesso da terapia substitutiva, entretanto seu uso expõe riscos e demanda acompanhamento. O presente estudo retrospectivo avaliou fatores associados com a função retardada do enxerto (FRE) em receptores de rim provenientes de doadores falecidos. **Material e Método:** Os dados sociodemográficos e exames laboratoriais foram coletados dos prontuários do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). O período de coleta compreendeu de março/2019 a maio/2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUWC) sob nº 5.896.752. **Resultados:** Foram analisados 155 pacientes, sendo 73,5% do sexo masculino com idade média de 49,59 ( $\pm 13,84$ ) anos e 37,42% apresentaram FRE. As variáveis sexo, idade, sorologia para citomegalovírus (CMV), viremia de CMV 15 dias pós-transplante e regime imunossupressor foram analisadas segundo a presença de FRE e nenhuma associação foi encontrada. No entanto, ao verificar as interações entre essas variáveis, foi verificado que o sexo associado ao regime imunossupressor foi capaz de prever um risco maior de FRE, conforme o modelo de regressão logística binária [ $X^2(1) = 5,505$ ;  $p = 0,019$ ;  $R^2$  Nagelkerke = 0,048; erro padrão = 0,426]. Foi observado que ser do sexo feminino e usar micofenolato aumenta as chances de FRE em 2,7 vezes (OR = 2,7; intervalo de confiança 95% = 1,17-6,22). **Discussão e Conclusões:** Estudos anteriores já demonstraram que o sexo feminino está associado com outros fatores como infecção do vírus oportunista e risco cardiovascular, impactando diretamente na função renal e pior prognóstico clínico. Em conclusão, o sexo e o regime imunossupressor de manutenção são fatores de risco para a função do enxerto renal e destaca que o acompanhamento e a decisão clínica racional podem melhorar o prognóstico pós-transplante.

**Palavras-Chave:** terapia de imunossupressão; micofenolato; sexo; transplante renal.

## PO-495-17

### Distúrbios do metabolismo mineral em pacientes em hemodiálise: correlação entre PTH, fosfatase alcalina e cálcio

**Autores:** Freitas, C I S , Rebouças, A D S , Filho, J D D S , Silva, F W L , de Melo, A T , Rebouças, A D S , Nunes, R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Vale do Jaguaribe - Aracati - CE - Brasil

**Introdução:** O desequilíbrio do metabolismo mineral é comum em pacientes com DRC, podendo causar alterações ósseas e cardiovasculares. **Material e Método:** Estudo transversal com 161 pacientes em hemodiálise e CAAE da Plataforma Brasil (CEP/CONEP): 33622020.7.0000.9431. Avaliaram-se PTHi, fosfatase alcalina (FA), cálcio e fósforo, conforme diretrizes da SBN. **Resultados:** A média de PTHi foi 388 pg/mL ( $\pm 547,31$ ), com 34,79% acima do valor de referência. FA foi elevada em 100% dos pacientes. O cálcio foi normal em 85,09% e o fósforo alterado em 50,94%. Mulheres apresentaram níveis mais elevados de PTHi e FA ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** A elevação de PTHi e FA indica possível hiperparatireoidismo secundário e distúrbio mineral ósseo, associados à inflamação crônica, desnutrição e risco cardiovascular. A normalidade do cálcio em grande parte dos pacientes pode estar relacionada à suplementação. O monitoramento de marcadores ósseos-minerais em pacientes dialíticos é essencial para prevenir complicações graves. A elevação de PTHi e FA reforça a necessidade de estratégias de manejo nutricional, medicamentoso e endócrino.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica, hemodiálise, metabolismo mineral, paratormônio, fosfatase alcalina, distúrbio ósseo-mineral.

## PO-496-16

### Avaliação operacional e clínica da preservação renal em máquinas de perfusão hipertérmica no serviço de transplantes do Hospital Geral de Fortaleza

**Autores:** Pinheiro, P M A , Brasil, I R C , Lobo, C F , Muniz, S R B , Freire, J M M , Andrade, M B A , da Silva Junior, G B , Esmeraldo, R D M

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Metanálises evidenciam que a preservação de rins em máquinas de perfusão (MP) reduz a incidência de complicações pós-transplante, comparada à permanência dos órgãos em caixas térmicas com gelo. Apesar das evidências, poucos hospitais brasileiros utilizam essa tecnologia na rotina de transplantes, o que justifica esta avaliação. **Material e Método:** No âmbito operacional, formularam-se 24 perguntas avaliativas conforme as diretrizes metodológicas para estudos sobre equipamentos médicos do Ministério da Saúde. O modelo de MP avaliado foi LifePort KidneyTransporter®. O domínio clínico foi avaliado por estudo observacional longitudinal de desfechos (necessidade de diálise, tempo de internação, função renal, ocorrência de rejeição, sobrevidas de enxerto e paciente) em 240 transplantes a partir de maio/2012. O fator de exposição na coorte retrospectiva foi o uso de MP em 110 rins. **Resultados:** A avaliação operacional revelou 18/24 (75%) respostas “adequado/positivo”; 4/24 (16,7%) “parcialmente adequado/indiferente” e 2/24 (8,3%) “inadequado/negativo”. O estudo de coorte mostrou menor necessidade de diálise, menor tempo de internação, melhor função renal e melhores sobrevidas de enxertos e pacientes no grupo exposto à MP. Não houve diferença na ocorrência de rejeição. **Discussão e Conclusões:** A avaliação da preservação renal em MP foi positiva. As duas respostas negativas às perguntas avaliativas decorreram de fator externo ao serviço, consequente à falta de insumos. O uso de MP foi fator de proteção contra a disfunção renal e a necessidade de diálise pós-transplante e propiciou menor tempo de internação e melhores sobrevidas de enxertos e pacientes.

**Palavras-Chave:** estudo de avaliação; perfusão; transplantes.

## PO-496-17

### Avaliação da cognição de pacientes com doença renal crônica em lista de espera para transplante renal

**Autores:** de Souza Tognarelli, M L , Lamkowski Naka, E , Mello de Mello Barros Pires, L , Sanches de Souza, R

**Instituição(s):** Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica causa alterações metabólicas que podem comprometer a cognição. O Teste do Relógio é amplamente utilizado como screening de possíveis alterações cognitivas. Este estudo busca identificar possíveis fatores associados a alterações identificadas no teste do relógio. **Material e Método:** O teste do relógio foi aplicado em 274 pacientes com doença renal crônica inscritos e ativos para transplante no ambulatório de transplante do Hospital Israelita Albert Einstein - PROADI-SUS. Os resultados foram classificados em: sem alteração cognitiva (sem erros), sugestivo de alteração cognitiva leve (erros menores) e sugestivo de alteração cognitiva maior (erros maiores). Foram analisados dados clínicos e sociodemográficos. **Resultados:** Dos participantes, 28,7% foram classificados como aprovados, 20,9% como alteração leve e 50,4% como alteração maior. A média de idade foi 51,7 anos, com predominância de homens (52,8%). As principais etiologias da doença renal crônica foram glomerulopatias (25,7%), hipertensão arterial (18,6%) e doença policística (15%). Erros maiores no resultado do teste do relógio mostraram associação com maior idade ( $p < 0,01$ ), sexo feminino ( $p = 0,04$ ), hipertensão arterial como etiologia ( $p = 0,01$ ) e menor escolaridade ( $p < 0,01$ ). Embora 75% tenham ensino médio ou superior, os de menor escolaridade apresentaram pior desempenho. **Discussão e Conclusões:** Alterações na cognição avaliadas pelo Teste do Relógio associaram-se à maior idade (apesar da amostra ser relativamente jovem), sexo feminino, hipertensão arterial como etiologia – podendo sugerir um possível mecanismo, como demência vascular – e baixa escolaridade. Na regressão logística, idade, sexo feminino e hipertensão arterial mantiveram-se como preditores de pior desempenho, mesmo após ajuste para escolaridade.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica; cognição; teste do relógio; transplante renal.



## PO-497-16

### Avaliação de comorbidades e função renal em longo prazo em doadores renais: resultados preliminares do BRIDGES-APOL1

**Autores:** Lima, R O A , Godoi, L M , Tavares, M G , Soares, M O M , Finamor, R P S , Ferreira, G S , Foresto, R D , Silva, H T , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina / Unifesp - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A doação renal intervivos é considerada segura, mas ainda há debate sobre os efeitos a longo prazo na função renal e na ocorrência de comorbidades associadas à doença renal crônica (DRC). Este estudo avaliou a prevalência dessas condições em doadores renais anos após a nefrectomia, comparando com dados da população geral. **Material e Método:** Estudo transversal com 186 doadores renais submetidos à nefrectomia entre 2008 e 2015 no Hospital do Rim, participantes da coorte BRIDGES-APOL1. Foram analisadas as prevalências de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), com base nos dados do VIGITEL 2023. Estimou-se a razão de prevalência com IC95%. A função renal foi avaliada pela TFGe (CKD-EPI 2021), antes da doação e na inclusão no estudo. **Resultados:** Após média de 10,7 anos da doação, os doadores apresentaram prevalências significativamente menores de comorbidades em comparação à população geral: HAS em 36% (RR=0,74; IC95%=0,59-0,86; p<0,001) e DM em 10,2% (RR=0,46; IC95%=0,29-0,68; p<0,001). A função renal teve queda esperada: TFGe média reduziu de 96,6 para 74,0 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, com perda de 22,6 mL/min (IC95%=-24,7 a -20,5). Apenas 16,7% dos doadores apresentaram TFGe <60, e nenhum caso com TFGe <30 mL/min. **Discussão e Conclusões:** Mais de uma década após a doação, os doadores mantêm perfil clínico favorável, com menor prevalência de HAS e DM e função renal preservada, sem progressão significativa para estágios avançados de DRC.

**Palavras-Chave:** doação intervivos; função renal; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; doença renal crônica (DRC).

## PO-497-17

### Características epidemiológicas de transplantados renais encaminhados para cuidados paliativos: experiência institucional em hospital escola

**Autores:** França, A B S , Leal, M S A , Alves, J V C M , Albuquerque, L L M , Ramos, M R F N , de Sousa, M V T B , de Alcântara, R C A , Guimarães, M E B , de Brito, A C F , Abreu, C F S N

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é uma terapia essencial para indivíduos com doença renal crônica em estágio terminal. Nesse cenário, os cuidados paliativos (CP) desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida, prolongamento da sobrevida e garantia de um fim de vida digno, por meio de abordagem multidisciplinar e integral. O estudo visa caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes transplantados renais acompanhados pelo serviço de CP de um hospital escola de referência. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, baseado em análise retrospectiva de dados dos prontuários eletrônicos registrados no sistema do referido hospital. Foram incluídos todos os pacientes transplantados renais acompanhados pelo serviço de CP em 2024. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, estado civil, procedência e etiologia de inclusão. **Resultados:** Foram identificados sete pacientes, 85,7% do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 57,1% tinham entre 40 e 59 anos, e 42,9% entre 60 e 79 anos. Sobre o estado civil, 71,4% eram casados e 28,6% estavam em união estável. Em relação à procedência, 85,7% eram oriundos do Ceará. As principais causas de inclusão no serviço foram: neoplasias do trato gastrointestinal (57,1%), doenças reumatológicas (14,3%), nefropatias (14,3%) e complicações do pós-transplante renal (14,3%). **Discussão e Conclusões:** A maioria dos pacientes acompanhados apresentava idade superior a 40 anos, procedência do Ceará e neoplasias gastrointestinais como principal motivo de encaminhamento. Os achados reforçam a importância da integração precoce dos CP às diferentes especialidades envolvidas no trato do paciente suscetível à necessidade de transplante renal, consideradas as distintas etiologias de base em tal contexto e a natureza multidisciplinar e individualizada desta intervenção.

**Palavras-Chave:** cuidados paliativos, transplante renal, epidemiologia.

## PO-498-16

### Pacientes com a necessidade de diálise na primeira semana após transplante renal

**Autores:** Majevski de Assis, B , Rodrigues Amorim, S , Alves do Espírito Santo, R , de Assis Borba, L , de Assis Kruger, L

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é uma terapêutica consolidada e eficaz para o paciente com insuficiência renal crônica terminal. O estudo tem como objetivo avaliar os resultados dos transplantes renais e contribuir para a análise dos fatores prognósticos associados à função do enxerto e à sobrevida. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo com os pacientes submetidos ao transplante renal no Hospital Evangélico de Vila Velha durante o ano de 2024. Foi realizada análise descritiva com os dados do prontuário dos pacientes submetidos ao transplante. **Resultados:** Foram realizados 58 transplantes renais em 2024, sendo 12 com doador vivo relacionado e 46 com doador falecido. Dos 58 pacientes transplantados, 35 (60%) não necessitaram de diálise na primeira semana após o transplante, sendo 11 com doador vivo e 24 com doador falecido, 3 eram hipersensibilizados, 1 retransplante e a mediana da isquemia fria é 10 horas. Os pacientes que necessitaram de diálise na primeira semana representam 40% (23), sendo 1 com doador vivo, 22 com doador falecido, 2 hipersensibilizados, 1 retransplante e a mediana da isquemia fria é 12 horas. **Discussão e Conclusões:** Os dados obtidos corroboram com a literatura, que aponta melhores desfechos com doadores vivos, especialmente quanto à função imediata do enxerto. A incidência de necessidade de diálise foi significativamente maior nos transplantados com doador falecido do que nos com doador vivo. O maior tempo de isquemia fria nos transplantados com doador falecido pode ter contribuído com a necessidade de diálise precoce nesse grupo. Conclui-se que a origem do doador e o tempo de isquemia fria são fatores relevantes para a função precoce do enxerto. O alto índice de sobrevida do enxerto em 2024 (84%), reforça a eficácia da equipe multidisciplinar do programa de transplantes do Hospital Evangélico de Vila Velha.

**Palavras-Chave:** transplante renal, sobrevida, insuficiência renal crônica.

## PO-498-17

### Incidência e fatores de risco para doença oncológica em receptores de transplante renal

**Autores:** Borba Junior, J D O , Carvalho, G D S , Lima, M D M , Pereira, M C , Cabral, D B C , de Aguiar, F C , Andrade, L G D F

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas UFPE - Recife/PE - Brasil

**Introdução:** O advento de novos imunossuppressores e o pareamento entre doadores e receptores melhoraram a sobrevida dos enxertos renais. Contudo, observa-se aumento da incidência de neoplasias nessa população. No Brasil, sobretudo no Nordeste, ainda são escassos os dados sobre o tema. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva, com 436 prontuários de transplantados renais acompanhados em hospital público do Recife entre 1980 e 2022. Foram analisadas variáveis clínicas e demográficas. A sobrevida foi estimada por Kaplan-Meier e comparada entre grupos com e sem câncer pelo teste de Log-Rank. **Resultados:** A incidência de neoplasia foi de 16,5%, com predomínio de câncer de pele não melanoma (47,2%). Idade avançada no momento do transplante (p = 0,005) e ausência de função retardada do enxerto (p = 0,035) foram associadas à ocorrência de câncer. A sobrevida dos receptores com neoplasia foi significativamente inferior à dos demais (p = 0,008). **Discussão e Conclusões:** Os achados reforçam a necessidade de estratégias de rastreamento precoce em receptores de transplante renal, visando reduzir a morbimortalidade, preservar o enxerto e otimizar recursos assistenciais.

**Palavras-Chave:** transplante de rim, câncer. Mortalidade, incidência.



## PO-499-16

### Transplante renal no Brasil: uma análise espaço-temporal com o space-time cube

**Autores:** Oliveira-Neves, M R, Beltrame, M H A, Costa, W F, Machado, A, Nihei, O K, Gurgel, S J T, Pedroso, R B, Andrade, L

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Maringá – Maringá/PR - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a alternativa terapêutica mais eficaz para pacientes com doença renal crônica avançada, mas seu acesso no Brasil é limitado pela carência de doadores e disparidades regionais. O Sistema Único de Saúde realiza cerca de 90% dos transplantes renais, porém, a distribuição desigual de centros transplantadores e profissionais especializados compromete a equidade. Há escassez de estudos que acompanhem a evolução temporal da oferta de transplantes renais. Assim, investigamos padrões espaço-temporais da taxa de transplante renal, por meio da técnica de análise geoespacial Space-Time Cube. **Material e Método:** Estudo ecológico, retrospectivo e longitudinal sobre transplantes renais realizados entre 2010 e 2021. Utilizamos dados secundários do SIH/ SUS (CID-10 Z94.0; procedimentos 05.05.02.009-2 e 05.05.02.010-6), idade de 20 a 79 anos, das 438 Regionais de Saúde (RS) do país. **Resultados:** A análise mostrou queda não significativa nas taxas de transplantes (estatística de tendência = -1,7143; p = 0,0865). Sudeste e Sul concentraram a maioria dos transplantes. Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e os estados do Sul apresentaram predominância de hot spots persistentes e oscilantes. Norte e Nordeste predominam cold spots. **Discussão e Conclusões:** Nossos dados revelaram assimetrias marcantes na distribuição dos transplantes renais, com concentração no Sul e Sudeste, onde há maior infraestrutura. Entretanto, Norte e Nordeste registraram várias regionais com cold spots oscilantes, sugerindo fragilidade no serviço, identificada por outros estudos como fator crítico à expansão equitativa do sistema. Reforçamos a importância de investigações futuras considerando as especificidades territoriais na promoção da equidade no acesso ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante renal, regionais de saúde, space time cube.

## PO-499-17

### Perfil epidemiológico dos receptores de transplante renal no Ceará: análise descritiva de 2018 a 2024

**Autores:** Mourão, M L O, Santos, J V R D, Alcantara, T S, Andrade, E M L D, Filho, W R C D A, Souza, F V D S, Vale, J J M D, Farias, P H D O, Sousa, M L C D, Farias, K S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a principal terapia para pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT), promovendo maior sobrevida e qualidade de vida. Caracterizar o perfil dos receptores é essencial para o planejamento de políticas públicas e a alocação eficiente de recursos. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil demográfico dos receptores de transplantes renais no Ceará entre 2018 e 2024, bem como analisar as tendências anuais de procedimentos. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados secundários extraídos do IntegraSUS (SESA-CE), plataforma vinculada à Central de Transplantes do Ceará. Foram analisadas variáveis como número total de transplantes por ano, tipo de doador (falecido ou vivo), faixa etária e sexo dos receptores. A análise foi descritiva, com cálculo da tendência percentual anual. **Resultados:** Entre 2018 e 2024, foram realizados 1.528 transplantes, com média anual de 218,29. O maior número ocorreu em 2019 (n=291), e o menor em 2020 (n=180), com queda de 38,14% no início da pandemia. Houve aumento de 22,89% entre 2023 e 2024. A maioria dos transplantes foi com doadores falecidos (95,03%; n=1.452). Entre os receptores, 61,61% eram homens (n=1.003). As faixas etárias mais prevalentes foram 51–60 anos (n=320), 41– 50 (n=304) e 31–40 (n=275), refletindo maior impacto da DRCT em adultos economicamente ativos. **Discussão e Conclusões:** O volume de transplantes variou ao longo dos anos, influenciado por fatores externos, como a pandemia. A predominância de doadores falecidos e o perfil demográfico dos receptores reforçam a importância de políticas públicas para ampliação do acesso, captação de órgãos e monitoramento contínuo da DRCT.

**Palavras-Chave:** transplante renal, doença renal crônica terminal, epidemiologia, saúde pública.

## PO-500-16

### Comparação do número absoluto de transplantes renais nos últimos 5 anos (2020-2024): desempenho da região Nordeste em relação ao Brasil

**Autores:** Braga, L P, Bessa, T P, Rocha, J, Diniz, M, de Carvalho, A P, Teixeira, A H F, dos Santos Silva, S K, Fernandes, K Q, Ramos de Carvalho, K K, dos Santos, M D L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a principal alternativa terapêutica para pacientes com doença renal crônica em estágio terminal, oferecendo melhor qualidade de vida e sobrevida em comparação à diálise. No Brasil, a distribuição dos transplantes varia significativamente entre as regiões, refletindo diferenças estruturais, socioeconômicas e de políticas públicas. Este estudo compara o número absoluto de transplantes renais nos últimos cinco anos entre a região Nordeste e o Brasil. **Material e Método:** Este estudo foi realizado a partir dos dados obtidos no portal da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) onde se comparou a região Nordeste com o cenário brasileiro de janeiro de 2020 a setembro de 2024. **Resultados:** Realizou-se 25626 transplantes de rim no Brasil no período analisado, sendo 16,5% (4230) no Nordeste. Desses, 2711 foram de doadores vivos, sendo 276 (10,1%) no Nordeste e 18138 de doadores falecidos, sendo 3954 (21,7%) no Nordeste. **Discussão e Conclusões:** Há uma distribuição desigual entre as regiões, com o Nordeste respondendo por 16,5% do total de procedimentos, visto que a região concentra 26,9% da população brasileira, o que sugere possíveis desafios estruturais e logísticos no acesso ao transplante. Fatores como o acesso limitado a centros especializados, dificuldades na realização de exames de compatibilidade e questões culturais podem estar influenciando essa menor representatividade dos transplantes com doadores vivos. Por outro lado, o maior percentual de transplantes com doadores falecidos pode indicar avanços na estrutura de captação de órgãos e na sensibilização da população. Apesar dos avanços, o Nordeste ainda enfrenta desafios para aumentar sua participação nos transplantes nacionais.

**Palavras-Chave:** transplantes renais; Nordeste.

## PO-500-17

### Proporção de pacientes em diálise cadastrados na lista de espera para transplante renal em Goiás

**Autores:** Ribamar da Silva, R, Aparecida dos Santos Soares Barreto, R, Suzuki, K, Christiane Freitas, K, Alves Gomes, D M, Correia Mendonça, N C, Xavier, S C, dos Santos Ladeia, C, Nunes Mota, L, de Aguiar Roza, B

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** Segundo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado da Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde (2014) e a Portaria nº 1.675/2018, a inscrição em lista de espera para transplante renal é uma etapa essencial no cuidado ao paciente em terapia renal substitutiva (TRS). Essas normativas, orientam que os serviços de diálise informem sobre o transplante como alternativa terapêutica e os encaminhem para avaliação com a equipe transplantadora. Diante desse panorama normativo, este estudo buscou analisar a proporção de pacientes em TRS cadastrados na lista de espera para transplante renal em Goiás, visando fornecer evidências e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados secundários da Central Estadual de Transplantes de Goiás referentes ao primeiro trimestre de 2025. **Resultados:** No que diz respeito à infraestrutura de diálise, Goiás conta com 37 serviços habilitados. Desse total, 18 (48,6%) estão concentrados na capital ou entorno, sendo 13 em Goiânia, 2 em Anápolis e 3 em Aparecida de Goiânia. No entanto, para fins de controle e intervenção direta da gestão estadual de saúde, apenas quatro municípios possuem esses estabelecimentos: Goianésia, Formosa, Posse e Quirinópolis, além de um serviço contratualizado em Águas Lindas. Essa análise revelou uma disparidade significativa, dos 5.119 pacientes em TRS no Estado, apenas 704 (13,7%) estão cadastrados na lista de espera. Contudo, nos serviços sob gestão estadual, essa diferença é ainda maior, com apenas 14 (3,9%) dos 361 pacientes. **Discussão e Conclusões:** Esses achados sugerem lacunas que podem incluir fatores como elegibilidade, subnotificações ou barreiras administrativas que dificultam o acesso. Diante disso, destaca-se a necessidade de investigação aprofundada e/ou intervenções estratégicas.

**Palavras-Chave:** diálise; transplante de rim; políticas públicas em saúde.

## PO-501-16

### Evolução dos transplantes renais no Sistema Único de Saúde (SUS): análise de sobrevida e mortalidade por tipo de doador na última década

**Autores:** Sousa, L F D, Assis, A M D S, Bomfim, A L A, Vieira, B A P, Brito, C C S, Aguiar, E T, Felix, L S, Fontenelle, M C A, Junior, R L D A, Sousa, T E P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a principal opção terapêutica para pacientes com doença renal crônica terminal. No Brasil, a maioria desses procedimentos é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com predomínio de órgãos de doadores falecidos. No entanto, transplantes renais de doadores vivos costumam apresentar melhores desfechos, com maior sobrevida do paciente e do enxerto. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS/SIH) e do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), consultados em junho de 2025. Incluíram-se todos os transplantes renais realizados entre 2015 e 2024, classificados por tipo de doador (vivo ou falecido), ano e região. Foram avaliados: número de procedimentos, distribuição regional, taxa de mortalidade intra-hospitalar e curva de sobrevida. **Resultados:** De 2015 a 2024, foram realizados 58.462 transplantes renais no SUS, sendo 48.184 (82%) de doadores falecidos e 10.278 (18%) de doadores vivos. A sobrevida após 10 anos foi superior nos transplantes com doadores vivos: 87% dos pacientes e 72% dos enxertos, enquanto para doadores falecidos foi de 73% e 53%, respectivamente. A mortalidade intra-hospitalar foi de 1,56% para falecidos e 0,35% para vivos. **Discussão e Conclusões:** A análise evidencia contrastes relevantes entre as modalidades de transplante renal no SUS. Embora o transplante com doador falecido seja o mais realizado no SUS, os dados indicam melhores desfechos clínicos com doadores vivos, tanto em mortalidade hospitalar quanto em sobrevida. A análise comparativa entre essas modalidades é fundamental para compreender padrões assistenciais, otimizar recursos, reduzir desigualdades regionais e direcionar políticas públicas com base em evidências assistenciais e epidemiológicas no transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante renal, sistema único de saúde, sobrevida do paciente e dois tipos de enxerto.

## PO-501-17

### Desigualdade e expansão dos centros transplantadores renais no Brasil (2019-2024)

**Autores:** Fernandes Barbosa, L G, Romeiro Tenorio, L H, Lotin, B G, Silva Lovera, H, Wickert Cotrim, M, Nejar Coan, M, de Fausto Muniz Guimarães, F, Onodera de Andrade, L, Dias da Silva, M, Vianna Raffo, G

**Instituição(s):** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A ampliação do acesso ao transplante renal é essencial para reduzir desigualdades regionais no Brasil. Este estudo objetiva analisar o impacto da ativação e retomada de centros transplantadores entre 2019 e 2024, com base em dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), destacando padrões de atividade e distribuição regional. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, com base nos dados nacionais do RBT de 2019 a 2024. Foram avaliadas as taxas por milhão de população (pmp) de transplantes renais (total, doador vivo e falecido) por estado, além do número de equipes ativas e do padrão de atividade ao longo dos anos. **Resultados:** Em 2024, foram realizados 6.297 transplantes renais no Brasil, com taxa nacional de 29,6 pmp, 7,5% abaixo da meta projetada. O número de equipes ativas cresceu de 150 (2019) para 161 (2024). A Região Norte apresentou crescimento expressivo, atingindo 8,9 pmp. O Amazonas alcançou 23,6 pmp, iniciando transplantes intervivos em 2023 e com doadores falecidos em 2024. Sergipe, Acre e Rondônia apresentaram atividade intermitente; Amapá e Tocantins não realizaram transplantes. Estados como Amazonas (64%) e Pernambuco (40%) dependeram de rins oriundos de outras unidades federativas, enquanto Alagoas, Paraíba e Acre exportaram mais de 70% dos rins captados, revelando desequilíbrio entre captação e execução local. **Discussão e Conclusões:** A expansão de centros, como no Amazonas, e a retomada em estados com atividade flutuante contribuíram para mitigar desigualdades, ainda que de forma incipiente. A persistente concentração regional e o fluxo interestadual de órgãos reforçam a necessidade de políticas que incentivem a interiorização, a estruturação local e a equidade no acesso ao transplante renal no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante renal; centros transplantadores; desigualdades regionais.

## PO-502-16

### Panorama do transplante Renal no SUS (2015-2024): evolução temporal e epidemiológica

**Autores:** Guimarães Padula, A C, Correa Nogueira, H, Alves Borges Gaggion, N, Pereira Brito, H, de Sousa Moura, F A, Murari Ferraz Carlomanho, G, Leal Cirqueira Silva, B, Gonçalves Carvalho, R, Lira Milhomem, E

**Instituição(s):** Centro Universitário do Pará - Belém/PA - Pará - Brasil, Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras - Codó/MA - Brasil, Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade da Cidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Araraquara - Araraquara/ - Brasil, Universidade Federal do Amazonas - Manaus/AM - Brasil, Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS - Brasil, Universidade Nove de Julho - Guarulhos/SP - São Paulo - Brasil, Universidade Salvador - Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é uma valiosa opção terapêutica para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal, por proporcionar melhor qualidade de vida, menor restrição hídrica e alimentar, além de menores taxas de morbimortalidade. Do ponto de vista clínico e econômico, é mais eficaz e vantajoso que a diálise. Esse estudo objetivou analisar a distribuição temporal e geográfica dos transplantes renais no Brasil na última década. **Material e Método:** Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Variáveis: tipo de transplante (rim de doador falecido e vivo), região, Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada, caráter de atendimento e óbitos, no período de 2015 a 2024. **Resultados:** Foram registrados 48.786 transplantes renais, com média anual de 4.879 procedimentos. A Região Sudeste concentrou o maior número absoluto-52,2%, seguida pelo Sul (24,6%), Nordeste (17,2%), Centro-Oeste (4,3%) e Norte (1,6%). Do total, 32,3% foram de forma eletiva e 67,6% de urgência. Quanto ao tipo de doador, 85,3% foram de falecidos e 14,7% de vivos. Observou-se crescimento contínuo até 2019, queda expressiva em 2020-2021 e retomada gradual a partir de 2022. Constatou-se uma taxa de 14 óbitos a cada 1.000 transplantes. **Discussão e Conclusões:** A elevada concentração de procedimentos nas regiões Sudeste/Sul revela desigualdades estruturais relacionadas à distribuição de centros transplantadores, densidade populacional e recursos regionais. A Região Norte apresentou o menor volume, refletindo acesso limitado. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade, descentralização dos serviços e fortalecimento da logística de captação e distribuição de órgãos no país.

**Palavras-Chave:** transplante renal, DATASUS, desigualdade regional.

## PO-503-16

### Um panorama da última década de transplantes renais no Brasil

**Autores:** Barbosa Neto, C A, Oliveira Costa Filho, V, Cardoso Marques, F, Araújo Costa Lima, E, Severo Alvarenga, E, Dias Caminha Gentile, C, Pinheiro Amorim, L, Ferreira Lima Amaral, N, Nunes Benevides, L, Menezes Gifoni, J

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Patologias renais, desde adquiridas até congênitas, podem exigir transplantes. Analisar a gestão nacional dessa demanda na última década é crucial para melhorar políticas públicas e atendimento à população. **Material e Método:** Foram revisados os dados provenientes dos relatórios do Sistema Nacional de Transplantes, que representam as informações sobre transplantes e lista de espera no País, acessado em julho de 2025. Foram extraídos dados dos transplantes renais realizados de 2013 a 2023. Nossa análise incluiu o número de procedimentos realizados e a origem do órgão, se de doador vivo ou de doador falecido. **Resultados:** No período analisado, o Brasil realizou 272.189 transplantes, sendo 61.185 (22%) referentes a transplantes renais. Desses, 10.532 (17,2%) advieram de doadores vivos e 50.653 (82,8%) doadores falecidos. Observou-se um crescimento de 19,6% nos transplantes renais entre 2013 e 2019, seguido por uma queda abrupta de 23,5% entre 2019 e 2020, com declínio persistente em 2021. Contudo, houve recuperação importante de 28,4% ao comparar 2021 com 2023. O mesmo padrão de redução foi verificado no total geral de transplantes no período 2019-2020. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram a capacitação dos médicos brasileiros na área, vital para a saúde pública. Entretanto, o elevado número de transplantes renais pode ser diminuído com mais investimento em prevenção e atenção básica, com foco em diagnóstico precoce. A queda nos procedimentos em 2020, devido à pandemia, revelou que muitos pacientes ficaram sem acesso ao transplante necessário. Portanto, é essencial criar planos de ação para crises, assegurando assistência à população. Os dados mostram expertise do sistema em transplantes renais, mas é preciso investir em prevenção para reduzir sua necessidade.

**Palavras-Chave:** transplante, transplante de rim, sistemas de informação em saúde.

## PO-503-17

### Efetividade da captação e transplante renal na Bahia: desafios na crescente demanda por diálise

**Autores:** Passos, L D S, Ribeiro, Y F, Castro, A R D O, Silva, I D, Santos, H D S A, Batista, A C D S, Pereira, A R P, Nascimento, V S, Santana, J R C D, Marinho, C L A

**Instituição(s):** Universidade do Estado da Bahia Campus VII - Senhor do Bonfim/BA - Brasil

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) terminal sobrecarrega o sistema de saúde, especialmente na Bahia, onde a demanda por diálise supera a oferta. A observação do grande número de pacientes em diálise aguardando por um transplante motivou este estudo, que busca compreender os entraves no processo. O transplante renal é a modalidade terapêutica mais eficaz para reverter essa condição. **Objetivo:** Descrever o panorama dos rins captados e transplantados e analisar a efetividade, distribuição e aproveitamento desses órgãos na Bahia. **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo, baseado no banco de dados público do Registro Brasileiro de Transplante (RBT) de 2024. A demanda foi definida pelo número de pacientes ativos na lista de espera. **Resultados:** Em 2024, a Bahia supriu apenas 33% de sua demanda por transplantes renais, 295 procedimentos frente a 891 necessários. Deste total, 261 (88,5%) originaram-se de doadores falecidos. O estado captou 338 rins, mas transplantou apenas 258, com taxa de aproveitamento de 76%. Dentre os 258 aproveitados, 229 foram transplantados na Bahia e 29 foram alocados para outros estados como Rio Grande do Sul e Minas Gerais. **Discussão e Conclusões:** O sistema de transplantes da Bahia em 2024 apresenta uma lacuna, atendendo apenas um terço da demanda. Apesar da taxa de aproveitamento de 76% dos rins captados, 29 órgãos viáveis foram alocados para outros estados, mesmo com a alta fila de espera local. Isso sugere barreiras como problemas logísticos, de compatibilidade ou critérios de aceitação restritivos. O desafio principal é a capacidade de logística para os órgãos captados, exigindo otimização da gestão da lista de espera e protocolos de alocação para beneficiar pacientes baianos em sua demanda crescente para tratamento dialítico.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; obtenção de tecidos e órgãos; diálise renal.

## PO-504-16

### Análise comparativa do caráter de atendimento dos transplantes renais dos últimos dez anos no Brasil

**Autores:** Fernandes, S V, do Nascimento, M F, da Rocha, A G F, Fernandes, D V, Oliveira, G C Á, Lima, L D A F, da Silva, M F L, de Oliveira, P V P, Bandeira, R C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A comparação entre transplantes renais (TRs) eletivos e de urgência no Brasil evidencia que pacientes em situação de urgência apresentam maior complexidade clínica e piores desfechos, como hospitalizações prolongadas e menor sobrevida do enxerto. Esses achados ressaltam a importância de dados epidemiológicos para orientar políticas públicas mais eficazes. **Material e Método:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo e analítico, com dados extraídos da plataforma TabNet/DATASUS, em "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", abrangência nacional, conteúdos "Caráter atendimento", "Internação", "Óbitos" e "Valor total", no período de jan/2015 a dez/2024, selecionando o procedimento "Transplante de Rim". **Resultados:** No período, houve 48.780 internações, 674 óbitos e cerca de R\$ 2,1 bilhões em gastos com TR no Brasil. Os transplantes de urgência corresponderam a 32.999 internações (~68%), 482 óbitos (~71,5%) e R\$ 1,5 bilhão (~71,4%). Já os eletivos somaram 15.781 internações (~32%), 192 óbitos (~28,5%) e R\$ 600 milhões (~28,6%). Entre os procedimentos de urgência, 91% das internações (30.026), 98% dos óbitos (470) e 93% dos gastos (R\$ 1,4 bilhão) envolveram órgãos de doadores falecidos (ODF). Nos TR eletivos, os com ODF representaram 73% das internações (11.572), 93% dos óbitos (179) e 79% dos custos (R\$ 500 milhões). **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam que os transplantes renais de urgência predominam no Brasil, com maiores taxas de mortalidade e custos, especialmente entre receptores de órgãos de doadores falecidos. Isso sugere maior complexidade clínica e piores desfechos nesses casos. A alta dependência de ODF em ambos os tipos reforça a importância da ampliação da doação e da priorização de transplantes eletivos, que apresentam melhores resultados clínicos e menor impacto financeiro.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; urgência; eletivo; internações; custos em saúde; mortalidade hospitalar.

## PO-504-17

### Perfil epidemiológico dos transplantes renais no período de 2020-2024 no estado do Ceará

**Autores:** Braz, L A R, Pinto, A B D, Matos Filho, J I A, Nogueira, A C T, Braga, R M, de Paulo, L H F, Alves, A A O, de Abreu, L D P, Araújo, L C D C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal emerge como a terapia de escolha para a doença renal crônica em estágio terminal. O Ceará tem boa efetivação de doadores, porém há um aumento da demanda por transplante. Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos transplantes renais no estado do Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em junho de 2025, com dados secundários sobre transplante renal da Central de Transplantes via IntegraSUS. O período analisado foi de 2020 a 2024, variáveis: ano, sexo, faixa etária, diagnóstico, fonte pagadora e tipo de doador. Foram avaliadas as frequências absolutas e relativas válidas, e aplicado o teste Qui-quadrado para associação entre variáveis, com significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Durante o período analisado, foram realizados 1018 transplantes renais, o ano de 2024 teve o maior número, com 24,26% (n=247), e 2020 o menor, com 17,68% (n=180). A maioria dos diagnósticos para o transplante renal não foi especificado (43,03%; n=438). Enquanto, a Doença Arterial Hipertensiva foi a mais incidente (18,37%; n=187). Outros diagnósticos que se destacaram foram: diabetes (18,07%; n=184) e glomerulonefrite (12,57%; n=184). Foi observado um predomínio de transplantes em homens, adultos, doadores falecidos e realizados pelo SUS ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** O perfil dos transplantes renais no Ceará revelou predominância de adultos do sexo masculino, doadores falecidos e uso do SUS. Hipertensão e diabetes foram doenças que prevaleceram em pacientes que receberam transplantes, porém a maior parte dos transplantados não tiveram diagnósticos especificados. Esses achados reforçam a urgência em aprimorar a vigilância epidemiológica e estratégias de prevenção primária para reduzir a carga da doença renal terminal.

**Palavras-Chave:** Ceará; perfil epidemiológico; transplante renal.

## PO-505-16

### Barreiras no encaminhamento para avaliação de transplante renal no Brasil: análise qualitativa da percepção dos nefrologistas

**Autores:** Sanders-Pinheiro, H, de Souza, P C A, Paulino, I C T, Fernandes, F F, de Almeida, A R F, Ulisses, L R D S, Sandes-Freitas, T V, Andrade, G M, Moura-Neto, J A

**Instituição(s):** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Departamento de Clínica Médica – Salvador/BA - Brasil, Nefroclínicas Brasília – Brasília/DF - Brasil, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Departamento de Medicina Interna – Botucatu/SP - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Serviço de Transplante Renal HU UFJF e Faculdade de Medicina - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O encaminhamento é um passo crítico e precoce para avaliação e posterior inscrição em lista para transplante renal (TxR). As evidências sobre as barreiras para o encaminhamento concentram-se em fatores do paciente. Nosso objetivo foi explorar os principais entraves ao encaminhamento para o TxR pela percepção dos nefrologistas. **Material e Método:** Estudo qualitativo com análise de respostas discursivas pelo método de Braun e Clark (2006). Foi feita uma pergunta sobre as barreiras para encaminhamento para TxR, por formulário eletrônico enviado via WhatsApp e e-mail, a nefrologistas do país, de jul/24-fev/25. **Resultados:** Nas 254 respostas identificamos 493 barreiras, agrupadas em sete categorias: acesso a exames e consultas (32,6%); infraestrutura do sistema de saúde (19,7%); condições clínicas e socioeconômicas dos pacientes (14,2%); escassez de órgãos (11,1%); limitação de recursos humanos (nefrologista e equipe multidisciplinar) (9,7%); desinformação e comunicação (7,1%) e barreiras logísticas e geográficas (5,5%). Essas categorias foram divididas em 27 subcategorias. O ponto de saturação foi identificado na resposta 150, indicando adequação da amostra. **Discussão e Conclusões:** As barreiras percebidas para o encaminhamento para TxR no Brasil são multifatoriais envolvem principalmente limitações estruturais do sistema de saúde e questões dos profissionais. Refletem problemas estruturais do SUS, enquanto as relacionadas à informação evidenciam a necessidade de ações educativas direcionadas aos pacientes e capacitação contínua na área para os profissionais. Esses achados indicam a necessidade de estratégias integradas para qualificação profissional, melhoria da infraestrutura e educação dos pacientes, visando ampliar o acesso ao TxR no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante renal; barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; sistemas de manutenção da vida; nefrologistas; profissionais de saúde; encaminhamento e consulta; listas de espera.



## PO-505-17

**Transplante renal com doador vivo: impactos da pandemia de COVID-19 no Brasil e no estado do Ceará**

**Autores:** Sousa, F L X

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de rim com doador vivo é um procedimento complexo, no qual o doador consente em doar um órgão desde que não comprometa sua própria saúde, visando beneficiar um paciente nefropata. Contudo, tal prática depende de mobilização social, que apresentou queda após a pandemia de COVID-19. Por isso, este estudo tem o objetivo de analisar os impactos dessa pandemia nos transplantes renais no Brasil e no Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e caráter quantitativo, feito a partir de dados secundários retirados do DATASUS e do Painel de Indicadores da ABTO, abrangendo o período de 2019 a 2024. **Resultados:** No Brasil, observou-se redução significativa nos transplantes de rim com doador vivo: 857 em 2019, 331 em 2020, seguidos por recuperação gradual — 443 (2021), 581 (2022), 649 (2023) e 699 (2024). No Ceará, o declínio foi ainda mais acentuado: 12 transplantes em 2019, apenas 1 em 2020 e 2021, 2 em 2023 e 6 em 2024. A lista de espera também se manteve alta no estado: 555 em 2019, 264 em 2020, 424 em 2021, 452 em 2022, 615 em 2023 e 541 em 2024. **Discussão e Conclusões:** Houve expressiva queda na realização de transplantes com doador vivo no Brasil, especialmente no Ceará. Além dos desafios logísticos de regulação e distribuição, destaca-se o desequilíbrio entre doadores e receptores. A pandemia agravou esse cenário, paralisando atividades e gerando receios quanto à doação. No caso de doadores vivos, a exigência legal (Lei nº 9.434/1997) de grau de parentesco ou autorização judicial torna o processo ainda mais restrito. Conclui-se que é urgente intensificar e dinamizar ações educativas para ampliar a adesão à doação de órgãos.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos; doador vivo; pandemia de COVID-19; transplante renal.

## PO-506-17

**Este estudo unicêntrico retrospectivo analisou todos os transplantes renais (Tx) realizados no Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) entre 1978 e 2023**

**Autores:** Giaretta, D S , Maestri, H D P , Catto, P H Z , Santini, A D R , Traesel, M A , Barreiro, F F , D'Ávila, D O L , Poli-De-Figueiredo, C E , Kroth, L V

**Instituição(s):** Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Este estudo unicêntrico retrospectivo analisou todos os transplantes renais (Tx) realizados no Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) entre 1978 e 2023. **Material e Método:** Foram incluídos todos os Tx realizados entre 1978 e 2023. Os pacientes foram distribuídos em 8 eras: Era1 pré-ciclosporina (1978–1986); Era2 Ciclosporina (1987–1997); Era3 Micofenolato (1998–2002); Era4 Novos agentes imunossuppressores (2003–2007); Era5 Menor imunossupressão (2008–2017); Era6 Gestão hospitalar (2018–2019); Era7 COVID (2020–2021); Era8 Pós-COVID (2022–2023). Foram coletados dados clínicos, cirúrgicos e laboratoriais. **Resultados:** Foram realizados 1920 Tx, sendo que 82,6% (n=1547) eram de doadores falecidos. A incidência de função retardada do enxerto aumentou nas eras mais recentes, sendo registrada em 75,0% na Era 8. A sobrevida do paciente em 1, 3 e 5 anos foi de 89,6%, 86% e 82,8% para Tx com doadores vivos; e 85%, 80,3% e 76,2% para doadores falecidos. A análise também mostrou que a ausência de função retardada do enxerto foi fator protetor para perda de enxerto [HR: 0,591; IC95%: 0,352–0,991]. O número de Tx variou muito nas diferentes eras, sendo que a pandemia e intervenções administrativas de gestores fora do Serviço de Nefrologia impactaram de maneira negativa no número de transplantes. **Discussão e Conclusões:** A sobrevida dos pacientes foi consistentemente maior nos Tx de doador vivo, relacionado à maior qualidade do enxerto, melhor compatibilidade, menor tempo de isquemia e menos complicações. Nestes 45 anos tivemos avanços significativos na produtividade, na seleção de doadores e nos desfechos clínicos. Intervenções como pandemia e intervenção da gestão hospitalar tiveram impacto negativo. Avanços na imunossupressão resultaram em melhor resultado ao longo das eras.

**Palavras-Chave:** transplante renal; registros; sobrevida enxerto.

## PO-506-16

**Barreiras na convocação e no acompanhamento regular de doador vivo a longo prazo após a doação: resultados preliminares do BRIDGES-APOL1**

**Autores:** Santos Finamor, R P , Tavares, M G , Ferreira, L Q , Alves Lima, R O , Godoi, L M , Oliveira, M , Sousa Ferreira, G F , Tedesco Silva, H , Medina-Pestana, J , Requião-Moura, L

**Instituição(s):** Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - São Paulo/SP - Brasil, Hospital do Rim - Fundação Oswaldo Ramos - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O acompanhamento clínico de doadores vivos (DV) é um desafio na atividade transplantadora. Um cenário para se avaliar essa temática é o recrutamento de DV para participar de estudo clínico. Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficiência em localizar DV com longo tempo de doação e as variáveis associadas com a não localização. **Material e Método:** Análise transversal derivada do estudo BRIDGES-APOL1, com os primeiros 799 DV (doação entre 2008-15) com tentativa de contato entre out/23 a abr/25. As variáveis associadas com a probabilidade de serem localizados foram avaliadas por regressão logística, com valores omisso imputados por MICE. **Resultados:** O tempo de doação foi de 13,7 meses e 405 doadores (50,7%) foram localizados. Os doadores localizados eram com mais frequência mulheres (61,2 vs. 53,0%; p=0,02), com maior grau de escolaridade (56,6 vs. 45,5%; p=0,01) e com maior número de consultas anteriores (9 vs. 3 consultas; p<0,001). Entre eles, houve uma menor frequência de óbitos dos respectivos receptores (10,6 vs. 20,8%; p<0,001), sem diferença na frequência de perdas (11,4 vs. 12,4%; p=0,64). Na análise multivariada, os homens (OR=0,69; Ip=0,03) e os doadores cujos receptores faleceram (OR=0,27; p<0,001) tiveram menor probabilidade de serem localizados, enquanto aqueles com maior número de consultas anteriores tiveram maior probabilidade (OR=1,24; p<0,001). **Discussão e Conclusões:** Os doadores masculinos, com menor frequência às consultas de acompanhamento após a doação e cujos receptores faleceram no período da observação apresentaram maior probabilidade de não serem localizados. Os dados demonstram os desafios em se gerenciar o acompanhamento clínico de doadores vivos.

