



# BJHBS

---

Brazilian Journal of Health  
and Biomedical Sciences

---

**VOL. 23, S1, AUG/2024**





**BJHBS**

---

Brazilian Journal of Health  
and Biomedical Sciences

---

Vol. 23, suplement 1, august/2024

Rio de Janeiro

**Correspondence**

Núcleo de Publicações da Comissão Científica do  
Pedro Ernesto (NP COCIPE)  
Endereço: *Boulevard* 28 de Setembro, 77  
Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20551-030.

**Telephone**

(55 21) 2868 8506 | 2868 8108

**Internet**

[bjhbs.hupe.uerj.br](http://bjhbs.hupe.uerj.br)  
E-mail: [bjhbs@hupe.uerj.br](mailto:bjhbs@hupe.uerj.br)

**Partially supported by****Classified in****Editorial Assistant & Review:**

Michelle Borges Rossi  
Gabriela Dias Sucupira de Souza Linhares

**Graphic design and layout:**

2ml design

**CATALOG AT SOURCE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBA**

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences. – V. 23, s1 (aug.2024) . – Rio de Janeiro: HUPE, 2002-  
v. : il. (some color.)

Semestral 2024-.

Available at: [bjhbs.hupe.uerj.br](http://bjhbs.hupe.uerj.br)

Previous title: Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.

1. Ciências médicas – Periódicos. 2. Saúde – Periódicos. I. Hospital Universitário Pedro Ernesto.

CDU 61

Librarian: Thais Ferreira Vieira - CRB - 5302

## **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Gulnar Azevedo e Silva  
Rector

Bruno Rêgo Deusdará  
Vice Rector

Antonio Soares da Silva  
Undergraduate Pro-rectory – PR 1

Elizabeth Fagundes de Macedo  
Undergraduate Pro-rectory and Research – PR 2

Ana Maria de Almeida Santiago  
Undergraduate Pro-rectory and Culture – PR 3

Daniel Pinha Silva  
Undergraduate Student Support and Policy  
Pro-rectory - PR 4

Ronaldo Damião  
Health Pro-rectory - PR 5

Mario Fritsch Toros Neves  
Biomedical Center Director

## **Biomedical Center**

### **University Hospital Pedro Ernesto**

Rui de Teófilo e Figueiredo Filho  
Director

José Luiz Muniz Bandeira Duarte  
Vice-Director

### **Faculty of Medical Sciences**

Rogério Rufino  
Director

Katia Telles Nogueira  
Vice-Director

### **Nursing School**

Ricardo Mattos Russo Rafael  
Director

Alessandra Sant'Anna Nunes  
Vice-Director

### **Institute of Biology Roberto Alcântara Gomes**

Norma Albarello  
Director

Alessandra Alves Thole  
Vice-Director

### **Institute of Nutrition**

Roberta Fontanive Miyahira  
Director

Luciana Azevedo Maldonado  
Vice-Director

### **Institute of Social Medicine**

Mário Roberto Dal Poz  
Director

Washington Leite Junger  
Vice-Director

### **Faculty of Dentistry**

Angela Maria Vidal Moreira  
Director

Ricardo Guimarães Fischer  
Vice-Director

## Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences

### Editorial Board

#### Editor in Chief

Eloísio Alexsandro da Silva Ruellas  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**

#### Assistant Editor

Victor Senna Diniz  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**

#### National Associate Editors

Agnaldo José Lopes  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: agnaldolopes.uerj@gmail.com

Ana Cristina Rodrigues Lacerda  
**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG, Brazil.**  
E-mail: lacerdaacr@gmail.com

André Luis Mencalha  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: almencalha@yahoo.com.br

Andréa Araújo Brandão  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: andreaabrandao@terra.com.br

Anelise Sonza  
**Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brazil.**  
E-mail: anelise.sonza@gmail.com

Fabício Bolpato Loures  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: fbolpato@gmail.com

José Augusto da Silva Messias  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: messias.joseaugusto@gmail.com

José Roberto Machado Silva  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: jromasilva@gmail.com

Luís Cristóvão de Moraes Sobrino Porto  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: lcporto@uerj.br

Mário Fritsch Toros Neves  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: mariofneves@gmail.com