**Palavras-Chave:** doação; acompanhamento clínico; doadores; dados; localização.

## PO-507-16

**Percepções dos nefrologistas sobre as barreiras ao acesso ao transplante renal em Minas Gerais**

**Autores:** Nogueira, C D M , Martins, L C , Almas, S P , Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Hospital Regional Dr. João Penido, Serviço de Nefrologia - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade Federal de Juiz de Fora, Serviço de Transplante Renal HU UFJF e Faculdade de Medicina - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** Uma das causas é listagem dos pacientes é a falta de encaminhamento para o serviço de transplante renal (TxR). Faltam estudos nacionais sobre as barreiras relacionadas aos nefrologistas para o encaminhamento e as realidades entre os estados podem divergir. Objetivamos avaliar as barreiras ao encaminhamento para avaliação para TxR sob a perspectiva de nefrologistas de Minas Gerais. **Material e Método:** Estudo transversal com nefrologistas atuantes no estado, convidados por e-mail e WhatsApp a responder questionário online. Foram coletados dados demográficos, de formação, atuação, conhecimento sobre indicações (5) e contraindicações (6 absolutas/6 relativas), características e rotina dos serviços onde atuam. Analisamos as associações com perfil de conhecimento. **Resultados:** Obtivemos 77 respostas (14,3%). A maioria era feminina (54,5%), com média de 44,9 anos, fez residência médica (79,2%) vinculada a centro de TxR (93,5%) e atuava como prestador de serviço (68,5%). Mais de 90% conhecia os critérios de função renal para encaminhamento, exceto lesão renal irreversível. Encontramos desconhecimento das contraindicações com mediana de 8 acertos (IIQ 6–9) em 12 possíveis. Não encontramos associação com o padrão de respostas das contraindicações, <8. Centros eram públicos acadêmicos (33,8%), listavam entre 21–40% dos pacientes. O risco foi a principal causa relatada para não encaminhar. **Discussão e Conclusões:** A heterogeneidade no conhecimento sobre as contraindicações e a percepção de risco foram as barreiras identificadas. Este resultado destaca a necessidade de aproximação entre nefrologistas e centros de TxR, além da criação e difusão de guias claros e acessíveis que possibilitem um maior acesso do paciente a lista de transplante.

**Palavras-Chave:** transplante renal, barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, profissionais de saúde, encaminhamento e consulta, listas de espera.



## PO-507-17

### Análise das internações hospitalares por transplante renal no Nordeste

**Autores:** Lourenço, M A P , Moreira, G D A , Gomes, I M , Silva, L F , Bringel, K A , Magalhães, M C G L Q E , Leite, G S D M , Moreira, J G A , Cordeiro, R N , Sousa, J V D M A E

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica é a maior causa para a indicação de transplante renal, sendo esta a melhor terapêutica para pacientes em estágios avançados da doença quando compara-se com a diálise. Diante disto, tem-se o objetivo de analisar as internações hospitalares por transplantes renais no Nordeste, avaliando sua distribuição. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, baseado em dados obtidos do DATASUS. Foram analisadas as informações disponíveis sobre internações por transplante de rim na rede pública no Nordeste entre 2020 e 2024. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, o Nordeste teve 3.817 internações por transplante renal, com pico em 2023 (900) e menor número em 2020 (651). Entre 2024 (850) e 2020, houve aumento de 30% nas internações. Pernambuco (1.527) teve o maior número total de internações, seguido de Bahia (930) e Ceará (842). Sergipe (6), Alagoas (7) e Paraíba (104) tiveram menos internações. A média regional foi de 427 internações por estado. O gasto médio foi de R\$45.646, com maior valor em 2024 (R\$50.596) e menor em 2020 (R\$43.288), uma alta de 16,8%. Pernambuco teve o maior custo médio (R\$50.302) e Sergipe o menor (R\$26.033). No Nordeste, o tempo médio de internação foi de 11,3 dias, com ápice em 2021 (12,4) e queda em 2024 (10,1), redução de 18%. Além disso, os estados com maior e menor tempo médio de permanência nesse período foram o Piauí (17,4) e o Rio Grande do Norte (9,5), respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam avanços no transplante renal no Nordeste, com aumento nas internações, redução do tempo médio de permanência e elevação dos gastos médios, especialmente em 2024. Contudo, persistem desigualdades entre os estados, indicando a necessidade de melhorias na equidade e eficiência dos serviços.

**Palavras-Chave:** transplante renal; rim; transplante; Nordeste.

## PO-508-16

### Disparidades regionais no acesso ao transplante renal pediátrico no Brasil: o impacto dos determinantes sociais e estruturais na última década (2015-2024)

**Autores:** Araujo, O M M , Teles, W S , Da Rocha, E B , Oliveira, G C A , Lima, L D A F , Bandeira, R C , Filho, T T L A , Oliveira, P V P D , Silva, M F L D , Rocha, A G F D , Moura, F A D S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante Renal Pediátrico (TRP) é essencial no tratamento da insuficiência renal crônica em crianças, mas a sua realização no Brasil revela desigualdades regionais. Este estudo busca entender como fatores estruturais e socioeconômicos influenciam essa distribuição. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico analítico com dados agregados por região (2015–2024), utilizando informações do RBT, DATASUS e Atlas Brasil. A análise incluiu a descrição regional dos transplantes(tx), utilizando Excel, correlação de Spearman(cs)-escolhida por se tratar de um teste não paramétrico, avaliando-se o rho(p)-e Regressão Linear Simples (RLS), para avaliar a influência estatística, por meio do coeficiente angular( $\beta$ ), pelo software RStudio. **Resultados:** Norte (NO) e Centro-Oeste (CO) apresentaram menores índices de tx, enquanto Sudeste (SE) concentrou os procedimentos. As maiores correlações foram com centros de tx( $p=0,94;p<0,001$ ) e leitos de UTI( $p=0,92;p<0,001$ ). Entre os fatores socioeconômicos, destacou-se a cobertura de saúde suplementar (CSS)( $p=0,59;p<0,001$ ). Na RLS, a análise da CSS revelou forte impacto no SE( $\beta=7,6;p<0,05$ ) e no Sul ( $\beta=4,1;p<0,01$ ), em contraste ao Nordeste (NE)( $\beta=1,0;p<0,01$ ), CO( $\beta=0,32;p<0,01$ ) e NO( $\beta=0,26;p<0,05$ ). Sobre o número de leitos de UTI revelou-se que o Sul apresentou a maior eficiência( $\beta=0,30;p<0,01$ ), seguida do SE( $\beta=0,16;p<0,01$ ) e NE( $\beta=0,15;p<0,01$ ), enquanto o CO( $\beta=0,032;p<0,01$ ) e NO( $\beta=0,04;p<0,01$ ) mostraram baixa efetividade. **Discussão e Conclusões:** A cs mostrou correlações positivas entre o número de TRP e os fatores analisados. Na RLS o SE e o Sul apresentaram os maiores  $\beta$  para CSS e leitos de UTI, refletindo maior eficiência da rede. Já o NO e o CO mostraram baixo aproveitamento estrutural, evidenciando desigualdades regionais que demandam políticas públicas específicas para fortalecer o sistema.

**Palavras-Chave:** transplante renal pediátrico, desigualdades regionais, determinantes sociais da saúde, infraestrutura em saúde, correlação de Spearman, regressão linear simples.

## PO-508-17

### O transplante renal por doador falecido no Sudeste: uma análise de tendência dos últimos 5 anos

**Autores:** Teodosio Aguiar, E , Costa Sales Gomes , A C , Alves Bomfim , A L , Santos Brito, C C , Alves do Nascimento, E , Oliveira Parente, F , da Silva Moura, F I , Farias de Souza , L , de Araújo Júnior , R L , de Freitas Guimarães, V B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal por doador falecido (TxRDF) é um método de transplante e frequente no sudeste do Brasil. Por possuir singularidades regionais é necessário pesquisas e discussões sobre o tema. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico de comparação de séries temporais. Os dados secundários do período de 2020 a 2024 da Região Sudeste foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e analisados por meio de regressão linear. **Resultados:** No intervalo e local analisado, ocorreram 10.320 TxRDF, desses procedimentos, São Paulo (SP) realizou 56,7% (5.850), Minas Gerais (MG) computou 24,9% (2.565), Rio de Janeiro (RJ) e o Espírito Santo (ES) registraram, respectivamente, 15,6% (1.614) e 2,8% (291). Nesse sentido, os estados que apresentaram maiores volumes em transplantações, SP e MG, evidenciaram tendências de estabilidade nesse quesito, o território paulista contou com uma leve tendência de redução anual de 25,4 com variação não significativa ( $p=0,187$ ), enquanto que o território mineiro exibiu crescimento absoluto de 48,3/ano e uma tendência irregular que não atingiu significância estatística ( $p=0,069$ ). Além disso, foi observado crescimento com significância estatística nos estados de médio e pequeno porte em TxRDF, o RJ apresentou um incremento médio de +25,1 transplantes/ano ( $p=0,004$ ), enquanto que o ES aumentou sua média em +7,2/ano ( $p=0,042$ ). **Discussão e Conclusões:** Logo, o procedimento estudado apresenta disparidades entre dos estados, tal conjuntura pode ser explicada, possivelmente, por diferenças estruturais entre as unidades federativas, como o maior número de hospitais habilitados para realização dos transplantes em SP e MG. O aumento da quantidade de transplantes no RJ e no ES necessita de estratégias administrativas para sua consolidação.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; doador de órgãos; enxerto de rim.

## PO-509-16

### Envelhecimento da população para transplante renal no Brasil: análise temporal de 2012 a 2025

**Autores:** Bastos, J , Arantes, A G , Marinho, C G , Vasconcelos, E G , Colares, V S , de Alameida, T R , Ferreira, G F

**Instituição(s):** Santa Casa de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O envelhecimento populacional brasileiro tem impactado diretamente o perfil dos pacientes com doença renal crônica. A análise da idade dos candidatos ao transplante renal ao longo do tempo permite avaliar a adequação dos critérios de seleção, refletir sobre desafios clínicos e orientar políticas públicas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo com dados de 4.176 pacientes avaliados para transplante renal entre 2012 e 2025 em um centro de referência. Foi realizada estatística descritiva anual da variável idade (média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão). Comparações entre os anos foram feitas por ANOVA de uma via e teste de Tukey HSD. Representações gráficas (heatmap e agrupamento CLD) auxiliaram na interpretação. **Resultados:** A idade média aumentou de 47,1 anos (2012) para 56,7 anos (2024), com mediana de até 59,5 anos. A ANOVA indicou diferença significativa entre os anos ( $p < 0,0001$ ), e o teste de Tukey revelou múltiplas comparações com significância estatística. O heatmap de p-valores evidenciou que os anos mais recentes (2024-2025) diferem dos anteriores. A proporção de idosos entre os avaliados ultrapassou 20% em 2024. **Discussão e Conclusões:** Os dados demonstram envelhecimento progressivo da população avaliada para transplante renal no Brasil. Essa tendência acompanha o cenário demográfico nacional e demanda revisões nos critérios de elegibilidade, bem como abordagens clínicas individualizadas. Os achados reforçam a necessidade de políticas que ampliem o acesso ao transplante para pacientes idosos, com base em critérios de funcionalidade e prognóstico

**Palavras-Chave:** transplante renal; envelhecimento populacional, acesso ao transplante.

## PO-509-17

### Desigualdade de gênero na lista de espera para transplante renal: análise epidemiológica de único centro – Hospital Santa Isabel - Blumenau

**Autores:** Simão, D R , Costa, S M C , Neto, P F , Souza, A K , Franclacchi, L C

**Instituição(s):** Associação Renalvida – Blumenau/SC - Brasil, Hospital Santa Isabel – Blumenau/SC - Brasil

**Introdução:** Foram analisados dados de 502 pacientes cadastrados na lista de espera para transplante renal. A média de idade foi de 51 anos SD  $\pm$  12.8, sendo 52.6% (264) do sexo masculino. Diagnóstico mais frequente da doença de base foram indeterminados em 42.2% (212), DM 13.3% (67), HAS 10.2% (51), glomerulopatia 12.9% (65), doença renal policística 12.2% (61 casos). **Material e Método:** Eram monozigotos em HLA DR 16.1% (81) e 17,1% (86) em HLA DQ. Em 26.9% dos pacientes (n=135), a tipagem DQ não estava disponível. Na análise de sensibilização, 23.9% (120) apresentavam painel reativo a anticorpos - PRA > 80% e 6.4% tinham PRA >98% (32) Tempo em diálise mediana 38.9 meses (22.9, 69.9) Tempo em lista mediano 17.5 meses (8.1, 28.7) o tempo em diálise antes de ser encaminhado ao serviço de transplante de 16.9 meses (7.8, 35.8). **Resultados:** Gestação foi presente em 93.9% (198) e estas eram mais transfundidas 60.5% (144) sendo que no sexo masculino somente 39% (103) receberam transfusão. Explicando quando realizado análise dos 249 pacientes do sexo masculino ,apenas 4% apresentavam PRA >98%, enquanto entre as mulheres ,esse valor foi de 9.6%, diferença que foi estatisticamente significativa  $p=0,014$  Tempo entre início da diálise e a inscrição em lista de transplante foi maior no grupo feminino (252,3 vs 215:  $p= 0.022$ ) O tempo em diálise ( em meses) foi significativamente maior no grupo feminino( mediana 252,47) comparado ao grupo masculino ( 224,65) com diferença estatística ,  $p = 0.027$ . **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam desigualdade de gênero relevantes no acesso ao transplante, com as mulheres apresentando maior tempo em diálise, maior exposição imunológica e maior sensibilização, o que impacta negativamente sua elegibilidade e tempo de espera do transplante

**Palavras-Chave:** lista de espera, transplante renal.

## PO-510-16

### Acesso à lista de espera para transplante renal, transplantabilidade e mortalidade entre idosos

**Autores:** Bressanin, F G , Rossi, M R , Monteiro, N L , Sousa, M V , Mazzali, M

**Instituição(s):** Laboratório de investigação em transplantes, programa de transplante renal - HC-FCM UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Metade dos renais crônicos incidentes em diálise tem  $\geq$  65 anos. Apesar da melhor sobrevida e qualidade de vida, o acesso ao transplante para este grupo não é equânime. **Objetivo:** Avaliar o acesso à lista de espera e a transplantabilidade de idosos, no período de janeiro/05 a dezembro/24. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, centro único, avaliando os dados da ficha de inscrição na Central Estadual de Transplantes (CET), e utilizando a mesma divisão do Censo Brasileiro de Diálise (CBD): adultos (20 a 64 anos) e idosos ( $\geq$  65 anos). **Resultados:** De um total 4605 adultos em lista, 792 (17,2%) eram idosos, inferior ao percentual de idosos do CBD, de 33,6% ( $p<0.05$ ). Comparados aos adultos em lista, observamos mais homens no grupo idoso (71,4 % vs. 59%,  $p<0,05$ ), sendo a principal causa de doença renal primária o diabetes, associado ou não a hipertensão arterial. A mortalidade em lista (27,6% versus 18,5%,  $p<0,05$ ) e a retirada de lista por comorbidades (16,6% versus 5%,  $p<0,01$ ) também foi maior entre os idosos, resultando em menor taxa de transplantes neste grupo (17,2% versus 35,2%,  $p<0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** A mortalidade reportada em lista é de 20% (CBD) comparado à mortalidade calculada de 7% (CET). Esta discrepância pode ocorrer quando sujeitos inscritos com status diferente de ativo > 365 anos são automaticamente removidos do sistema e o óbito, mesmo que notificado, não é computado. Na presente série, a pesquisa dos dados dos sujeitos removidos por tempo junto ao registro nacional de pessoa física, resultou em mortalidade em lista de 20%, comparável ao CBD. Idosos, além de menor acesso à lista, também apresentam maior mortalidade e presença de comorbidades, o que reduz significativamente sua chance de transplante.

**Palavras-Chave:** idoso, transplante renal, equidade.

## PO-510-17

### Transplante renal unilateral em São Paulo: análise de 2013 a 2024

**Autores:** Soares, P E D S , Santos, T S L , Saleme, V C , Villegas, B M , de Oliveira Gomes, T H , Geraldello, M S , Kawasaki, M H , da Silva, L L F

**Instituição(s):** Universidade Nove de Julho - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal unilateral consiste na implantação de um rim saudável em pacientes com insuficiência renal terminal. É considerado a principal forma de terapia renal substitutiva, proporcionando maior sobrevida e melhor qualidade de vida que a diálise. Pode ser feito com doador vivo ou falecido, sendo necessária compatibilidade imunológica. O sucesso depende de fatores como idade, comorbidades e adesão ao tratamento. Complicações incluem rejeição, infecções e disfunção do enxerto. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos em 2025 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), referentes ao período de 2013 a 2024, utilizando as variáveis: número de procedimentos, municípios, sexo, idade e raça (CID Z94.0). **Resultados:** Foram realizados 13.830 transplantes no período. A maior concentração ocorreu em 2024 (9,9%), com predominância em São Paulo (69,2%). Os pacientes eram majoritariamente do sexo masculino (60,7%) e tinham entre 40 e 59 anos (48,1%). Quanto à raça, 63,7% se declararam brancos, seguidos por pretos (19,2%) e pardos (14,1%). **Discussão e Conclusões:** Os dados indicam concentração dos transplantes na capital, predominando pacientes adultos, brancos e do sexo masculino, refletindo o perfil dominante no acesso ao procedimento.

**Palavras-Chave:** transplante; transplante renal; transplante de rim.

## PO-511-16

### Transplante renal e as respostas de Goiás às ofertas interestaduais, no primeiro quadrimestre de 2025

**Autores:** Ribamar da Silva, R , Aparecida dos Santos Soares Barreto, R , Suzuki, K , Christiane Freitas, K , Alves Gomes, D M , Correia Mendonça, N C , Xavier, S C , Nunes Mota, L , Pereira de Faria, L M , de Aguiar Roza, B

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes de Goiás - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal crônica representa um desafio crescente para a saúde pública, sendo o transplante renal a melhor terapêutica substitutiva. Este estudo analisou as respostas do Estado de Goiás às ofertas de rins provenientes do Sistema Nacional de Transplantes, no primeiro quadrimestre de 2025, considerando a demanda local e a produção realizada. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e quantitativa, com base em dados secundários da Central Estadual de Transplantes de Goiás. **Resultados:** Em 30 de abril de 2025, Goiás registrava 1.607 pacientes ativos em lista de espera para transplante de rim e foram realizados 52 transplantes renais, dos quais 44 (84,6%) com doadores falecidos. Porém, o Estado recebeu 178 ofertas de rins de outras unidades federativas, das quais apenas 12 (6,7%) foram aceitas. As demais resultaram em recusas locais, sendo 154 (92,7%) por critérios clínicos dos doadores, nove (5,4%) por tempo de isquemia prolongado e, três (1,8%) devido à ausência de resposta em tempo hábil. Desses rins ofertados, 102 (57,3%) eram de doadores do sexo masculino e 68 (38,2%) de doadores com mais de 60 anos. Os Estados com maior número de ofertas foram Santa Catarina (33), Paraná (26) e Bahia (14). **Discussão e Conclusões:** Embora critérios clínicos rigorosos sejam essenciais para a segurança e o sucesso do transplante renal, a elevada proporção de recusas observada neste estudo reforça a importância de medidas estratégicas como análise contínua dos parâmetros adotados, considerando a possibilidade de revisões ou flexibilizações seguras, baseadas em evidências, e/ou implantação de programas específicos com atualizações educacionais que contribuem para ampliação do aproveitamento sem comprometer os desfechos clínicos dos receptores.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; oferta de rins interestaduais; critérios de aceite de rins.

## PO-511-17

### Equidade de gênero no acesso à lista de espera e ao transplante renal: análise de centro único

**Autores:** Bressanin, F G , Sousa, M V , Mazzali, M

**Instituição(s):** Laboratório de Investigação em Transplantes- Programa de Transplante Renal- HC-FCM UNICAMP - Campinas/SP - Brasil

**Introdução:** Diversos estudos mostram menor acesso à lista de espera e ao transplante renal entre mulheres. Objetivo: avaliar, de forma retrospectiva, o acesso à lista de espera e a transplantabilidade de mulheres. **Material e Método:** Estudo unicêntrico, utilizando os dados de 4605 adultos inscritos junto à Central Estadual de Transplantes, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2024. **Resultados:** A maioria dos inscritos era do sexo masculino (n=2794, 60,6%). A idade média na inscrição foi de 51,0 ± 13,2 anos, sendo as mulheres mais jovens (44,8 ± 13,1 vs. 52,4 ± 13,0 anos, p<0,05), com maior tempo de tratamento dialítico pré-inscrição (28,5 vs. 24,3 meses, p<0,05). A doença renal primária predominante foi diabetes, associado ou não a hipertensão arterial, para os homens e doenças glomerulares para as mulheres. Avaliação de sensibilização anti-HLA (PRA) mostrou que PRA foi mais frequente em mulheres (54,6% vs. 21,7%, p<0,05), com maiores valores de PRA, tanto para classe I (51,4% vs. 38,8%, p<0,001), como para classe II (42,8% vs. 32,3% p<0,01) e somatória de painel (94,2% vs. 71,1%, p<0,01). O percentual de mulheres transplantadas durante o acompanhamento também foi inferior (30% vs. 37%, p<0,05) aos homens, apesar de mortalidade em lista semelhante entre os sexos. **Discussão e Conclusões:** Apesar da distribuição por gênero entre os pacientes inscritos nesta lista ser semelhante à distribuição do Censo Brasileiro de Diálise, observamos menor chance de transplante entre as mulheres. Esta diferença pode ser explicada pela maior presença de anticorpos anti-HLA, e também pelo predomínio de doenças glomerulares, geralmente com mediação imune, aumentando os riscos. Assim, apesar do acesso à lista ser comparável ao dos homens, a transplantabilidade foi menor, com maior permanência em lista e maior risco de desenvolvimento de comorbidades.

**Palavras-Chave:** lista de espera, equidade de gênero, transplante renal.

## PO-512-16

### Análise epidemiológica das intercorrências pós-transplante renal da última década no Brasil

**Autores:** Fernandes, S V , Fernandes, D V , Cavalcante, L L , Diniz, C B M , Cardoso, D M , Lima, S S F , Araújo, M A , dos Santos, D P , dos Santos, S A R

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Nos últimos dez anos, complicações pós-transplante renal no Brasil, como infecções, eventos cardiovasculares, neoplasias e perda do enxerto, impactaram a sobrevida dos pacientes. Infecções destacam-se como principal causa de óbito, sobretudo no primeiro ano, refletindo o uso de imunossuppressores e fragilidades do sistema de saúde. A análise epidemiológica dessas intercorrências é essencial para orientar estratégias de cuidado e melhorar os desfechos clínicos. **Material e Método:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo e analítico, com dados do TabNet/DATASUS, módulo "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", abrangência nacional, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Foram analisadas internações e óbitos referentes ao procedimento "Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim". **Resultados:** Foram registradas 27.953 internações e 776 óbitos no período. As internações cresceram de 1.540 (5%) em 2015 para 2.886 (10%) em 2017, caíram em 2018 (2.534 ~ 9%), subiram em 2019 (2.616 ~ 9%), caíram novamente em 2020 (2.324 ~ 8%) e 2021 (1.784 ~ 6%), e voltaram a subir em 2022 (2.342 ~ 8%), 2023 (3.155 ~ 11%) e 2024 (6.716 ~ 24%). Quanto aos óbitos, subiram de 43 (5%) em 2015 para 80 (10%) em 2017, com quedas em 2018 (69 ~ 9%), 2021 (67 ~ 9%) e 2022 (57 ~ 7%), e aumentos em 2019 (76 ~ 10%), 2020 (80 ~ 10%), 2023 (90 ~ 11%) e 2024 (153 ~ 20%). **Discussão e Conclusões:** Observou-se padrão oscilatório nas internações e óbitos, com destaque para 2024, que concentrou quase 24% das internações e 20% dos óbitos. Esse aumento pode refletir maior número de transplantes, agravamento clínico ou demandas reprimidas durante a pandemia. Os achados reforçam a necessidade de intensificar o acompanhamento especializado e estratégias de detecção precoce de complicações, visando reduzir internações evitáveis e melhorar a sobrevida dos transplantados.

**Palavras-Chave:** intercorrências; pós-transplante renal; internações; óbitos.

## PO-512-17

### Enquete em rede social como medida de educação em saúde em transplante renal

**Autores:** Kautscher Santos, P H , Dias Maciel, L , Costa Oliveira, A C , Silva Alves, L , Alves Santos Abreu, N A , Sevenini da Silva, M C , Polisseni Rocha, L , Ciqueira Miranda, L , Oliveira Bastos Bonato, F , Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATO UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TxR) é considerado a melhor opção de terapia substitutiva para pacientes com Doença Renal Crônica. O uso de imunossuppressores (ISS) é essencial para preservar a função do enxerto e a não aderência (NA) aos medicamentos está associada a piores desfechos clínicos. Este trabalho objetiva identificar o nível de conhecimento e esclarecer dúvidas sobre o uso de ISS do público de rede social de uma liga acadêmica. **Material e Método:** Estudo transversal, em que foram elaboradas 5 enquetes publicadas nos "stories" do Instagram da liga, cada uma exposta por 24 horas, em junho de 2025. Temas abordados, incluíram: prevalência da NA, ISS mais utilizados no TxR, tempo de uso da medicação, orientação em caso de esquecimento e significância dos custos dos ISS no orçamento do SUS. As métricas avaliadas foram o total de contas alcançadas, número de visualizações, número de respostas e os resultados. **Resultados:** As enquetes alcançaram 10523 contas, 13605 visualizações totais (69,82% de não seguidores) e média de 43 respostas por enquete. 70% acertaram que a prevalência de NA está entre 40 e 50%; 49% acertaram que sulfametoxazol-trimetoprim não faz parte da classe dos ISS; 83% acertaram que deve tomar ISS enquanto perdurar a função do enxerto; 90% acertaram sobre tomar ISS assim que lembrar e 88% acertaram que os ISS compõem mais de 50% do orçamento anual do SUS destinado ao TxR. **Discussão e Conclusões:** Apesar da obtenção de bons percentuais de acertos, ainda há dúvidas sobre o tema entre o público avaliado. As métricas de alcance reforçam o uso das mídias sociais como ferramenta de educação em saúde, sendo o Instagram espaço eficaz para difundir informações e esclarecer questões sobre o transplante de órgãos e o uso de ISS.

**Palavras-Chave:** educação em saúde; adesão à medicação; transplante de rim.

## PO-513-16

### Panorama dos centros transplantadores e do financiamento dos transplantes renais no Ceará (2018-2024)

**Autores:** Mourã, M L O , Santos, J V R D , Andrade, E M L D , Alcantara, T S , Farias, P H D O , Sousa, M L C D , Souza, F V D S , Miranda, D B D P , Magalhães, T O , Farias, K S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** A efetividade dos programas de transplante renal depende diretamente da infraestrutura disponível nos centros transplantadores e do modelo de financiamento adotado. Avaliar a distribuição geográfica dos serviços e as fontes de custeio é essencial para identificar desigualdades no acesso e orientar o planejamento de políticas públicas. Este estudo teve como objetivo analisar a localização dos centros transplantadores e o perfil de financiamento dos transplantes renais realizados no Ceará entre 2018 e 2024. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados secundários extraídos da plataforma IntegraSUS (SESA-CE). As variáveis analisadas foram os centros realizadores e as fontes pagadoras (SUS, particular e convênio), com análise descritiva das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, 88,15% dos transplantes renais foram financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS); enquanto o setor privado e os convênios responderam por 11,85% dos procedimentos. Em termos de distribuição por Instituição(s), o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) concentraram a maioria dos procedimentos, com 828 e 486 transplantes, respectivamente. O Hospital São Camilo (Cura Dar's) realizou 204 transplantes. Outros centros, como o Hospital São Carlos, Hospital Unimed, Hospital Antônio Prudente e Monte Klinikum, contribuíram com menor número de procedimentos. **Discussão e Conclusões:** O SUS permanece como a principal fonte de financiamento dos transplantes renais no Ceará. A concentração dos procedimentos em HGF e HUWC reforça a necessidade de investimentos contínuos e de estratégias para descentralizar a oferta, promovendo maior equidade no acesso à terapia renal substitutiva.

**Palavras-Chave:** transplante renal; Sistema Único de Saúde; financiamento em saúde; equidade no acesso.



## PO-514-16

### Perfil etiológico dos pacientes receptores de transplante renal no Ceará entre 2018 e 2024

**Autores:** Mourão, M L O, Alcântara, T S, Santos, J V R D, Miranda, D B D P, Magalhães, T O, Campos, F M C, Filho, W R C D A, Andrade, E M L D, Farias, K S

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica terminal (DRCT) é uma importante causa de morbimortalidade e a principal indicação para transplante renal. Conhecer as etiologias subjacentes à DRCT é fundamental para orientar estratégias de prevenção e manejo clínico. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil etiológico dos receptores de transplante renal no Ceará, Brasil, entre 2018 e 2024. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do IntegraSUS, da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA-CE), provenientes da Central de Transplantes do Ceará. A variável principal foi o diagnóstico primário causador da DRCT. Os dados foram avaliados por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** De 2018 a 2024, foram realizados 1.528 transplantes renais no Ceará. As principais etiologias foram “Outro” (n=632), “Doença arterial hipertensiva” (n=277), “Diabetes” (n=257), “Glomerulonefrites” (n=184) e “Insuficiência renal crônica” (n=139). Observou-se estabilidade na predominância de hipertensão e diabetes como causas subjacentes. **Discussão e Conclusões:** A hipertensão arterial e o diabetes mellitus continuam representando importantes causas de progressão para DRCT entre os pacientes transplantados no Ceará, refletindo o impacto das doenças crônicas não transmissíveis na saúde pública. A elevada frequência da categoria “Outras causas” evidencia a heterogeneidade etiológica, reforçando a necessidade de investigações etiológicas detalhadas. O monitoramento contínuo desses dados pode subsidiar políticas públicas voltadas para ações preventivas, diagnóstico precoce e o manejo clínico efetivo, contribuindo para reduzir a progressão da doença e a demanda por transplantes renais.

**Palavras-Chave:** doença renal crônica; etiologia; transplante renal; hipertensão arterial; diabetes mellitus.

## PO-514-17

### Da diálise crônica ao transplante renal: causas de não inscrição de pacientes na Região Metropolitana de Fortaleza

**Autores:** Santos, F M R, Veras, T S F, Queiroz, L H C, Pedroza, J C L

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Apesar do transplante renal (TxR) ser a melhor opção terapêutica para pacientes com DRC terminal, muitos permanecem em diálise mesmo estando clinicamente aptos ao TxR. No Ceará, observa-se uma baixa taxa de inscrição na lista de espera, mesmo com um programa estruturado de transplantes. O objetivo do estudo foi investigar os motivos que impedem a inscrição de pacientes aptos na lista de espera para TxR na Região Metropolitana de Fortaleza. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em 11 clínicas de diálise da RMF. Foram incluídos pacientes adultos, com mais de 3 meses em diálise, clinicamente aptos ao TxR e não inscritos na lista. Aplicaram-se questionários estruturados e entrevistas abertas. Os dados foram analisados por estatística descritiva, regressão logística e análise temática. **Resultados:** Entre 1.439 pacientes aptos, 731 (50,7%) não estavam inscritos. Foram entrevistados 569 pacientes; a maioria era do sexo masculino, com baixa escolaridade e renda. Os principais motivos para não inscrição foram medo do insucesso do TxR (32,5%), dificuldade de acesso a exames (20,9%) e problemas pessoais (13,5%). A análise multivariada revelou associação entre medo do TxR com sexo feminino e DRC hipertensiva; já a dificuldade de acesso esteve ligada a maior tempo em diálise e sexo masculino. **Discussão e Conclusões:** A baixa taxa de inscrição reflete barreiras psicossociais, logísticas e de desinformação. Muitos pacientes relataram adaptação à hemodiálise, medo do transplante e falta de informações adequadas, além da ausência de estímulo das equipes de saúde. Há necessidade urgente de políticas públicas para ampliar o acesso e informar os pacientes sobre o TxR. Como ação prática, foi desenvolvido um material educativo acessível para pacientes e familiares.

**Palavras-Chave:** insuficiência renal crônica, diálise, transplante de rim.

## PO-515-16

### Disparidades regionais no transplante de rim no Brasil

**Autores:** Gonçalves, I D S, Goersch, P E, De Paiva, C Y M, Vasconcelos, B B D S, Arrais de Souza, D A, Martins, G H D, de Freitas, L G C, Barreto, M E D S, de Almeida, E R B

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TR) é o tratamento de escolha na doença renal terminal. No Brasil, há desigualdades regionais no acesso. Este estudo avaliou a evolução dessa terapêutica nos últimos 10 anos. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados do Boletim Estatístico da ABTO de 2015 a 2024. Analisaram-se TR com doadores vivos (DV) e doadores falecidos (DF) e eficiência (necessidade estimada/ procedimentos realizados). **Resultados:** De 2015 a 2024, observou-se queda no número de TR com DV, passando de 1.190 (PMP=5,9) em 2015 para 1.075 (PMP=5,2) em 2019, com redução acentuada em 2020 (443; PMP=2,1) e recuperação parcial até 2024 (912; PMP=4,3). Regionalmente, a variação no número absoluto TR com DV no período foi: Centro-Oeste (31 → 52), Nordeste (107 → 95), Norte (31 → 58), Sudeste (801 → 605) e Sul (220 → 102). O número de TR com DF cresceu de 4.403 (PMP=21,7) em 2015 para 5.229 (PMP=25,1) em 2019, com queda em 2020 (4.386; PMP=20,9) e subsequente recuperação até 2024 (5.385; PMP=25,3). No período, à nível regional, observamos: Centro-Oeste (141 → 239), Nordeste (793 → 1.007), Norte (101 → 108), Sudeste (2.333 → 2.733) e Sul (1.035 → 1.298). Quanto à eficiência, o Sul (72% → 74,4%) e o Sudeste (60,8% → 62,8%) mantiveram os melhores indicadores. Apesar de apresentarem melhora, Norte (12,6% → 18,2%), Centro-Oeste (18,7% → 28,4%) e Nordeste (26,6% → 32,1%) permaneceram abaixo da média nacional (49,3% → 49,1%). **Discussão e Conclusões:** Os dados demonstram disparidades regionais no acesso ao TR no Brasil. Sul e Sudeste concentram os maiores volumes e melhores índices de eficiência, enquanto Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apesar de avanços, seguem abaixo da média nacional. Ampliar a equidade exige investimentos na procura e na efetivação de doadores, sobretudo nas regiões com menor desempenho.

**Palavras-Chave:** transplante renal; disparidades regionais; sistema de saúde; eficiência de transplante; doadores vivos; doadores falecidos; ABTO; equidade em saúde; Brasil; acesso ao transplante.

## PO-515-17

### Elaboração de um bundle para padronização dos critérios de aceite de doadores renais alocados a candidatos a receptores de transplante conforme variáveis demográficas

**Autores:** Ponte, V A L, Araújo, I A C, Costa, M T M, Tiburtino, J R P, Andrade, V R, Aragão, S L C P, Girão, E S, Oliveira, C M C

**Instituição(s):** UNINTA/UECE/HUWC – Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** A insuficiência de órgãos para transplante renal, diante do aumento de pacientes em lista de espera por doadores falecidos, torna necessária a aplicação de critérios de seleção baseados em variáveis demográficas. O objetivo deste estudo foi elaborar um bundle com base nessas variáveis, a fim de orientar a equipe multiprofissional na seleção de doadores renais em centros transplantadores do Ceará. **Material e Método:** Estudo qualitativo, descritivo e quantitativo, por meio de revisão de literatura com base em diretrizes, consensos nacionais/internacionais e portarias brasileiras sobre critérios de alocação, com validação do instrumento por 28 especialistas em transplantes. Aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 6.629.461, CAAE: 74808323.8.0000.5534. **Resultados:** Grupo sanguíneo (I-IVC 0,93): exige-se compatibilidade ABO. Grupo O é alocado a receptores O ou casos de urgência. Idade (I-IVC 0,89): doadores >65 anos para receptores >60. De 60-65 para >55-60. De 50-59 anos, critério expandido, para >45-50; critério padrão, para >40-45. Doadores padrão seguem a lista do SNT. Avaliar doadores 65-70 anos com biópsia. Não aceitar >70 anos. Pediátricos (<18 anos): priorizar receptores pediátricos. Não aceitar <15kg. Com >15kg, preferir receptores <18 anos e <50kg. Sexo (I-IVC 0,71): sem exigência. IMC/ ASC (I-IVC 0,82): avaliar peso e altura. Rins pediátricos: retirada separada se >15kg; em bloco se <15kg. ASCi ≥ 0,8 favorece melhor função. **Discussão e Conclusões:** Doadores pediátricos entre 5-15 kg podem ter bons resultados, apesar da recomendação de transplante em bloco. A compatibilidade de sexo pode influenciar nos níveis de creatinina e sucesso do enxerto. A possibilidade de transplantes ABO-incompatíveis exige análise criteriosa. Tais fatores foram incorporados ao bundle proposto.

**Palavras-Chave:** transplante renal; seleção do doador; pacote de cuidados.



## PO-516-16

### Comparação entre transplantes renais com doador vivo e falecido no Brasil nos últimos cinco anos: análise integrada de dados do RBT e do DATASUS

**Autores:** Oliveira, B D C A , do Nascimento, M F , Félix, K K F , Torquato, M V V , Filho, T T L A , De Oliveira, P V P , Da Silva, M F L , Da Rocha, A G F

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No Brasil, o transplante renal (TR) corresponde a 85% dos transplantes de órgãos sólidos segundo o Relatório Brasileiro de Transplantes (RBT). Apesar de TR com doador vivo (DV) apresentar maior sobrevida do enxerto e do receptor, este ainda é pouco realizado no país. Além disso, existem disparidades regionais e altos custos hospitalares no acesso ao TR. Diante disso, é essencial compreender o impacto clínico e econômico das modalidades de TR. Assim, o objetivo do estudo foi comparar os desfechos clínicos e os custos associados aos TRs com doador falecido (DF) e doador vivo no Brasil, entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, com dados secundários do RBT e do DATASUS (Produção Hospitalar). Adotou-se as variáveis número de TRs por tipo de doador e região, Tempo Médio de Internação (TMI), Mortalidade Hospitalar (MH), e Custo Médio da AIH (CM-AIH). Foram feitas análise percentual e absoluta por tipo de doador. **Resultados:** Foram realizados 23.256 TRs, destes, 20.555 (88,4%) com DF e 2.703 (11,6%) com DV. Houve maioria de TRs no Sudeste, com 53%, de acordo com a tendência populacional. Já o Nordeste, segunda região mais populosa, só conteve 16,9% dos procedimentos, perdendo para o Sul, com 23,7%. TRs com DF apresentaram maiores TMI (10,7 vs 8,6 dias), MH (1,4% vs 0,18%) e CM-AIH (R\$ 47.711,61 vs R\$ 36.022,31), com diferenças de +24,4%, +677,8% e +32,4%, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** O TR com DV tem melhor desempenho clínico e econômico, mas segue subutilizado. Barreiras culturais, desconhecimento populacional e disparidades regionais influenciam essa realidade. A falta de dados em complicações e reinternações por tipo de doador impede análises mais robustas. É preciso incentivar o uso de DV e ampliar o acesso equitativo ao TR no país.

**Palavras-Chave:** transplante renal; tipo de doador; desfechos.

## PO-516-17

### Elaboração de um guia para transplante para padronização dos critérios de aceite de doadores renais segundo variáveis imunológicas e condições do rim do doador

**Autores:** Ponte, V A L , Araújo, I A C , Costa, M T M , Tiburtino, J R P , Andrade, V R , Aragão, S L C P , Santana, E G , Oliveira, C M C

**Instituição(s):** HUWC/UFC - Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, UECE - Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, UNINTA - Centro Universitário INTA - Sobral/CE - Brasil

**Introdução:** A falta de uma padronização nos critérios de aceite de doadores entre os centros de transplante pode prolongar o tempo de seleção de receptores, aumentando a isquemia fria e o risco de função retardada do enxerto, além de favorecer o descarte de órgãos por falta de tempo hábil para oferta a outros centros do país. O objetivo deste estudo foi elaborar um guia, a fim de orientar a equipe multiprofissional na seleção de doadores renais em centros transplantadores do Ceará. **Material e Método:** Estudo qualitativo, descritivo e quantitativo, por meio de revisão de literatura com base em diretrizes, consensos nacionais/internacionais e portarias brasileiras sobre critérios de alocação, com validação do instrumento por 28 especialistas em transplantes. Aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 6.629.461, CAAE: 74808323.8.0000.5534. **Resultados:** HLA (I-IVC 0,89): seguir a lista do SNT, priorizando melhor compatibilidade, especialmente no locus DR. PRA e DSA (I-IVC 0,86): aceitar qualquer PRA, desde que não haja DSA com MIF >5000 e provas cruzadas negativas. Doador em diálise (I-IVC 0,71): aceitar apenas se for critério padrão, com até 2 sessões de diálise e sem DRC em biópsia. Biópsia (I-IVC 0,78): indicada para doadores com critérios expandidos, padrão em diálise, creatinina elevada, DRC suspeita ou instabilidade hemodinâmica. Utilizar o escore MAPI (≤7: baixo risco). TIF (I-IVC 0,86): ideal <12h, aceitável até 24h; máximo de 32h em casos excepcionais. Não aceitar rins com TIF >36h. **Discussão e Conclusões:** Estudos apontam que a homozigose HLA pode impactar no tempo de espera, embora falte consenso nacional. Pacientes hipersensibilizados enfrentam limitações terapêuticas (IVIg, plasmáfereze). Função retardada do enxerto relaciona-se ao TIF, uso de rins de doadores em diálise e biópsias prévias. A perfusão pode melhorar os desfechos.

**Palavras-Chave:** transplante renal; seleção do doador; pacote de cuidados.

## PO-517-16

### Avanços e barreiras no primeiro programa de doação pareada do Brasil

**Autores:** Bastos, J , Machado, D J D B , Friesz, T F D O , Colares, V S , Ferreira, G F , David-Neto, E

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil, Universidade de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A Doação Renal Pareada (DRP) é uma estratégia inovadora para superar barreiras imunológicas no transplante renal com doador vivo (TxDV). Em 2022, teve início o primeiro programa brasileiro de DRP como projeto de pesquisa, envolvendo dois centros transplantadores. **Material e Método:** Foram avaliadas as características dos doadores e receptores inscritos no programa entre 09/2022 e 02/2025, bem como seus desfechos. **Resultados:** Foram inscritos 149 receptores (R) e 176 doadores (D). Houve predomínio do sexo feminino (R=57,7%; D=57,3%), com idade média de 46,6 anos (DP ±11,7) para receptores e 45,2 anos (DP ±11,5) para doadores. A distribuição sanguínea foi semelhante (R: O-47,6%, A-40,2%, B-8,7%, AB- 3,3%; D: O-43,7%, A-42,6%, B-8,5%, AB-4,5%; p=0,882). A mediana do painel de reatividade a antígenos (PRA) dos receptores foi 84% (IQ1: 27,8%; IQ3: 98%). Foram realizados 5 transplantes pareados, incluindo um par e um trio. Um cruzamento aguarda exames imunológicos e outro, autorização judicial. Foram excluídos 37 receptores, 43,2% por transplante fora do programa e 18,9% por óbito ou perda de condições clínicas. **Discussão e Conclusões:** Este é o primeiro programa nacional de DRP no Brasil, com potencial de ampliar o acesso ao TxDV, especialmente para receptores mais sensibilizados. Estratégias para aumentar o número de pares inscritos são fundamentais para expandir sua efetividade.

**Palavras-Chave:** doação renal pareada, transplante renal, doador vivo.

## PO-517-17

### A integração da inteligência artificial generativa no manejo da imunossupressão em pacientes com transplante renal: revisão sistemática

**Autores:** Oliveira, O V D S , Frossard, A G D S , Silva, A V D

**Instituição(s):** Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Instituto Nacional de Câncer (INCA) - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Inteligência Artificial Generativa (GenAI) é uma nova fronteira para personalização terapêutica, análise de dados complexos e predição de risco. Objetivo: Investigar o uso da GenAI no suporte à decisão clínica relacionada à imunossupressão em pacientes com Doença Renal Crônica submetidos ao transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática. Bases de dados foram: LILACS, SCOPUS, PubMed, SciELO e Web of Science. Os termos controlados foram: "Doença Renal Crônica", "Insuficiência Renal Crônica", "Transplante Renal", "Imunossupressão", "Rejeição de Transplante" e "Inteligência Artificial Generativa". Critérios de inclusão adotaram-se: artigos científicos, monografias, dissertações, teses e preprints; nos idiomas, português, espanhol e inglês. Critérios de exclusão: estudos como anais, editoriais, reflexão, narrativas, opinião e cartas editoriais. Na estratégia de busca realizada entre janeiro de 2022 a janeiro de 2025, utilizou-se Zotero, e o software Ryyan. Identificou-se 432 estudos, 112 excluídos por duplicatas, 320 triados quanto ao título e resumo, 230 excluídos após triagem, 90 elegíveis para leitura completa; 73 excluídos após leitura e 17 incluídos na revisão. **Resultados:** Os modelos de GenAI podem gerar predições probabilísticas com base em séries temporais e vetores latentes, nos esquemas personalizados de dosagem de imunossupressores baseados em farmacocinética individual e na construção de modelos de progressos da função renal. **Discussão e Conclusões:** A GenAI oferece suporte clínico de alta precisão nos padrões subclínicos de nefrotoxicidade, suporte a decisões de mudança de imunossupressor e produção assistida de diretrizes clínicas. Alerta-se sobre a sua aplicação segura, requerendo validação clínica robusta, marcos éticos e regulação normativa.

**Palavras-Chave:** nefropatia crônica, inteligência artificial, imunossupressão, transplante renal.

## PO-518-16

### Análise descritiva do perfil dos pacientes submetidos à transplante duplo coração e rim em um centro transplantador

**Autores:** Loos, B H , Naka, E L , Bertocchi, A P F , Vidoretti, M E , Pereira, M E V D C , Neto, L T D A , Bacal, F , Mangini, S , Murad, C M , Durão, M D S

**Instituição(s):** Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de coração e rim (TCR) é uma estratégia terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca e renal terminal. O objetivo desse estudo foi relatar a experiência de um único centro transplantador com essa população. **Material e Método:** Foi feita uma análise retrospectiva de pacientes submetidos à TCR, combinados ou rim após coração, de janeiro de 2015 a março de 2025 em um centro transplantador. **Resultados:** Nesse período, 18 pacientes foram submetidos à TCR. A etiologia mais comum da doença renal foi multifatorial (55%), seguida de síndrome cardiorenal (33%). O TCR simultâneo ocorreu em 2 casos (11%). A função tardia do enxerto (FTE) ocorreu em 7 pacientes (39%), a mediana da duração foi de 5 dias (IIQ 5). Em relação as complicações nos primeiros 30 dias: 11 pacientes (61%) apresentaram infecção e dois pacientes (11%) necessitaram de reabordagem cirúrgica. A mediana do tempo entre o transplante de rim após coração foi de 36 meses (IIQ 30) e a mediana do valor da creatinina sérica após 1 ano do transplante renal foi de 1,29mg/dL. A rejeição do enxerto renal ocorreu em apenas 2 casos (11%). Houve perda do enxerto renal em 1 caso (5%), secundária a nefropatia por polioma, e 3 óbitos (18%). Ambos os pacientes submetidos a TCR combinado apresentaram FTE (mediana tempo 9 dias, IIQ 4) e infecção nos primeiros 30 dias. As rejeições, os óbitos e a perda do enxerto ocorreram no grupo de transplante de rim após coração. **Discussão e Conclusões:** As taxas de infecção e reabordagem cirúrgica reforçam a complexidade do manejo perioperatório desses pacientes. A incidência de rejeição foi baixa, evidenciando a eficácia do protocolo imunossupressor. Houve boa sobrevida do enxerto renal em um ano. São necessários mais estudos a respeito desses perfis de pacientes para corroborar os bons resultados observados nessa coorte.

**Palavras-Chave:** transplante renal, transplante cardíaco, transplante duplo.

## PO-518-17

### Sobrevida do enxerto renal: desenvolvimento de um modelo preditivo clínico

**Autores:** Pessoa, B , Cabral, A , Pais, T , Lança, A , Abreu, F , Santana, A , Lopes, J A , Macau, R

**Instituição(s):** Unidade Local de Saúde de Santa Maria - Portugal

**Introdução:** A falência do enxerto renal a longo prazo continua a ser uma das principais limitações da transplantação renal, com impacto na morbidade, qualidade de vida e custos em saúde. A identificação precoce de fatores preditivos poderá permitir uma melhor estratificação de risco. Este estudo visou desenvolver um modelo preditivo simples, baseado em variáveis do primeiro ano pós-transplante, para estimar a sobrevida do enxerto renal. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, incluindo adultos submetidos a primeiro transplante renal de dador cadáver em morte encefálica (grau de urgência U2), entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019 na ULS Santa Maria. Todos os doentes receberam indução com Basiliximab ou Timoglobulina, associada a Tacrolimus, Micofenolato de Mofetil e Corticóide. O outcome principal foi a sobrevida do enxerto, censurada à morte (n=219). A análise bivariada entre grupos com sobrevida >5 anos e ≤5 anos foi feita com Mann-Whitney e Qui-Quadrado. Dada a elevada taxa de enxertos funcionantes aos 5 anos (90,6%), utilizou-se regressão linear com a variável dependente contínua. **Resultados:** Incluíram-se 266 doentes (idade média 50,2 ± 12,3 anos; 58% homens), com tempo médio em diálise de 5,7 ± 2,3 anos. Os dadores tinham idade média de 52,5 ± 15,1 anos. A creatinina foi significativamente inferior nos doentes com enxerto funcional à alta e aos 3, 6 e 12 meses, tal como o tempo de internamento. No modelo multivariado (R<sup>2</sup>=0,441; p<0,001), incluíram-se variáveis do recetor, dador, tempos de isquemia, internamento, indução e função renal precoce. **Discussão e Conclusões:** Este modelo apresentou desempenho robusto utilizando variáveis precocemente disponíveis. A sua aplicação em coortes independentes é necessária para confirmar a validade externa e reforçar a sua utilidade na prática clínica.

**Palavras-Chave:** transplante renal; insuficiência renal crónica; sobrevida; enxerto renal; baixo clearance.

## PO-519-16

### O número de transplantes renais no Nordeste no período pré e pós-pandemia por COVID-19: uma análise retrospectiva descritiva

**Autores:** Amaral, N F L , Dubanhevit, J M , Gifoni, J M , Nunes, M E M , Carneiro, B C , Neto, A C B , Costa, G F , Marques, F C , Lima, E A C , Feitosa, G S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 provocou mudanças nas prioridades do sistema de saúde brasileiro, afetando direta ou indiretamente serviços essenciais como os transplantes de órgãos. O transplante renal, procedimento mais frequentemente realizado no país, esteve sujeito a impactos durante esse período, especialmente em regiões com maiores vulnerabilidades estruturais e sociais, como o Nordeste. Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da pandemia na realização de transplantes renais na região Nordeste, identificando tendências e alterações nos números durante esse período. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo com dados do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde. O estudo abrangeu os transplantes renais realizados na região Nordeste nos quatro anos pré-pandemia (2016-2019) e nos quatro anos seguintes à declaração da pandemia pela OMS (2020-2023). Foram considerados transplantes com doadores vivos e falecidos. **Resultados:** Entre 2019 e 2022, houve uma redução de 19,12% nos transplantes renais no Nordeste, com a queda mais significativa ocorrendo entre 2019 e 2020, de 37,09%. A média anual de transplantes reduziu de 987 (2016-2019) para 890 (2020-2023), o que representa uma redução de 9,83%. No ano de 2020, ressaltou-se uma diminuição expressiva de 33,11% dos transplantes com doador falecido em relação ao ano anterior, enquanto os transplantes renais intervivos tiveram uma redução drástica de 74,55% no mesmo período. **Discussão e Conclusões:** Portanto, notou-se que a pandemia de COVID-19 impactou severamente a realização de transplantes renais no Nordeste. Este cenário reflete uma repriorização de recursos do sistema de saúde, dificuldades logísticas, maior recusa familiar e restrições operacionais, evidenciando vulnerabilidades e desigualdades regionais.

**Palavras-Chave:** transplante renal, COVID-19, Nordeste.

## PO-519-17

### Fatores associados à função renal pós-transplante de dadores em paragem cardiocirculatória

**Autores:** Pais, T , Realinho, M L , Rodrigues, N , Marques, F , Macau, R , Neves, M , Abreu, F , Santana, A , Lopes, J A , Gonçalves, S

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa - Portugal, Unidade Local de Saúde Santa Maria - Portugal

**Introdução:** Em Portugal, os órgãos de dadores em paragem cardiocirculatória (PCC) Maastricht categoria II são utilizados para transplante renal desde 2013, e o uso destes dadores tem aumentado nos últimos anos. Pretendemos identificar fatores que influenciam os outcomes do enxerto. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo de doentes transplantados renais com órgãos de dadores PCC Maastricht categoria II, entre 11/2017 e 12/2024, numa unidade terciária. Foram recolhidos dados demográficos e clínicos dos dadores e recetores, além de parâmetros pós-transplante. Os outcomes avaliados foram a falência primária do enxerto e a função renal aos 3 meses. A análise estatística foi feita com STATA v19.5, considerando p < 0.05. **Resultados:** Foram incluídos 70 doentes, na maioria do sexo masculino (55.7%), com idade mediana de 50 [42-57] anos. A falência primária do enxerto foi observada em seis doentes. Relativamente à função do enxerto aos 3 meses, a análise univariada identificou a idade do recetor, idade do dador, níveis de troponina T às 24h, presença de donator specific antibodies pós-transplante e renograma sugestivo de necrose tubular aguda como fatores correlacionados com TFGe <45 ml/min. Na análise multivariada, a troponina T (p=0.045) e a LDH às 24h (p=0.035) mantiveram-se como preditores independentes de função renal comprometida. Não foram identificadas associações com os tempos associados ao procedimento (ex. tempos de no-flow, isquemia quente ou isquemia fria). **Discussão e Conclusões:** Este estudo evidencia a importância de avaliar fatores clínicos e demográficos do par dador-recetor para identificar variáveis associadas à falência primária do enxerto e à função do enxerto. A utilização de biomarcadores pode ajudar na avaliação precoce no pós-transplante, sendo necessários mais estudos para confirmar esses achados.

**Palavras-Chave:** transplante renal; rim; paragem cardiocirculatória; Maastricht categoria II; falência primária; função enxerto.

## PO-520-16

### Análise epidemiológica de transplantes renais por doador vivo no Nordeste em 2024

**Autores:** Gomes, I M , Cahú, B B , De Almeida, L M R , Bringel, K A , Moreira, G D A , Moreira, J G A , Filho, R D C C , Gomes, M E F L , Cordeiro, R N, Magalhães, M C G L Q E

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

**Introdução:** O transplante renal intervivos, embora menos frequente em comparação ao realizado com doador falecido, apresenta vantagens importantes, como menor tempo de isquemia, melhor função inicial do enxerto e maior sobrevida tanto do órgão quanto do receptor. Estudos que avaliem esse contexto são essenciais para subsidiar estratégias que promovam a ampliação do acesso a esse tipo de procedimento. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, baseado em dados obtidos do DATASUS. Foram analisadas as informações disponíveis sobre transplante de rim por doador vivo na rede pública no Nordeste em 2024. **Resultados:** Em 2024, foram realizados 946 transplantes renais na região Nordeste, dos quais apenas 55 ocorreram a partir de doadores vivos. Esse número representa um aumento de 41,02% em relação ao ano de 2023. Os meses com maior ocorrência desse tipo de transplante foram outubro e dezembro, ambos com sete procedimentos cada, correspondendo juntos a mais de 25% do total anual. A Bahia destacou-se como o estado com maior número de transplantes por doador vivo, totalizando 21 procedimentos, com registros em 10 dos 12 meses do ano. Na sequência, figuram os estados de Pernambuco (17), Ceará (6), Rio Grande do Norte (4), Piauí (3), Sergipe (2) e Maranhão (1). Por outro lado, Alagoas e Paraíba não registraram nenhum transplante renal por doador vivo em 2024. **Discussão e Conclusões:** Os transplantes renais por doador vivo no Nordeste ainda são poucos, mas o aumento em 2024 indica avanços. A concentração em Bahia e Pernambuco revela desigualdades regionais, destacando a necessidade de ampliar infraestrutura, fortalecer políticas públicas e promover ações educativas, especialmente em estados sem registros.

**Palavras-Chave:** transplante renal; doador vivo; Nordeste.

## PO-520-17

### Análise epidemiológica dos procedimentos de transplante renal, para o tratamento de insuficiência renal crônica terminal, realizados no Brasil e em um período de 5 anos no SUS

**Autores:** Torquato, M V V , Filho, T T L A , Oliveira, G C A , Lima, L A F , Bandeira, R C , Oliveira, P V P D , Silva, M F L D , Rocha, A G F , Sales, A M, Aguiar, J G O P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é o tratamento escolhido para a insuficiência renal crônica terminal, promovendo melhor sobrevida e qualidade de vida, quando comparado à diálise. A criação desse trabalho justifica-se na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como objetivo analisar, epidemiologicamente, os transplantes renais realizados no Brasil. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base nos seguintes procedimentos: transplante de rim (órgão de doador vivo e falecido). O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O número total de internações para transplante de rim durante o período de 2020 a 2024 foi de 23.256. A diferença entre 2020, com 4.195, e 2024, com 5.374, evidencia o aumento desses procedimentos com o decorrer dos anos. Além disso, por meio de um valor médio total de R\$46.352,99, durante os cinco anos, também se nota uma elevação do custo do procedimento com o passar do tempo, sendo 2020 com R\$44.271,04 e 2024 com R\$50.986,99. Já em relação à média de permanência total foi 10,4 dias, variando entre 10,7 no ano de 2020 e 10,4 em 2024, mostrando uma constância numérica nos dias de permanência hospitalar. Quanto aos óbitos, houve 292 casos no geral, com um aumento no decorrer dos anos, sendo o ano de 2024 com maior prevalência de mortes, com 77, e o ano de 2021 com menor, com 49. **Discussão e Conclusões:** Entre os anos de 2020 e 2024, notou-se um aumento das internações, do custo e dos óbitos do transplante renal. Já a média de permanência hospitalar manteve-se constante.

**Palavras-Chave:** transplante, rim, insuficiência renal.

## PO-521-16

### Distribuição dos grupos sanguíneos em pacientes em hemodiálise e sua relevância para a gestão transfusional

**Autores:** Rebouças, A D S , Freitas, C I S , Filho, J D D S , Silva, F W L , de Melo, A T , Rebouças, A D S , Nunes, R D M

**Instituição(s):** Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe – Aracati/CE - Brasil

**Introdução:** Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise apresentam alta demanda transfusional, sendo a tipagem sanguínea fundamental para segurança e eficácia nesse contexto. Conhecer a frequência dos grupos sanguíneos locais contribui para o planejamento do estoque hemoterápico e reduz complicações transfusionais. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com análise de 161 prontuários de pacientes em hemodiálise no Hospital e Maternidade Divina Providência, Ceará. Coletaram-se dados clínicos, socioepidemiológicos e laboratoriais. A análise estatística utilizou métodos paramétricos e não paramétricos, com significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A maioria dos pacientes era parda (85,71%) e do sexo masculino (63,35%), com média de idade de 54 anos. O grupo sanguíneo mais prevalente foi O+ (48,43%), seguido de A+ (27,32%). Tipos raros, como AB- e B-, apresentaram baixíssima frequência. 1,86% dos homens e 1,24% das mulheres não tinham tipagem registrada. **Discussão e Conclusões:** A prevalência de O+ e A+ segue o padrão nacional, mas a escassez de grupos raros alerta para estratégias específicas de captação e estocagem. A ausência de registro de tipagem em parte dos prontuários representa risco à segurança transfusional, especialmente em emergências. A predominância de pardos e homens confirma achados de outras regiões brasileiras, sugerindo influência socioeconômica e genética na prevalência da DRC. O conhecimento do perfil sanguíneo da população em hemodiálise é essencial para otimizar o manejo transfusional. A incorporação de tecnologias de tipagem molecular e melhoria da documentação clínica são medidas recomendadas para garantir maior segurança aos pacientes.

**Palavras-Chave:** hemodiálise; transfusão sanguínea; doença renal crônica.

## PO-521-17

### Influência do sexo biológico no transplante renal

**Autores:** Diniz , R G M , Cunha, M V , Salmito, F T S , Freitas, T V D S , Neto, E D , Castro, M C R

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Apesar dos avanços em saúde pública e estudos sociodemográficos, pouco se sabe sobre a relação entre sexo biológico e sua influência no transplante renal. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com doadores e receptores transplantados em um entre 2010 e 2020. As variáveis analisadas foram parâmetros demográficos, perfil imunológico e sobrevidas do receptor e do enxerto, comparando doadores e receptores mulheres (GA) e homens (GB). Foi utilizado o software R para análise com teste Mann Withney e qui-quadrado. O estudo foi aprovado por um comitê de ética local. **Resultados:** No período estudado, dos 1983 receptores de TxR, 52% eram homens, a maioria caucasiano (72,2%), sendo 70% receptores de doador falecido e 30% doador vivo (DV). Entre os DV, encontramos maior percentagem de mulheres ( $p = < 0,0001$ ). Não encontramos diferenças significativas entre os grupos A e B em relação à idade, cor e modalidade de diálise prévia. As doenças autoimunes foram mais frequentes no GA (6% vs. 0,6%;  $p < 0,0001$ ). Diabetes Mellitus foi mais comum no GB (22% vs. 14%;  $p = 0,0001$ ). O GA apresentou mais pacientes sensibilizadas (15% vs. 5%;  $p = 0,00001$ ) e com PRA maior que 80% (5% vs. 0,5,  $p = 0,0001$ ). As mulheres permaneceram mais tempo em lista (75 vs. 62 meses;  $p = 0,0005$ ), e eram mais priorizadas por falência de acesso (4,9% vs. 2,6%;  $p = 0,0056$ ). A sobrevida dos pacientes em 10 anos no GA foi 88% e no GB 71%, enquanto a sobrevida do enxerto no GA foi 80% e no GB 78%, sem diferença estatística. As principais causas de perda do enxerto foram óbito e rejeição nos dois grupos. **Discussão e Conclusões:** Apesar de serem mais sensibilizadas, priorizadas e mais tempo de lista, as mulheres apresentaram a mesma sobrevida de enxerto em 10 anos. Dados de adesão ao tratamento pós-transplante merecem estudos detalhados e poderiam esclarecer esses resultados.

**Palavras-Chave:** transplante renal, sexo biológico.



## PO-522-16

### Fatores preditivos da taxa de transplante renal com doador falecido no Brasil: uma análise de 2020 a 2024

**Autores:** Oliveira, P C C , Filho, J I S S , Alencar, R R S R , Martins, M C R , Aguiar, J P C P , Oliveira, A T

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é um procedimento cirúrgico complexo, realizado com doador vivo ou doador falecido, envolvendo aspectos físicos e emocionais dos pacientes. No Brasil, mais de 30 mil transplantes foram realizados pelo Sistema Único de Saúde, destacando a relevância de estudos sobre os fatores que influenciam essas taxas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e retrospectivo, baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes, entre 2020 e 2024. O objetivo foi investigar como a taxa de transplantes renais com doador falecido é influenciada por três variáveis: taxa de doadores efetivos, percentual de recusa familiar e necessidade anual estimada. Foram aplicadas correlações de Pearson, análise de regressão múltipla (método ENTER) e testes de colinearidade (tolerância, fator de inflação da variância e autovalores). **Resultados:** O modelo explicou 57,7% da variação na taxa de transplantes com doador falecido. A taxa de doadores efetivos foi o principal preditor ( $\beta = 0,709$ ;  $p < 0,001$ ), seguida da necessidade anual estimada ( $\beta = 0,143$ ;  $p = 0,014$ ). O percentual de recusa familiar não teve significância estatística ( $\beta = -0,038$ ;  $p = 0,538$ ). A variável população foi excluída por colinearidade com a necessidade estimada. **Discussão e Conclusões:** A taxa de transplantes renais com doador falecido é fortemente determinada pela disponibilidade de doadores efetivos. A necessidade regional também influencia, enquanto a recusa familiar teve impacto limitado no modelo. Os achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas ao aumento de doadores e à adequação da oferta à demanda local.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; serviços de saúde pública; doadores de tecidos.

## PO-524-16

### Perfil epidemiológico dos pacientes em lista para transplante renal em um serviço na Amazônia Ocidental

**Autores:** Ramos, P R R , Machado, N P G , Kador, A G , De Oliveira, L P , Simão, I L , Aguiar, V M , Nasseralla, J C L , de Deus, M J M

**Instituição(s):** Fundação Hospital das Clínicas - Rio Branco/AC - Brasil, Hospital do Rim do Acre - Rio Branco/AC - Brasil, Universidade Federal do Acre - UFAC - Rio Branco/AC - Brasil

**Introdução:** Transplante renal (tx) é considerado a mais completa terapia de substituição da função renal em pacientes com doença renal crônica (DRC) estágio G5. No Acre, esse serviço foi reativado em junho de 2024. O estudo analisou perfil epidemiológico dos pacientes candidatos a esse tratamento após a reativação do serviço. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado a partir da revisão de prontuários e registros do sistema de fila de tx do único serviço de referência no Acre, entre junho de 2024 e junho de 2025. **Resultados:** Foram ativos em lista 29 pacientes de tx, dos quais 9 realizaram o tx e 20 permanecem na fila. Desses, 48,1% são feminino (n=14) e 51,8% do masculino (n=15), a idade variou entre 20 e 60 anos (média de 38 anos). As principais comorbidades foram: hipertensão arterial sistêmica 75,8% (n=22), diabetes mellitus 27,5% (n=8) e lúpus eritematoso sistêmico 13,8% (n=4). Quanto à causa da DRC, destaca-se: nefroesclerose hipertensiva: 37,9% (n=11), doença renal do diabetes: 17,2% (n=5), lúpus eritematoso sistêmico: 13,8% (n=4); causas indeterminadas 13,8% (n=4) ou pós-infecciosas 17,2% (n=5). Todos os pacientes são dialíticos e classificados em DRC G5, sendo 58,6% (n=17) realizam hemodiálise por fístula arteriovenosa e 41,4% (n=12) por cateter, com tempo médio de diálise até inclusão na lista de 3 anos e 2 meses. **Discussão e Conclusões:** Os pacientes no serviço analisado apresentam perfil semelhante ao observado em demais regiões do país, com predomínio entre adultos jovens na faixa dos 30 anos e com a HAS sendo a principal comorbidade e causa de DRC. Observa-se também que a principal causa da DRC em estágio terminal são doenças crônicas controláveis, reafirmando a necessidade do reforço às ações preventivas para evitar a progressão da DRC.

**Palavras-Chave:** terapia renal substitutiva, doença renal crônica, Amazônia.

## PO-523-16

### Transplante renal de doadores vivos e falecidos no Brasil: tendências de custos e de realizações de procedimentos por um panorama epidemiológico de 15 anos

**Autores:** Lopes, T L M , Ferreira, E L V , Dos Santos, W M , Rego, A E O , Teles, W S , Da Silva, J E B , Parente, V B C , França, F R , Estevão, M L , Fernandes, P F C B C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Rim (TR) é a terapia atual mais eficaz para doentes renais crônicos. O TR pode ser feito tanto por órgão de doador vivo (ODV) quanto por órgão de doador falecido (ODF), com resultados semelhantes a longo prazo. Este estudo busca analisar as tendências de custo e de realização de TR por ODV e por ODF, no Brasil, por meio de um panorama epidemiológico de 15 anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, descritivo e analítico. Acessou-se a plataforma "TabNet", selecionando-se o eixo "Produção Hospitalar". A seguir, adotou-se o período "2010-2024", os conteúdos "internações" e "valor médio por internamento", e os procedimentos TR por ODV e TR por ODF. Os dados financeiros foram atualizados pelo Índice Geral de Preços do Mercado e dessa forma foram analisados. **Resultados:** Dividindo o período analisado nos quinquênios de 2.010-2.014, 2.015-2.019 e 2.020-2.024, observaram, respectivamente, médias com desvio padrão ( $\pm$ ) de 3.248 $\pm$ 505, 4.210 $\pm$ 315 e 4.111 $\pm$ 440 internações e gastos médios de 79.542 $\pm$ 15.225, 77.972 $\pm$ 3.817 e 52.036 $\pm$ 4.061 reais para TR por ODF. Na mesma ordem, para TR por ODV, foram registradas médias de internações de 1.257 $\pm$ 138, 895,8 $\pm$ 72 e 540,6 $\pm$ 152, com gastos médios de 57.567 $\pm$ 11.628, 57.368 $\pm$ 3.488 e 39.103 $\pm$ 3.032 reais. Comparando o quinquênio mais recente com o mais antigo, observou-se variações de +26,57% e de -57% nas internações, com reduções de custos de 34,58% e de 32,08%, para TR por ODF e por ODV, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** Em contraste com a queda de realizações de TR por ODV, elevou-se o número de TR por ODF, com redução de custos ainda mais significativa. Dessa forma, os altos valores de desvio padrão sugerem importantes variações de tais dados ao longo desse período, enfatizando a necessidade de mais estudos, para melhor compreensão desse cenário.

**Palavras-Chave:** transplante de rim; órgão de doador vivo; órgão de doador falecido.

## PO-525-16

### Impacto da reativação do serviço de transplante renal na Amazônia Ocidental

**Autores:** Nasseralla, J C L , Ribeiro Ramos, P R , Machado, N P G , Kador, A G , Simão, I L , De Oliveira, L P , Aguiar, V M , Morais, M J D D

**Instituição(s):** Fundação Hospital Estadual do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

**Introdução:** Transplante renal (Tx), considerado opção mais completa e eficaz para restaurar a função renal e melhorar a qualidade de vida do paciente renal crônico (DRC). No Acre, 600 pacientes realizam tratamento dialítico e o serviço de Tx, após 5 anos, foi reiniciado em 2024. Este estudo relata primeiros resultados obtidos com a retomada dos transplantes renais. **Material e Método:** estudo descritivo dos Txs realizados entre novembro de 2024 a maio de 2025. **Resultados:** Realizados nove tx, todos G5 da DRC, tempo médio em hemodiálise, 2 anos e 5 meses (variando de 11 meses a 4 anos). Maioria homens, 55,6%, média de idade 36,1 anos (variando de 20 a 51anos). Todos os doadores falecidos, locais. Principais etiologias: hipertensão arterial 33,3%, Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF)11,1%, vasculite ANCA 11,1, doença renal policística autossômica dominante 11,1% e causas desconhecidas 33,3%. Tempo de isquemia fria 3h28min a 16h51min, média de 7h48min e todos apresentaram diurese imediata com necessidade de diálise uma sessão em dois casos. Esquema imunossupressor indução: micofenolato, timoglobulina e corticoide e de manutenção tacrolimo, micofenolato e prednisona, conversão para everolimo em dois casos. Quanto ao PAINEL de Reatividade de Anticorpos, 55,6% apresentaram 0%, enquanto 44,4% tiveram painel entre 1% e 16,3%. Pós-Tx: 55,6% alcançaram estágios G1-G2; 33,3% G3; Apenas 1 caso (11,1%) G4. Complicações: Infecções virais (BK/CMV): 22,2%, recidiva de GESF: 11,1%, Infecção do trato urinário 22,2%, nenhum óbito. **Discussão e Conclusões:** Resultados iniciais mostram viabilidade do programa de tx na região norte, com 88,9% de sucesso funcional, sobrevida 100% e necessidade de monitoramento rigoroso para infecções virais e a importância do controle de comorbidades pré-existentes.

**Palavras-Chave:** transplante, renal, Amazônia.



## PO-526-16

### Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante renal em um hospital estadual de Goiás

**Autores:** Lee, E N H , Barreto, J C S , Barreto, R A S S , Suzuki, K

**Instituição(s):** Hospital Alberto Rassi - Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é a principal alternativa terapêutica para pacientes com doença renal crônica em estágio terminal. Além de mostrar superioridade em mortalidade e qualidade de vida, é uma estratégia custo-efetiva em relação à diálise. A caracterização do perfil dos transplantados pode contribuir para o aprimoramento de políticas públicas voltadas à equidade no acesso ao transplante. O objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante renal em um hospital estadual de Goiás entre janeiro/2021 e junho/25, fazendo análise comparativa aos dados da lista de espera estadual. **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo com 184 pacientes transplantados. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de doador, etiologia da doença renal crônica (DRC), painel reativo de linfócitos (PRA) e grau de incompatibilidade HLA. Esses dados foram comparados aos do Registro Brasileiro de Transplantes. **Resultados:** Dos transplantados, 70,1% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 48,1 anos, com mediana de 48,5 anos — valor semelhante à mediana da lista de espera (48 anos). A faixa etária mais comum foi de 40 a 59 anos (39,7%). A maioria dos transplantes foi com doador falecido (80,4%), e 19,6% com doador vivo, percentual superior ao observado na lista de espera (2%). As principais causas da DRC foram hipertensão arterial (30,4%) e glomerulopatias (25,5%). Quanto ao PRA, 45,6% apresentavam reatividade igual a 0%. **Discussão e Conclusões:** O perfil dos transplantados apresentou semelhanças relevantes com o da lista de espera estadual, especialmente quanto à idade e etiologias predominantes. A maior proporção de homens e de doadores vivos sugere a necessidade de estratégias regionais para ampliar a equidade no acesso ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** transplante renal; epidemiologia; lista de espera; doença renal crônica.

## PO-528-16

### Impacto das enchentes no Rio Grande do Sul em pacientes transplantados renais

**Autores:** da Costa, L C D S , Saldanha, M A P , Arlaque, T B , Paz, A S , Gonçalves, B P , Bissani, C A , Ruhling, L F , Schweig, A , de Oliveira, C H , N

**Instituição(s):** Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** As enchentes que devastaram o sul do Brasil, em 2024, representaram uma crise humanitária de proporções históricas. Com as inundações, o acesso as unidades de atendimento de transplante foram restringidas. O objetivo deste estudo é verificar o impacto que a dificuldade de acesso teve na função e sobrevida dos pacientes transplantados. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo de transplantados renais com consultas entre maio e julho de 2024. Foram incluídos pacientes que compareceram às consultas, que remarcaram pelo menos uma consulta ou realizaram atendimento remoto. Foram avaliados função renal com creatinina e Taxa de filtração glomerular (TFG) por CKD-EPI, a ocorrência de rejeição, internação e sobrevida de pacientes e enxertos. Dados analisados no programa PAPP 2.0. **Resultados:** Foram incluídos 60 transplantados de rim, idade média de 50±14anos, com média 10,8±7,2 anos de transplante, sendo 91% receptores de doadores falecidos e 67% homens. Houve melhora na média da creatinina após 6 meses da enchente, 1,57±0,65mg/dL, comparada ao pré, 1,68±0,67mg/dL ( $p=0,025$ ), assim como a TFG em 6 meses 56,8±24,2 ml/min comparada ao pré enchente 52,6±22,0 ml/min ( $p=0,019$ ). 50 pacientes tiveram suas consultas remarcadas com média de tempos de retorno em 3,9±2,1meses e 6 pacientes foram atendidos em teleconsulta. Em 1 ano, ocorreram 5 episódios rejeição, 1 perda de enxerto por rejeição e 1 óbito por neoplasia. O intervalo entre as consultas não teve correlação com a variação da função renal em 6 meses ( $r=-0,108$   $p=0,41$   $n=58$ ). **Discussão e Conclusões:** Transplantados com problemas de acesso no período de enchentes não tiveram piora na sua função renal 6 meses após a enchente. Empenho da equipe em contatar os pacientes pode ter sido um fator contribuinte para estes resultados.

**Palavras-Chave:** transplante renal; enchentes; catástrofe climática.

## PO-527-16

### Dimensionamento do transplante renal no estado do Pará (período 2014-2024)

**Autores:** da Silva, A M B , Martins Filho, E D S , da Cunha, M C , Anijar, H D S , Jorge, E V O , Mattos, P J D S M

**Instituição(s):** HEMOPA – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. O Brasil é o quarto país em número absoluto de transplantes renais (entre 35 países) - ano 2024. No estado do Pará, a necessidade anual estimada de transplantes renais é aproximadamente 520 transplantes (RBT 2024 (JAN/DEZ) – ABTO). O presente estudo teve como objetivo verificar o percentual de inscrições e de transplantes renais realizados nos indivíduos cadastrados na lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), com intuito de observar os dados dos últimos 10 anos no estado do Pará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, utilizando dados secundários oriundos do censo do SNT, no período de 2014 à 2024. Foram analisados os dados de entrada e saída do cadastro técnico disponibilizado a cada ano, disponíveis na base de dados do SNT. **Resultados:** No estado do Pará, no período de 2014 à 2024, ocorreram 3.439 novos cadastros (entradas) no Sistema Nacional de Transplantes, e foram realizados um total de 573 transplantes (doador vivo e doador falecido). **Discussão e Conclusões:** Observou-se que no período da pandemia da COVID-19 houve um decréscimo de inscrições e saídas no sistema por transplantes: 132 entradas e 15 transplantes em 2020. Em 2023, foi observado o aumento no número de transplantes por doador vivo e falecido, mostrando que os efeitos da pandemia foram superados, e houve o aumento de doadores falecidos comparado aos anos anteriores (2020 a 2022). Conclui-se que a doação de órgãos, com destaque a doação e transplante renal, é um processo trabalhoso que apesar do comprometimento dos profissionais de saúde envolvidos, esteve sujeito aos efeitos da pandemia, mostrando diminuição significativa nesse período, retornando aos níveis pré-pandemia a partir de 2023.

**Palavras-Chave:** transplante renal; Sistema Nacional de Transplantes; Pará; COVID-19.

## PO-529-16

### O impacto da doação renal em vida em Portugal

**Autores:** Matos, S L , Marcelino, R A , Moranguinho, I M , Bolotinha, C S , Palmeiro, V P , Gaibino, N D

**Instituição(s):** Instituto Português do Sangue e Transplantação/Coordenação Nacional da Transplantação - Portugal

**Introdução:** A legislação portuguesa sobre transplantação evoluiu significativamente desde os anos 90, destacando-se o enquadramento jurídico da dívida em vida, garantindo a proteção e os direitos do dador vivo (Lei n.º 12/93 e DL n.º 168/2015), e a dívida entre pessoas sem relação de consanguinidade (Lei n.º 22/2007). Em 2010 foi criado o Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC), envolvendo os 6 centros com atividade com dador vivo (DV), e em 2017 Portugal integrou o Programa Internacional de Doação Renal Cruzada (PIDRC), com Espanha e Itália. Ambos visam aumentar a resposta aos doentes que necessitam de transplante renal, especialmente nos com PRA > 90%. **Material e Método:** Análise retrospectiva do número de doadores vivos renais entre 1994-2024, com base em dados dos programas de DV dos 6 centros nacionais, do PNDRC e PIDRC. **Resultados:** Até 2000, o número de doadores vivos foi residual (<10/ano). A partir daí observou-se crescimento sustentado, com média de 49 transplantes/ano e pico de 77 em 2017. Com o PNDRC (iniciado em 2013) e o PIDRC, a média anual aumentou para 61. Desde 2013, foram incluídos 216 pares no PNDRC, com pelo menos 4 matching runs anuais, totalizando 60 transplantes cruzados: 53 no PNDRC (3 com dador altruísta) e 7 no PIDRC. **Discussão e Conclusões:** O crescimento da transplantação com DV reflete o avanço técnico-científico, a evolução legislativa e o compromisso dos profissionais. Os PNDRC e PIDRC têm permitido o transplante de doentes com PRA elevado, difíceis de transplantar com dador falecido. A Coordenação Nacional da Transplantação tem tido um papel determinante na promoção de um modelo colaborativo, sustentável e equitativo de acesso ao transplante renal.

**Palavras-Chave:** doação; rim; Portugal; dador vivo.

## PO-530-16

### Implantação do transplante renal intervivos em um hospital privado do interior paulista

**Autores:** Degaspari, M S , Souza, D V , Leite, P R B , Silva, V S

**Instituição(s):** Hospital Unimed de Piracicaba – Piracicaba/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante renal é considerado a melhor opção para pacientes com insuficiência renal crônica e pode ser realizado com doadores vivos ou falecidos. Em 2024, havia 36.985 pessoas à espera de um rim e houve um aumento na recusa familiar à doação, que atingiu 46% em 2024, dificultando ainda mais o acesso ao transplante. Diante da alta demanda, nosso hospital identificou a necessidade de implantar o serviço de transplante renal com doadores vivos compatíveis. **Material e Método:** Trata-se de relato de experiência com uso da metodologia PDCA e ishikawa. **Resultados:** Foi definida a composição da equipe transplantadora, enfermeiros especializados e equipe multiprofissional de apoio. O hospital realizou o processo de credenciamento para se habilitar como centro transplantador. Foram elaborados fluxos assistenciais e administrativos, com definição dos setores responsáveis pela linha de cuidado do paciente, incluindo unidade de terapia intensiva (UTI) e enfermaria. Capacitações específicas foram realizadas para as equipes com foco nos cuidados pré e pós-operatórios dos pacientes transplantados. Foram estabelecidas normas, protocolos clínicos e rotinas assistenciais. Para os procedimentos, foram adquiridos os insumos, medicamentos imunossuppressores e materiais cirúrgicos necessários. **Discussão e Conclusões:** Como resultado, foram realizados seis transplantes intervivos e o tempo de internação foi compatível ao tempo descrito pela literatura com exceção de um receptor que teve o tempo de internação estendido para assegurar o pleno funcionamento do órgão transplantado e um doador que se manteve internado aguardando avaliação de resultados de exames. Conclui-se que o programa de transplante intervivos foi implementado com sucesso nesta instituição, e os processos de implantação e transplante estão ocorrendo dentro dos parâmetros previstos.

**Palavras-Chave:** transplante renal, transplante intervivos, doação de órgãos, hemodiálise.

## PO-532-16

### Perfil dos pacientes na lista de espera por transplante renal no Brasil durante o primeiro semestre do ano de 2025

**Autores:** Vieira Torquato, M V , Oliveira, P V P , Almeida, A B D A L D , Menezes, J H A D , Cardoso, D M , Fernandes, S V , Nascimento, M F , Araújo, O M M , Oliveira, B C A , Aguiar, J G O P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Atualmente, milhares de pessoas aguardam na lista de espera por um transplante renal devido à escassez de doadores. O objetivo desse estudo é conhecer o perfil dos pacientes presentes na lista de espera por transplante renal no Brasil em 2025. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), plataforma disponibilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Após a abertura da ferramenta, foi selecionado a subtópico “Painel – Lista de espera e transplantes realizados”, presente no tópico “Destques”. Em seguida, filtrou-se pela variável “Rim” na aba “Lista”. **Resultados:** De janeiro a junho de 2025, 46.454 pacientes esperam por transplantes de órgãos no Brasil. Desse número total, 43.008 enfermos esperam por doação renal. Dessa forma o rim é o órgão mais aguardado para doação no país. Do total de pessoas que esperam por transplante renal, há uma prevalência do sexo masculino, com 27.205, em relação ao sexo feminino, com 19.249. A maioria desses pacientes possuem entre 50 e 64 anos, quantificado em 17.756. A região Sudeste possui o maior número de enfermos na lista, com 30.072 pessoas, seguida do Nordeste, com 8.110, e do Sul, com 5.439. O estado de São Paulo, com 22.136 pacientes no aguardo, corrobora com os elevados números do sudeste e representa a unidade federativa brasileira com o maior número de pacientes que esperam por doações de rim, possivelmente devido à sua elevada densidade populacional. **Discussão e Conclusões:** No primeiro semestre de 2025, a lista de espera para transplante renal no Brasil compreende principalmente pacientes do sexo masculino, que possuem idade entre 50 e 64 anos e localizados nas regiões sudeste, especialmente em São Paulo, nordeste e sul.

**Palavras-Chave:** lista de espera, transplante, rim.

## PO-533-16

### Sala de espera como espaço educativo: horário da tomada das medicações após o transplante renal

**Autores:** Silva Alves, L , Alves Santos Abreu, N A , Costa Oliveira, A C , Kautscher Santos, P H , Dias Maciel, L , Vitorino De Mattos, G L , de Oliveira Sampaio, I M, Martins da Silva, M , Oliveira Bastos Bonato, F , Sanders-Pinheiro, H

**Instituição(s):** Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgãos da Universidade Federal de Juiz de Fora (LATO UFJF) - Juiz de Fora/MG - Brasil, Serviço de Transplante Renal, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG - Brasil

**Introdução:** A educação em saúde é um recurso essencial para promover a aderência ao tratamento após o transplante renal (TxR) devido a necessidade do uso contínuo de imunossuppressores (ISS). Objetivamos relatar atividade educativa em sala de espera direcionada para aderência aos ISS. **Material e Método:** A ação educativa realizada em junho de 2025 por 17 estudantes de medicina e enfermagem de liga acadêmica de universidade pública, desenvolvida em sala de espera de ambulatório pós TxR. O tema foi “Por que tomar os medicamentos na hora certa?” e teve como conteúdo: função dos ISS, consequências do esquecimento das tomadas e estratégias para manter a regularidade no uso. Como estratégia para compreensão, foram desenvolvidos um folder explicativo e um caça-palavras com termos-chave sobre o tema. **Resultados:** A ação, realizada durante quatro dias, contou com a participação de 50 pacientes (33 mulheres e 17 homens), que interagiram, esclareceram dúvidas e demonstraram bom engajamento na atividade. O caça-palavras reforçou de forma lúdica os conceitos abordados, promovendo maior engajamento e interação. A participação ativa dos estudantes foi eficaz na disseminação do conhecimento e foi essencial para o desenvolvimento de competências dos futuros profissionais de saúde como multiplicadores do saber. **Discussão e Conclusões:** As salas de espera constituem locais privilegiados para educação em saúde, favorecendo momentos de escuta, acolhimento e troca de experiências. A experiência evidencia que estratégias interativas e acessíveis contribuem tanto para o entendimento do tratamento quanto para a formação crítica e sensível dos futuros profissionais da saúde.

**Palavras-Chave:** educação em saúde; aderência à medicação; transplante de rim; salas de espera.

## PO-534-16

### Desafios no transplante de rim (órgão de doador falecido) no Sistema Único de Saúde: Análise da região Nordeste frente ao Brasil nos últimos 5 anos (2020-2024)

**Autores:** Braga , L P , Rocha, J S , De Carvalho E Souza , M D , Fernandes , K Q, de Carvalho, K K R , Bessa, T P , dos Santos Silva, S K , dos Santos, M D L , A H F T , , P G M D A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de rim é essencial para o tratamento da doença renal crônica terminal, pois reduz a mortalidade, melhora a qualidade de vida, apresenta menos complicações a longo prazo que a diálise e oferece melhor custo-benefício para o sistema de saúde. **Material e Método:** Utilizou-se dados disponíveis no Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), abrangendo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A análise considerou os dados sobre as internações, gastos totais, óbitos e taxa de mortalidade do transplante de rim (órgão de doador falecido) da região Nordeste e do Brasil. **Resultados:** O Brasil apresentou um total de 20513 internações, a região Nordeste representou aproximadamente 18% deste número (3689). Quanto aos gastos totais, o Brasil apresentou um valor total de R\$ 978.486.791,69, a região Nordeste representou 17,47% deste número (R\$ 170.987.935,52). O Brasil apresentou 287 óbitos com uma taxa de mortalidade de 1,4, já o Nordeste, 31 óbitos (10,8% do total) e uma taxa de mortalidade de 0,84. **Discussão e Conclusões:** A região Nordeste é a terceira região com o maior número de internações para transplantes de rim (órgão de doador falecido), enquanto é a segunda mais populosa do Brasil. É a terceira região com mais gastos, assim como no número de óbitos, onde também fica em terceiro lugar. A região Nordeste apresentou a menor taxa de mortalidade em comparação com todas as outras regiões do Brasil e está abaixo da média nacional, sugerindo possíveis diferenças nos fatores clínicos ou no acompanhamento pós-transplante. Os achados reforçam a necessidade de avaliar o impacto de desigualdades regionais na oferta de transplantes e os fatores que podem contribuir para variações nas taxas de mortalidade.

**Palavras-Chave:** transplante, rim, Nordeste.

**TRANSPLANTE  
DE  
TECIDOS**

**Apresentação Oral**

**Pôster**

## OR-10005-18

### Do cenário de espera à fila zero: o papel estratégico do Banco de Olhos do Ceará na eliminação da fila de transplantes de córnea

**Autores:** Santos Brito, C C , Costa Sales Gomes, A C , Alves Bomfim, A L , Pinheiro Vieira, B A , Aguiar, E T , Silva Felix, L , de Sousa, L F , Amora Fontenelle, M C , de Araujo Junior, R L , Farias Pessoa, J P

**Instituição(s):** Instituto Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo, mas a demanda reprimida por córneas ainda constitui um desafio em diversas regiões. No Ceará, o cenário não era diferente: o tempo médio de espera por um transplante de córnea ultrapassava 12 meses em determinadas fases do sistema. Em 2021, um conjunto de ações coordenadas pelo Instituto Banco de Olhos e a Central de Transplantes reestruturação estratégica que resultando na eliminação da fila de espera. **Material e Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado em dados secundários da Central de Transplantes do Ceará entre 2018 e 2024. Foram analisados indicadores como número de transplantes realizados por ano, tempo médio de espera, captação e aproveitamento de tecidos oculares, além de entrevistas com gestores e profissionais. As estratégias avaliadas incluem ampliação da captação hospitalar, descentralização de polos de transplante, fortalecimento da triagem e avaliação de tecidos, investimento em capacitação técnica e integração com a regulação estadual. **Resultados:** Houve um aumento progressivo no número de transplantes de córnea: de 537 procedimentos em 2019 para 1.124 em 2023. O tempo médio de espera caiu de 298 dias (2019) para menos de 30 dias em 2023, atingindo a marca de fila zero. O aproveitamento de tecidos saltou de 62% para 85% após implantação de novos protocolos de triagem. A expansão do banco de tecidos, a regulação inteligente e o monitoramento contínuo da demanda foram peças fundamentais para a redução da fila. **Discussão e Conclusões:** O sucesso da eliminação da fila para transplantes de córneas no Ceará reflete uma articulação eficaz entre gestão técnica, políticas públicas e inovação dos processos de captação e distribuição. O modelo do IBOC se mostra replicável e reforça a importância da governança e integração em redes.

**Palavras Chave:** transplantes de córneas, Instituto Banco de Olhos do Ceará, fila zero.

## OR-10040-18

### Validação de embalagens alternativas para acondicionamento de tecidos humanos no contexto hospitalar

**Autores:** Scarpelini, K C G , Corsi, C A C , Martins, L G G , Garcia, F L , Picado, C H , Silva, L M D , Silva, B G M D , Bento, R L , Takita, E

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto/SP - Brasil

**Introdução:** A utilização de embalagens apropriadas para o acondicionamento de tecidos humanos é fundamental para assegurar a integridade, rastreabilidade e biossegurança do material transplantável. A escassez de fornecedores de embalagens específicas no mercado nacional motivou o Banco de Tecidos Humanos do HCRP-USP a desenvolver uma solução validada internamente, visando garantir a continuidade dos serviços conforme as exigências sanitárias. **Material e Método:** Foram adquiridas embalagens de polietileno com vedação tipo ziplock, fabricadas sob demanda por indústria alimentícia, nos tamanhos 60x20 cm e 20x30 cm. As embalagens foram esterilizadas por óxido de etileno por empresa terceirizada qualificada. Cada lote foi submetido a ensaios de pirogenicidade, citotoxicidade, esterilidade e análise de resíduos do agente esterilizante, com emissão de laudos laboratoriais. A validação incluiu avaliação da compatibilidade com o método de preservação utilizado há mais de uma década no serviço. **Resultados:** Os testes laboratoriais demonstraram ausência de toxicidade, reações pirogênicas, contaminação microbiana e resíduos acima dos limites permitidos. As embalagens mantiveram a esterilidade e integridade física durante o acondicionamento, transporte e armazenamento. O protocolo de uso prevê reavaliações trimestrais e inspeções anuais para garantir a manutenção da qualidade. **Discussão e Conclusões:** A adoção dessa solução alternativa possibilitou superar a limitação de mercado sem comprometer a segurança dos tecidos armazenados. O modelo, com rastreabilidade completa e validação técnica, pode ser replicado por outros bancos, contribuindo para a melhoria e efetividade operacional em contextos ausência de insumos especializados.

**Palavras Chave:** validação embalagens, acondicionamento tecidos humanos.

## OR-10061-18

### Transplante de córnea no Brasil (2014-2024): tendências e desafios regionais

**Autores:** Damasceno, A A P , das Neves, A M , Santana, A J R D A , Pontes, A M , Salviano, L B , de Sena, M I F , Ferreira, N E M C , Mota, Y R , Montenegro Junior, R M , Cortez, V O F

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea, o mais realizado no Brasil, impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, mas ainda enfrenta desafios como desigualdades regionais e longas filas de espera. Assim, avaliar tendências temporais e diferenças geográficas é fundamental para otimizar o procedimento no país. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos transplantes de córnea no Brasil (2014-2024), com ênfase em variações regionais e estaduais. **Material e Método:** Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, utilizando dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de 2014 a 2024, compilados em Microsoft Excel. **Resultados:** O Brasil realizou 174.960 transplantes de córnea entre 2014 e 2024, (13.036 em 2014 e 17.089 em 2024). Houve queda drástica em 2020 (7.127), provável impacto da pandemia, seguida de retomada gradual até 2024. A fila nacional em dez/2024 era de 28.650 pacientes. De 2014 a 2024, SP (55.841), CE (11.997), PR (11.581), MG (10.536) e RS (8.573) lideraram em transplantes acumulados. AC (239), TO (386), RR (965) e RO (1.025) tiveram menor produção. Em 2024, SP (5.622), RJ (4.829), MG (4.069), BA (1.715) e GO (1.524) lideraram a fila de espera. A razão fila/tx em 2024 revelou alta desproporção em RJ (≈7,9), MG (≈4,1), ES e SE (>4). CE (1.330 tx/55 fila) e MT (456 tx/57 fila) mostraram equilíbrio. AM (77 tx/104 fila), em menor volume, mantém controle razoável. **Discussão e Conclusões:** O transplante de córnea no Brasil demonstrou resiliência pós-pandemia, com recuperação gradual. Disparidades regionais persistem, com grandes volumes em poucos estados e acúmulo crítico em fila de espera. Desequilíbrio demanda/oferta exige estratégias direcionadas para otimização de doação e de transplante, visando maior equidade no acesso.