Roberto Alves Lourenço  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: roberto.lourenco@globo.com

Robson Leão  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: rdsleao@gmail.com

Ricardo Guimaraes Fischer  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: ricfischer@globo.com

Rogério Rufino  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: rrufino.uerj@gmail.com

Yael Abreu-Villaça  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: yael\_a\_v@yahoo.com.br

#### International Associate Editors

Adérito Seixas  
**Faculdade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.**  
E-mail: aderito@ufp.edu.pt

Redha Taiar  
**Université de Reims Champagne-Ardenne, France.**  
E-mail: redha.taiar@univ-reims.fr

#### National Editorial Board

Aída Regina Monteiro de Assunção  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: aidarma@uerj.br

Alessandra Mulden  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: alessandra.mulder@gmail.com

Aloysio Guimarães da Fonseca  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: aloysiogfonseca@gmail.com

Ana Celia Koifman  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: anaceliak@gmail.com

Ana Luiza de Mattos Guaraldi  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: aguaraldi@gmail.com

Anke Bergmann  
**Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: abergmann@inca.gov.br

Antonio Martins Tieppo  
**Santa Casa de Misericórdia. São Paulo, SP, Brazil.**  
E-mail: amtieppo@hotmail.com

Aurimery Gomes Chermont  
**Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brazil.**  
E-mail: achermont@superig.com.br

Carlos Eduardo Virgini  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: cevirgini@gmail.com

Cláudia Henrique da Costa  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: ccosta.uerj@gmail.com

Danúbia da Cunha de Sá-Caputo  
**Faculdade Bezerra de Araújo. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: dradanubia@gmail.com

Deborah Machado dos Santos  
**Fundação de Apoio à Escola Técnica. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: debuerj@yahoo.com.br

Dilson Silva  
**Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: dilson.silva@bio.fiocruz.br

Dirce Bonfim de Lima  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: dircebonfim@gmail.com

Evandro Mendes Klumb  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: klumb@uol.com.br

Fabricio Borges Carreterie  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: carreterie2@gmail.com

Gláucio Diré Feliciano  
**Universidade Estadual da Zona Oeste. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: glauciodire@hotmail.com

Karen Valadares Trippo  
**Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brazil.**  
E-mail: ktrippo@ufba.br

Karla Biancha  
**Instituto Nacional do Câncer, RJ, Brazil.**  
E-mail: karla.biancha@gmail.com

Liszt Palmeira de Oliveira  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: lisztpalmeira@yahoo.com.br

Marco Aurélio Pinho de Oliveira  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: endometriose@gmail.com

Marina Matos de Moura Faíco  
**Centro Universitário de Caratinga. Caratinga, MG, Brazil.**  
E-mail: mmmoura@gmail.com

Marsen Garcia Pinto Coelho  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: marsengpc@yahoo.com.br

Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: norval\_souza@yahoo.com.br

Paulo de Tarso Veras Farinatti  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: ptvf1964@gmail.com

Ralph de Oliveira  
**Universidade Estadual da Zona Oeste. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: roliveira@ien.gov.br

Reginaldo Carvalho da Silva Filho  
**Escola Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, SP, Brazil.**  
E-mail: regis@ebramec.edu.br

Renato Gorga Bandeira de Mello  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brazil.**  
E-mail: renatogbmello@gmail.com

Roberto Campos Meirelles  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: rcmeirelles@gmail.com

Roberto Soares de Moura  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: robertosoaresdemoura@gmail.com

Ronaldo Damião  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: damiao@email.com

Sérgio Paulo Bydlowski  
**Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brazil.**  
E-mail: spbydlow@usp.br

Teresa de Souza Fernandez  
**Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: teresafernandez@inca.gov.br

Thiago Benedito Livramento Melicio  
**Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: tmelicio@yahoo.com.br

Valbert Nascimento Cardoso  
**Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brazil**  
E-mail: valbertncardoso@gmail.com

Vinicius Layter Xavier  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: viniciuslx@ime.uerj.br

Vítor Engrácia Valenti  
**Universidade Estadual Paulista (UNESP). Marília, SP, Brazil**  
E-mail: vitor.valenti@gmail.com