**Palavras Chave:** transplante de córnea; epidemiologia; disparidades em assistência à saúde; Brasil.

## OR-10066-18

### Análise da taxa de transplante de tecidos ósseos no Brasil no período pré e pós-pandemia (2013-2023)

**Autores:** Junior, R L D A , Gomes, A C C S , Vieira, B A P , Brito, C C S , Nascimento, E A D , Aguiar, E T , Felix, L S , Sousa, L F D , Fontenelle, M C A , Fontenele, F M C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 impactou significativamente os programas de doação e transplante em todo o mundo. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto e a tendência da taxa de transplantes ortopédicos homólogos de ossos no Brasil antes e após o período crítico da pandemia, utilizando dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com base nos dados dos relatórios anuais do RBT de 2022, 2023 e dados parciais de 2024. Foram analisadas as variáveis: número de transplantes ortopédicos e a taxa de transplantes por milhão de população (pmp) pelos cinco bancos de tecidos musculoesqueléticos (RS - Rio Grande do Sul, RJ - Rio de Janeiro, SP - São Paulo (3)). **Resultados:** No período analisado, observou-se uma tendência de diminuição no transplante em todos os Estados que possuem esse serviço. Houve uma queda muito expressiva (51,91%) no número de transplantes do país de 2014-2023. O estado de São Paulo apresentou uma grande queda percentual (16,11%), enquanto o estado do Rio de Janeiro teve um aumento significativo (27,7%) nos anos de 2023-2024. Já no Rio Grande do Sul a média se manteve muito próxima na região havendo apenas um leve crescimento (4,53%). **Discussão e Conclusões:** Os resultados sugerem diminuição das atividades de transplante de ossos no período pós-pandêmico, embora com heterogeneidade entre os estados e com taxas muito inferiores à média brasileira nos primeiros anos analisados. Conclui-se que com a pandemia reduziram-se os investimentos em bancos de tecidos e que desde então não houve um restabelecimento total. A análise contínua desses indicadores é fundamental para o planejamento de ações que visem o fortalecimento dos programas estaduais de transplante, como a criação de novos bancos de tecidos.

**Palavras Chave:** transplante de osso; bancos de tecidos; COVID-19.



## OR-8434-18

### Preservação Funcional de Aloenxertos Osteocondrais Frescos: Análise Comparativa de Soluções de Armazenamento sob Condições Fisiológicas

**Autores:** Malagon, A L , Torres, M A , Fletscher, G

**Instituição(s):** Banco Distrital de Tecidos, Instituto Distrital de Ciência, Biotecnologia e Inovação em Saúde - Colombia

**Introdução:** Aloenxertos osteocondrais frescos são uma alternativa terapêutica importante na reparação de defeitos articulares extensos. A preservação de sua viabilidade celular e integridade da matriz durante o armazenamento é essencial para o sucesso clínico. Este estudo avaliou o desempenho de diferentes soluções de preservação em condições fisiológicas. **Material e Método:** Amostras osteocondrais foram incubadas a 37 °C com 5% de CO<sub>2</sub> por 0, 14 e 28 dias em três soluções: controle negativo, solução-teste e controle positivo. A viabilidade celular foi analisada com ensaio metabólico de resazurina e coloração fluorescente. A integridade histológica foi avaliada pelas colorações Alcian Blue e Safranina O, com quantificação dos glicosaminoglicanos e polissacarídeos sulfatados por análise de imagem assistida por inteligência artificial. **Resultados:** A solução-teste e o controle positivo preservaram significativamente a viabilidade celular após 28 dias. A solução-teste manteve cerca de 70% de células viáveis, similar ao controle positivo (75%), enquanto o controle negativo caiu para menos de 20%. A retenção de matriz foi maior nas soluções-teste e controle positivo, com intensidades de coloração de 60–80% em comparação ao dia 0, ao passo que o controle negativo apresentou intensidades de 15–25%. **Discussão e Conclusões:** A incubação em condições fisiológicas aliada a soluções otimizadas favorece a preservação funcional de aloenxertos osteocondrais frescos. A análise por IA proporcionou avaliação objetiva e padronizada, contribuindo para estratégias eficazes de preservação e aplicação clínica desses enxertos.

**Palavras Chave:** aloenxerto; cartilagem; preservação; inteligência artificial; viabilidade.

## OR-8560-18

### Tratamento de queimaduras com membrana amniótica: revisão sistemática com metanálise

**Autores:** de Araujo, B C , Crescenzi, A , da Silva, L A L B , De Melo, R C , Quagliano, J A , da Cunha, I P , Vieira, C L , Santiago, T H R , Ferreira, C L , Haddad, L B D P

**Instituição(s):** HCFMUSP-NATS - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A membrana amniótica tem sido proposta como alternativa ao tratamento convencional de queimaduras, visando reduzir tempo de cicatrização, dor e risco de infecção. Esta revisão avaliou sua eficácia e segurança comparada a diferentes abordagens terapêuticas. **Material e Método:** Buscas foram realizadas em maio/2024 nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos randomizados (ECR) comparando membrana amniótica a curativos antimicrobianos, vaselina e enxerto de pele. A qualidade metodológica foi avaliada com RoB 2.0 e a confiança da evidência pelo GRADE. O processo de seleção, elegibilidade, extração e qualidade metodológica foi feito em duplicidade de forma independente. **Resultados:** De 1.520 estudos, 10 ECR foram incluídos. Em comparação a curativos antimicrobianos, a membrana reduziu o tempo de cicatrização (DMP: -0,92; IC95%: -1,13 a -0,70; p<0,00001) e dor (DM: -1,66; IC95%: -1,91 a -1,41; p<0,00001), sem diferença na taxa de cicatrização ou infecção. Comparada à vaselina, houve menor tempo de cicatrização (DM: -1,15; IC95%: -1,80 a -0,49; p=0,00001), menor dor em 10 e 30 dias (DM: -3,93 e -4,27; p=0,00001) e menor infecção (RR: 0,67; IC95%: 0,56 a 0,79). Versus enxerto de pele, houve menor tempo de cicatrização (DM: -6,92; IC95%: -7,49 a -6,35; p=0,00001) e maior taxa de cicatrização (RR: 1,33; IC95%: 1,12 a 1,58; p=0,0001). **Discussão e Conclusões:** Apesar das limitações metodológicas identificadas e da consequente baixa confiança nas evidências, os resultados sugerem que a membrana amniótica pode ser eficaz na redução da dor e do tempo de cicatrização, com perfil de segurança semelhante aos tratamentos convencionais. São necessários estudos clínicos futuros com maior rigor metodológico e amostras mais robustas para confirmação dos achados.

**Palavras Chave:** membrana amniótica; tratamento de queimaduras; revisão sistemática; metanálise; avaliação de tecnologias em saúde.

## OR-8562-18

### Análise de custo-efetividade do transplante de membrana amniótica no tratamento de queimaduras

**Autores:** Ferreira, C L , De Melo, R C , Da Silva, L A L B , De Araújo, B C , Vieira, C L , Santiago, T H R , Quagliano, J A , Da Cunha, I P , Crescenzi, A , Haddad, L B D P

**Instituição(s):** HCFMUSP-NATS - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A busca por alternativas terapêuticas eficazes e economicamente viáveis no tratamento de queimaduras é um desafio no âmbito do SUS. O transplante de membrana amniótica (TMA) tem sido considerado uma opção promissora frente ao transplante autólogo de pele (TAP) e ao curativo convencional (CC). **Material e Método:** Foi conduzida uma análise de custo-efetividade (ACE) utilizando um modelo de árvore de decisão, com horizonte temporal de 30 dias, correspondente ao tempo estimado para cicatrização completa. A perspectiva adotada foi a do SUS, considerando apenas custos diretos. A efetividade foi mensurada com base na taxa de cicatrização, a partir de dados de ensaios clínicos randomizados (ECR). Os custos foram calculados para uma área média de 400 cm<sup>2</sup>, utilizando valores do SIGTAP (2024) e do Banco de Tecidos do HC-FMUSP. O custo da membrana foi estimado em R\$ 4,89/cm<sup>2</sup>. A análise de sensibilidade variou os custos em ±10% para estimar a razão de custo-efetividade incremental (RCEI). **Resultados:** Na comparação entre TMA e TAP, o custo incremental por paciente foi de -R\$ 46,36, com ganho de efetividade de 0,10, resultando em uma RCEI de -R\$ 463,60, indicando dominância do TMA (maior efetividade e menor custo). A análise de sensibilidade mostrou RCEI variando entre -R\$ 2.884,51 e R\$ 2.003,67. Em relação ao CC, o custo incremental foi de R\$ 1.956,00, com ganho de efetividade de 0,07, resultando em RCEI de R\$ 27.942,86. Na análise de sensibilidade, os valores variaram entre R\$ 13.971,43 e R\$ 652.000,00. **Discussão e Conclusões:** O transplante de membrana amniótica apresenta-se como uma estratégia custo-efetiva no tratamento de queimaduras quando comparado ao transplante autólogo de pele, e como uma alternativa efetiva frente ao curativo convencional.

**Palavras-Chave:** transplante de membrana amniótica; queimaduras; análise de custo-efetividade.

## OR-8753-18

### Uso da membrana amniótica no tratamento de feridas crônicas: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

**Autores:** da Cunha, I P , de Melo, R C , Crescenzi, A , Ferreira, C L , da Silva, L A L B , Santana, A C , Pescuma Junior, A , Kubrusly, M S , Araújo, B C , Haddad, L B D P

**Instituição(s):** HCFMUSP-NATS - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** Feridas crônicas, como úlceras do pé diabético e úlceras venosas, são condições de difícil cicatrização. O transplante de membrana amniótica (TMA), isolado ou associado a curativos, tem sido proposto como alternativa terapêutica para acelerar a cicatrização, reduzir a dor e prevenir infecções. **Material e Método:** Foram realizadas buscas em 23/11/2024 nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Library, para identificar ensaios clínicos randomizados (ECR) que compararam TMA ao tratamento padrão (como gaze com solução salina, hidrogel, alginato de cálcio e enxerto de pele) em feridas crônicas. A seleção, extração e avaliação metodológica foram feitas em duplicata. O risco de viés foi avaliado com RoB 2.0 e a confiança da evidência com o sistema GRADE. Os desfechos analisados foram: redução da ferida, taxa e tempo de cicatrização, epitelização, dor e infecção. **Resultados:** Foram incluídos 4 ECR. Dois mostraram maior redução da ferida com TMA (48,1% vs. 20% e 79% vs. 21,2%, em 6 sem). Outro observou reduções de 49,3%, 86,4% e 87,6% com TMA nos dias 4, 8 e 10, frente a 7,5%, 43,7% e 87,6% no controle. Um ECR apontou cicatrização de 40,7% (TMA) vs. 16,7% (controle) em 6 dias. Na epitelização, um estudo relatou 18%, 45% e 25% nas semanas 1, 2 e 3 com TMA vs. 0%, 23% e 31% com o padrão; outro indicou tempo significativamente menor (DM: -28,70; IC95%: -34,39 a -23,01). Na dor, TMA teve reduções de 70%, 80% e 90%, contra 50%, 55% e 60%; outro estudo mostrou menor dor nos 4 primeiros dias. Um ECR relatou redução de infecção com TMA (RR: 0,22; IC95%: 0,13–0,38; p=0,000), outro não. A evidência foi majoritariamente de qualidade moderada a baixa. **Discussão e Conclusões:** O TMA mostrou benefício na redução da ferida, dor, infecção e epitelização, mas a heterogeneidade e limitações metodológicas exigem novos ECR com maior rigor.

**Palavras-Chave:** transplante de membrana amniótica; feridas crônicas; revisão sistemática; metanálise; avaliação de tecnologias em saúde.

## OR-9079-18

### Cenário das doações de tecidos no estado do Rio de Janeiro – 2017 a 2023

**Autores:** Barbosa, I G , Prinz, R A D , Gargano, T , Dos Santos, R L D C , Dos Santos, M L , Gonçalves, B S , Da Silva, J F , Vieira, K C , Anselmo, L D S , Roza, B D A

**Introdução:** A análise do perfil hospitalar é crucial para otimizar o processo de captação de tecidos, pois permite identificar características das instituições de saúde e sua participação no contexto da doação- transplante. **Objetivo:** analisar características dos hospitais do Estado do Rio de Janeiro em que ocorreram doações de tecido no período de 2017 a 2023. **Material e Método:** Estudo de perfil, de natureza quantitativa, com enfoque retrospectivo. A coleta dos dados ocorreu em 985 prontuários de doadores captados pelo Banco de Multitecidos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – musculoesqueléticos, pele e oculares. Os dados foram organizados em planilhas Excel® e posteriormente utilizada linguagem Python para análise. **Resultados:** No município do Rio de Janeiro houveram 565 captações (57,3%), seguido por São Gonçalo, com 92 (9,3 %). A equipe do Banco de Tecidos do INTO realizou captações em 131 hospitais distintos no Estado, sendo 57 públicos (43,5%) , 66 privados (50,3%) , 05 militares (3,81%) e 02 (1,52%) público-privados. Os hospitais públicos foram cenários de 785 captações (79,6 %), privados 153 (15,5 %), publico-privados 34 (3,4 %) e militares nos 13 (1,3 %) restantes. O maior número de captações ocorreu em um hospital da rede Estadual, com 114 (11,5 %) casos captados. Considerando que o principal tipo de óbito foi morte encefálica, 759 casos (77,0%) destaca-se a importância dos leitos de terapia intensiva no cenário da doação-transplante. **Discussão e Conclusões:** Os dados analisados demonstram o papel central do município do Rio de Janeiro e dos hospitais públicos na doação e captação de tecidos e a alta porcentagem de casos de morte encefálica ressalta a importância vital das UTIs, como ambientes- chave para a identificação e manutenção de potenciais doadores de tecidos.

**Palavras-Chave:** bancos de tecidos, transplante de tecidos, hospitais.

## OR-9099-18

### A experiência de um banco de tecidos alemão na obtenção, processamento e distribuição de membranas amnióticas para transplantes

**Autores:** Corsi, C , Weczerk, N , Hinz, M , Tank, I , Börgel, M , Hofmann, N

**Instituição(s):** Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) - Germany

**Introdução:** A membrana amniótica para transplantes promove regeneração tecidual e contribui para o alívio da dor. Diante da aprovação desse tecido no Brasil via SUS (Portaria 46/2025) este estudo apresenta a experiência de um banco de tecidos alemão na obtenção, processamento e distribuição, com o objetivo de discutir os potenciais/diferenças entre os países. **Material e Método:** A membrana amniótica é coletada após uma cesariana planejada, com consentimento prévio e encaminhada ao banco de tecidos. Entre 2008 e 2021, o processamento precisava ser realizado em até 6 horas após a coleta; desde 2021, esse prazo foi estendido para 24 horas. Durante esse período, o tecido é aceito e processado para remoção de contaminantes. São preparados fragmentos de 2x2 cm (ou conforme a necessidade médica), que são embalados individualmente. O controle microbiológico é realizado em todas as etapas do processo. O tecido então é armazenado a -80°C por até um ano e -30°C por até tres meses. Além do uso tópico, também é produzido o produto “AmnioClip-Plus” para regeneração ocular. **Resultados:** Os transplantes com membranas amnióticas apresentaram resultados impressionantes, com rápida regeneração tecidual e significativa redução da dor nos pacientes transplantados. O uso do AmnioClip-Plus em lesões oculares também se mostrou eficaz, promovendo cicatrização acelerada. Somente no ano de 2024, foram obtidas 27 doações, a partir das quais foram produzidas 3.523 unidades de tecido, das quais 2.560 membranas amnióticas (incluindo 132 AmnioClip-Plus) foram enviadas para transplantes. A extensão do prazo de preparação não teve impacto negativo na qualidade das membranas amnióticas preparadas. **Discussão e Conclusões:** A membrana amniótica é eficaz na regeneração de tecidos; protocolo alemão garante qualidade, e inclusão no SUS amplia o acesso a tratamentos regenerativos.

**Palavras-Chave:** membrana amniótica, transplante de tecidos, bancos de tecidos, biomateriais, curativo biológico.

## OR-9401-16

### Doação de órgãos após parada cardíaca

**Autores:** Chaib, E , Agnesini, L D , Soares, A L G , Lima, L F , Lins E Silva, A G , Rocha, J D S , Farias, C G , Dias, H , da Silva, M C P , D’Albuquerque, L A C

**Instituição(s):** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil

**Introdução:** A doação de órgãos após parada cardíaca tem ajudado expandir o número de órgãos para transplante na população adulta principalmente para fígados, rins e pâncreas. Esse estudo tem como objetivo analisar os desfechos clínicos da Doação Após Parada Cardíaca (Donation after Cardiac Death - DCD) nos artigos publicados entre 2011 e 2019 a partir da avaliação de informações sobre as taxas de sobrevida dos pacientes e dos enxertos. **Material e Método:** Revisão da literatura de artigos publicados entre 2011 e 2019, usando a base de dados da Web Medline/PubMed. **Resultados:** Nos transplantes renais com DCD a taxa da sobrevivência de pacientes (PSR) e a taxa de sobrevivência de enxertos (GSR) após acompanhamento por 1 ano foi de 94.16% e 83.32%, respectivamente. Após o quinto ano as PSR e GSR foram de 81,42% e 69,17%. Nos transplantes hepáticos com DCD, as PSR e GSR após acompanhamento por 1 ano foram de 94.64% e 79.58%, respectivamente. Após o quinto ano as PSR e GSR foram de 72.45% e 62.33%. Nos transplantes de pâncreas com DCD, as PSR e GSR após acompanhamento por 1 ano foram de 94.35% e 83,16%, respectivamente. Após o quinto ano as PSR e GSR foram de 74.23% e 72.45%. **Discussão e Conclusões:** A literatura existente demonstra que os desfechos dos transplantes renais, hepáticos e pancreáticos realizados com doação após parada cardíaca (DCD) são semelhantes a aqueles observados em transplantes realizados com doação após morte encefálica (DBD), não havendo diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros avaliados, como a sobrevida do enxerto (GSR) e a sobrevida do paciente (PSR) Esta revisão demonstra, sem dúvida, que devemos começar usar a doação de órgãos após a parada cardíaca para melhorarmos a taxa de doação bem como diminuir a falta de órgãos para transplante no nosso país.

**Palavras-Chave:** morte encefálica, obtenção de tecidos e órgãos, transplantes.

## OR-9447-18

### Análise da taxa de aproveitamento e descarte de córneas para transplantes no Rio Grande do Sul (2020–2024)

**Autores:** Freitas, E C , Bortolon, L P , Caetano, L D S , Vaniel, J D A , de Oliveira, C F , Irigoyen, S , Paim, J S X

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Rio Grande do Sul - Brasil

**Introdução:** A córnea é o tecido mais transplantado no Brasil. No entanto, uma parcela significativa das córneas captadas pelos bancos de tecidos é descartada, comprometendo o aproveitamento e impactando a fila de espera. A análise sistemática dos dados de produção e descarte pode subsidiar melhorias nos processos de aproveitamento dos tecidos oculares. O objetivo deste estudo foi analisar a taxa de aproveitamento de córneas e os principais motivos de descarte no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com base nos “Relatórios de Avaliação dos Dados de Produção dos Bancos de Tecidos”, publicados pela Anvisa entre 2020 e 2024. Dados sobre captação, aproveitamento e descarte de córneas, além das justificativas para descarte, foram extraídos e analisados no SPSS v. 18, com cálculo de proporções e tendências temporais. **Resultados:** O número de córneas preservadas aumentou progressivamente: 501 (2020), 624 (2021), 915 (2022), 1343 (2023) e 1397 (2024). A maior taxa de desqualificação foi em 2020 (25,75%), possivelmente pela pandemia. A triagem laboratorial foi o principal motivo de descarte, variando de 43,26% (2022) a 65,71% (2023). O marcador Anti-HBc total liderou as desqualificações. Alterações ao exame microscópico do globo ocular motivaram 10 a 15% dos descartes. A COVID-19 teve forte impacto em 2020 (16,28%) e diminuiu em 2023 (17,55%) e 2024 (19,20%). Em 2024, observou-se aumento de descarte por validade expirada (7,21%). **Discussão e Conclusões:** Houve aumento progressivo na preservação de córneas, embora a pandemia tenha impactado os dados. A triagem laboratorial foi crucial na detecção de infecções, especialmente com o marcador Anti-HBc. O aumento de descartes por validade expirada destaca a necessidade de otimização da conservação e do tempo, visando a maximização dos transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; descarte de tecidos oculares; banco de tecidos; triagem laboratorial; Rio Grande do Sul.

OR-9500-18

**Análise do perfil familiar na autorização da doação de tecidos**

**Autores:** Vieira, K C , Gargano, T , Barbosa, I G

**Instituição(s):** Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** Estudos de perfil são ferramentas valiosas para entender melhor grupos e fenômenos, permitindo tomadas de decisão mais assertivas. O objetivo foi analisar o perfil dos familiares responsáveis pela autorização da doação de tecidos de doadores captados pelo Banco de Multitecidos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. **Material e Método:** Este estudo descritivo, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa levantou dados de 153 prontuários de doadores de tecidos captados entre janeiro e junho de 2024. A análise utilizou planilhas Excel e linguagem Python. **Resultados:** A análise revelou que a autorização familiar foi predominantemente realizada por mulheres (93 casos, 60,8%), contra 60 casos (39,2%) de homens. A faixa etária majoritária dos familiares autorizadores foi entre 40 e 49 anos (45 casos, 29,4%). Em relação à residência, a maioria (122 casos, 79,7%) morava na mesma localidade do doador. Quanto ao grau de parentesco, filhas foram as principais responsáveis pela autorização (39 casos, 25,4%), seguidas por filhos e irmãs (18 casos cada, 11,7%), e esposas (17 casos, 11,1%). Os doadores foram 81 (52,9%) do sexo masculino e 72 (47,1%) do sexo feminino. A principal causa de óbito foi morte encefálica (111 casos, 72,5%), com PCR (42 casos, 27,4%). Eventos clínicos (126 casos, 82,3%) foram principal causa mortis, enquanto os traumáticos somaram 27 casos (17,6%). O estudo identificou que o sexo feminino do familiar responsável predominou independentemente do tipo de óbito (59,4% em ME e 64,2% em PCR) e da causa mortis (61,9% em eventos clínicos e 53,8% em traumáticos). **Discussão e Conclusões:** O resultado sugere a necessidade de futuras pesquisas para desenvolver estratégias de comunicação e suporte que otimizem as taxas de captação, tornando o processo de doação mais humano e eficaz para esse público-chave.

**Palavras-Chave:** doadores de tecidos, bancos de tecidos, transplante de tecidos.

OR-9607-18

**Experiência de um banco de tecidos alemão na fabricação do AmnioClip-Plus, uma terapia ocular com membranas amnióticas**

**Autores:** Corsi, C , Hinz, M , Weczerek, N , Tank, I , Börgel, M , Hofmann, N

**Instituição(s):** Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) - Germany, Kornea- und Gewebebank Schwerin / Helios Kliniken Schwerin - Germany

**Introdução:** A membrana amniótica é frequentemente utilizada na regeneração de tecidos devido suas propriedades cicatrizantes e anti- inflamatórias. Entre os possíveis usos a terapia da superfície ocular doente é uma medida rotineira. De forma tradicional, a membrana amniótica é fixada na superfície do olho com sutura, a qual pode ser substituída pelo AmnioClip- Plus (AC+). O AC+ é um produto para fins oftalmológicos onde a membrana amniótica é presa entre dois anéis e utilizada de forma semelhante ao uso de uma lente de contato, promovendo uma cicatrização acelerada, regeneração e redução da dor nos pacientes. Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de um banco de tecidos alemão na coleta, processamento e distribuição do AC+, destacando os resultados alcançados. **Material e Método:** A membrana é coletada após uma cesariana, com consentimento prévio, passando por rigorosa limpeza e controle microbiológico. O processamento é realizado em até 24 horas para garantir a qualidade do tecido. A membrana processada é cortada em tamanho adequado e presa ao sistema de anéis, que consiste em um anel externo de silicone e um anel interno de aço inoxidável. Após isso, o produto é embalado separadamente e pode ser armazenado a -80°C por até um ano ou a -28°C por até três meses. **Resultados:** O AC+ promove uma regeneração do tecido pois a membrana permanece em contato direto com o olho do paciente, por até duas semanas. Desde 2019, foram produzidas 948 e distribuídas 731 unidades. O feedback dos usuários confirmou a eficácia clínica do produto. Além disso, a produção aumentou ao longo dos anos, o que reforça o sucesso do procedimento. **Discussão e Conclusões:** O AC+ amplia o acesso a tratamentos inovadores e contribui para uma regeneração de tecido segura e eficaz. O banco de tecidos demonstrou segurança e eficácia na produção do biomaterial.

**Palavras-Chave:** membrana amniótica, AmnioClip-Plus, terapia ocular, biomateriais, regeneração de tecidos, banco de tecidos.

## PO-079-16

**Segurança do paciente no processo de doação de órgãos pela CIHDOTT de uma fundação pública do estado do Pará – Relato de experiência**

**Autores:** de Macedo, S C O , Soeiro, M D S

**Instituição(s):** FHCGV - Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - Belém - Pará - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem atuante na CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes) durante processo de implementação do órgão em uma Fundação Pública no estado do Pará. **Relato do Caso:** Este trabalho foi realizado através de um estudo tipo relato de experiência através da visão da equipe de enfermagem atuante na CIHDOTT que ocorreu em uma Fundação Pública localizada em Belém capital do estado do Pará. A equipe da CIHDOTT na Fundação referência em Cardiologia, obstetrícia e psiquiatria possui uma visão sistêmica do processo onde participa de todas as etapas principalmente da identificação de potenciais doadores de órgãos afim de garantir a comunicação com as centrais estaduais. Estratégias desde palestras de sensibilização de doadores no ambulatório da instituição, visitas periódicas nas enfermarias tirando dúvidas de pacientes e familiares com distribuição de cartilha informativa institucional, treinamento periódico da equipe multiprofissional assistencial da instituição e participação da rede estratégica de implementação de ações durante programações promovidas no hospital com objetivo de reduzir taxas de recusa familiar e sucesso nas captações de órgãos. **Conclusão:** A equipe de enfermagem da CIHDOTT organiza e otimiza todo o processo em todas as fases desde a sensibilização até a fase final que é a captação com segurança para envio dos órgãos doados para os receptores. É necessário promover educação em saúde para doação e transplante de órgãos para a população e sensibilizar, mitigar tabus e garantir a informação adequada que ofertará embasamento e auxílio no processo de tomada de decisão tendo como resultado positivo o fortalecimento de laços sociais, prática da empatia e cooperação contribuindo para ações de fortalecimento social.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; Enfermagem; captação; doação, sensibilização.

## PO-100-17

**Implementação e gestão da CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos E Tecidos Para Transplantes) em uma fundação pública do estado do Pará - Um relato de experiência**

**Autores:** Oliveira de Macedo, S C , Soeiro, M D S

**Instituição(s):** FHCGV – Belém/PA - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de Enfermagem atuante na CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes) durante processo de implementação do órgão em uma Fundação Pública no Estado do Pará. **Relato do Caso:** Este trabalho trata-se de um estudo tipo relato de experiência que ocorreu em uma Fundação Pública localizada em Belém capital do estado do Pará. Em junho de 2023 foi implementado a CIHDOTT em uma Fundação referência em Cardiologia, obstetrícia e psiquiatria na capital do Estado do Pará. Inicialmente foi identificado a necessidade da criação do setor devido a quantidade e perfil de pacientes internados na instituição. Realizado processo de seleção de colaboradores participantes para compor a equipe. Iniciado processo de treinamento do time e estratégias para sensibilização em massa pela CET (Central Estadual de Transplantes), dinâmica de processos e iniciado a formação da padronização de protocolos institucionais. Visitas a outras unidades e troca de experiências fortaleceram positivamente a qualidade no processo no setor. Iniciado criação de Indicadores que mensuram a quantidade de captação e recusa de doação de órgãos. Realizada criação de cronograma de reunião bimestral para discussão de resultados e novas estratégias com intuito de aprimorar o processo. A equipe de enfermagem compõe a maior parte da equipe sendo: 1 médico, 4 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem. Esses profissionais são responsáveis pelo cumprimento de todos os protocolos institucionais necessários para segurança na doação e captação de órgãos. **Conclusão:** A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na gestão e gerenciamento dos processos da Cihdott no ambiente intra-hospitalar colaborando junto a equipe multiprofissional para garantir fortalecimento de aspectos éticos e legais.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT; Enfermagem; captação; doação.

## PO-555-17

**Experiência exitosa de comunicação entre CIHDOTT e serviço social através de aplicativo de mensagem na notificação de óbitos para doação de córneas**

**Autores:** Melo, P C B , Santos, E R V D , Ferreira, J S N , Coutinho, A C F , Lopes, T S , Duarte, R A , Froes, J M R , Araújo, E M S , Silva, R F , Passos, S M

**Instituição(s):** Hospital Municipal Djalma Marques - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico que substitui a córnea doente por uma saudável de um doador cuja família autorizou a captação. Para tanto, estratégias são necessárias para busca e efetivação desses doadores. **Relato do Caso:** Trata-se da experiência da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e Serviço Social de uma instituição pública de São Luís-MA na notificação de óbitos através de um aplicativo de mensagem, restrito, como instrumento facilitador para comunicação entre estas equipes e redução de perdas de potenciais doadores. Após treinamento específico sobre a importância da notificação precoce, processo de doação e acolhimento das famílias, observou-se maior contribuição da equipe do Serviço Social nos processos de doação de córneas para transplantes. A estratégia tem sido bem aceita pela maior parte do grupo e foi pensada devido ao fato de todos os óbitos hospitalares serem acompanhados pelo Serviço Social, tornando-os os principais profissionais com potencial de notificação à CIHDOTT, reduzindo a possibilidade de escapes de falecidos com viabilidade de doação. No fluxo, o profissional do plantão informa no grupo a ocorrência de óbitos, colocando a identificação do falecido, o horário, setor e causa do óbito. O plantonista da comissão imediatamente faz a triagem e avalia possibilidade de entrevista e captação. **Conclusão:** A estratégia possibilitou que a CIHDOTT tivesse maior condições de acompanhar os protocolos de morte encefálica na unidade, reduzindo perda de óbitos com potencial de doação de tecidos oculares, com o aumento das notificações em tempo hábil pelo Serviço Social e, conseqüentemente, das doações e captações efetivadas.

**Palavras-Chave:** notificação; equipe multiprofissional; tecnologia em saúde.

## PO-556-17

**Processo de habilitação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Municipal Djalma Marques (HMDM) para a captação de globos oculares: contribuições para saúde pública e sociedade maranhense**

**Autores:** Melo, P C B , Pinheiro, F L D N , Aquino, A C R , Pontes, S R S , Bastos, H S , Bacelar, P D C , Silva, A P P , Pinheiro, D E , Sousa, L M , Mendes, A D S M

**Instituição(s):** Hospital Municipal Djalma Marques - São Luis/MA - Brasil

**Objetivo:** Descrever o processo de habilitação da CIHDOTT-HMDM para a captação de globos oculares. **Relato do Caso:** Para que a doação de córneas aconteça é necessário a autorização dos familiares e captação do tecido por equipe capacitada. Com melhorias realizadas pela Central Transplantes do Maranhão (CET-MA), o estado alcançou em 2024 mais de 200 captações de globos oculares, sendo 53 do HMDM. No Maranhão, cerca de 600 pessoas aguardam pelo transplante do tecido, um número preocupante, levando à necessidade de elaboração de estratégias que melhorem o aproveitamento de potenciais doadores. Devido aos indicadores, a CET-MA propôs a habilitação do HMDM como unidade captadora de globos oculares e indicou 06 profissionais para o treinamento. O curso ocorreu em outubro de 2024. Ocorreram melhorias em distribuição de profissionais, busca ativa, triagem e entrevista familiar, espaço físico, aquisição de instrumentais e materiais de apoio necessários. Foram definidos fluxos de encaminhamento do tecido captado ao hospital de referência para os procedimentos que antecedem o transplante, esterilização e higienização de materiais necessários. Concomitante, houve a elaboração de projeto submetido às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, com aprovação em outubro de 2024. Após, a CET-MA encaminhou as deliberações ao Sistema Nacional de Transplante para análise e parecer final. Em 10/03/2025, ocorreram as duas primeiras captações de globos oculares realizadas pela equipe habilitada do HMDM, desde a notificação do óbito, até o encaminhamento do enxerto ao Banco de Olhos. **Conclusão:** O início do procedimento de captação de globos oculares no HMDM configura um avanço na rede de serviços da unidade e contribuirá com o aumento das doações e redução da lista de espera por córnea em nosso estado.

**Palavras-Chave:** doação de tecidos, notificação, transplante de córnea.



PO-561-16

**Primeiro transplante de útero intervivo da América Latina: relato de caso de sucesso**

**Autores:** Silva, M S , Ejzenberg, D , Brännström, M , Arantes, R M , Waisberg, D R , Ducatti, L , Baracat, E , Carneiro-D'Albuquerque, L A , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden - Sweden, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O transplante de útero é uma realidade para tratamento da infertilidade por fator uterino, causada pela ausência ou disfunção do útero. A viabilidade do procedimento foi documentada pioneiramente na Suécia em 2014, trazendo esperança de engravidar para mulheres inférteis e inspirando centros de transplante de útero em todo o mundo. O primeiro transplante de útero (doador falecido) do mundo bem sucedido foi realizado em 2016 no nosso serviço, com nascimento de bebê vivo após 1 ano e meio.

**Relato do Caso:** Relatamos o primeiro caso de transplante de útero intervivo bem sucedido da América Latina, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Brasil, em Agosto de 2024. A receptora, uma mulher de 34 anos com ausência uterina congênita (síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser) recebeu o útero de uma doadora viva, sua irmã, de 31 anos. As cirurgias transcorreram sem intercorrências, tanto a receptora, quanto a doadora apresentaram satisfatória recuperação, recebendo alta hospitalar juntas após 7 dias de observação. As duas pacientes mantêm acompanhamento ambulatorial no pós-operatório. Não houve evidencia de rejeição. A receptora apresentou infecção por CMV no primeiro mês, superada. A transferência do embrião já foi realizada, efetivando assim a gestação tão desejada. **Conclusão:** Ao contrário do transplante tradicional de órgãos sólidos, o transplante de útero não salva vidas, mas dá vida. No entanto, muitos desafios ainda dificultam a inclusão do transplante uterino na rotina clínica. Doravante, o sucesso deste procedimento de alta complexidade realizado pela primeira vez em um hospital público Brasileiro, além de trazer esperança para mulheres inférteis, aumenta a expectativa positiva dos programas de reprodução humana na América latina.

**Palavras-Chave:** transplante de útero intervivo, infertilidade, reprodução humana.

PO-562-17

**Atuação do assistente social no Banco de Olhos do Ceará: relato de experiência no acolhimento e entrevista familiar para doação de córneas**

**Autores:** Figueiredo, A C T , Menezes, A P S , Alencar, L P , Ramos, J A , Beltrão, B A , Brasil, C H V , Pessoa, J P F , Rocha, L M A , Rocha, D M A , Memória, M R

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Descrever a atuação do assistente social no acolhimento e na condução da entrevista familiar no processo de doação de córneas, por meio da experiência vivenciada no atendimento à família de um jovem vítima de violência armada em Fortaleza. **Relato do Caso:** O caso refere-se a um jovem de 20 anos, universitário, filho único e motorista de aplicativo, vítima de homicídio quando trabalhava. Seus pais foram acolhidos, extremamente abalados, e um tio que prestava suporte. A mãe, em intenso sofrimento, verbalizava repetidamente que sua vida havia acabado. A intervenção foi pautada na escuta ativa, abordagem centrada na família e manejo do luto, priorizando o acolhimento e a construção de vínculo, sem antecipar a proposta de doação. Durante duas horas ininterruptas de escuta qualificada, foram esclarecidos os trâmites na unidade forense e fornecido apoio na organização de demandas práticas, como acionamento da funerária. O maior desafio foi identificar, eticamente, o momento oportuno para apresentar a possibilidade da doação diante de tanto sofrimento. Esse momento surgiu quando a família começou a destacar qualidades do ente falecido e expressar satisfação pelo acolhimento recebido. Somente então colocou-se a oportunidade daquele jovem ajudar outras pessoas pela doação. O pai prontamente concordou e a mãe, embora inicialmente relutante, acolhida e apoiada, consentiu a doação. **Conclusão:** O relato reafirma que a atuação do assistente social, embora não seja prática sistemática nos bancos de olhos, pode contribuir sobremaneira para humanizar o processo de doação. A escuta sensível, aliada ao manejo ético do luto, não só favorece decisões conscientes, mas também oferece suporte na organização das demandas sociais da família, contribuindo para a ressignificação do luto e fortalecimento da cultura da doação.

**Palavras-Chave:** acolhimento, entrevista, relato.

PO-564-16

**Rejeição celular aguda e humoral no transplante de intestino: um relato de caso**

**Autores:** Mendonça, I C , Lee, A D W , Pinheiro, R S , Safatle, A , Waisberg, D R , Tanigawa, R Y , Poletto, G S , Galvao, F , Silva, M S , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Objetivo:** O transplante de intestino apresenta a maior taxa de falência de enxerto comparativamente aos transplantes de órgão sólido - entre 44-50%, em 5 anos. Sua alta imunogenicidade, devido à alta carga linfóide, exposição frequente a antígenos externos e à microbiota, faz com que episódios de rejeição sejam constantes no manejo pós-operatório dos pacientes transplantados. Objetivamos discutir um caso de rejeição humoral e celular aguda em transplantado de intestino, explorando opções terapêuticas.

**Relato do Caso:** Paciente de 26 anos, pós-operatório tardio de transplante de intestino em 2021 - sd. do intestino curto pós enterectomia extensa devido a hérnia interna por má-rotação intestinal, em 2015 - retorna ao serviço com quadro de dor abdominal e vômitos, em uso de dupla imunossupressão. Diagnosticada rejeição celular aguda moderada, através de biópsia por enteroscopia do enxerto. Realizada timoglobulina sem resposta. Paciente evolui com íleo metabólico exuberante e piora clínica. Solicitada pesquisa de DSA do doador, que vem positiva, além de imunohistoquímica com C4D+, sugerindo rejeição humoral sobreposta. Iniciado protocolo de resgate com associação de imunobiológicos Infiximab e Rituximabe, com resolução do quadro de rejeição.

**Conclusão:** Processos infecciosos oportunistas podem desencadear resposta imune exacerbada e rejeição ao enxerto, sob risco de perda do mesmo, sepse e óbito. A biópsia do enxerto é o padrão ouro no diagnóstico, na qual a apoptose de enterócitos se correlaciona com a gravidade da rejeição. A pesquisa positiva de anticorpos HLA específicos do doador pode ser marcador de rejeição humoral. O tratamento da RCA/humoral no Transplante Intestinal é desafiador, uma vez que a imunossupressão, já severa, representa risco para infecções oportunistas e/ ou doenças linfoproliferativas.

**Palavras-Chave:** transplante de intestino, rejeição celular aguda, rejeição humoral, imunossupressão.

PO-566-17

**Paciente de 1 ano e 3 meses é a mais jovem a realizar transplante de córnea no Ceará: caso de alta complexidade com sucesso terapêutico com uso de Tacrolimo 0,03%**

**Autores:** Apoliano, J H C , Apoliano, J H C , Pereira, S M , Pereira, S M , Verçosa, I M D C , Verçosa, I M D C , de Almeida, E R B , De Almeida, E R B , Araujo, M C , Araujo, M C , Sampaio, M M V , Sampaio, M M V , Silva, H G , Silva, H G , Diogenes, M B , Bezerra, M D

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Analisar a relação entre o sucesso terapêutico em transplante de córnea pediátrico de alta complexidade e o uso de Tacrolimo 0,03% no pós-operatório. **Relato do Caso:** Lactente do sexo feminino, nascida a termo por cesárea, com pré-natal normal. Aos 27 dias de vida, apresentou leucoma central no olho esquerdo após conjuntivite gonocócica complicada por úlcera e sinéquia. Apresentava câmara anterior formada e vascularização discreta nasal e temporal. Ultrassom ocular confirmou integridade do globo, ausência de catarata ou descolamento de retina, e comprimento axial semelhante ao olho contralateral. Aos 1 ano de idade, foi encaminhada de outro estado ao nosso serviço no Ceará para avaliação especializada. Foi indicada ceratoplastia penetrante. A cirurgia foi desafiadora pela elasticidade corneana, câmara estreita e pressão vítrea elevada. Utilizou-se anel de Flieringa para estabilizar o globo e foi realizada iridotomia superior. O pós-operatório foi estável. Todos os pontos foram retirados aos 55 dias. Após seis meses, a córnea seguia transparente, com 2 graus de astigmatismo corrigido com óculos. Instituiu-se tampão ocular 2h/dia para prevenção de ambliopia. Como imunossupressão, foram utilizados prednisona oral por 7 dias, prednisolona tópica 1% em desmame e Tacrolimo 0,03% 12/12h, mantido até o momento. A escolha do Tacrolimo foi motivada pela vascularização corneana, caracterizando um transplante de alto risco. **Conclusão:** Apesar de bem documentado em adultos, o uso do Tacrolimo tópico em crianças pequenas ainda é pouco descrito. Nossa equipe não encontrou registros prévios em lactentes após ceratoplastia. O caso demonstra boa resposta clínica e reforça o potencial papel do Tacrolimo em transplantes pediátricos de risco elevado.

**Palavras-Chave:** ceratoplastia, tacrolimo, imunossupressão.

## PO-570-17

**Aplicação de método PDCA na redução das negativas familiares para doação de córneas em núcleo do Banco de Olhos do Ceará no Cariri: relato de experiência**

**Autores:** Feitosa, T Q C, Feitosa, T Q C, Souza, J W B D, Souza, J W B D, Alencar, L P, Alencar, L P, Marinho, B B O, Marinho, B B O, de Moraes, T C, De Moraes, T C, da Silva, A, da Silva, A, Duarte, D P, Duarte, D P, Freitas, C B, Freitas, C B, Memória, M R, Memória, M R, Beltrão, B A, Beltrão, B A

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Juazeiro do Norte/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar a aplicação do método PDCA como estratégia de gestão para reduzir as taxas de negativa familiar à doação de córneas na região do Cariri (interior do Ceará). **Relato do Caso:** Em 2023, o Cariri apresentava taxa média de negativa familiar para doação de córneas em torno de 34%. Esse número estava associado, principalmente, ao desconhecimento prévio da família sobre o desejo de doar por seu parente falecido e às crenças socioculturais vinculadas à integridade do corpo. Nesse contexto, estruturou-se o ciclo PDCA. Planejou-se inicialmente estratégias educativas voltadas à população, além da identificação de potenciais parcerias com grande influência na comunidade (Plan). Iniciou-se então, a partir de março de 2024, ações educativas como palestras em hospitais e escolas, além de entrevistas e campanhas em rádios, reportagens televisivas. Foram estabelecidas parcerias com lideranças religiosas, organizações comunitárias e sociedade civil. Essas ações visaram desmistificar conceitos, combater tabus, disseminar informações sobre a doação e estimular que a população manifestasse em vida seu desejo de doar (Do). Após seis meses das intervenções identificou-se queda das taxas de negativa de 35,8% (2º semestre de 2023) para 25,7% e 10,2% (1º e 2º semestre de 2024, respectivamente), atingindo menor índice (7,3%) no 1º semestre de 2025, demonstrando sustentabilidade dos resultados obtidos (Check). Instituiu-se um calendário mensal de análise sistemática dos indicadores de negativa e ações semestrais de reforço das estratégias educativas e das parcerias, consolidando a melhoria contínua no processo (Act). **Conclusão:** O PDCA mostrou-se efetivo na redução sustentada das negativas familiares para doação de córnea, fortalecendo a cultura da doação por meio de educação permanente e gestão orientada a resultados.

**Palavras-Chave:** doação de córneas; gestão de qualidade; negativa familiar.

## PO-573-17

**Desafios no manejo de transplantes de córnea recorrentes em paciente de alto risco: queimadura, DM e HAS**

**Autores:** Mota, G M, dos Santos, E D N, França, A B S, Ferreira, N E M C, Nobre, P G S, Silva, J V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar os desafios no manejo de múltiplas ceratoplastias penetrantes em paciente de alto risco (queimadura acometendo olho esquerdo - OE, Diabetes Mellitus - DM, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS), com recidiva de melting (coliquação tecidual) e perfuração corneal, com estratégias baseadas em evidências recentes. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, com DM e HAS, submetido previamente a cirurgia reconstrutiva palpebral, sofreu queimadura em OE (11/2023) e apresentou-se (05/2024) com melting corneano, perfuração central, lagoftalmo e Acuidade visual (AV) de Percepção de Luz (PL) em OE, e fundoscopia inviável. Realizados três transplantes (Tx) de córnea no OE: Tx1 (05/2024): Emergencial/ tectônico (botão doador 9mm/receptor 8,5mm) com patch corneal 5mm por perfuração; evoluindo com melting do patch, atalamia e hipotonia em 40 dias. Tx2 (07/2024): Eletivo/tectônico (botão doador 8,5mm/receptor 8mm), com sutura inicialmente estável; apresentou sinéquias e catarata. Tx3 (05/2025): Eletivo/óptico (botão doador 8,5mm/receptor 8mm) combinado com facoemulsificação, implante de lente intraocular e extração de catarata; necessitou de ressutura (06/2025) devido a abaulamento corneal e secreção purulenta. Doadores apresentaram alterações epiteliais/endoteliais (perda de células endoteliais, gutata). AV final: PL no OE. **Conclusão:** O caso ilustra a alta complexidade de transplantes pós-queimadura, agravada por DM e alterações doador-receptor. A recorrência de melting reflete perda do privilégio imune corneano. Estratégias como enxertos de Ténon ou esclero-corneais podem ser alternativas em perfurações recorrentes, associadas à imunossupressão sistêmica. O controle da superfície ocular e da inflamação crônica são determinantes. A AV final (PL) reflete a complexidade da reabilitação visual nestes casos.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, melting, queimadura, reabilitação visual.

## PO-577-16

**Melhora da qualidade de vida após alotransplante de paratireoide em hipoparatiroidismo grave refratário: relato de caso**

**Autores:** Bezerra, I C, Gadelha, D D, Filho, W A, D'alva, C B, Cortez, V O F, Freitas, T V D S, Júnior, R M M

**Instituição(s):** Hospital Universitário Walter Cantídio - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com hipoparatiroidismo grave refratário submetida ao alotransplante de paratireoide, com ênfase na evolução clínica e na qualidade de vida medida pelo questionário SF-36. **Relato do Caso:** Mulher, 40 anos, com hipoparatiroidismo grave pós-tireoidectomia total, mantinha hipocalcemia sintomática (cãibras, parestesias, fadiga), mesmo com altas doses de cálcio e calcitriol, além de infusões endovenosas frequentes, relatando prejuízo direto da sua qualidade de vida. Submetida a alotransplante de paratireoide de doador vivo, evoluiu com melhora clínica precoce e suspensão da reposição endovenosa. Após 12 meses, mantinha suplementação oral reduzida e PTH detectável, embora subnormal. O SF-36 foi aplicado em quatro momentos: pré-transplante, 3, 7 e 12 meses após. Observou-se melhora progressiva em todos os domínios: capacidade funcional (45→55→85→70), limitação por aspectos físicos (0→0→100→75), dor (41→41→69,5→51), estado geral de saúde (30→57→47→52), vitalidade (25→45→50→45), aspectos sociais (75→100→100→87,5), limitação por aspectos emocionais (33→100→100→100) e saúde mental (36→68→60→56). A melhora inicial foi mais marcante nos domínios psicossociais, com evolução posterior dos domínios físicos e funcionais, indicando recuperação gradual e sustentada da qualidade de vida. **Conclusão:** O alotransplante de paratireoide foi eficaz em melhorar sintomas, reduzir a necessidade de reposição e elevar a qualidade de vida da paciente, mesmo sem normalização dos níveis séricos de PTH, indicando provável secreção residual de PTH pelo enxerto. Trata-se de alternativa promissora para casos refratários, com impacto clínico e funcional positivo e sustentado.

**Palavras-Chave:** hipoparatiroidismo refratário; alotransplante de paratireoide; qualidade de vida; SF-36.

## PO-585-16

**Capacitação e prática da equipe de Enfermagem na retirada de tecidos musculoesqueléticos para transplante: relato de experiência**

**Autores:** Treviso, P, Marek, F D A, Wilsmann, J, Pereira, A R, Da Silva, C L, Mello, D B, Santos, C T D, Pirovano, 8 D S V, Rodrigues, A F V, Dos Santos, R C

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe de Enfermagem no processo de retirada de tecidos musculoesqueléticos para transplante. **Relato do Caso:** O presente relato refere-se à experiência de um grupo de enfermeiros que compõem a Equipe de Coordenação de Retirada de Órgãos e Tecidos para Transplante, vinculada a um hospital público de grande porte localizado na região Sul do Brasil. Criada em 2001, essa equipe atua em conjunto com a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos e é composta por seis enfermeiros, incluindo um coordenador. Já consolidada na realização de processos de retirada de órgãos (rins, fígado, pulmões e coração) e tecidos (pele e córneas), a equipe iniciou, após capacitação específica, a atuação na retirada de tecidos musculoesqueléticos. O treinamento abordou: trâmites legais da doação, preenchimento e conferência dos documentos exigidos pela Central Estadual de Transplantes, organização da bandeja de instrumental cirúrgico, preparo da sala operatória, montagem da mesa de instrumentação e capacitação dos instrumentadores cirúrgicos (técnicos de enfermagem). A cirurgia de extração dos tecidos é realizada por médicos traumatologistas. Entre abril e julho de 2025, foram realizadas duas retiradas, ambas bem-sucedidas. **Conclusão:** A retirada de tecidos musculoesqueléticos para transplante é realizada após a confirmação da morte encefálica ou cardíaca do doador e mediante consentimento familiar. Trata-se de um processo complexo, que envolve aspectos legais, éticos e técnicos. A extração inclui ossos, cartilagens e tendões, os quais são posteriormente processados e armazenados em bancos de tecidos. Nesse contexto, a capacitação das equipes envolvidas é fundamental para assegurar a segurança e a qualidade do procedimento.

**Palavras-Chave:** transplante de tecidos, Enfermagem, capacitação profissional em saúde.

## PO-586-16

### O Research Electronic Data Capture (REDCAP) como software de gerenciamento de dados em um banco de tecidos humanos

**Autores:** de Freitas Filho, L H , Neves, C D C S , Mattos, G B , Ribeiro, P D P , de Campos, G C

**Instituição(s):** Universidade Estadual de Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de implementação do Research Electronic Data Capture (REDCap) no gerenciamento de dados de um Banco de Tecidos Humanos (BTH), o qual pode contribuir para a sistematização e organização dos dados inerentes ao serviço, de maneira a cumprir totalmente com as informações requisitadas pela legislação vigente. **Relato do Caso:** Foi desenvolvido um plano de validação concorrente para avaliar os recursos do REDCap que garantem a segurança e integridade dos dados. Avaliou-se os módulos de controle de acessos, registro de atividades, rastreabilidade, exportação, backup de dados, bloqueio contra alterações não autorizadas e o desenvolvimento de relatórios personalizados. O software demonstrou eficiência nos controles de segurança e rastreabilidade, além de oferecer diferentes recursos de exportação e backup das informações, o que assegura a continuidade do acesso em situações de falhas operacionais. A digitalização dos processos por meio do REDCap não apenas otimizou a gestão dos dados, como também contribuiu diretamente para minimizar o impacto ambiental, ao eliminar a necessidade de registros físicos, reforçando o compromisso do serviço com práticas sustentáveis e inovadoras. **Conclusão:** O REDCap demonstrou atender de forma plena aos critérios de segurança, rastreabilidade e integridade exigidos pelas normativas vigentes. Ademais, sua replicabilidade pode ser uma alternativa viável e sustentável para a gestão de dados eletrônicos em outros serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** banco de tecidos; doação de tecidos; gerenciamento de dados; sistema de armazenamento de dados.

## PO-586-17

### Melhora significativa da função visual após transplante de córnea penetrante em paciente com baixa visão grave

**Autores:** Majevski de Assis, B , Ferreira Teixeira, S , de Oliveira Carvalho, L B , Carvalho Amador, R , Barbosa Daleprane, J , Ferreira Ferrari, M , Silveira Figueiredo da Silva, L , Schimainski Botelho Martins, M L

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste relato é descrever a evolução clínica e funcional de um paciente idoso com baixa acuidade visual grave bilateral, cujo objetivo principal é destacar a importância do transplante de córnea como recurso eficaz na reabilitação. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, com histórico de baixa visual grave em olho direito (OD) desde a infância, apresentando acuidade visual apenas de percepção de vultos neste olho. Em 2014, foi submetido à cirurgia de catarata senil nuclear no olho esquerdo (OE), seu olho funcional, evoluindo com descompensação corneana pós-operatória. Apesar de várias tentativas terapêuticas conservadoras, não houve melhora na transparência da córnea no OE, levando à piora progressiva da acuidade visual. Em 2022, diante do quadro refratário, foi indicada o transplante de córnea penetrante óptico no OE. Na ocasião, a acuidade visual era de "conta dedos" a 1 metro no OE, e percepção de vultos no OD. O paciente realizou o transplante de córnea no OE dia 23 de setembro de 2024, a cirurgia foi bem-sucedida e sem intercorrências. Em acompanhamento médico no dia 01 de julho de 2025, o paciente apresentava acuidade visual de 20/40 no olho esquerdo. Este ganho visual possibilitou-lhe enxergar claramente pessoas e objetos a curta e média distância, bem como placas com letreiros maiores à distância, melhorando significativamente sua qualidade de vida e independência funcional. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da indicação oportuna do transplante de córnea em pacientes com descompensação corneana refratária, especialmente quando se trata do único olho funcional. O sucesso desse caso ressalta a relevância de um acompanhamento oftalmológico cuidadoso e individualizado, permitindo ao paciente não apenas recuperar a visão, mas também retomar sua autonomia e funcionalidade.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, acuidade visual, qualidade de vida.

## PO-587-16

### Auditoria em sala limpa de banco de tecidos humanos

**Autores:** Mattos, G B , de Freitas Filho, L H , Neves, C D C S , de Campos, G C, Ribeiro, P D P

**Instituição(s):** UNICAMP – Campinas/SP - Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de auditoria em sala limpa de um Banco de Tecidos Humanos (BTH), conduzida após a ocorrência de um evento adverso relacionado à contaminação do tecido durante a etapa de processamento, identificado em setembro de 2023, no contexto de validação de processos.

**Relato do Caso:** Entre as ações corretivas, destacam-se: atuação conjunta com os outros setores envolvidos, produção de vídeo demonstrativo sobre o protocolo de limpeza da sala limpa; treinamentos com equipes de limpeza; intensificação das limpezas concorrentes (semanais, no dia anterior e posterior aos processamentos); e auditorias periódicas com checklist, inspeção visual, uso de Glo Germ. Para uma análise mais criteriosa, priorizou-se a avaliação por fluorescência com o objetivo de verificar a presença ou ausência nas superfícies marcadas com Glo Germ. Foram consideradas 26 áreas de maior contato durante os procedimentos, escolhidas aleatoriamente e sem o conhecimento prévio da equipe de limpeza. A auditoria foi considerada satisfatória quando houve ausência do Glo Germ e a taxa de conformidade adequada quando o resultado for igual ou superior a 70%. Na análise preliminar dos dados, a média geral de conformidade das áreas totais foi de 69%. A análise mostrou que falhas estavam concentradas na higienização de pontos críticos detectados. Em contrapartida, foi observado uma melhora do serviço entre a primeira e a última auditoria. **Conclusão:** A auditoria de limpeza em ambientes limpos em BTH mostrou-se um procedimento sistemático relevante para o monitoramento contínuo, identificação de não conformidades e melhorias nos processos em um ambiente controlado. As ações adotadas reforçam a importância da educação continuada, da padronização de procedimentos e da integração entre setores da instituição.

**Palavras-Chave:** sala limpa; banco de tecidos humanos; auditoria; controle de infecção; processamento de tecidos.

## PO-383-17

### O Impacto da pandemia do Covid-19 na realização de transplantes no Brasil: um estudo epidemiológico

**Autores:** Ferreira, E L V , Filho, H F L , Lopes, T L M , de Sousa, A V C , Macedo, J G , Clares, P P , de Freitas, E A , Paiva, Á K S , de Oliveira, P V P , Camurça, R V P

**Instituição(s):** UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante é uma opção terapêutica para diversas patologias crônicas e incapacitantes, que oportuniza melhoria na qualidade de vida. Entretanto, segundo a Organização Mundial da Saúde, apenas 10% da necessidade mundial é devidamente suprida. Somado a isso, com a pandemia da covid-19, os serviços de saúde foram afetados em todo mundo, o que pode ter proporcionado um agravamento maior desse cenário. Assim, é crucial a análise de como tal situação se refletiu no Brasil. **Material e Método:** Tratando-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional e descritivo, de dados secundários, foi acessada a plataforma "Sistema Nacional de Transplantes". Optou-se pelo eixo "Relatórios de Transplantes Realizados (Brasil) - Evolução 2001 - 2023", obtendo-se os dados da pesquisa. **Resultados:** No período de 2020 a 2021, anos de maior incidência do covid-19, foram realizados 41.191 transplantes. Apesar do elevado número, houve uma redução de 24% em relação à 2018 e 2019, que apresentaram, respectivamente, 26.524 e 27.693 transplantes. Em relação aos órgãos transplantados que mais foram prejudicados pelo covid-19, têm-se pulmão, rim e córnea, com redução de, respectivamente, de 34%, 22% e 32% em relação ao mesmo período supracitado. Já em relação ao biênio seguinte ao ápice do período pandêmico, houve uma tendência de normalização do número de transplantes ocorridos. Em 2022 e 2023, respectivamente, foram realizados 25.638 e 28.533 transplantes, o que equivale a um aumento de 31% em relação ao biênio anterior. **Discussão e Conclusões:** Portanto, é possível inferir que a pandemia impactou significativamente a realização de transplantes, com o biênio do ápice pandêmico correspondendo ao de menor realização de tais procedimentos. Após o período mais crítico, observou-se uma tendência de retorno ao número de transplantes anteriormente realizados.

**Palavras-Chave:** transplantes; Covid-19; pandemia.



## PO-547-17

### A dificuldade para realização do transplante de córnea no estado do Acre

**Autores:** dos Anjos, E S S , Amorim, A C M , Alves, C M M

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Estado do Acre - Rio Branco/AC - Brasil

**Introdução:** A Central Estadual de Transplante do Estado do Acre através da Organização de Procura de Órgãos, desempenha o papel de identificar potenciais doadores do globo ocular para retirada da córnea e esclera. Em virtude do Estado do Acre não possuir banco de tecidos oculares humanos, esse processo é realizado com bastante dificuldade, pois dependemos do Banco de Olhos de Brasília para avaliação microscópica do tecido, sendo a única e principal forma de envio por via aérea comercial. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa por meio de análise do consolidado de registros de transplante de córnea da Central Estadual de Transplante do Estado do Acre referente as doações de doadores locais dos anos 2022 a 2024. **Resultados:** Pela inexistência de um Banco de Olhos no estado todas as doações foram encaminhadas ao Banco de Olhos de Brasília para análise e processamento. Porém a dependência da malha aérea comercial, que até final de 2024, só existia duas linhas aéreas com 2 horários determinados, dificultou o envio dos tecidos para análise, resultando, algumas vezes em descarte do mesmo. Nos dados analisados identificamos que nesse período de 3 anos foram realizados somente 25 transplantes de córnea por doadores locais. **Discussão e Conclusões:** A fila atual de espera para transplante de córneas, no estado do Acre é de 198 inscritos. Considerando que em 3 anos a média foi de 8 transplantes anuais, levaria um longo tempo para que todos fossem contemplados. Sendo o Banco de Olhos a entidade que desempenha um papel imprescindível na captação, preservação e destinação das córneas para os transplantes, este estudo aponta a necessidade de um Banco de olhos em nosso estado para otimizar o processo da análise das córneas e potencializar a doação de tecidos oculares aumentando a expectativa dos pacientes jovens e adultos que aguardam na fila.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, banco de olhos.

## PO-549-17

### Avaliação do aumento na captação de córneas no Banco de Olhos do Hospital Evangélico de Vila Velha

**Autores:** Majevski de Assis, B , Ferreira Teixeira, S , Carvalho Amador, R , Sturzeneker Cerqueira Lima, R

**Instituição(s):** Hospital Evangélico de Vila Velha - Vila Velha/ES - Brasil

**Introdução:** A doação de córneas é um elemento crucial para o tratamento da cegueira corneana. A pesquisa foi motivada pela observação do aumento progressivo e relevante no número de doadores na instituição. **Material e Método:** Este estudo observacional, retrospectivo e descritivo analisou os dados dos doadores de córnea captados pelo Banco de Olhos do Hospital Evangélico de Vila Velha no período de outubro/23 a maio/25. Os dados foram extraídos de registro de prontuário e sistema de notificação de óbito. **Resultados:** Foram realizadas 329 captações entre out/23 a maio/25. 2023 (36 doadores), 2024 (188 doadores) e 2025 (105 doadores). É notado a predominância do sexo masculino (68% dos doadores), a faixa etária mais prevalente é de 61 a 70 anos (101 doadores), seguidos por 51 a 69 anos (79) e 71 a 75 anos (55), os pacientes menores de 30 anos representam 11% dos doadores. Os municípios da Grande Vitória responderam por 49% dos doadores. As principais causas de morte são, Choque: (25%), Causas cardiovasculares: (15%), Politraumas: (13%), Neoplasias: (12%), Causas pulmonares: (11%) e Neurológicas: (10%). **Discussão e Conclusões:** Os dados apontam para uma tendência favorável no aumento das captações de córneas na instituição, sendo atribuída à mudança da equipe de gestão em outubro de 2023, maior efetividade das equipes na busca ativa, melhoria nos processos internos e, ao melhor relacionamento com as Instituição(s) notificantes de óbito. O perfil epidemiológico dos doadores revela predominância de indivíduos do sexo masculino e idade acima de 50 anos, alinhando-se a dados da literatura, que indicam maior número de doadores entre idosos por maior prevalência de causas de morte compatíveis com a doação. Apesar do aumento nas captações, é importante destacar a necessidade de fortalecer as ações hospitalares e regionais para consolidar a doação de córnea.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, banco de olhos, doação de córnea.

## PO-548-17

### Indicações clínicas para transplante de córnea no Ceará: análise dos registros do Banco de Olhos do Ceará em 2024

**Autores:** Menezes, A P S , Figueiredo, A C T , Alencar, L P , Rocha, D M A , Ramos, J A , Brasil, C H V , Beltrão, B A , Pessoa, J P F , Rocha, L M A , Memoria, M R

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia é um procedimento amplamente utilizado na recuperação da visão, podendo ser realizada em caráter eletivo ou de urgência, conforme a gravidade da patologia ocular. Este estudo objetivou analisar os diagnósticos e tipos de cirurgias informados no formulário de distribuição de córneas do Banco de Olhos do Ceará em 2024. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, baseado na análise dos diagnósticos e tipos de cirurgias (urgência ou eletiva) informados pela Central de Transplantes do Ceará no formulário de distribuição de tecidos do Banco de Olhos do Ceará. Foram excluídas córneas destinadas a transplante em outros estados. Os dados foram descritos em frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Foram analisadas 1.042 distribuições de córneas, sendo 128 (12,3%) para urgência e 914 (87,7%) para procedimentos eletivos. Nas urgências, predominaram: úlcera de córnea (64,8%), perfuração ocular (15,6%), retransplante (9,4%) e descemetocelose (5,5%). Outras causas somaram 4,7%. Nas eletivas, as principais patologias foram: ceratopatia bolhosa (30,1%), falência secundária ou tardia (14,3%), distrofia de Fuchs (14,1%), outras distrofias corneanas (12,3%), ceratocone (11,2%) e ceratite intersticial (10,3%), leucoma (6,8%) e outras (1,0%). **Discussão e Conclusões:** As indicações de urgência refletem o impacto de afecções infecciosas, ulcerativas e perfurantes na demanda por transplante imediato. Nas eletivas, prevalecem distrofias e doenças degenerativas. A recorrência de falência do enxerto em ambos os contextos reforça sua relevância clínica. Esta análise contribui para compreender o perfil epidemiológico local e subsidiar estratégias para qualificação da gestão de tecidos e da assistência em transplantes.

**Palavras-Chave:** córnea, transplante, urgência.

## PO-550-17

### Informatização do Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza: relato de experiência

**Autores:** Silva, H G , Passos, M M V S , Araújo, M C , Viana, S J A , Fraga, J M , Diógenes, M B , Oliveira, A R S D , Lima, C M D , Campos, L F , Freitas, M C D

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Os Bancos de Olhos, conforme o Guia de Boas Práticas em Células e Tecidos Humanos para Uso Terapêutico de 2024 da Anvisa, devem implementar sistemas de gestão da qualidade que assegurem a segurança dos tecidos. Para isso, destaca-se a importância de um sistema de controle de dados para garantir a qualidade dos registros. O guia incentiva o uso de recursos informatizados como facilitadores desses processos. Objetivou-se relatar a experiência de informatização do Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente ao processo de informatização de um Banco de Olhos, realizado entre dezembro de 2024 e março de 2025. **Resultados:** A informatização foi estruturada em quatro etapas: criação do sistema, treinamento, avaliação e implementação. Optou-se pela criação de uma planilha no Google Planilhas, considerando sua agilidade, baixo custo, facilidade de uso e backups automáticos. A planilha contempla as etapas de captação, processamento, avaliação, acondicionamento, armazenamento, liberação e entrega dos tecidos. Sua estrutura seguiu a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Após sua construção, foram realizados treinamentos, avaliações e ajustes. **Discussão e Conclusões:** O sistema informatizado atendeu de forma eficaz às demandas do serviço quanto à rastreabilidade e à organização dos dados. Como benefícios, destacam-se agilidade no preenchimento, otimização do tempo e melhoria na legibilidade dos dados. Também houve redução de erros manuais. Como desafios, observaram-se necessidade de treinamento intensivo, dificuldades com tecnologia e erros de digitação. Verificou-se que a iniciativa não substitui um sistema informatizado específico. Portanto, espera-se que a instituição estruture uma plataforma mais robusta e adequada às demandas específicas do setor.

**Palavras-Chave:** banco de olhos; informatização; gestão da qualidade; tecidos oculares.



## PO-551-17

### Doação e transplante de córneas no Brasil: uma análise temporal de 2008 a 2023

**Autores:** dos Santos, R L , Costa, M S , Nicole, A G , dos Santos, A S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Espírito Santo - São Mateus/ES - Brasil

**Introdução:** O transplante de córneas é um procedimento que visa recuperar a visão de indivíduos com deficiência visual causada por patologias na córnea. **Objetivo:** Analisar os transplantes e a doação de córneas entre 2008 e 2023, incluindo dados da lista de espera. **Material e Método:** A pesquisa foi baseada em relatórios do Sistema Nacional de Transplantes das cinco regiões brasileiras, envolvendo transplantes, doadores potenciais e efetivos, recusa familiar, efetivação das doações e o número de pacientes na fila. A análise foi realizada por meio de estatísticas descritivas. **Resultados:** Os transplantes de córneas aumentaram de 1.446 em 2008 para 16.027 em 2023, representando um aumento de 1.009%, sobretudo após 2016. Em relação à lista de espera, as córneas representavam 36,6% do total em 2008, diminuindo para 22,6% em 2013, mas recuperando-se para 39,3% em 2023. O número de doadores potenciais aumentou de 6.057 em 2008 para 14.138 em 2023, mas a taxa de efetivação permaneceu em torno de 29%, enquanto a negativa familiar subiu para 42,4% em 2023. **Discussão e Conclusões:** Apesar do crescimento no número de transplantes, a lista de espera continua elevada em 39,3%, a taxa de efetivação permaneceu baixa, e a recusa familiar aumentou. Isso destaca a necessidade de campanhas educativas e apoio às famílias para melhorar a aceitação da doação. A Organização Pan-Americana da Saúde (2016) relatou que a Região das Américas realiza cerca de 40.000 transplantes de córneas anuais, com a América Latina, especialmente o Brasil, se destacando na doação de cadáveres, com 14,2 doadores por milhão de pessoas.

**Palavras-Chave:** córneas, doação, transplante de córneas.

## PO-553-17

### Classificação das córneas captadas para transplante: influência do perfil dos doadores, processamento e atuação da equipe de Enfermagem

**Autores:** Mota, F M , Ferreira Júnior, M A , Hilgert, C V R H , Frota, O P , Santos, V E P , Maidana, G M , Menezes, B K A, Ribeiro, A F A, Meza, L L , Fernandes, G E

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** Cerca de 35% das córneas são desqualificadas pelos Bancos de Tecido Ocular Humano (BTOH) após a captação. Apesar da relevância do tema, a literatura sobre a atuação e impacto da enfermagem nesses serviços é limitada. Portanto, objetivou-se analisar a relação entre a classificação das córneas doadas para transplantes com o perfil dos doadores, as etapas do processamento e as atividades da equipe de enfermagem em um BTOH. **Material e Método:** Estudo transversal analítico com dados dos formulários de captação de 506 doadores de um BTOH do Centro-Oeste brasileiro. Dados clínicos, sociodemográficos e de processamento foram coletados. Análises bi e multivariadas foram realizadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMS (Parecer nº 7.180.512). **Resultados:** Doadores do sexo masculino (64,6%) foram mais prevalentes. A média de idade foi 51,5 anos, com predominância de indivíduos brancos (47,6%). Óbitos por parada cardiorrespiratória (83,6%) e causas clínicas (71,9%) foram mais frequentes. Variáveis cronológicas não influenciaram a classificação do tecido. A regressão logística apontou sorologias positivas e alterações morfológicas (edema estromal, infiltrado estromal e guttata endotelial) como os principais fatores associados à desqualificação. A atuação da equipe de enfermagem não apresentou associação significativa com a classificação. **Discussão e Conclusões:** Sorologias positivas e alterações morfológicas foram determinantes na desqualificação, reforçando a importância do monitoramento rigoroso desses critérios. A ausência de associação das atividades da equipe de enfermagem com a classificação do tecido (uso terapêutico ou desqualificação) sugere padronização nas atividades realizadas no serviço. Persiste a necessidade de estudos primários que ampliem o conhecimento sobre o papel desses profissionais nos BTOHs.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; bancos de olhos; transplante de córnea; epidemiologia; controle de qualidade.

## PO-552-17

### Desafios na realização de transplantes de córnea no Ceará pelo Sistema Único de Saúde (2020-2024)

**Autores:** Fernandes , K Q , de Araújo, P G M , de Carvalho, K K R , Teixeira, A H F , Bessa, T P , de Carvalho E Souza , M D , Braga, L P , Rocha, J S , de Carvalho, A P , dos Santos Silva, S K

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é essencial para restaurar a visão em pacientes com ceratocone avançado, distrofias corneanas e opacidades oculares. No Brasil, o SUS oferece esse procedimento gratuitamente, mas os desafios impactam sua distribuição. No Ceará, a alta demanda contrasta com dificuldades na captação de doadores, acesso ao serviço e infraestrutura hospitalar. Este estudo analisa os desafios do transplante de córnea no estado entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Foram utilizados dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), abrangendo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A análise considerou o número de transplantes realizados, a distribuição regional dos procedimentos e os valores pagos pelo SUS. **Resultados:** O Ceará realizou 904 transplantes de córnea no período analisado, com um investimento de R\$ 1.862.350,88 e valor médio de R\$ 2.060,12 por procedimento. Fortaleza concentrou 876 transplantes (R\$ 1.804.362,88 investidos), Sobral teve 18 (R\$37.268,00 investidos), e outros 10 ocorreram sob gestão estadual. A centralização dos procedimentos na capital evidencia desafios na descentralização do serviço e no acesso da população do interior. **Discussão e Conclusões:** Apesar do alto número de transplantes, o Ceará enfrenta desafios como baixa captação de doadores, concentração dos procedimentos em Fortaleza e falta de infraestrutura no interior. A ausência de transplantes em várias regiões reflete barreiras logísticas e estruturais. A descentralização dos serviços, o fortalecimento da captação de doadores e políticas públicas para ampliar o acesso são essenciais para garantir maior cobertura e redução do tempo de espera.

**Palavras-Chave:** transplante; córnea; Ceará.

## PO-554-17

### Segurança e qualidade em transplante de córneas: uma validação multidimensional no Banco de Multitecidos Humanos do HUEM

**Autores:** Wollmann, L C , Campos, M B , Correa, N T , Pereira, M S , Bortoli, J D , Sonda, G , Gruppenmacher, L

**Instituição(s):** Hospital Universitário Evangélico Mackenzie – Curitiba/PR - Brasil

**Introdução:** O Banco de Multitecidos Humanos do Hospital Evangélico Mackenzie (BMH-HUEM) atua na captação, avaliação, preservação e liberação de tecidos oculares para fins terapêuticos. A segurança e qualidade desses tecidos são fundamentais, especialmente em receptores geralmente saudáveis. A reconstituição estética da cavidade orbitária, a manutenção da viabilidade tecidual e o controle microbiológico são pilares essenciais para garantir a validação do processo. **Material e Método:** Foram analisados 10 casos de enucleação para avaliar a reconstituição orbitária por meio de imagens. Para validar o processamento, 27 córneas de 16 doadores foram acompanhadas com contagem endotelial seriada por microscopia especular até 14 dias de armazenamento. Para avaliação microbiológica, 11 córneas vencidas foram incubadas em TSB e tioglicolato por 14 dias. **Resultados:** A reconstituição orbitária foi satisfatória em 100% dos casos, sem deformidades ou hematomas. Todas as córneas preservaram viabilidade endotelial acima de 2000 células/mm<sup>2</sup> até o 14º dia e foram utilizadas clinicamente sem intercorrências. Apenas duas córneas (de um mesmo doador) apresentaram contaminação microbiológica, com bactérias da microbiota cutânea. **Discussão e Conclusões:** A validação demonstrou que os procedimentos adotados pelo BMH-HUEM garantem a integridade estética da cavidade orbitária, a viabilidade endotelial das córneas até 14 dias de preservação e um controle microbiológico eficaz. A totalidade das reconstituições orbitárias foi satisfatória, e todas as córneas foram transplantadas com sucesso. As contaminações identificadas foram pontuais e sem impacto clínico. Os resultados confirmam a segurança e a qualidade dos processos do banco, reforçando sua contribuição para a excelência em transplantes oculares.

**Palavras-Chave:** tecidos oculares; enucleação; validação de processos; densidade endotelial; banco de tecidos; controle microbiológico.

## PO-557-17

### Perfil dos receptores de transplante de córnea no Ceará em 2024: uma análise epidemiológica

**Autores:** Batista, J P C D M , Macedo, B S , Freitas, S F M , Oliveira, A J A D , Rios, B D M F , Nascimento, D B M D , Vieira, P H C F

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é uma medida indicada para evitar a cegueira. O Ceará tem se destacado no cenário nacional, sendo classificado desde 2016 como fila zero, que é uma marca estabelecida para a espera de menos de um mês para o transplante desse tecido. Objetivou-se descrever o perfil dos receptores de transplantes de córnea no Ceará em 2024, ano em que o estado se consolidou como o de maior taxa por milhão de população no país (144 pmp). **Material e Método:** Realizou-se uma análise descritiva e retrospectiva dos transplantes de córneas no Ceará, de janeiro a dezembro de 2024, que utilizou a base de dados pública IntegraSUS, pelo indicador de Atenção à Saúde, na seção de Indicadores de Transplante de Órgãos, Tecidos e Células. Resultados: Foram realizados 1.330 transplantes no período. A maior parte pertencia ao sexo feminino (57%). Os receptores de 61 a 79 anos representaram 635 transplantes (47,7%). As principais indicações clínicas foram ceratopatia bolhosa (26,6%), distrofia de Fuchs (13,5%), falência secundária ou tardia (12,5%), ceratite intersticial (12,4%), ceratocone (10,5%) e leucoma (5,7%). Quanto às fontes pagadoras, 38,8% foram pelo SUS, 38,4% por financiamento particular e 22,7% por convênios. **Discussão e Conclusões:** O perfil dos receptores das córneas transplantadas no Ceará em 2024 revelou uma predominância do sexo feminino e de indivíduos idosos, especialmente na faixa etária de 61 a 79 anos. As principais indicações para o transplante, como ceratopatia bolhosa, distrofia de Fuchs e falência do enxerto, coincidiram com o perfil epidemiológico de centros com elevados números de transplantes corneanos. Observou-se equilíbrio entre as fontes de custeio, com participação significativa do SUS, o que reforçou a relevância da política pública estadual voltada à saúde ocular.

**Palavras-Chave:** transplante; córnea; Ceará; receptores.

## PO-558-17

### Comparação entre Optisol-GS e Eusol-C na manutenção da qualidade de córneas armazenadas por um banco de tecido ocular humano

**Autores:** Mota, F M , Ferreira Júnior, M A , Hilgert, C V R , Frota, O P , Santos, V E P , Maidana, G M , Menezes, B K A , Ribeiro, A F A , Meza, L L , Fernandes, G E

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** O Optisol-GS é considerado o padrão ouro para preservação hipotérmica de médio prazo de córneas (até 14 dias). Contudo, a escassez de insumos e a redução na sua produção têm levado os Bancos de Tecido Ocular Humano (BTOH) a adotarem alternativas, como o Eusol-C. Diante desse cenário, torna-se necessário avaliar a influência desses dois meios na manutenção da qualidade das córneas armazenadas. **Material e Método:** Coorte retrospectiva, a partir de dados dos formulários de captação de córneas do BTOH do estado de Mato Grosso do Sul. A população foi composta por todas as fichas de doadores de córnea registradas no período entre 01 de janeiro de 2022 a 31 de março de 2024. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob o parecer de n.º 7.180.512. **Resultados:** Foram analisadas 422 fichas de doadores com mediana de idade de 59 anos, no qual, 64,7% eram homens predominantemente da raça/cor branca (47,6%). Óbitos por parada cardiorrespiratória e causas clínicas foram mais prevalentes. Variáveis clínicas e sociodemográficas não apresentaram associação com a progressão dos tecidos para uma classificação inferior. O risco relativo (RR) de progressão das córneas para o grupo de tecidos de pior qualidade entre avaliações foi baixo para ambos os olhos: direito (RR=1,05; IC95%: 0,68–1,61) e esquerdo (RR=1,02; IC95%: 0,94–1,11), independentemente do meio de armazenamento. **Discussão e Conclusões:** O meio de armazenamento não exerceu influência na progressão de tecidos classificados inicialmente no grupo de melhor qualidade (excelente, bom e regular) para o grupo de pior qualidade (ruim e inaceitável) entre as avaliações. Esses achados reforçam evidências de que o Eusol-C é uma alternativa viável para preservação da qualidade tecidual.

**Palavras-Chave:** bancos de olhos; transplante de córnea; epidemiologia; controle de qualidade.

## PO-559-16

### Transplante alo gênico de paratireoide de doador vivo no tratamento do hipoparatiroidismo pós-cirúrgico permanente

**Autores:** Gadelha, D D , Bezerra, I C , Filho, W A , de Almeida, E R B , Lima, L K E S , Guedes, M I F , Cortez, V O F , D'alva, C B , de Sandes-Freitas, T V , Montenegro Junior, R M

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O tratamento padrão do hipoparatiroidismo consiste na reposição de cálcio e de calcitriol. Entretanto, um subgrupo de pacientes apresenta doença grave e refratária. O PTH recombinante humano (rhPTH) vem emergindo nos últimos anos como opção de tratamento, mas ainda tem baixa viabilidade devido, principalmente, ao seu alto custo. Apesar de escassos relatos na literatura, o alotransplante de paratireoide tem sido descrito como um tratamento alternativo para os casos refratários. **Material e Método:** Os doadores foram pacientes com doença renal crônica terminal e indicação de paratireoidectomia. O tecido paratireoideano foi imediatamente implantado no antebraço não dominante do receptor. Doadores e receptores foram ABO compatíveis e o rastreamento imunológico foi realizado em dois casos (tipificação HLA, Pannel de Reatividade a Anticorpos e Prova Cruzada). Um esquema de imunossupressão de curto prazo foi adotado, consistindo em três dias de metilprednisolona seguidos por sete dias de prednisona. A avaliação da função do enxerto foi realizada através das dosagens de PTH, cálcio total, cálcio iônico, fósforo, magnésio, albumina e calciúria de 24h ao longo de um ano. **Resultados:** Foram realizados 4 transplantes. Dois casos evoluíram com falha precoce do enxerto. Um caso evoluiu com redução da necessidade de suplementação de cálcio e de calcitriol após 1 ano (um quinto da dose inicial) e em outro caso houve descontinuidade da administração semanal de cálcio intravenoso. No entanto, não houve elevação dos níveis séricos de PTH. O procedimento foi considerado seguro em todos os casos. **Discussão e Conclusões:** O alotransplante de paratireoide é uma opção de tratamento do hipoparatiroidismo refratário, considerada segura. Mais estudos são necessários para propor a sua validação.

**Palavras-Chave:** aloenxertos. hipocalcemia. hipoparatiroidismo. transplante de tecidos.

## PO-559-17

### Mapeamento das dificuldades relacionadas à identificação de potenciais doadores de córneas entre profissionais de saúde

**Autores:** Pessoa, J P F , Beltrão, B A , Brasil, C H V , Alencar, L P , Ramos, J A , Menezes, A P D S , Memória, M R , Alves, D M R , Alves, L M R , Figueiredo, A C T , Freitas, T V D S

**Instituição(s):** Banco de Olhos dDo Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Dificuldades na triagem e identificação de potenciais doadores (PD) de córneas por profissionais de saúde contribuem para subnotificação e redução na efetividade dos programas de transplante. Objetivou-se mapear as principais dúvidas e dificuldades de profissionais de saúde na identificação de PD de córneas. **Material e Método:** Estudo descritivo, qualitativo, conduzido entre março e junho de 2024, com 51 profissionais de bancos de olhos, comissões intra-hospitalares de doação e/ou unidades de cuidados críticos. A coleta ocorreu por meio de rodas de conversa, entrevistas individuais ou formulários online, guiadas por questões norteadoras. As respostas foram organizadas em categorias temáticas. Resultados: : Foram registradas 344 menções referentes às dúvidas ou dificuldades na identificação de PD agrupadas em quatro grandes eixos principais. A maioria (59,9%; n=208) referiu-se a critérios técnicos e clínicos para elegibilidade de doadores (tempo limite para captação, faixa etária, sinais sugestivos de infecção, contraindicações etc.). Aspectos logísticos e operacionais (acesso a prontuário, conservação do corpo e disponibilidade de informações referentes ao PD etc.) representaram 16,7% (n=55). Questões ético- legais (dúvidas sobre quem pode autorizar a doação e acesso a bancos de dados de PD, por exemplo) corresponderam a 8,1% (n=28). Dificuldades relacionadas à capacitação ou desconhecimento sobre o processo de doação foram citadas em 15,3% (n=53) das respostas. **Discussão e Conclusões:** As dificuldades levantadas reforçam a necessidade de capacitação contínua e de ferramentas de apoio à decisão para qualificar a triagem e ampliar a efetividade do processo de doação. Soluções tecnológicas direcionadas às questões apontadas podem reduzir perdas e contribuir para o aumento das doações de córneas.

**Palavras-Chave:** doação de córneas, identificação de doadores, profissionais de saúde, bancos de olhos, transplante de córneas, critérios de elegibilidade, aspectos logísticos, aspectos ético-legais, ferramentas de apoio à decisão, subnotificação.

PO-560-16

**Desafios do manejo da rejeição no transplante de intestino**

**Autores:** Mendonça, I C , Lee, A D W , Pinheiro, R S N , Arantes , R M , Waisberg, D R , Rocha, M H , Rocha Santos, V , Silva, M S , Poletto, G S , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante de intestino é marcado por uma imunobiologia única: sua alta carga linfóide, exposição frequente a antígenos externos e à microbiota, confere ao enxerto uma alta imunogenicidade, apresentando a maior taxa de falência de enxerto comparativamente aos transplantes de órgãos sólidos - entre 44-50%, em 5 anos de enxerto. **Material e Método:** Realizada uma avaliação retrospectiva de casos de 8 pacientes com Falência Intestinal(FI), submetidos a transplante de intestino isolado, em seguimento no HCFMUSP, enfocando o manejo de episódios de rejeição celular aguda leve, moderada e grave, bem como a rejeição humoral associada. Na avaliação dos casos refratários, obtivemos boa resposta a associação de imunobiológicos, como Rituximabe e Infiximabe, evitando a perda de enxerto e desfechos negativos. **Resultados:** No manejo da rejeição celular aguda (RCA), tivemos êxito no uso dos imunobiológicos em associação

- Infiximabe (anticorpo anti-TNF $\alpha$ ) e Rituximabe (anticorpo monoclonal anti CD20), inclusive em caso de rejeição humoral associada. **Discussão e Conclusões:** Na RCA, há estreita correlação com processos infecciosos oportunistas, desencadeando resposta imune exacerbada e rejeição ao enxerto, sob risco de perda do mesmo, sepse e óbito. A biópsia do enxerto é o padrão ouro no diagnóstico, na qual a apoptose de enterócitos e sua magnitude se correlaciona com a gravidade da rejeição. A pesquisa positiva de anticorpos HLA específicos do doador também pode ser marcador de rejeição humoral. O tratamento da RCA/humoral no Transplante Intestinal (TI) é desafiador, uma vez que a imunossupressão, que já é severa, representa risco para infecções oportunistas e até mesmo doenças linfoproliferativas. Ainda assim, o TI é a única opção terapêutica para portadores de FI crônica grave com complicações da Nutrição Parenteral Prolongada.

**Palavras-Chave:** transplante de intestino, rejeição humoral, rejeição celular aguda.

PO-560-17

**Motivos de recusa familiar à doação de córneas: estudo retrospectivo no Banco de Olhos do Ceará**

**Autores:** Pessôa, J P F , Brasil, C H V , Menezes, A P D S , Alencar, L P , Rocha, L M A , Rocha, D M A , Ramos, J A , Beltrão, B A , Memória, M R , Figueiredo, A C T

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A recusa familiar à doação de córneas é um dos principais entraves à ampliação dos transplantes oculares no Brasil. Estima-se que a taxa de recusa à doação no país seja em torno de 45%, impactando negativamente a efetivação das doações. Este estudo buscou identificar os principais motivos de recusa à doação de córneas entre as famílias entrevistadas pelo Banco de Olhos do Ceará (núcleo Fortaleza). **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado nos registros do Banco de Olhos do Ceará (núcleo Fortaleza) entre 2020 e 2024. Foram analisadas as entrevistas realizadas com familiares de potenciais doadores de córneas, considerando elegibilidade, decisão quanto à doação e respectivas justificativas. As recusas foram classificadas em quatro categorias principais. Os dados foram descritos em frequência absoluta e percentual. **Resultados:** Das 6.310 entrevistas realizadas no período, 2.145 (33,99%) resultaram na desqualificação para doação por critérios clínicos e/ou sociais. Das 4.165 (66,01%) entrevistas a familiares de potenciais doadores elegíveis, 80,24% (n=3.342) resultaram em autorização e 19,76% (n=823) em recusa para a doação. Os principais motivos de recusa foram: dissenso familiar (42,53%), oposição direta à doação (25,27%), preocupação com a integridade do corpo (22,96%) e ausência de manifestação prévia do doador em vida (8,51%). **Discussão e Conclusões:** Conflitos familiares e a ausência de diálogo prévio sobre a vontade de doar permanecem como barreiras expressivas ao consentimento para doação de tecidos oculares. Crenças, aspectos culturais e a desinformação também impactam negativamente a decisão familiar. Estratégias de educação da população, incentivo à manifestação prévia do desejo de doar e qualificação das equipes de saúde são essenciais para reduzir recusas e ampliar as doações de córneas.

**Palavras-Chave:** doação de córneas, recusas familiares, negativa familiar, dissenso familiar, oposição à doação, integridade do corpo, manifestação prévia, Banco de Olhos do Ceará, transplante de córneas, fatores culturais e religiosos, pandemia de COVID-19, taxas de doação, conscientização sobre doação, suporte emocional, registro de doadores, políticas públicas em saúde.

PO-561-17

**Acuidade visual após transplante de córnea: análise de prontuários em três centros transplantadores de Fortaleza**

**Autores:** Ramos, J A , Menezes, A P S , Figueiredo, A C T , Alencar, L P , Rocha, D M A , Brasil, C H V , Beltrão, B A , Pessoa, J P F , Rocha, L M A , Memória, M R

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O resultado do transplante de córnea pode ser avaliado por meio do sucesso anatômico e funcional da enxertia. Embora o prognóstico visual tenha influências multifatoriais, a acuidade visual é um dos principais desfechos avaliados, refletindo o benefício funcional após o procedimento. Este estudo teve como objetivo descrever a acuidade visual após ceratoplastia em pacientes acompanhados em três centros transplantadores de Fortaleza. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado por meio da análise de 300 prontuários de pacientes submetidos a transplante de córnea há até um ano, em três centros transplantadores da cidade de Fortaleza. Foram coletados dados sobre a acuidade visual pós-operatória. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. **Resultados:** Dos 300 prontuários analisados, 84 (28%) não possuíam registro da acuidade visual. Entre os 216 registros disponíveis, 33,3% (n=72) apresentavam cegueira (acuidade visual inferior a 3/60 ou restrita à percepção luminosa, movimento de mão ou contagem de dedos). Comprometimento visual grave (acuidade entre 3/60 e 6/60) foi identificado em 4,6% (n=10) dos casos, e comprometimento visual moderado (acuidade entre 6/60 e 6/18) em 26,9% (n=58) dos pacientes. Comprometimento visual leve (acuidade entre 6/18 e 6/12) foi observado em 18,1% (n=39) dos casos. Apenas 17,1% (n=37) dos pacientes tinham acuidade igual ou superior a 6/12 (visão funcional preservada). **Discussão e Conclusões:** Os desfechos funcionais variados refletem a multifatorialidade do êxito do transplante, influenciado pela indicação cirúrgica, comorbidades, qualidade do tecido e adesão à terapêutica. O acompanhamento regular da acuidade visual é essencial para orientar condutas, prevenir complicações e qualificar os resultados pós-transplante.

**Palavras-Chave:** córnea, acuidade visual, transplante.

PO-562-16

**Panorama epidemiológico e demográfico dos transplantes de órgãos sólidos no Brasil: 1º semestre de 2025**

**Autores:** Lima, L D A F , Pompeu de Oliveira, P V , Vieira Torquato, M V , Lopes Alves Filho, T T , Lopes da Silva, M F , Fontenele da Rocha, A G , Bandeira, R C , Freitas Felix, K K

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Órgãos Sólidos é um procedimento de alta complexidade capaz de viabilizar a sobrevida e a qualidade de vida de pacientes com doenças irreversíveis. Essa análise tem como objetivo evidenciar a epidemiologia e a distribuição demográfica dos transplantes de órgãos em 2025 no Brasil. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), plataforma proveniente do Ministério da Saúde do Brasil. Posteriormente à abertura do sistema, foi acessado o tópico “Destaques”, e depois o subtópico “Painel - Lista de espera e transplantes realizados”. **Resultados:** No período de janeiro a junho de 2025, 4.366 pessoas realizaram transplante de órgão sólido no Brasil. Desses pacientes, 2.742 (62,80%) são do sexo masculino e 1.624 (37,20%) do sexo feminino. Sobre a faixa etária, pessoas de 35 a 64 anos representam maioria de 2.834 (64,91%) casos, sendo a faixa etária de 35 a 49 anos, representante de 1.606 (36,78%) casos. Analisando a modalidade de órgão transplantado, o Rim obteve maioria de 2.938 (67,29%) procedimentos, enquanto o pâncreas teve o menor número de procedimentos, 14 (0,32%). Fígado, e coração representaram 1.220 (27,94%) e 205 (4,69%) casos, respectivamente. Em relação ao panorama demográfico, a região Sudeste apresentou maioria de 2.253 (51,61%) procedimentos, seguida da região Sul, que registrou 937 (21,46%) procedimentos. O estado de São Paulo se destaca por possuir 1.318 (30,20%) transplantes realizados nacionalmente. **Discussão e Conclusões:** Em suma, no primeiro semestre de 2025, o quadro epidemiológico do paciente que recebeu órgão no Brasil é de homem, de 35 a 64 anos, sendo o Rim o órgão mais prevalente. Vale ressaltar a região Sudeste, com concentração em São Paulo, como localidade com maior número de procedimentos.