Wille Oigman  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**  
E-mail: oigman.rlk@gmail.com

## International Editorial Board

Adriano Duatti  
**University of Ferrara. Ferrara, Italy.**  
E-mail: dta@unife.it

Alberto Signore  
**Sapienza Università di Roma. Roma, Italy.**  
E-mail: alberto.signore@uniroma1.it

Alessandro Sartorio  
**Istituto Auxologico Italiano. Milano, Italy.**  
E-mail: sartorio@auxologico.it

Alexei Wong  
**Marymount University. Virginia, USA.**  
E-mail: awong@marymount.edu

Borja Sañudo

**Universidad de Sevilla. Sevilla, Spain.**

E-mail: bsancor@us.es

Christina Stark

**University of Cologne. Cologne, Germany.**

E-mail: christina.stark@uk-koeln.de

Christopher Palestro

**Donald and Barbara Zucker School of Medicine. Hofstra/  
Northwell, New York, USA.**

E-mail: palestro@northwell.edu

Helena Carvalho

**Virginia Tech Carilion School of Medicine and Research  
Institute. Roanoke, VA, Estados Unidos.**

E-mail: helena@vt.edu

Jean-Noël Talbot

**Université Pierre et Marie Curie. Paris, France.**

E-mail: jean-noel.talbot@aphp.fr

Marianne Unger

**Stellenbosch University. Stellenbosch, South Africa.**

E-mail: munger@sun.ac.za

Mario Cesar Petersen

**Oregon Health Science University. Portland, OR, USA.**

E-mail: mcp@uoregon.edu

Mathew L. Thakur

**Thomas Jefferson University. Philadelphia, PA, USA.**

E-mail: mathew.thakur@jefferson.edu

Michael G. Bembem

**University of Oklahoma. Oklahoma City, OK, USA.**

E-mail: mgbembem@ou.edu

Oscar Ronzio

**Universidad Maimónides. CABA, Argentina.**

E-mail: oronzio@gmail.com

Pedro Jesús Marín Cabezuelo

**CyMO Research Institute. Valladolid, Spain.**

E-mail: pedrojm80@hotmail.com

Satya Das

**The Royal London Hospital. London, United Kingdom.**

E-mail: satya.das@bartshealth.nhs.uk

Shyang Chang

**National Tsing Hua University. Hsinchu City, Taiwan.**

E-mail: shyang@ee.nthu.edu.tw

Tibor Hortobágyi

**Center for Human Movement Sciences. University Medical  
Center. The Netherlands**

E-mail: t.hortobagyi@umcg.nl

Trentham Furness

**NorthWestern Mental Health & Australian Catholic University.  
Parkville VIC, Australia.**

E-mail: trentham.furness@mh.org.au

#### Editorial Assistant

Michelle Borges Rossi

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**

E-mail: michelle.rossi@hupe.uerj.br

Gabriela Dias Sucupira de Souza Linhares

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.**

E-mail: gabriela.linhares@hupe.uerj.br

## Sumário

### Editorial

9 **Presidente do Congresso**  
Fabrício Borges Carrerete

10 **Comissão Científica**  
Marcos Pitombo

11 **Comissão de Temas Livres**  
Ana Beatriz Winter Tavares

### Áreas Temáticas

12 **Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes**

76 **Tipos de transplantes**

109 **Anestesiologia e Terapia intensiva em transplantados**

113 **Cuidados de Enfermagem em transplantes**

137 **Remoção e Preservação de órgãos**

140 **Serviço social e Terapia ocupacional – da captação ao pós-transplante**

151 **Fisioterapia em transplantes**

152 **Nutrição e Fonoaudiologia em Transplantes**

## Presidente do Congresso

Este ano o tema do nosso Congresso do HUPE é um assunto fascinante tanto para os cientistas, estudiosos como para os leigos. “Transplantes Conectando Vidas” resgata uma relação inter-humana única entre os seres vivos que é o altruísmo de um ser doar espontaneamente um órgão vital para um outro ser vivo.

Teremos uma participação plural de renomados professores ao lado de estudantes e leigos que fazem parte de grupos de transplantados, debates empolgantes e estudos científicos inovadores. Foram selecionados temas relevantes para palestras, mesas redondas, ponto e contraponto, temas livres, pôsteres, ligas acadêmicas e discussões informais.