**Palavras-Chave:** transplante, Brasil, órgãos, epidemiologia, rim.



PO-563-16

**Análise retrospectiva dos pacientes portadores de Falência Intestinal do Centro de Reabilitação Intestinal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

**Autores:** Lee, A D W , Mendonça, I C , Pinheiro, R S N , Waisberg, D R , Arantes, R M , de Martino, R B , Ducatti, L L , Silva, M S , Haddad, L , Andraus, W

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A Falência Intestinal (FI) é definida como uma redução da função intestinal abaixo do mínimo necessário para a absorção de macronutrientes e reposição hidroeletrólítica, sendo necessária a suplementação endovenosa. Neste caso, o Suporte Nutricional, a Nutrição Parenteral (NP) e/ou RHE para manutenção do crescimento e saúde do organismo devido à grande complexidade e heterogeneidade dos pacientes durante o tratamento são, praticamente, individualizados, envolvendo o medicamentoso e a NP domiciliar, principalmente dos portadores de FI Crônica. É importante o tratamento da reconstrução cirúrgica e, por fim, o Transplante Intestinal. **Material e Método:** Apresentamos a casuística do HCFMUSP de janeiro de 1991 até o momento, dos pacientes portadores de FI do Centro de Reabilitação Intestinal. Somam-se 218 pacientes, analisando-se: idade, sexo, procedência, IMC , doença de base, ressecção intestinal, intestino remanescente, reconstrução cirúrgica, FI funcional, complicações cirúrgicas, tempo de nutrição parenteral, classificação da FI crônica, complicação da NP, TI e multivisceral, complicações do transplante, tempo de sobrevida do paciente e do enxerto, presença de transtorno mental, desfecho e causa do óbito. **Resultados:** Fatores de aumento de mortalidade: idade e ausência e jejuno e cólon. O território da AMS (jejuno, íleo, VIC e cólon D) foi preponderante nas ressecções intestinais. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que na Sd. de Intestino Curto, a idade de entrada e a ausência de jejuno aumentam mortalidade, e a maior causa de FI foi a Trombose da Veia Mesentérica. Distúrbios hidroeletrólíticos, trombose dos acessos centrais e infecção de cateter central foram as maiores complicações no pós- operatório e na NP, respectivamente. Transplantados de intestino tiveram maior sobrevida em relação aos pacientes em Reabilitação Intestinal

**Palavras-Chave:** falência intestinal, transplante de intestino, nutrição parenteral, reabilitação intestinal.

PO-563-17

**Distribuição de córneas do Banco de Olhos do Ceará para outros estados brasileiros: análise de nove anos (2016-2024)**

**Autores:** Brasil, C H V , Pessoa, J P F , Alencar, L P , Ramos, J A , Menezes, A P D S , Rocha, L M A , Figueiredo, A C T D , Memória, M R , Rocha, D M A , Beltrão, B A

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia consiste em uma importante opção terapêutica para recuperação da visão. Contudo, persistem desigualdades regionais na captação e oferta de córneas para transplante no Brasil. Bancos de olhos com maior capacidade operacional tem assumido papel relevante no fornecimento de córneas para estados com menor taxa de captação local. Objetivou-se analisar o perfil de distribuição de córneas do Banco de Olhos do Ceará (BOC) entre 2016 e 2024, considerando a destinação para transplantes entre os estados brasileiros. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado nos registros de distribuição de córneas pelo BOC no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2024. Os dados foram organizados em planilhas e analisados em números absolutos, percentuais e séries temporais. **Resultados:** Nos últimos nove anos o BOC distribuiu 10.469 córneas, sendo 59,6% (n=6.239) destinadas ao Ceará e 40,4% (n=4.230) a outros estados brasileiros. Observou-se maior proporção de envios para fora do estado nos anos de 2017 (57,3%), 2018 (55,0%), 2020 (53,2%) e 2021 (54,9%). A partir de 2023, verificou-se uma reversão desse padrão, com aumento da utilização interna, sendo 85,8% das córneas distribuídas no Ceará em 2023 (n=810) e 77,8% (n=1.043) em 2024. Os principais estados receptores no período estudado foram: Rio de Janeiro, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Mato Grosso. **Discussão e Conclusões:** Os dados evidenciam o papel do BOC na distribuição nacional de córneas, contribuindo para a realização de transplantes em estados com menor capacidade de captação. As oscilações respondem às variações da fila local, às demandas dos estados receptores e a contextos operacionais, como a pandemia e o aumento recente da atividade transplantadora no Ceará. Compreender essas dinâmicas é essencial para fortalecer a rede de cooperação interestadual.

**Palavras-Chave:** ceratoplastia, banco de olhos, distribuição de córneas, transplante de córnea, captação de tecidos oculares, logística de transplantes, desigualdade regional, Sistema Nacional de Transplantes (SNT), cooperação interestadual.

PO-564-17

**Evolução no aproveitamento de córneas no Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza (HGF): papel da triagem e da captação qualificada**

**Autores:** Silva, H G , Araújo, M C , Passos, M M V S , Viana, S J A , Diógenes, M B , Fraga, J M , Sousa, L T D , Oliveira, A R S D , Araújo, T C , Nascimento, S C D

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A escassez de córneas para transplante continua sendo um desafio no Brasil, especialmente em algumas regiões. Este estudo visa analisar o perfil das doações de córneas em um Banco de Olhos do Nordeste brasileiro, com foco na caracterização dos doadores, locais de captação, aproveitamento e causas de descarte dos tecidos entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e quantitativo com dados de 1.754 doações registradas de 2020 a 2024. Foram avaliadas variáveis como idade, sexo, tipo de doador (Morte encefálica/Parada cardio-respiratória), local de captação, classificação da córnea, número de córneas preservadas, descartadas, transplantadas, disponibilizadas e reinseridas. **Resultados:** A média de idade dos doadores foi 47 anos. Homens representaram 59,16% dos doadores. A maioria dos doadores foi do tipo PCR (59,41%). Os principais locais de captação foram Instituto Dr. José Frota (56,04%) e HGF (23,14%). As causas externas (trauma e violência) corresponderam a 55,16% dos óbitos. Das 2.591 córneas preservadas, 1.870 (72,17%) foram transplantadas. A classificação óptica representou 69,52% dos tecidos e 991 córneas foram descartadas, sendo as principais causas: fora da validade (42,7%), Hemocultura positiva (52 casos) e COVID-19 (118 casos). Houve tendência de aumento no aproveitamento ao longo dos anos, com redução na taxa de descarte de córneas de 2021 (44,87%) para 2024 (41,76%). **Discussão e Conclusões:** A predominância de doadores jovens e os índices de aproveitamento óptico foram consistentes. A redução gradual nos descartes, especialmente por tempo de validade, sugere melhora nos processos internos. Destaca-se a importância da captação estruturada e da triagem qualificada para ampliar o aproveitamento das córneas e atender à crescente demanda por transplantes.

**Palavras-Chave:** banco de olhos; tecidos oculares; doação de tecidos; transplante de córnea.

PO-565-16

**Perfil epidemiológico dos transplantes de medula realizados no Ceará entre os anos de 2017 e 2024**

**Autores:** Batista, J P C D M , Macedo, B S , Freitas, S F M , Oliveira, A J A D , Rios, B D M F , Nascimento, D B M D , Vieira, P H C F

**Instituição(s):** Central de Transplantes do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de medula é uma terapêutica consolidada para algumas doenças hematológicas. É de fundamental importância compreender as principais indicações e características dos pacientes transplantados, pois isso contribui para o fortalecimento do diagnóstico precoce e das estratégias de intervenção. Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico dos receptores desses transplantes no Ceará de 2017 a 2024. **Material e Método:** Estudo transversal e retrospectivo sobre o perfil dos pacientes submetidos ao transplante de medula no Ceará. Os dados foram coletados de janeiro de 2017 a dezembro de 2024 pelo IntegraSUS. **Resultados:** Dos 960 receptores de transplante de medula, 39,7% tinham diagnóstico de mieloma múltiplo, 12,3% de linfoma de Hodgkin, 7,6% de leucemia mieloide aguda e 6,6% de leucemia linfoblástica aguda. Observou-se que esses transplantes foram levemente mais comuns entre os homens (52%) e que a faixa etária mais recorrente foi a de 51 a 60 anos (29%). **Discussão e Conclusões:** O mieloma múltiplo foi a principal indicação para o transplante de medula no Ceará no período analisado, seguido por linfoma de Hodgkin, leucemia mieloide aguda e leucemia linfoblástica aguda. Os pacientes do sexo masculino e com idade de 51 a 60 anos foram os mais submetidos ao transplante.

**Palavras-Chave:** transplante; medula; Ceará.



## PO-565-17

### 23 anos de progresso no transplante de córnea no Ceará: uma análise do relatório do sistema nacional de transplantes

**Autores:** Martins, E B S, Portella, L G D, Castelo Branco, L G S, Filho, T T L A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Reconhecendo a relevância do transplante (Tx) de córnea à nível nacional, este trabalho tem como objetivo analisar e comparar as variáveis de transplante (Tx) de córnea, coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim, pâncreas e rim, intestino isolado, multivisceral e medula óssea no contexto estadual do Ceará ao longo de 23 anos (2001-2023). **Material e Método:** Estudo observacional descritivo-analítico utilizando dados secundários do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) do Ministério da Saúde. Na seção "Destacados", foi selecionado o item "Relatórios do Sistema Nacional de Transplantes", "Relatório de Transplantes" e o respectivo relatório do Ceará. Após tabulação no Google Sheets, os dados foram analisados. **Resultados:** De 2001 a 2023 foram realizados 24.188 Tx no Ceará. Quanto aos totais anuais, notabiliza-se uma tendência crescente estável, sendo necessário destacar discreta queda nos números totais durante o ano inicial da pandemia da COVID-19, 2020 (de 1.589 em 2019 para 1.096 em 2020), com rápida retomada da crescente a partir de 2021 (1.485). Ainda, quanto à composição do total de Tx no período, estão, respectivamente, Tx de córnea, representando 61,32% dos Tx realizados em 23 anos, de rim (18,87%), de fígado (12,71%), de medula óssea (4,57%), de coração (2,02%), de rim e pâncreas (0,27%), de pulmão (0,19%) e pâncreas (0,02%). No período, não foram realizados Tx de intestino isolado ou multivisceral. **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram estabilidade na gestão estadual dos transplantes, com crescimento mesmo durante a COVID-19. Há, porém, disparidades na distribuição nos Tx de maior complexidade, como coração, pâncreas e intestino. Destaca-se, por fim, o transplante de córnea, que representa mais da metade dos procedimentos em 23 anos, sendo essencial para o funcionamento do SNT à nível estadual.

**Palavras-Chave:** transplantes; córnea; órgãos; Ceará.

## PO-566-16

### Perfil epidemiológico de pacientes com leucemia submetidos a transplante de medula óssea no Ceará entre 2020 e 2024

**Autores:** Amoury, G D S, Abreu, C, Noronha, D, Montalverne, J, Lage, L, Frola, E, Fujiwara, L, Macedo, R, Bezerra, L G, Damasceno, A L

**Instituição(s):** UNIFOR - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A leucemia é uma neoplasia hematológica classificada em subtipos agudos e crônicos, com indicação de transplante de medula óssea (TMO) em casos específicos. O TMO, que pode ser autólogo ou alogênico, é uma terapêutica consolidada no manejo de formas graves da doença. Dessa forma, este estudo visa quantificar os pacientes leucêmicos e comparar com os TMOs realizados no Ceará, entre 2020 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de uma análise transversal e quantitativa, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção de Morbidade hospitalar. Foi analisado o número de casos de Leucemia no Ceará entre os anos de 2020-2024 para então compará-lo com os dados do Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) durante o mesmo período. **Resultados:** Segundo os dados do DATASUS e do Registro Brasileiro de Transplantes da ABTO, em 2020, foram registrados 984 casos de leucemia no estado, enquanto o número de transplantes de medula óssea foi de apenas 88 (20 alogênicos e 68 autólogos). Em 2021, os casos aumentaram para 1.037 e 133 transplantes (38 alogênicos e 95 autólogos). Em 2022 houve 1.235 casos, enquanto os transplantes sofreram leve redução para 123 (40 alogênicos e 83 autólogos). No ano de 2023, com 1.248 casos de leucemia, houve um aumento nos transplantes, que totalizaram 150 (54 alogênicos e 96 autólogos), representando o maior número de procedimentos realizados no período analisado. Por fim, em 2024, apesar de uma leve queda no número de casos para 1.195, o total de transplantes reduziu significativamente para 100, com 33 alogênicos e 67 autólogos. **Discussão e Conclusões:** Há mais casos de leucemia notificados, mas menos transplantes. É essencial analisar os dados e investir em doação, acesso e capacidade dos serviços.

**Palavras-Chave:** leucemia, transplante, medula óssea.

## PO-567-16

### Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas no Brasil (2014–2024): análise comparativa entre doadores aparentados e não aparentados

**Autores:** Bomfim, A L A, Gomes, A C C S, Vieira, B A P, Brito, C C S, Aguiar, E T, Felix, L S, De Sousa, L F, Fontenelle, M C A, Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTHs) pode ser autogênico, com células do próprio paciente, ou alogênico, com células de um doador, que pode ser aparentado ou não. Este estudo objetiva analisar o total de TCTHs alogênicos realizados no Brasil entre 2014 e 2024, comparando o número de doadores aparentados e não aparentados. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado a partir de dados do Registro Brasileiro de Transplantes, considerando o período entre 2014 e 2024, selecionando estados com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** No período, foram realizados 1.123 TCTHs alogênicos no Brasil. Desses, 882 (79%) foram de doadores aparentados e 241 (21%) de doadores não aparentados. São Paulo apresentou o maior número de procedimentos (507), sendo 408 (81%) de doadores aparentados, dos quais 227 (56%) doaram células da medula óssea, e 99 (19%) de não aparentados. O Paraná ficou em segundo lugar, com 201 procedimentos, sendo 158 (79%) de doadores aparentados. Em seguida, Pernambuco registrou 74 transplantes, dos quais 51 (69%) foram de doadores aparentados. Por outro lado, Paraíba, Pará e Bahia não realizaram transplantes alogênicos no período avaliado. **Discussão e Conclusões:** Os dados revelam uma predominância de TCTHs alogênicos realizados com doadores aparentados no Brasil. Ademais, observa-se uma concentração desse procedimento em estados das regiões Sudeste, Sul e Nordeste, evidenciando desigualdades regionais. A falta de registros em alguns estados demonstra a necessidade de investimento na equidade no acesso ao transplante, com incentivo à estruturação de centros transplantadores e ampliação de programas de doação, para ampliar as possibilidades de cura e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças hematológicas graves.

**Palavras-Chave:** transplante de células-tronco hematopoéticas; transplante alogênico; doador aparentado; doador não aparentado.

## PO-567-17

### Fila zero para transplante de córnea no Ceará: comparação com outros estados brasileiros

**Autores:** Gomes, A C C S, Bomfim, A L A, Brito, C C S, do Nascimento, E A, Aguiar, E T, Felix, L S, de Sousa, L F, Fontenelle, M C A, Júnior, R L D A, Fontenele, F M C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é o mais realizado no Brasil, porém muitos estados ainda enfrentam longas filas. O Ceará se destaca nacionalmente por adotar com sucesso a política de "fila zero", garantindo acesso rápido e eficiente. Este estudo compara os dados do Ceará com outros estados brasileiros, destacando práticas que contribuíram para esse resultado. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com análise comparativa entre estados, baseado em dados dos Relatórios do Registro Brasileiro de Transplantes de 2024. Foram selecionados Ceará, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, por representarem diferentes realidades: São Paulo, maior centro transplantador do país; Rio de Janeiro e Bahia, grandes estados com desafios persistentes; e o Ceará, referência na eliminação da fila. Avaliaram-se número absoluto de transplantes de córnea, taxa por milhão de população (pmp) e tempo médio de espera. **Resultados:** Em 2024, o Ceará realizou 1.024 transplantes de córnea (111,1 pmp) e manteve fila zero. São Paulo teve mais transplantes (2.946), mas taxa menor (66,5 pmp). Rio de Janeiro (36,9 pmp) e Bahia (29,4 pmp) ainda enfrentam filas longas. O tempo de espera no Ceará é inferior a 30 dias. **Discussão e Conclusões:** Assim, após a análise dos dados coletados tem-se que o sucesso do Ceará deve-se à organização da Central de Transplantes, integração com hospitais e capacitação de equipes. A fila zero demonstra que é possível atingir excelência com gestão eficiente, mesmo em estados com menos recursos que os grandes centros. Logo, o Ceará é referência nacional em transplante de córnea, com alta taxa pmp e eliminação da fila de espera. A replicação do modelo cearense em outros estados pode promover equidade no acesso aos transplantes e redução das desigualdades regionais.

**Palavras-Chave:** Ceará; equidade em saúde; fila zero; Registro Brasileiro de Transplantes; transplante de córnea.

PO-568-16

**Acesso desigual ao transplante de células-tronco hematopoiéticas no Brasil: um estudo ecológico em neoplasias hematológicas (2020-2025)**

**Autores:** Guimaraes Padula, A C, Andrade Rodrigues Martinez, E, Nunes Camargo, D, Carneiro Nascimento, S, Oliveira Garcia, A, de Oliveira Freitas, N, Terra Pizzutti dos Santos, M, Soares Pereira, A B, Marques Feitosa, A L

**Instituição(s):** Centro Universitário Alfredo Nasser – Goiânia/GO - Brasil, Faculdade de Ciências Médicas do Pará - Marabá/PA - Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil, Universidade de Pernambuco – Recife/PE - Brasil, Universidade Federal do Piauí - Teresina/PI - Brasil, Universidade Nove de Julho - São Bernardo do Campo/SP - Brasil, Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil, Universidade Positivo – Curitiba/PR - Brasil, Universidade Prof. Edson Antônio Velano – Alfenas/MG - Brasil

**Introdução:** As neoplasias malignas do tecido linfóide e hematopoiético têm alta incidência no Brasil, com cerca de 11.540 casos anuais de leucemia (INCA). O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é tratamento consolidado, porém restrito a poucos centros especializados, concentrados nas regiões mais desenvolvidas do país, o que acentua as desigualdades regionais em saúde. **Material e Método:** Foram incluídos todos os internamentos e óbitos por neoplasias do tecido linfóide e hematopoiético (CID-10 C81-C96), além dos registros de TCTH, tanto autólogos quanto alogênicos, com doadores aparentados e não-aparentados, conforme codificação do SIH/SUS. A análise foi realizada por meio de planilhas eletrônicas (Excel 2024), utilizando estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram registrados 403.491 internamentos por neoplasias malignas do tecido linfóide e hematopoiético no Brasil, com maior concentração na região Sudeste (177.798 casos) e predominância na faixa etária de 60 a 69 anos (58.129 casos). Houve 28.564 óbitos no período, também com destaque para a região Sudeste (12.908). Foram realizados 1.386.822 TCTH entre aparentados e 408.742 entre não aparentados, ambos com predominância na região Sudeste. Apesar da notificação de 22.251 casos de neoplasias hematológicas na região Norte, não foram registrados TCTH nessa macrorregião. **Discussão e Conclusões:** Os achados revelam desigualdade regional no acesso ao TCTH, com ausência de procedimentos no Norte apesar da alta carga de doença. O cenário exige expansão e descentralização dos serviços e fortalecimento da Rede Oncológica nas regiões mais vulneráveis. Portanto, mesmo com limitações do estudo ecológico e uso de dados secundários, evidenciam-se falhas críticas na equidade do cuidado onco-hematológico.

**Palavras-Chave:** desigualdade regional, transplante de células-tronco hematopoiéticas, neoplasias hematológicas

PO-568-17

**Transplantes de córnea no Ceará: tendências e perfil epidemiológico**

**Autores:** Correia, A D C L O, Lucena, L M, Lyra, B M F, Angelim, A B C B, Batista, J P C D M, Carneiro, C R, Fernandes, B V C, Feitosa, A P

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de córnea é uma estratégia eficaz no combate à cegueira reversível. O Ceará destaca-se no cenário nacional em número de transplantes. Este estudo realiza uma análise epidemiológica das doações no estado entre 2020 e 2024, investigando o perfil dos doadores e fatores associados. **Material e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do IntegraSUS, utilizando o descritor “doação de córnea”. Utilizaram-se como apoio obras como Kanski – Oftalmologia Clínica e Transplantes de córnea: Técnicas da atualidade. Foram incluídos dados de 2020 a 2024, referentes a procedimentos realizados no Brasil, publicados em português ou inglês, considerando todas as idades, ambos os sexos, fontes pagadoras e diagnósticos. Excluíram-se dados fora do estado ou dos critérios estabelecidos. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2024, foram realizados 5.121 transplantes de córnea no estado do Ceará. Quanto ao perfil dos receptores, 57,3% eram do sexo feminino e 48,8% tinham entre 61 e 79 anos. A principal fonte pagadora foi particular (39,8%), seguida pelo SUS (33,8%) e por convênios (26,3%). Entre os diagnósticos que motivaram os transplantes, destacam-se a ceratopatia bolhosa (25,7%), falência secundária ou tardia (16,1%), distrofia de Fuchs (13,9%), ceratite intersticial (10,0%) e ceratocone (9,9%). **Discussão e Conclusões:** Os dados demonstram o protagonismo do Ceará nos transplantes de córnea entre 2020 e 2024, com predomínio de receptores do sexo feminino e idosos. A expressiva participação da rede particular como fonte pagadora evidencia possíveis desigualdades no acesso ao procedimento. Diagnósticos predominantes, como ceratopatia bolhosa e distrofia de Fuchs, evidenciam demanda crescente, reforçando a urgência de políticas que ampliem a captação e assegurem acesso equitativo via SUS.

**Palavras-Chave:** doação de córnea; transplante; epidemiologia; saúde ocular; SUS

PO-569-16

**Registro brasileiro de transplante de células hematopoiéticas e terapia celular: o que conquistamos ao longo dos anos?**

**Autores:** da Silva, C M C R, Simone, A J, Hamerschlak, N, Pasquini, M, Seber, A, Bonfim, C S, Vigorito, A C, Flowers, M, De Almeida, A R, Duarte, F B

**Instituição(s):** Sociedade Brasileira de Terapia Celular e Transplante de Medula Óssea - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A colaboração entre a Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea e Terapia Celular (SBTMO) e o Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR) resultou, em 2019, na criação do Registro Brasileiro de Transplante de Células Hematopoiéticas e Terapia Celular (RBTC-TC), com o objetivo de consolidar dados nacionais e fortalecer a pesquisa multicêntrica. **Material e Método:** Foi realizada revisão histórica e documental das ações que possibilitaram a criação do RBTC-TC. **Resultados:** Entre 2016 e 2024, o número de centros brasileiros ativos no CIBMTR cresceu 191% (de 11 para 32), e os transplantes de células hematopoiéticas (TCH) registrados aumentaram 204% (de 628 para 1.909). A criação do estudo multicêntrico (CAAE 65575317.5.1001.0071), que atualmente conta com 90 centros de TCH autorizados pela Comissão Nacional de Ética e 60 com aprovação dos Comitês de Ética locais para envio de dados ao CIBMTR, junto à regulamentação da notificação de dados e à publicação anual dos summary slides na Journal of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy desde 2021, foram marcos importantes. O summary slide de 2025 reúne dados de 14.331 transplantes (2012–2024) de 45 centros. A seção de terapia celular inclui 11 centros, 104 infusões de células CAR-T e dois summary slides (2024 e 2025), publicados. Para atender ao crescente interesse em solicitações ao RBTC-TC, foi criado um fluxo de demandas de dados, com apoio do GEDECO/SBTMO; até o momento, foram registradas 95 análises solicitadas. **Discussão e Conclusões:** O RBTC-TC consolida a articulação entre centros e entidades científicas, respaldado por regulamentação nacional. É ferramenta essencial para aprimorar o TCH e a terapia celular no Brasil, com impacto direto em pesquisa, políticas públicas e sobrevida dos pacientes.

**Palavras-Chave:** transplante de células hematopoiéticas, CAR-T cell, análise de dados, summary slides

PO-569-17

**Desigualdade regional na cobertura dos transplantes de córnea no Brasil: análise proporcional longitudinal de 2019 a 2023**

**Autores:** Bandeira, R G, Neves, G L F, Malagueta, G B, Benevides, M C, Sousa, T S D, Braga, E F, Barbosa, I C D S, Oliveira, A V C D, Araújo, L M, Cardoso, R S

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Ceará - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é um procedimento essencial e gratuito ofertado pelo SUS. Porém, a cobertura nacional ainda é desigual. Este estudo analisa a proporção entre transplantes realizados e fila de espera por região, entre 2019 e 2023. **Material e Método:** Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo. Foram utilizados dados do SIH/SUS (transplantes realizados) e do SIG-SNT (fila de espera ativa no fim de cada ano). Calculou-se, por região e por ano, o número de transplantes realizados para cada 100 pacientes na fila. Em regiões com alta rotatividade e resolutividade, a taxa pode ultrapassar 100%. **Resultados:** Em 2019, o Sul realizou 150 transplantes por 100 pacientes na fila. Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte fizeram 26, 25, 17 e 11, respectivamente. Em 2020, o Sul manteve 72, enquanto as demais regiões variaram entre 11 e 23. Em 2021, o Sul fez 68, seguido de Sudeste (25), Nordeste (24), Centro-Oeste (16) e Norte (12). Em 2022, os índices foram 58 no Sul, 25 no Nordeste, 22 no Sudeste, 13 no Centro-Oeste e 12 no Norte. Em 2023, o Sul liderou com 59, enquanto Nordeste, Sudeste, Norte e Centro-Oeste fizeram 24, 20, 14 e 12, respectivamente. **Discussão e Conclusões:** A desigualdade regional na cobertura dos transplantes de córnea é persistente e estrutural. O Sul, com desempenho consistentemente superior, apresenta maior capacidade de resposta e rede organizada. Sudeste e Nordeste mantêm cobertura intermediária, mas sem crescimento proporcional à demanda. Norte e Centro-Oeste permanecem com os menores índices, refletindo carência de equipes habilitadas, infraestrutura limitada e baixa resolutividade. A expansão da rede transplantadora e a descentralização da logística são essenciais para promover maior equidade no acesso.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; desigualdade regional; Sistema Único de Saúde; fila de espera; cobertura proporcional; equidade em saúde; Brasil.

## PO-570-16

### Perfil epidemiológico de doadores de medula óssea na região Nordeste do Brasil: um estudo ecológico

**Autores:** Pereira da Costa, C C , de Lima Souza, P V , Soares Freitas, M Y , Soares, A B , França Carneiro, J V

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A doação de Medula Óssea (MO) é uma medida terapêutica essencial para o tratamento de diversas doenças hematológicas. A compatibilidade entre doador e receptor depende de fatores genéticos, especialmente do sistema antígeno leucocitário humano (HLA), tornando a diversidade étnico-racial e regional dos doadores essencial para o sucesso dos transplantes. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos doadores de Medula Óssea na região Nordeste do Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico com análise descritiva, baseado em dados secundários agregados, extraídos do Registro Nacional de Doadores de Medula. Foram considerados os registros de doações realizadas em abril de 2025, abrangendo os Estados do Nordeste do Brasil. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, raça/ cor e Unidade Federativa. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Foram registrados 11.631 doadores, sendo 64% do sexo feminino (7.467) e 36% do sexo masculino (4.164), com 271 registros sem identificação de sexo. A maior parte dos doadores com idade entre 20 e 29 anos. Em relação à raça/cor, 5.687 se declararam brancos, 4.491 pardos, 1.060 pretos, 237 amarelos, e 147 não informaram. A região Nordeste respondeu por 3.125 doações, o que representa apenas 0,01% de sua população. Bahia, Ceará e Pernambuco foram os estados com maior volume de registros. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que mulheres jovens, brancas ou pardas representam a maior parcela dos doadores de medula óssea na região analisada. Observa-se baixa representatividade de homens e de indivíduos com mais de 30 anos. Apesar do volume expressivo de cadastros, os dados evidenciam a necessidade de estratégias de conscientização voltadas à ampliação e diversificação do perfil de doadores.

**Palavras-Chave:** doadores de tecidos, medula óssea, estudos retrospectivos.

## PO-571-16

### Panorama epidemiológico do transplante alogênico de medula óssea de doador aparentado e não aparentado no Brasil e em um período de 10 anos no SUS

**Autores:** Torquato, M V V , Soares, D M , Oliveira, G C Á , Lima, L D A F , Bandeira, R C , Filho, T T L A , Oliveira, P V P , Silva, M F L , Rocha, A G F , Freitas, C B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante alogênico de medula óssea é essencial no tratamento de doenças hematológicas graves. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como analisar, epidemiologicamente, os transplantes alogênicos de medula óssea no Brasil durante 2015 e 2024. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea, aparentado e não aparentado. O período selecionado foi de 2015 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio e média de permanência. **Resultados:** Durante os dez anos, houve um total de 5.125 pacientes internados para transplante de medula óssea, seja o doador sendo parente ou não. O ano de 2015 o é o período com o menor número, com 404, e o ano de 2024 com o maior, com 588. Esses valores representam um aumento na realização desses procedimentos com o decorrer dos anos. Já o valor médio total obteve um número de R\$92.511,94, apresentando uma crescente entre 2015, com R\$92.795,05, e 2019, com R\$95.533,77. Após isso, notou-se uma queda brusca até o ano de 2022, com R\$89.953,51, e um aumento novamente até 2024, com R\$92.216,08. Quanto à média de permanência hospitalar, de 30,3 dias no total, houve uma queda brusca entre 2015, com 33,9, e 2024, com 28,1. **Discussão e Conclusões:** De 2015 a 2024 notou-se uma elevação na quantidade de transplante alogênico de medula óssea realizados no Brasil. Já o valor médio oscilou entre altos e baixos com o decorrer do tempo e os dias de permanência hospitalar apresentaram uma redução significativa.

**Palavras-Chave:** transplante alogênico, medula óssea, doador aparentado, doador não aparentado.

## PO-571-17

### Panorama epidemiológico dos transplantes de córnea no Ceará entre 2020 E 2024

**Autores:** Braga, R M , de Oliveira, P V P , Portela, B Y M , Nogueira, A C T , Brito, S M A , De Abreu, L D P

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é um dos procedimentos de tecidos mais realizados no Brasil e no mundo, sendo fundamental para a restauração da visão em pacientes com doenças ou lesões que afetam a transparência corneana. Logo, o estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos transplantes de córnea realizados no estado do Ceará. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, sobre os casos de transplantes de córnea no Ceará, de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos na Plataforma IntegraSUS. As variáveis utilizadas foram número de casos, sexo, faixa etária, diagnóstico e centro transplantador, com análise de frequência absoluta e relativa. Por se tratar de dados públicos, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram realizados 5121 transplantes de córnea no Ceará, de 2020 a 2024, com aumento de transplante em 2024 (n=1330; 25,97%). Predominou o sexo feminino (n=2937; 57,35%), e faixa de 61 a 70 anos (n=1301; 25,34%), seguida da faixa de 71 a 79 anos (n=1199; 22,41%). O diagnóstico indica a ceratopatia bolhosa como a principal razão para a necessidade de transplantes (n=1322; 26,62%), seguido de falência secundária ou tardia (n=829; 16,19%) e outras distrofias corneanas (n=734; 14,33%). O Hospital de Olhos Leiria de Andrade realizou a maioria dos procedimentos (n=1213; 23,69%). **Discussão e Conclusões:** A redução em 2020 reflete o impacto da pandemia de COVID-19, que comprometeu a oferta de serviços. A maior demanda entre mulheres e idosos indica grupos prioritários para ações de prevenção e diagnóstico precoce. A concentração de procedimentos reforça a centralização dos serviços e aponta para a necessidade de acesso mais regionalizado. Conclui-se que o perfil traçado contribui para orientar políticas públicas, visando ampliar o acesso e qualificar a assistência oftalmológica cearense.

**Palavras-Chave:** transplante; córnea; monitoramento epidemiológico.

## PO-572-16

### A Realização de transplantes de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea alogênicas vs. autólogas: panorama dos últimos 12 anos no Brasil

**Autores:** Filho, T T L A , Torquato, M V V , Lima, D A F L , Almeida , A B D A L D , Félix, K F , Oliveira, B D C A , Nascimento, M F D , Oliveira, G C Á , Branco, L G D S C , Sobreira, M B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas de Medula Óssea (TCTHMO) é indicado para diversas doenças hematológicas graves. Pode ser realizado de forma autogênica (AU), alogênica aparentada (AAP) ou alogênica não aparentada (ANA), cada qual com custos, complexidades e desfechos distintos. Posto isso, o presente estudo analisa o panorama epidemiológico dos diferentes tipos de TCTHMO realizados no Brasil entre 2013 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e analítico, no qual utilizou-se a plataforma "TabNet", acessando o eixo "Assistência à Saúde" e o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Selecionouse, então, o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008", com abrangência geográfica "Brasil por Região e Unidade da Federação". Considerou-se diferentes conteúdos segundo o "Ano de processamento", no período de 2013 a 2024. Foram analisados os três tipos de TCTHMO: AU, AAP e ANA. **Resultados:** De 2013 a 2024, o Brasil realizou 8.378 TCTHMO, totalizando R\$611,5 milhões (mi). O tipo AAP foi o mais frequente (4.379; 52,3%) e o mais dispendioso (R\$ 368,8 mi), seguido pelo tipo AU (2.456; 29,3% e R\$58,9 mi) e ANA (1.543; 18,4% e R\$183,7 mi), embora o custo médio por internação deste seja elevado (R\$109,2 mil). A taxa de mortalidade foi consideravelmente superior nos ANA (8,73%) e o tipo com o maior crescimento relativo foi o AAP, com 45,06%. **Discussão e Conclusões:** Evidencia-se a predominância do TCTHMO do tipo AAP no Brasil, tanto em volume quanto em evolução. Em contrapartida, as diferenças apresentadas entre os tipos de TCTHMO são significativas. Logo, tais achados reforçam a importância de aprofundar a análise sobre efetividade e impacto econômico dessas modalidades no país.

**Palavras-Chave:** transplante; células-tronco hematopoiéticas.



PO-572-17

**Transplante de córnea no Brasil: um estudo epidemiológico sobre internações e desigualdades regionais nos gastos hospitalares do SUS 2015–2024**

**Autores:** Santos, W M , Nascimento, M F , França, F R , Lopes, T L M , Penha, G M , Venâncio, R C , Portella, L G D , Pontes, I B , Beliero, A M , Fernandes, P F C B C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea (TC) é um dos procedimentos mais realizados no mundo. No Brasil, o TC ocupa o primeiro lugar entre os transplantes. Embora essencial, o TC ainda enfrenta disparidades regionais no acesso e financiamento. Este estudo analisou internações e gastos com TC no Brasil, buscando identificar distorções na oferta e alocação de recursos. **Material e Método:** Este estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, baseou-se em dados extraídos do TABNET-DATASUS. A coleta seguiu as etapas: acessou-se o eixo “Assistência à Saúde” e selecionou-se o tópico “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”, abrangendo as regiões do Brasil. Foram analisados número de Internações Hospitalares (IH) e seus custos, corrigidos pelo IGPM, referentes ao TC entre 2015 e 2024. Variáveis analisadas: internações, gastos regionais e Custo Médio (CM) por IH. **Resultados:** Registraram-se 37.626 IH por TC no Brasil, com um gasto acumulado de R\$ 243,36 bilhões (Bi). A análise por biênios mostrou os seguintes volumes de IH: 8.044, 8.446, 6.251, 6.468 e 8.417, com gastos de R\$ 52,38 Bi, R\$ 54,16 Bi, R\$ 46,66 Bi, R\$ 44,31 Bi e R\$ 45,85 Bi, com pico no segundo e queda no quarto. Na análise regional, o Sudeste concentrou 46,6% das IH, seguido por Sul 23,8%, Nordeste 18,6%, Centro-Oeste 7,3% e Norte 3,7%. Os gastos, porém, não seguiram essa distribuição. O Norte apresentou o maior CM por IH, R\$ 23,9 milhões (Mi), com menor volume de atendimentos. Em contraste, o Sudeste, com 46,6% das IH, teve um dos menores CM, de R\$ 4,2 Mi. **Discussão e Conclusões:** Notaram-se variações nos gastos e nas IH por TC, evidenciando desigualdades regionais marcantes. O Sudeste concentrou o maior número de IH, enquanto o Norte teve o menor volume e o maior custo por IH. Esses dados reforçam a necessidade de uma avaliação contínua e criteriosa da distribuição de tais recursos.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, desigualdades regionais, gastos hospitalares, Sistema Único de Saúde (SUS).

PO-573-16

**Panorama dos transplantes de medula óssea no estado do Ceará entre 2017 e 2024**

**Autores:** Martins, M C R , Cidrão , J P C P A, Gomes, A P , Braga, R M , de Oliveira, A T

**Instituição(s):** UECE - Universidade Estadual do Ceará – Crateús/- Brasil

**Introdução:** O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento que substitui a produção de células-tronco doentes por células-tronco saudáveis. É utilizado no tratamento de várias doenças, especialmente diferentes tipos de câncer, o que justifica a importância de analisar os dados de TMO no Ceará. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em julho de 2025, com dados secundários e públicos da Central de Transplantes do Ceará, disponibilizados pelo IntegraSUS. Foram analisadas as variáveis: ano, idade, sexo, diagnóstico, centro transplantador e período de 2017 a 2024. Os dados foram organizados em tabelas no Google Planilhas e analisados por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período de 2017 a 2024, foram realizados 960 TMOs no Ceará. O ano com menor número foi 2020 (n=88; 9,17%) e o de maior volume, 2023 (n=156; 16,25%). A faixa etária com maior prevalência foi de 51 a 60 anos (28,9%). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (52,18%). O diagnóstico mais frequente foi mieloma múltiplo (39,89%). O hospital com maior número de procedimentos foi o Hospital Universitário Walter Cantídio (60,2%). **Discussão e Conclusões:** A redução em 2020 pode estar relacionada à pandemia da COVID-19, com retomada dos procedimentos em 2023. O perfil predominante foi de homens entre 51 e 60 anos com mieloma múltiplo. A concentração dos TMOs no HUWC reforça a necessidade de descentralização e ampliação do acesso em outros centros especializados do estado.

**Palavras-Chave:** transplante de células-tronco hematopoiéticas; neoplasias hematológicas; serviços de saúde.

PO-574-16

**Transplante de medula óssea no Brasil: uma visão epidemiológica comparativa entre abordagens alogênica e autogênica na última década**

**Autores:** Nascimento, M F D , Silva, J E B D , Oliveira, B D C A , Rego, A E O , Teles, W S , Filho, T T L A , Guedes, A G , Santos, W M D , Menezes, A P D , Fernandes, L C B

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Transplante de Medula Óssea (TMO), indicado para doenças hematológicas como leucemias e linfomas, pode ser autogênico (do próprio paciente) ou alogênico (de um doador). Entre 2013 e 2023, foram realizados 30.110 TMO no Brasil. Este estudo visa analisar comparativamente essas modalidades, a fim de compreender seus impactos e contribuir para a otimização da prática clínica e das políticas públicas. **Material e Método:** Estudo descritivo-analítico, utilizando dados secundários do DATASUS (Produção Hospitalar). Adotaram-se as variáveis: TMO alogênicos e autogênicos, região, valor total corrigido pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), internações, óbitos e caráter de internação de 2015-2024. Analisou-se os dados de forma percentual e absoluta. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 7.100 internações por TMO, com 65,7% (4.664) em Atendimentos de Urgência (AU) e 406 óbitos, dos quais 54,4% (221) ocorreram em Atendimentos Eletivos (AE). As despesas totalizaram R\$ 749 milhões. A região Sudeste concentrou 63,4% (4.783) das internações e 2024 teve o maior número anual, com 11,1% (791). Os TMO autogênicos representaram 27,8% (1.975) das internações, 76% (1.501) em AE, 13,3% (54) dos óbitos e 9,2% (R\$ 68,7 milhões) dos gastos. Já os TMO alogênicos corresponderam a 72,2% (5.125) das internações, 61,7% (3.163) em AE, 87,7% (354) dos óbitos e 90,8% (R\$ 680,7 milhões) dos custos. **Discussão e Conclusões:** Ao longo da década, os TMOs foram majoritariamente alogênicos, embora os autogênicos tenham demonstrado melhores resultados clínicos e menor custo. Apesar do predomínio dos AU, os óbitos ocorreram mais em AE, evidenciando possíveis fragilidades no seguimento. Os dados reforçam a necessidade de investimentos em pesquisa, infraestrutura e cuidados pós-TMO para melhorar os desfechos e reduzir impactos socioeconômicos.

**Palavras-Chave:** medula óssea, alogênicos, autogênicos.

PO-574-17

**Fatores clínicos e temporais associados aos transplantes de córnea: análise de casos em hospital oftalmológico de referência no Centro-Oeste do Brasil**

**Autores:** Moreira, I L , Aguiar, M A P D , Montes, N M D F , Gratão, B G , Souza, D R D , Paula, L D S S D , Reis, G P D S D P , Mendonça, K M

**Instituição(s):** Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é uma das cirurgias mais bem-sucedidas da oftalmologia moderna, sendo amplamente utilizado no tratamento de diversas patologias corneanas que comprometem a transparência e a integridade do tecido corneano. Objetivo: Analisar os fatores clínicos e temporais associados à realização de transplantes de córnea em um hospital de olhos de referência na região central do Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal de caráter retrospectivo, de análise descritiva, realizado em um centro de referência em oftalmologia de uma universidade federal do centro-oeste. **Resultados:** Quanto aos diagnósticos, majoritariamente os pacientes foram diagnosticados com úlceras corneanas (40%), ceratopatia (20%) e Doença de FUCHS (15%). Houve um tempo médio de espera de 02 anos para os casos eletivos, sendo que os pacientes diagnosticados com úlcera foram transplantados em caráter de urgência, tendo o seu procedimento realizado em média de 02 dias. Quanto ao tipo, 90% dos transplantes foram penetrantes, e 55% foram com córneas ópticas. Taxas de rejeição, retransplante e topoplastia foram de 25% cada. **Discussão e Conclusões:** Os achados corroboram com estudos prévios que apontam as úlceras infecciosas e as doenças endoteliais como as principais causas para os procedimentos, especialmente de urgência (Tan et al., 2021). A taxa de rejeição observada está dentro da faixa descrita em estudos similares, variando entre 10% e 30% dependendo dos fatores de risco associados, como inflamação prévia e múltiplas cirurgias oculares (Price et al., 2020). O tempo de espera de dois anos para transplantes segue a média observada em outros centros de referência, refletindo a escassez de tecido doado e a demanda crescente por enxertos corneanos (Gain et al., 2016).

**Palavras-Chave:** córnea; transplante; Enfermagem.



## PO-575-16

### Mortalidade em transplante de medula óssea aparentado no Brasil: análise epidemiológica e estatística entre 2019 e 2024

**Autores:** Guimarães Padula, A C , de Sousa Veloso, M , de Sousa Arruda, M P  
**Instituição(s):** Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – Redenção/PA - Brasil, Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil

**Introdução:** O transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas aparentadas é fundamental no tratamento de doenças hematológicas graves. No entanto, a mortalidade associada ao procedimento permanece relevante, exigindo análise dos fatores envolvidos. Este estudo buscou descrever os óbitos relacionados ao procedimento no Brasil (2019–2024), com enfoque estatístico e regional. **Material e Método:** Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo, com dados do SIH/SUS via TABNET. Foram analisados óbitos vinculados ao procedimento 0505010011. As variáveis incluíram ano, região, unidade federativa e caráter do atendimento. Aplicou-se estatística descritiva e regressão linear simples (significância:  $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram registrados 141 óbitos, média anual de 23,5 (DP=4,23). O maior número ocorreu em 2022 (n=30), e o menor em 2023 (n=17). A regressão indicou tendência crescente (slope=1,49), mas sem significância estatística ( $p=0,086$ ;  $R^2=0,447$ ). A maioria dos óbitos ocorreu em caráter eletivo (n=84; 59,6%), o que desafia a ideia de menor risco fora da urgência. O Sudeste concentrou 75,2% dos óbitos (n=106), com destaque para São Paulo (n=67), seguido pelas regiões Sul (n=27) e Centro-Oeste e Nordeste (n=4 cada). A maior taxa de mortalidade foi no Centro-Oeste (8,00), seguido do Sudeste (6,22). **Discussão e Conclusões:** A concentração de óbitos nas regiões com maior volume de transplantes sugere relação com maior complexidade e acesso. A expressiva mortalidade em atendimentos eletivos reforça a necessidade de revisão de critérios clínicos. Apesar da tendência crescente, a ausência de significância ( $p > 0,05$ ) aponta influência de fatores externos. O fortalecimento da vigilância e revisão de protocolos é essencial.

**Palavras-Chave:** mortalidade; transplante de medula óssea; epidemiologia.

## PO-575-17

### Distribuição regional das internações por transplante de córnea no Brasil entre 2014 e 2024

**Autores:** Guimarães Padula, A C , Correa Nogueira , H , Alves Borges Gaggion, N , Pereira Brito, H , de Sousa Moura, F A , Murari Ferraz Carlomanho, G , Leal Cirqueira Silva , B , Gonçalves Carvalho , R , Lira Milhomem, E

**Instituição(s):** Centro Universitário do Pará – Belém/PA - Brasil, Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras - Codó/MA - Brasil, Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro/RJ - Brasil, Universidade da Cidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil, Universidade de Araraquara/ SP - Brasil, Universidade Federal do Amazonas – Manaus/AM - Brasil, Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS - Brasil, Universidade Nove de Julho – Guarulhos/SP - Brasil, Universidade Salvador – Salvador/BA - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é fundamental para a recuperação da visão de pacientes acometidos por infecções corneanas, ceratocone e traumatismos oculares. No Brasil, ainda há disparidades regionais quanto à realização desse procedimento. A análise da distribuição das internações por transplante de córnea entre 2014 e 2024 é essencial para verificar o impacto das desigualdades de acesso ao tratamento na resolubilidade em cada região. Assim, este estudo visa colaborar para as ações no âmbito da saúde ocular. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), associado ao DATASUS. Analisaram-se as internações por transplante de córnea, no Brasil, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, estratificadas por região geográfica. A análise foi feita por estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado ocorreram 43.641 internações por transplante de córnea, incluindo transplante de córnea em cirurgias combinadas e em reoperações. A região sudeste possui o maior índice (47,69%), nordeste (22,51%), sul (17,13%), centro-oeste (6,97%) e norte (5,67%). Em 2020 foi registrado o menor número de procedimentos dentre os onze anos (2.224). Em 2024 ocorreu o maior número (4.783). **Discussão e Conclusões:** O estudo revela desigualdades regionais no acesso aos transplantes de córnea, com maior concentração na Região Sudeste e menor no Norte. Ocorreu uma redução nas internações em 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19, seguida de recuperação até 2024, ano com o maior número de internações do período. Como limitação, destaca-se a possibilidade de subnotificação dos dados. Reforça-se a necessidade de novas pesquisas e de políticas públicas que ampliem o acesso e fortaleçam a atenção oftalmológica.

**Palavras-Chave:** acesso aos serviços de saúde, transplante de córnea, saúde ocular.

## PO-576-16

### Perfil epidemiológico dos transplantes de medula óssea no Ceará: panorama entre 2020 e 2024

**Autores:** Braga, R M , de Oliveira, P V P , Gomes, A P , Martins, M C R , Aguiar, J P C P , De Oliveira, A T

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Crateús/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de medula óssea (TMO) consiste na infusão intravenosa de células progenitoras hematopoiéticas para restaurar a função da medula em pacientes com comprometimento desse tecido. Este estudo visa analisar os TMO realizados no Ceará entre 2020 e 2024, considerando a relevância do estado como centro de referência, e subsidiar políticas públicas. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, com dados obtidos do IntegraSUS. Foram analisadas variáveis como número de casos, sexo, tipo de transplante, faixa etária, diagnóstico e centro transplantador, com análise de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram realizados 638 TMO no Ceará entre 2020 e 2024. O maior número ocorreu em 2023 (n=156; 24,45%) e o menor em 2020 (n=88; 13,8%). Houve leve predominância do sexo masculino (n=331; 51,88%). O tipo autólogo foi o mais frequente (n=439; 68,8%), seguido do alogênico (n=199; 31,2%). A faixa etária de 51 a 60 anos foi a mais prevalente (n=189; 29,62%). O mieloma múltiplo foi o principal diagnóstico (n=262; 41,06%), seguido de linfoma de Hodgkin (n=85; 13,32%), leucemia mieloide aguda (n=64; 10,03%) e leucemia linfóide aguda (n=60; 9,4%). O Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) concentrou a maioria dos procedimentos (n=364; 57,05%). **Discussão e Conclusões:** A redução observada em 2020 pode estar relacionada à pandemia de COVID-19, a qual impactou diretamente a oferta e a continuidade dos serviços de saúde. O predomínio de transplante autólogo reflete seu menor risco imunológico. A maior concentração de adultos entre 51 e 60 anos relaciona-se à prevalência das doenças hematológicas nessa faixa. A centralização no HUWC destaca sua importância na rede estadual. Conclui-se que o perfil traçado contribui para orientar políticas públicas, visando ampliar o acesso e qualificar a assistência em TMO no Ceará.