Espero que todos aproveitem estes anais do nosso congresso, que conta com temas livres de grande interesse e relevância acadêmica, contribuindo cada vez mais para o avanço da ciência do nosso Estado.

**Fabício Borges Carrerete**  
Presidente do Congresso

62° Congresso Científico HUPE

## Comissão Científica

O tema do nosso Congresso Científico deste ano, “Transplantes - Conectando Vidas” reafirma a posição do Hospital Universitário Pedro Ernesto como centro de referência no transplante de órgãos e tecidos. Do programa pioneiro de transplante renal, iniciado na década de 70, até o programa de transplante hepático que teve início no final de 2023, já são mais de 50 anos de história. O grande número de trabalhos enviados destaca o principal papel da nossa instituição, que é a promoção da assistência em saúde associada ao ensino e a pesquisa de qualidade.

A complexidade no cuidado desses pacientes ficou demonstrada pela participação de profissionais das diversas áreas que atuam no dia a dia do nosso hospital. Vários aspectos do processo de transplante foram abordados, englobando todas as suas etapas, desde a seleção dos pacientes, passando pela captação e preservação dos órgãos, cuidados perioperatórios e acompanhamento pós-operatório. Todos os programas de transplante tiveram trabalhos selecionados e publicados.

Espero que a produção científica divulgada nesses anais seja capaz de estimular nossos alunos e professores a continuar trabalhando com afinco em busca de um serviço de saúde de qualidade, que estimule a pesquisa e o ensino dentro da nossa universidade.

**Marcos Pitombo**  
Presidente da Comissão Científica  
62º Congresso Científico HUPE

## Comissão de Temas Livres

O Congresso Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto é o evento científico que orgulha a todos nós profissionais de saúde que trabalhamos no hospital. Como um hospital universitário de referência, a pesquisa clínica está intrinsicamente envolvida no nosso dia a dia. O tema Transplantes tem uma importância ímpar, pois envolve nosso compromisso com a sociedade para um tema que merece ser discutido e aprendido por todos, em um hospital que tem feitos em transplante renal, medula, cardíaco, córnea e, recentemente, de fígado.

Os trabalhos científicos apresentados nesse suplemento da revista mostram a dedicação e comprometimento de todos os autores na temática de Transplante. Agradecemos a participação de todos no nosso Congresso!

Boa leitura!

**Ana Beatriz Winter Tavares**  
Presidente da Comissão de Temas Livres

62º Congresso Científico HUPE

## Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

ID 868504

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):12

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

### AÇÃO EDUCATIVA PARA INFORMAR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A NOVA REGULAMENTAÇÃO DE DOAÇÃO DE TECIDOS E ÓRGÃOS

Autora: Maria Clara Lugon

E-mail: mariaclaracl13@icloud.com

**Introdução:** Atualmente, no Brasil, cerca de 60 mil pessoas aguardam por um órgão na lista de espera nacional de transplantes, sendo 37 mil por um rim. A lista é baseada em critérios técnicos como tipagem sanguínea, compatibilidade genética, peso, altura e outros específicos para cada órgão. O Brasil é referência mundial em transplantes, realizando cerca de 20 mil transplantes por ano, ocupando o 2º lugar como maior transplantador do mundo. Ainda assim, em 2019, mais de 5 mil famílias recusaram a autorização para doação de órgãos de seus parentes.

**Objetivos:** Para incentivar a doação e aumentar o número de transplantes, a Lei nº 14.722/2023, que institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, entrou em vigor em fevereiro de 2024. A lei visa promover a discussão, esclarecer e desmistificar o tema. Em abril de 2024, foi lançada a campanha “Um Só Coração: seja vida na vida de alguém”, que divulga a nova Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos (AEDO). Para se declarar doador, basta acessar o site da AEDO, solicitar o certificado e preencher um formulário. Em seguida, será emitida a autorização e, em caso de necessidade, seu médico poderá agir conforme o documento.