**Palavras-Chave:** transplante; medula óssea; monitoramento epidemiológico.

## PO-576-17

### O cenário dos transplantes de córnea no Ceará no ano de 2024: uma análise quantitativa

**Autores:** Rios, L D C , Soares, M L

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Em 2024, o Brasil realizou um total de 17 mil transplantes de córnea. Nesse período, o estado do Ceará liderou os transplantes de córnea do país. Tal feito se deve aos diversos fatores que envolvem o transplante de córnea (tecido avascular): a não necessidade de compatibilidade de tipo sanguíneo ou do HLA (Antígeno Leucocitário Humano) possibilita um número muito maior de cirurgias, em comparação aos outros tipos de órgãos para transplante, como coração, fígado e rins. Além disso, a criação do Banco de Olhos no Hospital Geral de Fortaleza e o aumento de centros transplantadores contribuíram para que o Ceará atingisse o primeiro lugar. Esse trabalho visa demonstrar os números de transplantes de córnea no estado, sobretudo na capital, e sua divisão por meses do ano. **Material e Método:** Realizada uma análise quantitativa, que utilizou a base de dados pública DATASUS Tabnet. O indicador utilizado foi: Assistência à Saúde, Alça de Acesso: Produção Hospitalar (SIH-SUS), Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008, Ceará. **Resultados:** Ao analisar os dados disponíveis, foi constatado que o local com maior incidência de transplantes de córnea é a cidade de Fortaleza, capital do Ceará. Em 2024, foram realizados 229 transplantes de córnea na cidade de Fortaleza, sendo que o segundo semestre liderou esse procedimento, totalizando 132 cirurgias. Os meses em que mais houveram cirurgias, em ordem decrescente, são: Agosto (29), Janeiro (24), Dezembro (23), Abril e Setembro (ambos com 22), Outubro e Novembro (ambos com 20), Fevereiro e Maio (ambos com 19), Julho (18), Março (17) e Junho (16). **Discussão e Conclusões:** Diante do exposto, é sabido que esse transplante vem sendo muito bem executado no estado. Por isso, cabe maior incentivo à doação de órgãos para que esse panorama siga constante.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; internações; saúde pública.

PO-577-17

**Perfil sorológico de doadores de córneas triados pelo banco de olhos do Ceará em 2024**

**Autores:** Pinto, K C A , Figueiredo, J M L , Dias, A B B , Teixeira, A H F , Pessoa, J P F , Alencar, L P , Ramos, J A , Memória, M R , Rocha, D M A , Beltrão, B A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará – Quixeramobim/CE - Brasil

**Introdução:** A triagem sorológica é essencial na segurança dos transplantes, mitigando o risco de transmissão de infecções aos receptores. Analisar o perfil sorológico de doadores permite compreender o impacto das inaptidões na triagem e orientar estratégias de seleção de doadores. Objetivou-se descrever o perfil sorológico de doadores do Banco de Olhos do Ceará (BOC) ao longo do ano de 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado nas sorologias dos doadores do BOC entre janeiro e dezembro de 2024. Foram analisados os resultados dos testes HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV, HTLV, NAT HIV e NAT HCV de doadores com tecidos preservados (n=1136). As frequências de resultados reagentes, indeterminados e sem reação, foram estratificadas por sexo e faixa etária. **Resultados:** A maioria dos resultados positivos ocorreu entre doadores do sexo masculino (83,1%; n=74). Em relação à distribuição etária, destacaram-se as faixas de 40-44 anos (19,1%) e 20-24 anos (15,7%). Os marcadores com maior frequência de positividade foram HBsAg (4,4%; n=50), seguido de anti-HBc (1,7%; n=19) e anti-HIV (1,4%; n=16), com menores proporções para anti-HCV e NAT HIV (aproximadamente 0,4% cada). Foram identificados três casos de co-positividade, envolvendo HBsAg associado a anti-HBc ou anti-HIV. Resultados indeterminados foram mais prevalentes nos testes de NAT HIV (12,1%, n=137) e NAT HCV (12,9%, n=146). **Discussão e Conclusões:** O perfil sorológico dos doadores reflete a epidemiologia local, com predomínio de marcadores para hepatite B e HIV. A taxa de indeterminação nos testes de NAT evidencia as limitações técnicas da análise post mortem. Protocolos laboratoriais rigorosos, qualificação da triagem e vigilância contínua mostram-se fundamentais para subsidiar a segurança dos transplantes e políticas públicas voltadas à prevenção de infecções.

**Palavras-Chave:** perfil epidemiológico; córnea; sorologia.

PO-578-17

**Transplantes de córnea no Brasil (2015–2025): evolução, características clínicas e disparidades regionais no SUS**

**Autores:**Eloi, A C , Carneiro, L M , Mendes, I J , Fernandes, A L D , da Silva, S F R

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é essencial para restaurar a transparência e função corneana. O procedimento é o tipo de transplante mais frequentemente realizado no mundo. No Brasil, observou-se aumento no número de procedimentos entre 2015 e 2025, embora persistam desigualdades regionais, com a Região Norte apresentando os menores índices. Este estudo analisou o perfil clínico e epidemiológico dos transplantes de córnea realizados no período. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal, baseado em dados do DATASUS/ SIH-SUS. Foram incluídos os transplantes de córnea realizados entre janeiro de 2015 e maio de 2025, incluindo procedimentos em cirurgias combinadas e reoperações. As variáveis analisadas foram a taxa de internação, tipo de atendimento, distribuição regional, forma de financiamento e mortalidade hospitalar. **Resultados:** Foram registrados 41.240 transplantes de córnea no período avaliado, dos quais 67,8% foram eletivos, 31,9% de urgência e 0,3% decorrentes de lesões químicas ou físicas. Cirurgias combinadas representaram 1,23%, reoperações 1,68% e 1,72% envolveram ambas as condições. A maior concentração de procedimentos ocorreu na Região Sudeste (47,7%), seguida pelo Nordeste (21,9%) e Sul (16,9%). O financiamento foi majoritariamente realizado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), com taxa de mortalidade hospitalar de 0,01%. **Discussão e Conclusões:** Houve crescimento dos transplantes de córnea no período, exceto em 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. O financiamento via FAEC demonstrou ser um instrumento estratégico na ampliação do acesso e na redução de desigualdades regionais, especialmente nas Regiões Norte e Centro-Oeste. Os achados reforçam a importância de políticas públicas sustentáveis que promovam equidade no acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; epidemiologia; Sistema Único de Saúde (SUS).

PO-578-16

**Análise comparativa dos principais tipos de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas realizados no Brasil nos últimos dez anos**

**Autores:** Fernandes, S V , Leôncio De Almeida, A B D A , De Menezes, J H A , Cardoso, D M , Torquato, M V V , Do Nascimento, M F , Araujo, O M M , Oliveira, B D C A

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Nos últimos dez anos, o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) no Brasil apresentou crescimento expressivo, com destaque para o aumento dos transplantes alogênicos e a adoção de doadores haploidênticos a partir de 2020. Diante dessas mudanças, este estudo visa analisar a distribuição, os desfechos e os custos do TCTH no Brasil entre 2015 e 2024, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas.

**Material e Método:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo e analítico, com dados extraídos da plataforma TabNet/DATASUS, no módulo “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”, abrangência nacional, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Foram avaliados dados de internações, óbitos e valores totais referentes ao procedimento “Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas”.

**Resultados:** No período, foram registradas 23.623 internações, 812 óbitos e gasto total de R\$ 1,2 bilhão. Transplantes autólogos de medula óssea somaram 1.975 internações (8%), 54 óbitos (7%) e R\$ 48 milhões (4%). Os autólogos de sangue periférico totalizaram

12.533 internações (53%), 172 óbitos (21%) e R\$ 314 milhões (26%). Alogênicos de medula óssea corresponderam a 5.125 internações (22%), 352 óbitos (43%) e R\$ 474 milhões (39%). Já os alogênicos de sangue periférico somaram 3.951 internações (17%), 230 óbitos (28%) e R\$ 354 milhões (29%). **Discussão e Conclusões:** Os dados mostram que os transplantes autólogos, especialmente os de sangue periférico, foram os mais realizados, com menor mortalidade e custo, refletindo seu uso em doenças de menor agressividade. Em contraste, os alogênicos, embora menos frequentes, concentraram a maioria dos óbitos e dos gastos, evidenciando maior complexidade e risco. A alta mortalidade nos alogênicos destaca a necessidade de estratégias para reduzir complicações e fortalecer o suporte clínico.

**Palavras-Chave:** Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas; internações; custos em saúde; mortalidade hospitalar.

PO-579-16

**Panorama regional dos procedimentos de transplante autólogo de medula óssea realizados no Brasil e em um período de 5 anos no SUS**

**Autores:** Torquato, M V V , Bandeira, R C , Sales, A M , Aguiar, J G O P , Menezes, J H A , Oliveira, P V P , Filho, T T L A , Freitas, C B , Soares, D M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No transplante autólogo de medula, o paciente recebe suas próprias células-tronco após quimioterapia para câncer. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como analisar, epidemiologicamente, os transplantes autogênicos de medula óssea no Brasil durante 2020 e 2024.

**Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: transplante autogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Região, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** O total de internações para transplante autogênico de medula óssea durante 2020 a 2024 foi de 967. Desse valor total, a região sudeste apresentou o maior número de internações para esse procedimento, com 736 casos, enquanto que a região centro-oeste demonstrou o menor, com 30, com exceção da região norte que não possuiu nenhum registro desse procedimento durante os cinco anos. Quanto ao valor médio, a região sudeste teve um maior custo, com R\$24.607,93, se opondo à região nordeste com um menor custo, quantificado em R\$23.397,34. A média de permanência hospitalar foi menor na região nordeste, com 10,6 dias, e maior na região centro-oeste, com 19,8 dias. Os óbitos foram maiores na região sudeste, com 16 casos registrados. **Discussão e Conclusões:** Acerca do transplante autólogo de medula óssea entre 2020 e 2024, a região sudeste do país apresentou o maior número de internações, custo e óbitos, enquanto que a região centro-oeste apresentou um menor número de internações e uma maior média de permanência. Já o nordeste apresentou um menor custo e uma menor média de permanência.

**Palavras-Chave:** transplante, medula óssea, autólogo, região.

## PO-579-17

### Perfil epidemiológico dos doadores de córnea no Banco de Olhos do Hospital Geral de Fortaleza: análise de dados de 2020 a 2024

**Autores:** Passos, M M V S , Silva, H G , Araújo, M C , Diógenes, M B , Viana, S J A , Fraga, J M , Sousa, L T D , Oliveira, A R S D , Lima, C M D , Campos, L F

**Instituição(s):** HGF - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O sucesso do transplante de córnea está diretamente ligado à qualidade do tecido doado, especialmente à integridade do endotélio, responsável pela transparência corneana. Fatores como idade do doador, causa do óbito e tempo entre morte e preservação influenciam a viabilidade e longevidade do enxerto. Córneas de doadores jovens apresentam maior densidade endotelial e menor risco de falência. O Instituto Dr. José Frota (IJF), referência em trauma, é o principal centro de captação do Ceará. Conhecer o perfil dos doadores permite otimizar logística, reduzir descartes e ampliar o acesso ao transplante. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, baseado em dados do Banco de Olhos do HGF entre janeiro de 2020 e maio de 2024. Foram analisadas as variáveis: idade, tipo de doador (morte encefálica ou PCR) e hospital captador. **Resultados:** Foram captadas 1.754 córneas no período, sendo 59,41% de doadores em PCR. A média geral de idade foi de 47 anos. As médias anuais foram semelhantes: 45 anos em 2020, 46,5 em 2021, 47 em 2022, 49 em 2023 e 50 em 2024. O IJF respondeu por 56,04% das captações. **Discussão e Conclusões:** A idade média relativamente baixa está associada ao perfil doador do IJF, com predominância de vítimas de trauma. A captação de córneas jovens favorece o resultado visual a longo prazo, com maior sobrevida do enxerto. A alta proporção de doadores em PCR reforça a importância da logística ágil e triagem rigorosa. O monitoramento contínuo do perfil epidemiológico dos doadores permite aprimorar práticas clínicas e regulatórias.

**Palavras-Chave:** banco de olhos; tecidos oculares; doação de tecidos.

## PO-580-16

### Cenário epidemiológico do transplante autólogo de medula óssea realizados no Brasil e em um período de 5 anos no SUS

**Autores:** Torquato, M V V , Oliveira, P V P , Félix, K K F , Almeida, A B D A L D , Araujo, O M M , Cardoso, D M , Menezes, J H A , Fernandes, S V , Oliveira, G C A , Sales, A M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** No transplante autólogo, o paciente recebe suas próprias células-tronco após quimioterapia para câncer. A criação desse trabalho se justifica na necessidade de compreender a complexidade hospitalar desse procedimento, tendo como analisar, epidemiologicamente, os transplantes autogênicos de medula óssea no Brasil durante 2020 e 2024. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), da plataforma Tabnet, com base no seguinte procedimento: transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea. O período selecionado foi de 2020 a 2024 e as variáveis utilizadas foram: Ano de processamento, internações, valor médio, média de permanência e óbitos. **Resultados:** Nos cinco anos, houve um total de 967 pacientes internados para transplante autogênico de medula óssea. Os anos de 2020 e 2022 apresentaram os menores números de internações, com 189 e 184 respectivamente, e 2024 os maiores, com 203. Esses indicativos representam um aumento na realização desses procedimentos com o decorrer dos anos. Já o valor médio total obteve um número de R\$24.538,99, apresentando uma crescente entre 2020, com R\$23.636,86, e 2024, com R\$27.477,84. Quanto à média de permanência hospitalar, de 16,5 dias no total, houve uma queda entre 2020, com 18,0, e 2024, com 15,5. Do total de internações, apenas 20 pacientes tiveram óbito, sendo o ano de 2020 com 2 óbitos e o ano de 2024 com 7 casos, evidenciando uma elevação da mortalidade com o passar do tempo. **Discussão e Conclusões:** De 2020 à 2024, notou-se uma crescente na quantidade de internações, valor médio e óbitos por transplante autogênico de medula óssea no Brasil. Enquanto isso, houve uma diminuição do tempo de permanência hospitalar.

**Palavras-Chave:** transplante autólogo, medula óssea, tecidos.

## PO-580-17

### Transplantes no Brasil em 2024: Um contraste entre o sexo dos receptores de córnea e órgãos sólidos

**Autores:** Belém Lima , T L , Cavalcante Pardi, G , de Sousa Barreto, D H , Holanda Rodrigues , D , Araújo Fernandes, P

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Observou-se um predomínio de mulheres entre os transplantados de córnea no Brasil em 2024, contrastando com os homens, que apresentaram maior número de transplantes de órgãos sólidos, como rim, fígado e coração. Este estudo visa analisar essa diferença. **Material e Método:** Foi realizada análise descritiva com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e painéis interativos do Ministério da Saúde. Foram coletadas informações sobre transplantes de córnea, rim, fígado e coração em 2024, comparando sexo e faixas etárias. **Resultados:** Em 2024, foram realizados 17.109 transplantes de córnea no Brasil, dos quais 52,89% em mulheres, predominando nas faixas etárias de 65 anos ou mais (27,27%) e 50 a 64 anos (11,33%). No entanto, dos 9.461 transplantes de órgãos sólidos, 62,73% foram em homens, com predomínio em todas as faixas etárias: 62,26% dos transplantes renais, 64,46% dos hepáticos e 64,1% dos cardíacos. **Discussão e Conclusões:** A partir dos dados evidenciados no estudo, conclui-se que há o predomínio do transplante de córnea nas mulheres, enquanto se predomina nos homens o transplante de órgãos sólidos. Esse fato decorre de fatores biológicos, socioambientais e estilo de vida da população masculina, que prevalecem condições como hipertensão arterial e alcoolismo. Enquanto isso, na população feminina domina o número de casos de doenças autoimunes, como lúpus, que pode causar inflamação e outros acometimentos na córnea. Ainda, como observado pelo predomínio de transplantes de córnea acima dos 50 anos nas mulheres, a desregulação hormonal causada pela menopausa também faz parte do problema. Assim, é fundamental uma atenção especial do sistema de saúde com a população feminina no que concerne a prevenção de acometimento da córnea, de modo a visar a manutenção da qualidade de vida e diminuição da necessidade de transplantes.

**Palavras-Chave:** transplante; córnea; sexo feminino.

## PO-581-17

### Incentivos regionais para doação e transplante de córnea no Brasil

**Autores:** Libânio, M R I S , Libânio, P S , Jeha, S S , Melo, P M , Goulart, L B T , Libânio, P G S

**Instituição(s):** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo, sendo a maior parte das atividades de captação e cirurgias de transplante ressarcidas pelo governo federal. Cada Unidade da Federação ou município pode estabelecer incentivos adicionais para a realização das atividades relacionadas a transplante, de forma complementar. O objetivo deste trabalho é identificar a existência de incentivos regionais para as atividades relacionadas à captação, processamento e cirurgias de transplante de córnea. **Material e Método:** O levantamento foi realizado através de contato direto com os Coordenadores das Centrais Estaduais de Transplantes e Diretores Médicos dos Bancos de Olhos de diversos Estados, no ano de 2025, no que se refere à existência de incentivos diretos ou indiretos para as atividades relacionadas à doação, preservação e transplante de córnea. **Resultados:** Em treze Unidades Federativas são recebidos incentivos, tais como o incentivo financeiro para os hospitais com maior volume de doação de córneas, bancos de olhos mantidos pelo governo estadual, realização da sorologia dos doadores pelos hemocentros, disponibilização do meio de preservação de córneas para os bancos do Estado, eventos de divulgação da importância de doação de córneas e no município de São Paulo, o pagamento do auxílio funerário para os doadores de córnea. Sete Unidades da Federação relataram não relataram receber nenhum tipo de incentivo do governo estadual para a doação e transplante de córnea. Não foram obtidas as informações de sete unidades federativas. **Discussão e Conclusões:** A existência de longas listas de espera para o transplante de córnea em vários estados que têm incentivos do governo local sugere que outros fatores também sejam relevantes, como gestão operacional, monitoramento e envolvimento dos atores envolvidos no processo.

**Palavras-Chave:** transplantes de córnea, doação de córnea, lista de espera para transplante.



PO-582-16

**Padronização da quantificação de DS residual em traqueias suínas**

**Autores:** Santos, E S , Cruz, F M , Pêgo-Fernandes, P M , Correia, A T , Cardoso, P F G

**Instituição(s):** FMUSP - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** O tratamento definitivo para estenose traqueal é a ressecção da lesão seguida de anastomose término-terminal. A extensão da lesão é uma limitação e o transplante traqueal pode ser uma solução. Técnicas de engenharia de tecidos oferecem uma alternativa promissora com o uso de compostos híbridos que combinam células autólogas com matriz extracelular (MEC). As MEC são obtidas com a descelularização de traqueias com o detergente aniônico deoxicolato de sódio (DS). Controle de qualidade que confirme a remoção do DS residual após o processo de descelularização é crucial para a geração de MEC ideais. Nosso objetivo nesse estudo foi padronizar um protocolo de quantificação de DS residual para traqueias. **Material e Método:** Traqueias de porcos foram descelularizadas com 1 ciclo de 24 horas, expostas ao DS em agitação. Foi realizada a quantificação de DNA e a quantificação de DS residual com um ensaio de azul de metileno das MEC. Testamos a enzima proteinase K para a produção dos homogenatos de MEC e avaliamos vários volumes de amostra (5µl, 10µl, 20µl, 40µl, 80µl) para determinar o volume ideal da amostra a ser utilizado. **Resultados:** A redução média de DNA encontrando nas MEC foi de 93,7% (p<0,001). A proteinase K se mostrou eficiente na digestão da MEC para a produção de homogenatos e o volume que foi possível a detecção de DS residual com confiabilidade, comparado amostras descelularizadas com amostras In Natura, permitindo uma melhor distinção entre amostras descelularizadas e In Natura foi de 80uL (p = 0,005). **Discussão e Conclusões:** O objetivo de padronizar um protocolo de quantificação de DS residual para traqueias foi alcançado utilizando-se da proteinase K para digerir as amostras com o volume de 80 µL.

**Palavras-Chave:** estenose traqueal; engenharia de tecidos; descelularização; matriz extracelular; deoxicolato de sódio; proteinase K.

PO-582-17

**Evolução e situação atual do número de transplantes de córnea no Brasil**

**Autores:** Libânio, M R I S , Libânio, P S , Jeha, S S , Melo, P M , Goulart, L B T , Libânio, P G S

**Instituição(s):** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Os transplantes de córnea são realizados no Brasil desde a década de 1940 e apesar de ser um dos países com o maior número absoluto de transplantes em todo o mundo, o número de cirurgias ainda é insuficiente para atender a demanda de forma adequada. O objetivo deste trabalho é demonstrar a evolução do número de transplantes de córnea no país no período de 2003 a 2024, assim como a evolução do número de pacientes em lista de espera para a realização desta cirurgia no período de 2012 a 2024, incluindo desta forma o período da pandemia pelo Coronavírus. **Material e Método:** Foi realizado o levantamento retrospectivo das informações disponíveis no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), no período de 2003 a 2024, relativo ao número de transplantes realizados e ao número de pacientes em lista de espera para o transplante de córnea. **Resultados:** Foram realizados no período mais de 275.000 transplantes de córnea, sendo observado um aumento do número absoluto de transplantes no período de 2003 a 2012, com uma discreta queda em 2013 e 2014, seguida de estabilização nos anos seguintes até a queda acentuada em 2020, devido à pandemia pelo Coronavírus. Nos anos seguintes à pandemia houve uma recuperação do número absoluto de transplantes, no entanto com um aumento proporcionalmente mais acentuado do número de pacientes em lista de espera e disparidade entre as unidades da federação. **Discussão e Conclusões:** Apesar da retomada do número de transplantes de córnea após a pandemia pelo Coronavírus, é necessário um incremento ainda mais expressivo do número de doações e transplantes realizados. São necessárias estratégias para atender esta demanda, de forma a reduzir o tempo de espera para a realização da cirurgia e a grande disparidade entre as diferentes unidades da federação.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, doação de córnea.

PO-583-16

**Perfil dos doadores de órgãos e tecidos em morte encefálica na Santa Casa de Misericórdia de Passos, Minas Gerais, no ano de 2024**

**Autores:** dos Santos, M D , Rosso, A E D , Freire, L P , Sonoda, L Y , Couto, T D S , de Faria, P J , de Almeida, R S , Maia, L S , Carvalho, T R

**Instituição(s):** Santa Casa de Misericórdia de Passos – Passos/MG - Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é a principal opção terapêutica para pacientes com disfunções orgânicas agudas ou doenças crônicas em estágio terminal. A análise do perfil de doadores em diferentes regiões pode auxiliar na elaboração de políticas de conscientização e educação da população, visando um incremento na doação de órgãos no Brasil. Esse estudo tem por objetivo identificar o perfil dos doadores de órgãos e tecidos na nossa instituição. **Material e Método:** Estudo transversal com análise descritiva dos prontuários dos 38 potenciais doadores (diagnóstico de morte encefálica confirmado) da Santa Casa de Passos no ano de 2024. **Resultados:** A idade dos potenciais doadores variou entre 2 e 75 anos, sendo 50% do sexo masculino. As principais causas da morte encefálica foram o Traumatismo Cranioencefálico - TCE (31,5%) e o Acidente Vascular Cerebral - AVC (26,3%). O exame complementar confirmatório de morte encefálica mais utilizado foi o eletroencefalograma (94,7%). Dos 38 indivíduos com o protocolo de morte encefálica concretizado, 25 tornaram-se doadores efetivos e tiveram pelo menos um de seus órgãos transplantados. A recusa familiar foi a principal causa de não efetivação da doação (15,7%). O órgão mais disponibilizado para doação foi o rim (44 no total). **Discussão e Conclusões:** A doação de órgãos e tecidos representa esperança para os milhares de pacientes nas listas de transplante de todo o país. O reconhecimento do potencial doador, a eficiência para a concretização do protocolo e a adequada manutenção desses pacientes são fundamentais para se obter sucesso no processo de doação. O trabalho de acolhimento e apoio aos familiares desses indivíduos são determinantes para que as CIHDOTTs obtenham êxito nesse processo e possam, dessa forma, reduzir as taxas de recusa familiar.

**Palavras-Chave:** medicina hospitalar. seleção do doador. transplante.

PO-583-17

**Panorama epidemiológico dos transplantes de córnea no Brasil de 2020 a 2024: uma abordagem quantitativa e regional**

**Autores:** Lima, L D A F , Freitas Felix, K K , Vieira Torquato, M V , Fernandes, S V , Andrade de Menezes, J H , Bandeira, R C

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é o procedimento cirúrgico que permite a substituição da parede anterior do bulbo ocular, diante da disfunção da córnea na refração da luz. Esse estudo se justifica pela finalidade de analisar as divergências epidemiológicas referente às internações, média de permanência e valor médio. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo das variáveis internações, média de permanência por ano e valor médio por Transplante de Córnea no Brasil, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) através do DATASUS, por meio do TABNET, de janeiro de 2020 até dezembro de 2024. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, 16.730 transplantes de córnea foram realizados, sendo 2020 o ano com menor número de internações, 1.989, e 2024 o ano com o maior número, 4.237. A região Sudeste representa prevalência, registrando 7826 (46,77%) internações, seguida da região Nordeste, com 3487 (20,84%). Sobre o valor médio por internação, a média nacional é de R\$2.081,45, com uma variância mínima ao decorrer dos anos e entre as regiões, evidenciando o Sudeste com a maior média, R\$2087,59. Em relação ao tempo médio por internação, a média nacional foi 0,6, tendo o Sudeste uma média de 0,8 e o Nordeste uma média de 0,2. O tempo médio de internação evidenciou queda constante, com o ano de 2024 representando a menor média, 0,5. **Discussão e Conclusões:** Em suma, observou-se que os transplantes de córnea — o tipo de transplante mais realizado no Brasil — apresentaram crescimento de 2020 a 2024. Em relação ao tempo médio por internação, houve uma diminuição ao decorrer dos anos. Vale ressaltar o tempo médio por internação de 0,8 no Sudeste, região detentora do maior número de casos, em contraste com o tempo médio 4 vezes menor (0,2), da região Nordeste, que possui cerca de um quinto dos casos.

**Palavras-Chave:** transplante, córnea, Brasil, internações, epidemiologia.



## PO-584-16

**Transplantes musculoesqueléticos no Hospital Maradei: descrição do primeiro realizado no Pará e uma série de casos em um ano**

**Autores:** Batista, T E D Q , Maradei-Pereira, J A R , Lima, G K , Chambouleyron, E G , Jorge, J M D , Martins, G M T , Raposo, E M , Lima, G K

**Instituição(s):** Hospital Maradei – Belém/PA - Brasil

**Introdução:** Enxertos ósseos, tendíneos, ligamentares ou condrais provenientes de banco de tecidos são usados em transplantes musculoesqueléticos (TME). O primeiro TME do Estado do Pará foi realizado no Hospital Maradei, em Belém, em janeiro de 2024. **Objetivo:** descrever o perfil dos TME realizados no hospital. **Material e Método:** Foram avaliados os prontuários dos 12 pacientes submetidos a TME no Hospital Maradei entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025. **Resultados:** Os pacientes eram, na maioria, homens (9; 75%), tinham idade média de 41 anos e haviam sofrido trauma automobilístico (8; 66,7%). Os bancos fornecedores de tecidos foram do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da USP (IOT-SP) para 1 paciente (8,3%) e do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia (INTO-RJ) para 11 pacientes (91,7%). O tempo médio de disponibilização dos enxertos a partir da solicitação foi de 34 dias, variando de 1 a 107 dias. Enxertos tendíneos foram utilizados para reconstrução de lesões multiligamentares do joelho (10; 83,3%) ou enxerto do quadríceps para restabelecer a extensão do joelho (1; 8,3%). Em 1 paciente (8,3%) enxerto ósseo reparou grave falha óssea na região acetabular em revisão de artroplastia do quadril. Os enxertos tendinosos utilizados foram: calcâneo com plug ósseo (9 unidades; 32%); fibular longo (5; 20%); tibial anterior (4; 16%); grácil (3; 12%); semitendíneo (2; 8,0%); quadriciptal com plug ósseo (2; 8,0%). O enxerto ósseo foi do terço distal do fêmur (1; 4,0%). Exceto por 1 paciente (8,3%) com plano de saúde privado, todos os demais (11; 91,7%) foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Discussão e Conclusões:** O transplante musculoesquelético representa um avanço na assistência à saúde pública do Estado, aumentando a resolutividade local para casos de alta complexidade de ortopedia.

**Palavras-Chave:** transplante de tecidos, transplante, transplante ósseo, transplante homólogo.

## PO-584-17

**Disparidades regionais no transplante de córnea no Brasil**

**Autores:** Libânio, M R I S , Libânio, P S , Jeha, S S , Melo, P M , Goulart, L B T, Libânio, P G S

**Instituição(s):** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** O Brasil é um dos países com o maior número absoluto de transplantes em todo o mundo, possuindo critérios para a captação e distribuição de córneas para transplante estabelecidos pela legislação nacional. A legislação prevê o sistema de inscrição em lista única de receptores, regionalizada por unidade da federação, assim como os critérios para a distribuição de córneas para cirurgias eletivas e de urgência, havendo também a possibilidade de envio de córneas excedentes de um estado para outro, desde que atendida prioritariamente a demanda local. O objetivo deste trabalho é comparar o número absoluto de transplantes de córnea e o número de transplantes de córnea por milhão de população realizados em cada região e unidade da federação brasileira, de forma a identificar eventuais diferenças entre os estados e regiões. **Material e Método:** Foi realizado o levantamento das informações disponíveis no Registro Brasileiro de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, observando-se o número absoluto de transplantes realizados e o número de transplantes de córnea por milhão de população nos diversos estados e regiões do país no ano de 2024. **Resultados:** Foi identificada uma disparidade significativa entre os estados e regiões. O melhor desempenho no índice por milhão de população foi o da Região Centro-Oeste e em números absolutos a Região Sudeste. A Região Norte teve o pior cenário. **Discussão e Conclusões:** Será necessária a avaliação de cada estado e região, de forma a identificar as dificuldades específicas e estratégias necessárias para atender a demanda local, minimizando a necessidade de tratamento fora do domicílio. Experiências bem sucedidas poderão ser utilizadas como modelo para as regiões com maior dificuldade, de forma a reduzir de forma mais uniforme o tempo de espera para a realização da cirurgia.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, doação de córnea, disparidades regionais.

## PO-585-17

**Perfil demográfico dos transplantes de córnea realizados no Ceará em 2024: análise descritiva do sistema nacional de transplantes**

**Autores:** Rebouças de Abreu, P , Gurgel de Castro, A , Rocha Ferienci, J

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A ceratoplastia penetrante é um dos procedimentos mais realizados na oftalmologia, com avanços que melhoraram a sobrevida dos enxertos. No entanto, o número de transplantes ainda é limitado pela baixa taxa de doações, atribuída à desinformação e a entraves burocráticos. A falta de integração entre equipes de captação e médicos intensivistas também dificulta o processo. Este estudo analisa o perfil demográfico dos transplantes de córnea no Ceará em 2024, com base em dados do Sistema Nacional de Transplantes, visando contribuir para o aprimoramento do processo doador-receptor. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo com base nos dados de transplantes de córnea do Sistema Nacional de Transplantes, no período de janeiro a dezembro de 2024. Foram analisados os dados referentes ao: número de transplantes, faixa etária e sexo. **Resultados:** Houve 1330 transplantes de córnea no período, com média aproximada de 111/mês. Transplantes no gênero feminino predominaram 58% (n=765), os quais 59% (n=455) foram em mulheres com idade 65+, 23% (n=179) tinham 50 a 64 anos, 8% (n=63) possuíam entre 35 a 49 anos, 5% (n=38) entre 20 a 34 anos e 5% (n=30) tinham até 19 anos. Já os homens representaram 42% (n=565), sendo 52% (n=295) com 65+, 26% (n=146) entre 50 e 64 anos, 12% (n=67) entre 35 e 49, 6% (n=34) de 20 a 34 anos e 4% (n=23) até 19 anos. **Discussão e Conclusões:** A predominância de pacientes com 65 anos ou mais indica o impacto do envelhecimento sobre a saúde ocular, além da maior incidência de patologias corneanas na faixa etária avançada. A maior proporção de mulheres pode estar associada à maior busca por cuidados médicos. A análise do perfil dos receptores subsidia o planejamento de ações em saúde ocular e estratégias de captação no Ceará.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; perfil epidemiológico; Ceará.

## PO-587-17

**Análise da produção do banco de olhos do Ceará durante o ano de 2024**

**Autores:** Rocha, D M A , Rocha, L M A , Beltrão, B A , Alencar, L P , Memoria, M R , Menezes, A P S , Ramos, J A , Pessoa, J P F , Brasil, C H V , Figueiredo, A C T

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Tecidos oculares captados pelo Banco de Olhos do Ceará (BOC) são provenientes, em sua maioria, de vítimas jovens que dão entrada na 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 2024 em termos de captação e distribuição de tecidos. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir dos dados dos 1.270 doadores de córneas do BOC durante o período de janeiro a dezembro de 2024. Foram analisados dados referentes ao número de: globos enucleados e descartados, córneas captadas, distribuídas e suas respectivas classificações. **Resultados:** Foram enucleados 2.474 globos, sendo preservados 2.102 tecidos corneanos, denotando eficácia de preservação de córneas de 85%. O descarte dos 372 globos deveu-se à má condição do tecido, identificada após avaliação em lâmpada de fenda. Das córneas preservadas, 82% foram classificadas como ópticas (n=1.730), 14,1% como tectônicas (n=297) e 3,5% classificadas como inaceitáveis para uso terapêutico (n=75). Os descartes de córneas representaram 35% dos tecidos preservados (n=749), sendo a desqualificação devida, principalmente, à alteração sorológica (19%; n=408) e córneas fora da validade (12%; n=260). A eficácia de fornecimento de córneas para transplante foi de 63,7%, sendo distribuído um total de 1.340 tecidos corneanos para tal fim. Deste total, 22% tiveram como destino Instituição(s) fora do estado do Ceará (n= 297). **Discussão e Conclusões:** As taxas de produção do BOC se assemelham aos índices apresentados por outros bancos de olhos do país. No entanto, cabe salientar o elevado percentual de distribuição de tecidos do BOC para Instituição(s) localizadas fora do Estado de origem do banco.

**Palavras-Chave:** transplante; córneas; Enfermagem

## PO-588-16

### Segurança do paciente em Bancos de Tecidos: Estado da Arte (2020-2025)

**Autores:** Barbosa, I G , Prinz, R A D , Roza, B D A

**Instituição(s):** Escola Paulista de Enfermagem /UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SP - São Paulo - Brasil, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Rio de Janeiro/RJ - Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente é uma temática necessária e relevante na área da saúde. A criação de culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes reduzem riscos de forma consistente, sustentável (OMS, 2024). Os processos desenvolvidos em Bancos de Tecidos fundamentam-se em Boas Práticas com vistas a mitigação de riscos. **Objetivo:** Identificar evidências disponíveis na literatura sobre segurança do paciente em Bancos de Tecidos e Transplantes de tecidos. **Material e Método:** Trata-se de revisão narrativa realizada em 23 de maio de 2025 por meio de buscas nas bases: LILACS, SCIELO, EBSCO, SCOPUS, EMBASE, PUBMED, WEB OF SCIENCE, BDTD e NDLTD, utilizando descritores de acordo com DECS/MESH combinados com operadores booleanos “Segurança do paciente” AND “Bancos de Tecidos” AND “Transplante de Tecidos” com traduções nos idiomas inglês e espanhol. Foram incluídos na pesquisa artigos, teses e dissertações completas publicadas entre 2020 e 2025. **Resultados:** A busca resultou em 79 estudos, sendo excluídos aqueles duplicados, totalizando 61 produções desenvolvidas por diversos países, com maior predomínio (18% - 11 estudos) nos Estados Unidos. No Brasil foram publicados 4 estudos, representando 6,5% do total. Desses estudos, nenhum aborda especificamente bancos de tecidos, porém a temática da segurança do paciente é evidente em dois estudos desenvolvidos no Ceará que mencionam a criação e implementação de protocolos clínicos na liberação de membrana amniótica e liberação de córneas e um em São Paulo sobre métodos de neutralização viral em face à SARS-CoV-2. **Discussão e Conclusões:** Através desta análise identifica-se que para o período proposto poucos estudos abordam a temática da segurança do paciente nos cenários de bancos de tecidos o que reforça lacuna de produções e necessidade de novos estudos e publicações na área.

**Palavras-Chave:** segurança do paciente; bancos de tecidos, transplante de tecidos.

## PO-588-17

### Análise do perfil dos doadores de córneas do banco de olhos do Ceará no ano de 2024

**Autores:** : Rocha, D M A , Beltrão, B A , Rocha, L M A , Alencar, L P , Memoria, M R , Menezes, A P S , Ramos, J A , Rodrigues, J P F , Brasil, C H V , Figueiredo, A C T

**Instituição(s):** 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 Instituição(s) 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 1.270 doadores de córneas do BOC durante o período de janeiro a dezembro de 2024. Do total de doadores, 30 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 1.240 doadores. A maior parte pertencia ao sexo masculino (88,3%), com faixa etária variando entre 2 e 70 anos, e idade média de 35 anos (DP±14). Doadores do sexo feminino possuíam idade similar aos doadores do sexo masculino ( $p=0.2$ ). O tempo médio entre hora do óbito e realização da captação das córneas foi de, aproximadamente, doze horas (DP±3,58). A principal causa de óbito entre os doadores foi a perfuração por arma de fogo (50,1%), seguida por politrauma secundário a acidentes de trânsito (25,3%) e suicídio por enforcamento (10,6%). **Discussão e Conclusões:** Os perfil dos doadores são condizentes com às 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 dos mesmos, que apresentam perfil distinto da maioria dos estudos de natureza semelhante

**Palavras-Chave:** transplante; córnea; Enfermagem.

## PO-589-16

### Queimaduras no Ceará entre 2014-2024: uma perspectiva epidemiológica e sua relevância para os transplantes de pele

**Autores:** Amoury, G D S , Abreu, C , Noronha, D , Montalverne, J , Lage, L , Frota, E , Fujiwara, L , Macedo, R , Girão Bezerra, L , Damasceno, A L , Damasceno, A L

**Instituição(s):** UNIFOR – Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** As queimaduras e corrosões são lesões cutâneas causadas por agentes físicos, químicos, elétricos ou radioativos, que podem atingir também estruturas mais profundas, exigindo intervenções cirúrgicas especializadas. Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico das queimaduras no estado do Ceará entre 2014 e 2024. **Material e Método:** Trata-se de uma análise transversal e quantitativa com dados do DATASUS, seção de Morbidade Hospitalar, referente aos casos de queimaduras e corrosões no Ceará na última década. **Resultados:** Os dados revelam variações anuais, com crescimento relevante ao final da série. Em 2014 foram registrados 680 casos, subindo para 940 em 2016. Após oscilações, os números aumentaram significativamente, atingindo 1.108 casos em 2024, o maior registro do período. **Discussão e Conclusões:** Constata-se um aumento expressivo das queimaduras no Ceará, demandando atenção da saúde pública. Lesões graves requerem procedimentos como o transplante de pele, essencial para restaurar a função cutânea e prevenir complicações. Assim, é urgente o aprimoramento das técnicas de enxertia, bem como o fortalecimento das políticas de prevenção e tratamento, com ações integradas entre profissionais da saúde e gestores públicos para conter o avanço desses casos e melhorar a recuperação dos pacientes.

**Palavras-Chave:** queimadura, transplante, pele.

## PO-590-17

### A implantação do serviço de captação de córneas no município de Santos pela SECAPT

**Autores:** Perão, P C B G , Perão, P C B G , Perão, P C B G , Machado, D C B , Machado, D C B , Machado, D C B , Silva, M F , Silva, M F , Silva, M F , Ramos, R M , Ramos, R M , Ramos, R M , Fernandes, L S , Fernandes, L S , Fernandes, L S , Lima, S V , Lima, S V , Lima, S V

**Instituição(s):** SECAPT – Santos/SP - Brasil

**Introdução:** A SECAPT - Seção de Captação de Órgãos e Tecidos de Santos, em parceria com o Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), realizou o curso de capacitação teórico e prático para sua equipe em março de 2022; firmando uma parceria, implantou atendimento direto de captação de córneas nas unidades públicas da cidade de Santos realizando captações em quase todas as unidades colaborando com o Banco de olhos para que se reduza lista de espera por uma córnea. **Material e Método:** O estudo caracteriza-se por uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados de março de 2022 a fevereiro de 2025, demonstrando uma estatística positiva. Foram firmadas parcerias com os técnicos do BOS junto com a SECAPT implantando atendimento direto de captação de córneas nas unidades públicas da cidade de Santos, sendo elas UPAC (Unidade de Pronto Atendimento Central), UPAZL (Unidade de Pronto Atendimento Zona Leste), HPP (Hospital de Pequeno Porte), CHE (Complexo Hospitalar dos Estivadores), UPAZNO (Unidade de Pronto Atendimento Zona Noroeste), COHOSP-ZNO (Complexo Hospitalar da Zona Noroeste). **Resultados:** A primeira captação de córneas só ocorreu 8 meses após o curso de captação na UPAC, em 2022, e, depois de ampliarmos as quantidades de sensibilizações sobre o tema, conseguimos captar córneas em quase todas as unidades citadas. Para 2025, a meta é fazer captações na Zona Noroeste onde ainda não tivemos nenhuma captação. A implantação do serviço demonstrou resultados e impactos positivos no processo de doação e captação de córneas, pois até então não havia sido feita nenhuma captação de córneas em nenhum desses equipamentos públicos. **Discussão e Conclusões:** Os indicadores apontaram um avanço evidenciando a importância da capacitação junto às sensibilizações para melhor avaliação dos potenciais doadores de córneas.

**Palavras-Chave:** implantação, captação, córneas.

PO-591-17

**Principais causas de óbito em doadores de córnea no banco de olhos do Ceará no ano de 2024**

**Autores:** Rocha, L M A , Alencar, L P , Menezes, A P S , Pessoa, J P F , Brasil, C H V , Ramos, J A , Figueiredo, A C T , Santos, S H A , Memória, M R , Beltrão, B A

**Instituição(s):** Banco de Olhos do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O Banco de Olhos do Ceará (BOC) realiza captação de córneas em hospitais e na Perícia Forense do Estado do Ceará, sendo esta última responsável pela maioria das doações. Essa configuração operacional, distinta da maioria dos bancos de olhos brasileiros, impacta diretamente no perfil dos doadores. Este estudo teve como objetivo descrever as principais causas de óbito dos doadores do BOC no ano de 2024. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise dos registros dos 1.270 doadores de córnea do BOC, entre janeiro e dezembro de 2024. As causas de óbito foram extraídas da documentação legal e classificadas em categorias. **Resultados:** Predominaram as causas externas, com destaque para perfuração por arma de fogo, responsável por 48,9% (n=621) e acidentes de trânsito, com 24,7% (n=314). Óbitos por suicídio corresponderam a 10,4% (n=132), seguidos de lesão por arma branca 2,7% (n=34). Entre as causas clínicas, destacaram-se morte encefálica (2,4%, n=30) e doença cardiovascular (2,1%, n=27). Outras causas incluíram afogamento (2,0%, n=25), queda (1,4%, n=18), espancamento/agressão física (1,4%, n=18), choque elétrico (0,9%, n=11), intoxicação/overdose (0,7%, n=9) e doença neurológica (0,6%, n=8). Causas menos prevalentes, como queimaduras, acidentes diversos e asfixia mecânica/engasgo e outras causas clínicas totalizaram 1,8% (n=23). **Discussão e Conclusões:** A predominância expressiva de causas externas, especialmente violência armada e acidentes de trânsito, reflete um contexto social marcado pela letalidade de causas evitáveis. Todavia, o perfil favorece a obtenção de tecidos com boa qualidade, dada a menor prevalência de comorbidades entre os doadores. A integração entre bancos de olhos e medicina legal é estratégica para ampliar a captação e atender à demanda por transplantes.

**Palavras-Chave:** bancos de olhos; causas de morte; doação de tecidos e órgãos.

PO-592-16

**Integração que transforma: construção conjunta de um protocolo de coleta e preservação de membrana amniótica pelo HGF e Central de Transplantes do Ceará**

**Autores:** Maranhão, A R , Diogenes, M B , Lima, R V , Carneiro, C R , Almeida, E R B , Passos, M M V S , Araújo, M C , Costa, I R C , Costa, D C , Pereira, S M

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A membrana amniótica (MA) é utilizada em oftalmologia como curativo biológico em casos de pterígio, úlceras, queimaduras químicas e simbléfaro, devido às suas propriedades anti-inflamatórias, cicatrizantes e antimicrobianas. A ausência de protocolos operacionais dificultava seu uso sistemático no SUS cearense. Este trabalho apresenta um protocolo clínico validado para coleta e preservação da MA no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Material e Método:** Foi realizada revisão integrativa (PubMed, SciELO, Cochrane, LILACS) e análise normativa (Portaria MS 2.600/2009; EDQM, 2022). A proposta foi elaborada por oftalmologistas com apoio da Central de Transplantes, Banco de Olhos, ginecologistas e residentes, e avaliada em coletas-piloto. **Resultados:** Critérios de inclusão exigem gestantes entre 18 e 37 anos, com parto cesáreo, pré-natal completo e sorologias negativas. Após autorização formal, a placenta é transportada, lavada com soro fisiológico e separada em campo estéril. O âmnio é imerso em solução antibiótica por 30 minutos, fixado sobre papel de nitrocelulose e fracionado em 3x3 cm e 5x5 cm. Três fragmentos são armazenados por frasco com glicerol a 98% e refrigerados a -16 °C por até 3 meses. Amostras são periodicamente testadas quanto à esterilidade microbiológica. **Discussão e Conclusões:** A técnica descrita adota evidências consolidadas sobre descontaminação, fracionamento e conservação em glicerina com segurança biológica. A proposta preenche lacuna operacional no uso da MA na oftalmologia pública, promovendo rastreabilidade, ensino prático e biossegurança. A parceria com a Central de Transplantes fortalece a política estadual de tecidos humanos, ampliando o acesso ao transplante e posicionando o Ceará como referência nacional em organização assistencial.

**Palavras-Chave:** membrana amniótica, protocolo, oftalmologia.

PO-592-17

**Análise de custo da captação e do processamento das córneas doadas para transplante em banco de tecido ocular humano**

**Autores:** Maidana, G M , Júnior, M A F , Meza, L L , Martins, M D D S , Frola, O P , Mota, F M , Menezes, B K A , Ribeiro, A F A , Fernandes, G E , Dias, M

**Instituição(s):** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande/MS - Brasil

**Introdução:** A doação-transplantação da córnea é um processo de alto custo e por muitas vezes de valor desconhecido, com isso, gera uma lacuna acerca dos custos deste procedimento. Portanto, este estudo objetivou estimar os custos da captação e do processamento de tecidos corneanos em um Banco de Tecido Ocular Humano (BTOH). **Material e Método:** Análise de microcusteio, quantitativa, observacional, com dados secundários relativos a todas as etapas de captação e processamento do tecido corneano. Realizada no BTOH de um centro de referência no estado de Mato Grosso do Sul. Composta por doadores de tecidos corneanos no ano de 2023. Foram mensurados custos diretos, sob a perspectiva do prestador de serviços em saúde. Pesquisa aprovada sob os CAAE nº 78098324.3.0000.0021 e 78098324.3.0002.0134. **Resultados:** O custo médio foi de R\$ 2.267,50. Quanto a composição dos custos, os insumos representaram 43% dos custos totais, seguido por recursos humanos (32%) e os custos operacionais (23%) A matriz de correlação, obtida pelo coeficiente de Spearman, identificou uma forte correlação positiva entre o tempo decorrido após o processamento, tempo necessário para a liberação do tecido e o custo total (0,713, p<0,001; 0,689; p<0,001, respectivamente). **Discussão e Conclusões:** A correlação do tempo nas atividades do BTOH e os custos totais sugere que a comunicação entre Instituição(s), capacitar profissionais e o suporte logístico às equipes de captação podem contribuir para a redução de custos e o aumento da oferta de tecidos para transplantes. Os altos custos com insumos podem ser explicados pela dependência da importação de insumos farmacêuticos específicos. É necessário avançar na legislação para garantir a continuidade de seu trabalho de forma autônoma, com o rigor técnico exigido.

**Palavras-Chave:** córnea; retalhos de tecido biológico; transplante de córnea; custos e análise de custo, epidemiologia; Enfermagem.

PO-593-17

**Técnicas, indicações e desfechos do transplante de córnea**

**Autores:** Correia, A D C L O , Ferreira, J D L M , Batista, J P C D M , Torres, L R S

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é o tratamento para doenças corneanas avançadas, como o ceratocone. Nas últimas décadas, avanços técnicos melhoraram os resultados clínicos e reduziram complicações. Esta atualização revisa técnicas, indicações e desfechos com base em evidências recentes. **Material e Método:** Trata-se de uma atualização com pesquisas nas bases de dados Scielo e Pubmed, utilizando os descritores “Transplante de Córnea” e “Corneal Transplantation”. Dos 50 artigos encontrados, 9 foram selecionados, além dos livros “Kanski Oftalmologia Clínica” para embasamento teórico. Os critérios de inclusão foram artigos em português ou inglês, no período entre 2020 a 2025. Foram excluídos artigos duplicados, resumos ou que não abordavam o objetivo do estudo. Após esses critérios, os artigos foram analisados e os resultados foram descritos. **Resultados:** A ceratoplastia lamelar profunda anterior (DALK) é preferida para ceratocone e doenças com endotélio preservado, reduzindo rejeição e preservando a córnea. A ceratoplastia penetrante (PK) é indicada para cicatrizes extensas e perfurações. Estudos mostram maior sobrevida dos enxertos, com rejeição abaixo de 10% em técnicas lamelares. No Brasil, as principais indicações são ceratocone, sequelas infecciosas e distrofias. Os desfechos incluem melhora visual significativa, menor glaucoma pós-transplante e redução de retransplantes. Novas suturas, biomateriais e instrumentação aprimorada aumentam a estabilidade e a recuperação. **Discussão e Conclusões:** As técnicas lamelares representam avanço importante, com melhores resultados visuais e menor risco. A indicação personalizada é essencial para o sucesso. Os desfechos atuais refletem evolução no manejo e segurança. Futuras terapias regenerativas e avanços tecnológicos irão ratificar a segurança e eficácia do transplante de córnea.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; ceratocone; ceratoplastia penetrante; ceratoplastia lamelar; rejeição de enxerto.



## PO-594-17

### Efeitos do tratamento com progesterona na redução da lesão no sistema nervoso central induzida pelo processo de isquemia e reperfusão

**Autores:** Freitas, P L Z , Sousa, M N , Ricardo-da-Silva, F Y , Duque, E A , Moreira, L F P , Munhoz, C D , Breithaupt-Faloppa, A C , Correia, C J

**Instituição(s):** Laboratório de Cirurgia Cardiovascular e Fisiopatologia da Circulação (LIM-11), Instituto do Coração (INCOR), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP - Brasil

**Introdução:** A inflamação sistêmica induzida por IR pode levar a complicações neurológicas e cognitivas relacionadas à ativação da microglia. A progesterona é considerada neuroprotetora, modulando a neuroinflamação e a neurogênese. Aqui, investigamos os efeitos do tratamento com progesterona (P4) no parênquima cerebral após isquemia e reperfusão visceral (VIR). **Material e Método:** Ratos Wistar machos foram divididos em 3 grupos (n = 6/grupo): Sham,; VIR, animais submetidos à isquemia e reperfusão; e P4, animais tratados com progesterona (2mg/Kg). A VIR foi induzida pela inserção de um cateter 2-Fogarty® na aorta descendente (oclusão aórtica por 30 min, seguida por um período de reperfusão de 2 h). A imuno-histoquímica do anticorpo anti-Iba-1, também conhecido como AIF-1 (fator inflamatório de aloenxerto 1), e a coloração com Fluoro-Jade C foram realizadas para avaliar a ativação da microglia e a neurodegeneração no parênquima cerebral (córtex pré-frontal, hipocampo, tálamo e hipotálamo). **Resultados:** O grupo VIR aumentou o número de células da micróglia ativas no córtex pré-frontal de ambos os hemisférios em comparação com o grupo Sham (p<0,0001), com redução no grupo tratado com P4 (p<0,0001). Resultados semelhantes foram observados para o tálamo e o hipotálamo. A análise da neurodegeneração foi maior no córtex pré-frontal de ambos os hemisférios no grupo VIR em comparação com o Sham (p<0,05), o tratamento com P4 reduziu principalmente no lado direito (p<0,05). O mesmo foi observado para o tálamo e o hipotálamo. **Discussão e Conclusões:** Houve inflamação sistêmica desencadeada pela isquemia e reperfusão visceral com ativação da microglia e neurodegeneração. No entanto, o tratamento com P4 demonstrou ser um importante agente terapêutico para proteger o SNC.

**Palavras-Chave:** isquemia e reperfusão, progesterona, sistema nervoso central, inflamação, microglia, neurodegeneração.

## PO-595-16

### O perfil sorológico dos doadores de córnea no Ceará

**Autores:** Barbosa de Almeida, E R , Barbosa, J L J , Sá Junior, J N B S , Pinto, M C C , Carneiro, M S , Oliveira Filho, S C , Fernandes, E T , Fernandes, R C M , Alcântara, A C D C , da Silva, G M L

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A segurança dos tecidos para transplante é crucial, sendo a triagem sorológica de doadores um pilar fundamental para prevenir a transmissão de doenças infecciosas. Este estudo objetivou avaliar o perfil sorológico de doadores de córnea no Ceará, buscando identificar a prevalência de marcadores infecciosos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e descritivo que analisou os resultados de testes sorológicos de 3.800 doadores de córnea no Ceará, no período de 2022 a 2024. As análises incluíram marcadores para Vírus da Hepatite B (HBV), Vírus da Hepatite C (HCV), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), com resultados classificados como reagente, não reagente, indeterminado ou sem reação. **Resultados:** Do total de 3.800 doadores, a maioria apresentou resultados não reagentes, indicando baixa prevalência de infecções. As taxas de reatividade foram: HBsAg com 130 (3,42%), Anti Hbc com 106 casos (2,79%), HIV com 69 casos (1,82%), HCV com 24 casos (0,63%) e HTLV com 16 casos (0,42%). Resultados indeterminados ou "sem reação" foram minoritários: HBsAg (36 indeterminados, 39 sem reação) Anti Hbc (7 indeterminados, 33 sem reação), HCV (3 indeterminados, 37 sem reação), HIV (7 indeterminados, 51 sem reação) e HTLV (2 indeterminados, 37 sem reação). A baixa percentagem de reagentes para todos os vírus, especialmente para HTLV e HCV (<1%), é estatisticamente significativa e reforça a eficácia da triagem rigorosa na seleção de doadores. **Discussão e Conclusões:** O estudo revelou baixa prevalência geral de infecções em doadores de córnea no Ceará, validando a eficácia da triagem. No entanto, a taxa de HIV (1,82%) é notavelmente mais alta que na literatura, indicando uma particularidade regional que merece atenção. As demais taxas (HBV, HCV, HTLV) estão alinhadas com dados esperados.

**Palavras-Chave:** doadores de córnea, sorologia, perfil.

## PO-596-16

### Tendências nas indicações para transplante de córnea no Brasil / Análise do cadastro técnico do Sistema Nacional de Transplantes

**Autores:** Libânio, M R I S , Libânio, P G S , Libânio, P S , Santos, P G F D

**Instituição(s):** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** Diversos trabalhos têm relatado uma tendência de alteração nas indicações para o transplante de córnea ao longo dos anos, devido ao surgimento de novos métodos diagnósticos que permitem a identificação precoce de determinadas patologias corneanas, assim como o desenvolvimento de novos tratamentos e técnicas de transplante para algumas das principais indicações, como o ceratocone, a ceratopatia bolhosa e a Distrofia de Fuchs. O objetivo deste trabalho consiste em verificar esta tendência no Brasil, dado o possível impacto na necessidade de implementação de técnicas mais modernas de transplantes lamelares. **Material e Método:** Foi realizada uma avaliação retrospectiva dos dados disponíveis no sistema informatizado do Sistema Nacional de Transplantes, no período de 2014 a 2024, sendo considerado o diagnóstico dos pacientes transplantados em cada ano e realizada uma comparação evolutiva das principais indicações para transplante. **Resultados:** Foram notificados no período um total de 155.428 transplantes de córnea, com um aumento no número absoluto de transplantes a partir de 2014, com exceção do período da pandemia pelo Coronavírus. Foi identificada uma redução do número de transplantes devido a ceratocone, com 4.235 transplantes realizados em 2014 e 3.040 transplantes realizados em 2024. Em relação a ceratopatia bolhosa e Distrofia de Fuchs, foram notificados um total de 2.751 transplantes em 2014 e 3.921 transplantes em 2024. **Discussão e Conclusões:** A mudança no perfil das indicações para transplante de córnea no Brasil segue a mesma tendência observada em outros países. Considerando os avanços das técnicas lamelares de transplante de córnea, tornam-se necessárias estratégias para a adequação dos bancos de olhos e centros transplantadores no sentido de oferecer as melhores técnicas cirúrgicas para os pacientes, em tempo oportuno.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea, indicações para transplante de córnea, transplantes lamelares.

## PO-597-16

### Do nascimento à visão: protocolo clínico para liberação de membrana amniótica para uso oftalmológico pela Central de Transplantes do Estado do Ceará

**Autores:** Diogenes, M B , Pereira, S M , Almeida, E R B , Passos, M M V S , Rodrigues, R J P , Brasil, I R C , Lima, R V , Araujo, M C , Silva, H G , Costa, D C

**Instituição(s):** Banco de Olhos do HGF - Fortaleza/CE - Brasil, Central de Transplantes do Estado do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A membrana amniótica (MA) é amplamente aplicada em cirurgias oftalmológicas, especialmente em casos de pterígio, úlceras, perfurações e simbléfaro (Dua, 2004). No contexto do SUS cearense, a descentralização das cirurgias dificultou a padronização do uso da MA. Este trabalho apresenta um protocolo institucional para organizar o fluxo de liberação do tecido na rede pública com base em evidências e diretrizes regulatórias. **Material e Método:** Realizou-se revisão da literatura (PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane), diretrizes europeias (EDQM, 2022) e normas nacionais (Lei 9.434/1997; Decreto 9.175/2017; RDCs ANVISA 55/2015 e 707/2022). O protocolo foi elaborado por especialistas em córnea, revisado pelo Banco de Olhos do HGF e validado em conjunto com a Central Estadual de Transplantes do Ceará. **Resultados:** O protocolo define triagem laboratorial, quarentena mínima de 15 dias, avaliação e reavaliação em lâmpada de fenda por oftalmologistas, liberação conforme prioridade clínica, transporte em temperatura controlada (2–8 °C) por até 6h, rastreabilidade e retorno de excedentes ao banco. Estabelece formulários padronizados, critérios técnicos, retorno de excedentes e recomenda revisão bianual da diretriz e armazenamento separado dos tecidos liberados e não liberados. **Discussão e Conclusões:** As decisões técnicas foram baseadas em evidências sobre viabilidade da MA por até 3 meses em glicerina refrigerada, como alternativa eficaz e viável para o SUS (Zidan, 2015), e na necessidade de priorização clínica em cenários de urgência (Walkden, 2020). A participação da Central de Transplantes garantiu legitimidade e viabilidade operacional. A padronização fortalece a biossegurança, reduz variações assistenciais e pode ser replicada em outros estados do país (EDQM, 2022).

**Palavras-Chave:** membrana amniótica; banco de olhos; banco de tecidos.



PO-598-16

**Perfil dos receptores de transplante de córnea no Ceará em 2024**

**Autores:** de Almeida, E R B , Paiva Lima, M M , Ramos, A K A , da Cunha, A L A, de Almeida Chirico, E M

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplante do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Em 2024, o Ceará consolidou sua liderança nacional na área, realizando um notável número de transplantes. Essa performance o posiciona em 1º lugar no ranking nacional em transplante de córnea por milhão de população, com uma impressionante taxa de 140 pmp. Este trabalho tem como objetivo apresentar o perfil dos receptores de transplante de córnea no Ceará no período de 2023 a 2024. **Material e Método:** Estudo retrospectivo descritivo que utilizou o banco de dados estatísticos da Central de Transplantes do Ceará nos anos de 2023 e 2024. Foram coletadas informações sobre o sexo e a faixa etária dos receptores, bem como as principais indicações clínicas. **Resultados:** De 2023 a 2024, o Ceará realizou um total de 2.430 transplantes de córnea. A análise da distribuição por sexo revelou uma predominância feminina, com 1.435 receptores mulheres frente a 995 homens. A idade média dos pacientes foi de 65 anos, e a maior incidência de transplantes concentrou-se em faixas etárias mais avançadas: 61-70 anos (337 casos), 71-79 anos (298 casos) e 80+ anos (178 casos), sublinhando a prevalência de doenças oculares associadas ao envelhecimento. As principais indicações para o transplante foram: Ceratopatia Bolhosa (631), Distrofia de Fuchs (382), Outras Distrofias Corneanas (369), Falência Secundária ou Tardia (334), Ceratite Intersticial (267), Ceratocone (261), Leucoma de Qualquer Etiologia (144), Degeneração Corneana (33), Queimadura Ocular (8) e anomalias congênitas (1). **Discussão e Conclusões:** É notável a maior prevalência de receptores do sexo feminino e a concentração de transplantes em pacientes com mais de 60 anos, refletindo tendências globais. A Ceratopatia Bolhosa, Distrofia de Fuchs e outras distrofias corneanas destacam-se como as principais etiologias, alinhando à literatura nacional e internacional.

**Palavras-Chave:** Central de Transplante, transplante de córnea, perfil.

PO-599-16

**Enucleação de córneas por enfermeiros em CIHDOTTs do Rio de Janeiro: impacto na otimização da captação para transplante**

**Autores:** Montezano, S G , da Silva, L A

**Instituição(s):** Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo/RJ - Brasil

**Introdução:** Nesse contexto, as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) desempenham um papel central, atuando como elo entre as unidades de saúde e os sistemas de transplante. As CIHDOTTs são responsáveis por identificar potenciais doadores, abordar as famílias, gerenciar o processo de doação e garantir a viabilidade dos órgãos e tecidos captados (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2017). Dentro das CIHDOTTs, o enfermeiro tem assumido uma posição de crescente destaque, não apenas na coordenação dos processos, mas também na realização de procedimentos técnicos específicos, como a enucleação de córneas. Essa atribuição ampliada do enfermeiro visa otimizar o tempo de captação e, consequentemente, aumentar o número de doações efetivadas, especialmente em locais onde o acesso a médicos especializados pode ser limitado (Silva & Lemos, 2020). **Material e Método:** Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa é adequada para compreender as experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes a um fenômeno específico, como a prática da enucleação de córneas por enfermeiros (Minayo, 2017). A técnica de grupo focal será empregada para a coleta de dados, permitindo a interação entre os participantes e a emergência de discussões aprofundadas sobre o tema. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a atuação desses profissionais é crucial para agilizar o processo de doação, aumentar o número de córneas captadas. **Discussão e Conclusões:** Os resultados deste estudo reforçam a importância do enfermeiro enucleador como um profissional chave na cadeia de doação e transplante de córneas no estado do Rio de Janeiro.

**Palavras-Chave:** enucleação de córneas; enfermeiros; CIHDOTT e transplantes.

PO-600-16

**Ceratite e patologias esclerocorneanas: epidemiologia, desfechos e perspectivas no Brasil**

**Autores:** Vieira, B P , Gomes, A C , Brito, C S , Aguiar, E T , Nascimento, E A , Felix, L S , Sousa, L F , Fontenelle, M A , Junior, R A , Cymrot, M

**Instituição(s):** Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** Aprofundar o conhecimento epidemiológico sobre a ceratite e as patologias esclerocorneanas permite identificar a real demanda por transplantes, otimizar a fila de espera, prever as necessidades de bancos de olhos e direcionar pesquisas sobre novas abordagens terapêuticas que possam reduzir a necessidade de cirurgias mais complexas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo e descritivo que analisou dados colhidos no Departamento de Tecnologia do SUS (DataSUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. **Resultados:** Durante o período, foram analisados 59.582 pacientes, dos quais 30.485 (51,1%) são provenientes da região Sudeste, 10.407 (17,8%) da região Sul, 10.328 (17,3%) da região Nordeste, 5.356 (8,9%) da região Centro-Oeste e 3.006 (5%) da região Norte. Dos casos, 31.999 (53,7%) são do sexo masculino e 27.583 (46,2%) são do sexo feminino. Foi observado uma distribuição dos casos nas faixa-etárias, sendo os adultos (20-59 anos) acometidos com maior número de casos (29.684 - 49,8%). Em relação à cor/raça foi observado que brancos e pardos têm prevalência dos casos (43.228 - 72,5%). A taxa de mortalidade é 0,06, representando a pouca zona de complicação dessas patologias, com um leve aumento no público feminino (F) (0,07) em comparação com o masculino (M) (0,05). A região Norte apresenta taxa de mortalidade maior (0,17 - M=0,11/F=0,26). O valor total gasto pelo SUS com os casos retratados foi de R\$ 93.103.429,62, com média de internação de R\$1.562,61, para uma média de permanência de 1,2 dias. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se, que a região norte mesmo com poucos casos, tem a maior taxa de mortalidade. Além disso, é visto que homens, da cor/raça branca ou parda e adultos têm maiores chances de terem alguma dessas patologias.

**Palavras-Chave:** córnea; transplante de tecidos; epidemiologia.

PO-601-16

**Escapes na doação de tecidos oculares em morte circulatória no Brasil: o gigante invisível nas estatísticas**

**Autores:** Miranda Magalhaes, A C , Pereira Carvalho, E A , Santos Silva, L C , Santos da Costa Cruz, R C , Santos, A P B , Silva Ribeiro, A P , Nascimento, S Z, Nobre Junior, V A , Araujo Filho, P L , Coutinho, M K

**Instituição(s):** Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 (mar/2020–mai/2023) impactou globalmente as doações e transplantes, com efeito acentuado sobre os tecidos oculares (TO). No Brasil, a fila por córneas aumentou de 12.212 (2019) para 26.905 (2023) pessoas, mesmo após retomada das atividades. A suspensão da captação em coração parado (CP) não foi compensada por doações de TO em morte encefálica (ME). Apesar das comissões intrahospitalares (CIHDOTT) terem de criar rotinas para oportunizar essa doação, a notificação de óbitos por CP não é compulsória, e as taxas de elegibilidade, entrevistas e recusa familiar em CP não são conhecidas. O objetivo deste estudo é estimar o percentual de entrevistas e escapes de doação TO em CP no Brasil, em 2019 e 2023. **Material e Método:** Foram utilizados dados do DATASUS (óbitos hospitalares) e da ABTO (doadores em ME e ceratoplastias) em 2019 e 2023. Considerou-se taxa de aproveitamento de 50% e elegibilidade de 10–20%. Estimaram-se doadores em CP pela diferença entre transplantes e doadores efetivos em ME, menos 10% (ME sem doação de TO). O número de entrevistas incluiu a taxa de recusa familiar em ME como proxy para CP. Análise estatística: teste qui-quadrado bicaudal ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Em 2019 e 2023 houve 904.029 e 962.114 óbitos hospitalares, 14.943 e 16.968 ceratoplastias, respectivamente. Elegíveis estimados: 89.263–178.526 (2019) e 94.804–189.608 (2023). Estimaram-se 18.337 entrevistas (2019) e 21.270 (2023), com escapes entre 79,5–89,7% e 78–88,8%, respectivamente ( $p < 0,05$ ). **Discussão e Conclusões:** Apesar do aumento nas entrevistas em 2023, os escapes ainda são muito altos no país. Há potencial para ampliar a captação de TO em CP com organização e incentivo de funcionamento das CIHDOTT. Estatísticas de doação de tecidos oculares em CP estaduais e nacionais são necessárias para avaliação das políticas instituídas.

**Palavras-Chave:** doação de córneas, ceratoplastias, escapes, coração parado, morte circulatória.

## PO-602-16

### Cuidado perioperatório no transplante de córnea: a voz dos pacientes em um hospital universitário do Nordeste

**Autores:** Rodrigues Santos, G N S , Peradotto, B , da Silva Telles, C F , Amorim, F A , Mayer, K P M , Nogueira, G A D S , Treviso, P

**Instituição(s):** UNISINOS - São Leopoldo/RS - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico indicado para restaurar a função visual em situações que comprometem o tecido corneano. O estudo objetivou conhecer a percepção de pacientes acerca do processo perioperatório do transplante de córnea em um hospital universitário do Nordeste brasileiro. **Material e Método:** Estudo de campo, descritivo e qualitativo. Para o estudo, foram incluídos pacientes em pós-operatório de transplante de córnea, atendidos em consulta ambulatorial de revisão e excluídos aqueles que não apresentavam condições de saúde adequadas no momento da coleta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 70395023.6.0000.5086. **Resultados:** Participaram nove pacientes submetidos ao transplante de córnea. A maioria do sexo masculino (n=6), com idades entre 23 e 80 anos. O tempo de espera na fila de transplante variou de 1 mês a 8 anos. As principais indicações para o procedimento foram: leucoma (3), ceratocone (2), úlcera de córnea (2), ceratopatia bolhosa (1) e perfuração de córnea (1). A análise revelou percepções relacionadas aos cuidados perioperatórios, em especial aos cuidados pré e pós-operatórios; fragilidades como a falta de orientações referentes ao pré e pós-operatório; e potencialidades da assistência de enfermagem, como ações de orientação referente ao perioperatório tanto para o paciente como para o familiar. **Discussão e Conclusões:** O estudo possibilitou compreender a experiência dos pacientes em relação ao processo perioperatório do transplante de córnea. Foram identificados aspectos relevantes da assistência de enfermagem, com destaque para a necessidade de orientações claras referente aos cuidados pré e pós-operatório.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; assistência perioperatória; equipe de assistência ao paciente.

## PO-603-16

### Transplante de córnea em um hospital universitário do nordeste brasileiro: assistência perioperatória sob o olhar dos profissionais de saúde

**Autores:** Rodrigues Santos, G N S , Peradotto, B , Telles, C F D S , Amorim, F A , Mayer, K P M , Nogueira, G A D S , Treviso, P

**Instituição(s):** UNISINOS - São Leopoldo/RS - Brasil

**Introdução:** O processo de doação e transplante envolve trabalho multidisciplinar. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção de profissionais da saúde acerca do processo perioperatório de transplante de córnea em um hospital universitário do nordeste brasileiro. **Material e Método:** Estudo de campo descritivo qualitativo. Amostra constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões e anestesistas que atuam no transplante de córnea. Critérios de inclusão: profissionais que atuam no transplante de córnea há no mínimo seis meses. Foram excluídos profissionais ausentes no período da coleta dos dados. Foi realizado grupo focal com os profissionais de enfermagem e entrevistas individuais com os anestesistas e cirurgiões. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE 70395023.6.0000.5086. **Resultados:** A amostra foi composta por 25 profissionais da saúde. A maioria dos participantes era do sexo feminino (13). Em relação à formação profissional, 9 eram técnicos de enfermagem; 9, anestesistas; 5, cirurgiões; e 2, enfermeiros. O tempo de atuação em transplante de córneas variou de 1 a 20 anos; contudo, a maior parte dos profissionais (17) atua há mais de 5 anos na área. A partir dos resultados, emergiram 4 categorias: cuidados perioperatórios, sugestões dos participantes, fragilidades e potencialidades da assistência de enfermagem. **Discussão e Conclusões:** Os participantes referiram uma equipe assistencial bem preparada e assistência perioperatória minuciosa. As fragilidades dizem respeito à insuficiência ou precariedade do instrumental cirúrgico e à necessidade de melhorar o preparo pré-operatório, com orientações aos pacientes submetidos à cirurgia de transplante de córnea.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; assistência perioperatória; equipe de assistência ao paciente.

## PO-604-16

### Comportamento informacional da doação de córneas em um hospital público de Fortaleza-CE

**Autores:** Forte, J G , Vieira, V P D A , Torres, M D G , Coelho, W L C , Bernal, S M R , Araújo, A D S , Vieira, M C , Cavalcante, S B C , Salmite, P M C

**Instituição(s):** Hospital do Coração em Messejana - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante se torna para milhares de pessoas portadoras de doenças terminais ou incapacitantes o único meio de tratamento. Sendo a cegueira uma das condições mais incapacitantes, pois o indivíduo depende integralmente na maioria das vezes de outra pessoa para sobreviver, o transplante de córnea representa uma intervenção cirúrgica vital para a restauração da visão. Os profissionais da CIHDOTT de um hospital público de Fortaleza-Ce possibilitam essas doações através de avaliações e análises destes possíveis doações de córneas, descrevendo o número de doação nos últimos 5 anos. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em um hospital público em Fortaleza-CE entre os anos de 2020 a 2024. As fontes dos dados foram coletados dos relatórios da Comissão de doação de órgãos e tecidos para transplante - CIHDOTT do hospital público de Fortaleza. **Resultados:** o período de 2020 a 2024 foram notificados 9958 óbitos por PCR, sendo que somente 780 (7,83%) desses óbitos são potenciais doadores. Os 9178 (92,17 %) restantes não atendiam aos critérios para doação de córneas. Entrevistado 780 (100%) das famílias desses potenciais doadores aonde somente 253 (32,43 %) cominaram em doação. **Discussão e Conclusões:** Conclui-se que o processo de doação de órgãos ainda é pouco compreendido pela sociedade. A falta de conhecimento e esclarecimento referente ao assunto, evidencia a necessidade de melhor promover a conscientização através de programas educacionais nas escolas e universidades, campanha de mídia sobre o processo de doação, políticas públicas destinadas à captação de órgãos entre outras, procurando assim diminuir a desproporção entre a oferta e a necessidade de órgãos para transplantes.

**Palavras-Chave:** CIHDOTT, doação de córneas.

## PO-605-16

### Desafios e estratégias para mitigar os impactos dos desastres climáticos nos transplantes de córneas: aprendizados da enchente de maio de 2024 no Rio Grande do Sul

**Autores:** Freitas, E C , Cortinaz, M , Marinho, D R , Caruso, R

**Instituição(s):** Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS - Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** Em maio de 2024, o Rio Grande do Sul enfrentou a pior enchente de sua história, afetando a infraestrutura de saúde e desafiando a continuidade dos serviços de transplantes. O estado registrou interrupção nos serviços de saúde, bloqueios de vias e destruição de equipamentos essenciais, impactando diretamente a Central de Transplantes do Estado (CET-RS) e os Bancos de Tecidos Oculares (BTO). Este estudo analisa os desafios e soluções adotadas para garantir transplantes de córneas durante esse evento climático extremo. **Material e Método:** Este estudo é um relato de experiência baseado nas ações desenvolvidas pela CET-RS e BTOs durante a enchente de maio de 2024. As informações foram obtidas de registros operacionais e relatos da equipe técnica. Não foram utilizados instrumentos padronizados de coleta devido à natureza emergencial do evento. A análise focou na adaptação dos processos logísticos, comunicação entre Instituição(s) e estratégias emergenciais. **Resultados:** Apesar das adversidades, como falhas de comunicação e bloqueios rodoviários, 40 transplantes de córneas foram realizados, com 20 córneas oriundas de Porto Alegre e 20 de Caxias do Sul. As estratégias adotadas incluíram o uso de equipamentos pessoais para acessar sistemas, comunicação por aplicativos de mensagens, e reorganização do transporte com apoio de voluntários e Instituição(s) parceiras. Não houve perda de tecidos. **Discussão e Conclusões:** As ações emergenciais evidenciaram a importância de uma comunicação eficiente e resposta flexível para garantir a continuidade dos transplantes em crises. A reorganização das rotas e a priorização de hospitais foram fundamentais para o sucesso. A colaboração entre Instituição(s) públicas e privadas foi essencial, destacando a capacidade de adaptação do sistema estadual e a importância da preparação em situações de calamidade.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; desastres climáticos; enchente; Rio Grande do Sul.

## PO-606-16

### Café da manhã com o Banco de Tecidos Oculares: estratégia para ampliação das doações de córneas em hospital público no sul do Brasil

**Autores:** Freitas, E C , Zanatelli, C , Guareze, F S , Maldaner, N , Locatelli, C I , Marinho, D R

**Instituição(s):** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS - Brasil

**Introdução:** A efetivação de transplantes de órgãos e tecidos depende da doação, que exige trabalho integrado de equipes multiprofissionais. No caso da doação de córneas, destaca-se a necessidade de uma abordagem humanizada e empática às famílias enlutadas, além de atuação coordenada em logística, transporte e triagem laboratorial. A pandemia de COVID-19 impactou negativamente esse cenário, reduzindo as doações devido ao redirecionamento de equipes e às novas exigências sanitárias. Após três anos, tornou-se evidente a necessidade de estratégias institucionais para ampliar o número de doações. Este trabalho visa descrever a implementação e os resultados iniciais do evento “Café da Manhã com o Banco de Tecidos Oculares”, realizado para estreitar laços com as equipes envolvidas na doação de córneas e promover o engajamento institucional. **Material e Método:** A primeira edição do evento ocorreu em 2024, no Auditório José Baldi do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O evento teve como objetivo criar um espaço de acolhimento e integração das equipes ao ser oferecido um café da manhã, compartilhar resultados de 2023 e metas para 2024, além de reconhecer as equipes envolvidas. A segunda edição com o mesmo formato, realizada em 2025, consolidou os avanços e reforçou o comprometimento com as metas estabelecidas. **Resultados:** Em 2023, antes da realização do evento, foram registradas 201 doações de córneas. Em 2024, após a primeira edição, esse número subiu para 256. Para 2025, com 9 equipes hospitalares participantes, a meta foi estabelecida em 264 doações. Até junho, 210 captações já haviam sido realizadas, correspondendo a 80% da meta anual. **Discussão e Conclusões:** A iniciativa aumentou as doações de córneas, fortaleceu o vínculo entre as equipes e contribuiu para a sustentabilidade do processo de doação no sul do país.

**Palavras-Chave:** transplante de córneas; Rio Grande do Sul; doação de órgãos e tecidos; estratégias para aumentar as doações.

## PO-607-16

### Análise dos gastos com o transplante de córnea no estado do Ceará no ano de 2023

**Autores:** Parente, F O , Gomes, A C C S , Gomes, A P , Pessoa, J P F

**Instituição(s):** IBOC - Fortaleza/CE - Brasil, UECE - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é essencial no tratamento de doenças oculares que afetam severamente a visão, como o ceratocone. A análise dos gastos relacionados a esses procedimentos no Ceará, em 2023, visa detalhar o perfil financeiro, destacando o protagonismo da região de Fortaleza (CE). **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com dados secundários do IntegraSUS. Utilizaram-se os filtros “TRANSPLANTE DE CórNEA” e “TRANSPLANTE DE CórNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU REOPERAÇÕES)” referentes ao ano de 2023. Foram analisados o local e os valores dos procedimentos. **Resultados:** Os dados financeiros disponíveis na plataforma englobaram apenas 146 transplantes de córnea, feitos em Fortaleza (CE), do total de 1.100 transplantes que ocorreram no ano de 2023 em todo o estado. O gasto total foi de R\$302.276,00. Os estabelecimentos de saúde que realizaram os transplantes de córnea, em ordem crescente, neste período foram: Hospital Geral de Fortaleza (n=3; 2,05%), Instituto Lucena de Oftalmologia Oftalmoamigo (n=5; 3,42%), Instituto Clarear (n=5;3,42%), Hospital Universitário Walter Cantídio (n=25; 17,12%), Instituto de Cegos do Ceará (n=26; 17,81%), Instituto Cearense de Oftalmologia (n=26; 17,81%) e Hospital de Olhos Leiria de Andrade (n=56; 38,36%), desses, 3 foram em cirurgias combinadas ou reoperações. O gasto por procedimento variou entre os estabelecimentos: R\$2.075,33 no Hospital Geral de Fortaleza; R\$2.071,60 no Hospital Universitário Walter Cantídio; e R\$2.070,00 nos demais institutos. **Discussão e Conclusões:** A concentração de registros em Fortaleza evidencia possível subnotificação em outras regiões e desigualdade no acesso. A uniformidade de valores sugere padronização de custos. É necessário fortalecer a transparência dos dados e descentralizar os serviços de transplante.

**Palavras-Chave:** córnea, recursos financeiros em saúde, transplante de córnea, transplantes.

## PO-608-16

### Panorama dos transplantes de córnea do Brasil: uma análise de 2020 a 2023

**Autores:** Marques, F C , Filho, V O C , Neto, C A B , Gentile, C D C , Amorim, L P , Amaral, N F L , Benevides, L N , Gifoni, J M , Nunes, M E M , Carneiro, B C

**Instituição(s):** Universidade Federal do Ceará - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea é o mais realizado no Brasil e tem impacto direto na qualidade de vida por restaurar a função visual. No entanto, o acesso a esse procedimento ainda é desigual entre as regiões do país. **Material e Método:** Dados dos relatórios do Sistema Nacional de Transplantes foram analisados em julho de 2025, abrangendo os registros de transplante de córnea entre 2020 e 2023, em nível nacional e regional. **Resultados:** No Brasil, foram registrados 95.362 transplantes no período, dos quais 50.325 (52,7%) foram de córnea. Desse, 24.598 (48,8%) ocorreram no Sudeste, 11.425 (22,7%) no Nordeste, 7.689 (15,2%) no Sul, 4.616 (9,1%) no Centro-Oeste e 1.997 (3,9%) no Norte. Observou-se um aumento de 118% no número de transplantes de córnea, passando de 7.348 em 2020 para 16.027 em 2023. **Discussão e Conclusões:** A predominância do transplante de córnea entre os outros tipos de transplante reforça sua relevância e a capacidade técnica nacional em executar esse procedimento em larga escala, o que também é evidenciado com os números consistentes de transplantes, apesar das disparidades, em todas as regiões de um país com proporções continentais. Além disso, o crescimento do número de registros ao longo do tempo chama atenção para a necessidade de atuar na prevenção das doenças ou lesões que levam à opacificação ou perda funcional da córnea, exigindo a promoção da saúde ocular de forma mais ampla. Portanto, os dados destacam a importância de políticas públicas voltadas à equidade no acesso ao transplante de córnea e à prevenção de doenças corneanas no Brasil.

**Palavras-Chave:** transplante, córnea, política de saúde.

## PO-609-16

### Relação entre o tempo óbito-enucleação e o sucesso na preservação de córneas em um banco de olhos de Fortaleza de 2020 a 2024

**Autores:** Apoliano, J H C , Araujo, M C , Diogenes, M B , Viana, S J A , Silva, H G , Carneiro, C R , Lucena, L M , Feitoza, A P , Caetano, R M S M , Sampaio, M M V

**Instituição(s):** Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** A córnea é o tecido mais transplantado no país, é essencial para reabilitação da visão. A viabilidade desse procedimento depende de fatores como perfil demográfico do doador e, principalmente, tempo entre óbito e enucleação, que pode influenciar nas taxas de descarte das córneas. Averiguar essa relação é crucial para incrementar protocolos e mitigar perdas em bancos de olhos. **Material e Método:** Estudo observacional, quantitativo e retrospectivo, baseado em registros de um banco de olhos de hospital terciário em Fortaleza de 2020 a 2024. Foram incluídos doadores com dados completos, sendo analisadas as variáveis tempo óbito-enucleação categorizado ( $\leq 1h$ , 1–3h, 3–5h e  $>5h$ ) e o número de córneas preservadas (0, 1 ou 2). Foram analisadas variáveis como idade, sexo, tipo de doador e causa do óbito. Os dados foram organizados em planilhas e discutidos de forma comparativa e clínica. **Resultados:** No total, houve 1753 doações, predominando homens (média de 47 anos) e como causa da morte sendo PCR. As captações ocorreram principalmente em hospitais de referência em Fortaleza, além de hospitais no interior e em domicílio. Problemas como má condição do globo, infiltrados, COVID, hemocultura positiva levaram a 609 (17,89%) descartes de 3404 globos. Esses obstáculos causaram problemas às córneas, gerando 991 (38,1%) descartes de 2601 córneas. O tempo médio variou de 2h32min (2021) a 3h22min (2024). Em 2022, apesar do tempo médio (3h08min), teve a menor taxa de descarte. **Discussão e Conclusões:** O tempo óbito-enucleação influencia a preservação das córneas, mas os dados não evidenciam uma relação linear e direta com os índices de descarte. Isso reforça que fatores como perfil do doador, causa do óbito, aprimoração da equipe e dos protocolos são determinantes. Conclui-se que a viabilidade corneana depende de múltiplos fatores, não só do tempo.

**Palavras-Chave:** doação, enucleação, preservação.

## PO-610-16

### Análise de rejeição imunológica em transplantes de córnea: fatores de risco e prevenção

**Autores:** Apoliano, J H C , Lepaus, M C L , Vieira, V B , Batista, J P C D M , Correia, A D C L O , Dias, A C G

**Instituição(s):** Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córnea (ceratoplastia) é um dos tipos mais realizados no Brasil, indicado em ceratocone, distrofias e opacidades corneanas. Apesar do relativo privilégio imunológico da córnea, taxas de rejeição podem ultrapassar os 29% em alguns centros. Fatores predisponentes incluem cirurgia prévia, glaucoma e idade jovem. Estratégias preventivas envolvem compatibilidade ABO e HLA e redução da carga antigênica do enxerto. **Material e Método:** Trata-se de uma atualização com busca nas bases PubMed e Scielo, utilizando os descritores “corneal transplant”, “rejection”, “risk factors”, “prevention” e “corneal graft”. Foram incluídos artigos de 2008 a 2023, em português ou inglês, que abordassem fatores de risco ou prevenção de rejeição. Excluíram-se estudos sem enfoque imunológico. **Resultados:** A rejeição imunológica foi observada principalmente em córneas com vascularização prévia, falência de enxertos anteriores, sinéquias e inflamação intraocular. A forma endotelial foi a mais prevalente, representando cerca de 50% dos casos. O corticóide tópico foi o tratamento mais utilizado considerando taxa de sucesso de 50 a 90%. A reversão do quadro ocorreu em até 90% dos episódios quando o tratamento com corticosteroides foi iniciado precocemente. **Discussão e Conclusões:** Apesar da córnea ter privilégio imunológico; devido, entre outros fatores, à ausência de vasos sanguíneos e linfáticos; ainda há risco de rejeição, sendo a idade do doador abaixo de 10 anos e neovascularização corneana fatores de risco para rejeição. A prevenção deve ser considerada nas fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, com medidas como redução da diferença antigênica entre doador e receptor, técnica cirúrgica precisa e controle da resposta imune.

**Palavras-Chave:** imunossupressão, rejeição, prevenção.

## PO-612-16

### Panorama geral de protocolos abertos para doação de tecidos e córneas em um hospital público

**Autores:** Albuquerque, V P V , Forte, J G , Torres, M D G , Coelho , W L C , Bernal, S M R , Araújo , A D S , Sousa, W R , Albuquerque, C L F D

**Instituição(s):** Hospital do Coração Messejana - Fortaleza/CE - Brasil

**Introdução:** O transplante de córneas é considerado como um benéfico progresso da medicina para o tratamento de enfermidades no olho, com melhora significativa da visão, reduzindo a dor e expectativas de reabilitação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo realizado junho de 2025 para avaliar o perfil epidemiológico dos doadores de córneas de um hospital público terciário no ano de 2024, através de dados contidos em fichas de acompanhamento utilizados pela CIHDOTT com pacientes que tiveram PCR e suas córneas doadas para transplantes no ano de 2024 no Hospital público de Fortaleza. Para a análise, os dados foram colocados em planilha do Excel do Windows XP. Estabelecido como critério de inclusão os pacientes que doaram suas córneas e exclusão os que não se enquadrava nos critérios para doação. **Resultados:** Identificou-se 1678 óbitos em 2024, 10 por morte encefálica, 1668 por PCR com idade entre 2 a 70 anos no total de sexo masculino 852 e feminino 826. Doadores efetivos foram 106 e doadores não efetivos (12 contrário a doação em vida, 69 família desejam o corpo íntegro, 31 acima do tempo máximo para retirada, 504 sem condições clínicas e 888 fora da faixa etária, 30 sem diagnóstico conhecido e 38 outros). Na emergência foi o setor que mais teve doadores, com 58 óbitos seguido das UTI's com 12 óbitos. O panorama geral de protocolos abertos para doação de córneas neste hospital demonstrou que os principais motivos de não culminar com a captação foram óbitos fora da faixa etária e sem condições clínicas. **Discussão e Conclusões:** A decisão familiar foi um dos fatores observados para a não efetividade da doação de córneas. A recusa familiar está relacionado em não aceitar a morte, por questões culturais ou falta de conhecimento do processo.

**Palavras-Chave:** transplante, CIHDOTT, captação.

## PO-611-16

### Panorama do transplante de córnea no Nordeste brasileiro

**Autores:** Lourenço, M A P , Gomes, I M , Pereira, F J L , Neto, J V D S , Gomes, M E F L , Fernandes, E K F , Cahú, B B , Sousa, J V D M A E , Bringel, K A , Filho, R D C C

**Instituição(s):** Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB - Brasil

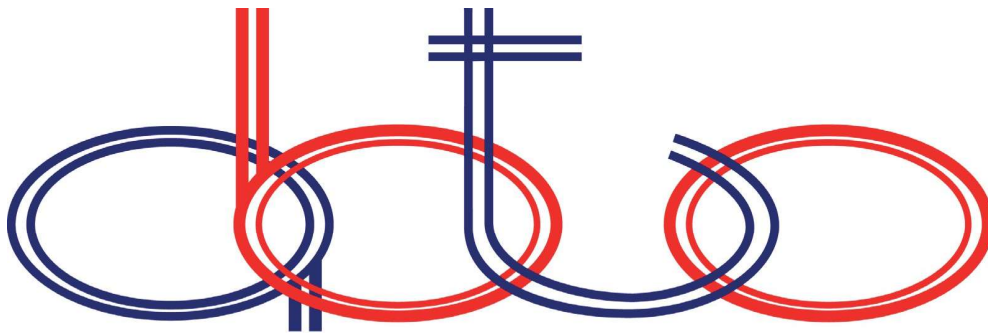
**Introdução:** O transplante de córnea é o mais realizado no Brasil e essencial no tratamento de cegueiras evitáveis. No Nordeste, apesar dos avanços, persistem desafios como a baixa taxa de doação, logística deficiente e desigualdade no acesso, o que se reflete na longa fila de espera na assistência oftalmológica. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, baseado em dados obtidos do Registro Brasileiro de Transplantes. Foram analisadas as informações referentes ao TC na região Nordeste e seus estados em 2024. Os dados foram organizados e compilados em planilhas para análise comparativa. **Resultados:** Em 2024, o Nordeste realizou 4227 transplantes de córnea (TC), sendo superado apenas pelo Sudeste (7513). O número absoluto de procedimentos foi maior no Ceará (1330), seguido de Pernambuco (837) e Bahia (555). Alagoas (139), Paraíba (202) e Rio Grande do Norte (217) registraram o menor número de TC. Ceará (144 pmp) obtém a maior frequência relativa, enquanto Bahia (37,4 pmp) possui a menor. Ceará e Bahia tiveram o maior número de equipes ativas (19), ao passo que Alagoas e Piauí contaram com apenas 5. Em dezembro, o Ceará tinha o menor número de pacientes ativos na lista de espera (55), enquanto a Bahia teve o maior (1.715). O maior ingresso de pacientes em 2024 ocorreu no Ceará (1.715) e em Pernambuco (1.333); Maranhão (45) e Alagoas (129) tiveram os menores números. **Discussão e Conclusões:** O Nordeste avançou no transplante de córnea em 2024, com destaque para o Ceará, líder em números absolutos e proporcionais. Em contraste, Bahia, Alagoas e Piauí apresentam baixo número de equipes, menor taxa de transplantes e longa fila de espera. Os dados evidenciam desigualdades e reforçam a necessidade de ampliar equipes, melhorar a logística e fortalecer políticas públicas para acesso mais equitativo na região.

**Palavras-Chave:** transplante de córnea; córnea; tecidos; Nordeste.



# SUMÁRIO

<b>Coração e Pulmão</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	5 a 9
Pôster	10 a 38
<b>Ética, Enfermagem e Coordenação</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	40 a 43
Pôster	44 a 124
<b>Fígado</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	126 a 132
Pôster	133 a 188
<b>Histocompatibilidade, Imunobiologia e Imunogenética</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	190 a 193
Pôster	194 a 202
<b>Infecção em Transplantes</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	204 a 210
Pôster	211 a 220
<b>Multidisciplinar</b>	<b>Páginas</b>
Pôster	222 a 237
<b>Pâncreas e Pâncreas/Rim</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	239 a 240
Pôster	241 a 245
<b>Pediátrico</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	247 a 252
Pôster	253 a 254
<b>Rim</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	256 a 264
Pôster	265 a 321
<b>Tecidos</b>	<b>Páginas</b>
Apresentação Oral	323 a 324
Pôster	325 a 351



**Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**  
[www.abto.org.br](http://www.abto.org.br)