**Metodologia:** Devido a esse novo programa, viu-se a oportunidade de informar os acadêmicos de enfermagem sobre o assunto, com o objetivo de aprimorar o conhecimento dos estudantes e fazer uma campanha para que mais pessoas se declarem doadoras. A iniciativa consistiu em uma atividade educativa com alunos do 5º e 2º períodos de enfermagem, na qual foi abordada a temática e os presentes puderam tirar suas dúvidas e compartilhar relatos pessoais e profissionais para enriquecer e dinamizar a experiência.

**Resultados:** A palestra iniciou-se com uma introdução sobre os principais critérios de inclusão na lista de transplantes no Brasil, fornecendo uma base sólida sobre o tema; abordou a resistência de algumas famílias à doação devido a crenças pessoais e falta de informação; e apresentou a AEDO, com uma simulação do processo de inscrição no site, despertando o interesse dos alunos.

**Conclusão:** Esta ação foi capaz de captar a atenção para o tema e sensibilizar possíveis doadores, podendo mudar positivamente os números de transplantes no país, alinhando-se com os objetivos da Lei e promovendo a vida e a esperança para milhares de pessoas que aguardam um transplante.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos e tecidos; Educação em saúde; Enfermagem; Transplante.

ID 869261

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):13

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## IMPACTO DO STATUS SOCIOECONÔMICO (CLASSE SOCIAL, RENDA E ESCOLARIDADE) NO TEMPO PARA A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS E NO TRATAMENTO PÓS-TRANSPLANTE DOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO NO RIO DE JANEIRO

Autores: Lívia Pessôa de Sant'Anna Coelho, Renata Lyrio Rafael Baptista, Gustavo Bretas, Ana Carolina Araújo, Augusto Vinicius Scot da Silva, Irene de Almeida Biasoli, Andrea Ribeiro Soares

E-mails: [ipsantanna@hotmail.com](mailto:ipsantanna@hotmail.com), [renata.lyrio@outlook.com](mailto:renata.lyrio@outlook.com), [gustavoabbretas@gmail.com](mailto:gustavoabbretas@gmail.com), [carol\\_sg@hotmail.com](mailto:carol_sg@hotmail.com), [augustoscot@hotmail.com](mailto:augustoscot@hotmail.com), [irene.biasoli@gmail.com](mailto:irene.biasoli@gmail.com), [andrearsoares@hotmail.com](mailto:andrearsoares@hotmail.com)

**Introdução:** O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica que resulta da proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) teve grande impacto nos resultados do tratamento do MM, e a terapia de manutenção pós-transplante melhora os desfechos. O impacto do status socioeconômico (SES) no tratamento e prognóstico do câncer vem sendo abordado por diversos autores. Tais informações referentes ao MM no Brasil são escassas.

**Objetivo:** Analisar a associação do SES com as características do tratamento dos pacientes com MM de três instituições no RJ.

**Metodologia:** Foi realizada coleta retrospectiva de dados clínicos dos pacientes com diagnóstico de MM entre janeiro/2015 e fevereiro/2023, nos Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital de Força Aérea do Galeão e Instituto Oncologia D'Or. O SES foi avaliado por meio de um questionário de estratificação em classes sociais (aplicado aos familiares em caso de óbito do paciente), grau de escolaridade e renda per capita estimada de acordo com o local de residência.

**Resultados:** Foram incluídos 296 pacientes, sendo 51% mulheres e com mediana de idade ao diagnóstico de 65,6 anos. As medianas de tempo para diagnóstico e para início de tratamento foram de 4,7 meses e 24 dias, respectivamente. Dezoito pacientes faleceram antes do início da quimioterapia, e o TCTH foi realizado em 120 indivíduos. A mediana de tempo entre o diagnóstico e a realização do TCTH foi de 8,8 meses. Um total de 49 (41%) indivíduos foi submetido ao tratamento de manutenção pós-TCTH. Foi observado um maior tempo para realização de TCTH nos pacientes das classes sociais mais baixas (11,7 x 7,6 meses,  $p=0,001$ ), com menor grau de escolaridade (12,3 x 8,  $p=0,001$ ) e menor renda estimada (9,8 x 7,7,  $p=0,042$ ). Também houve maior frequência de prescrição de medicamentos como manutenção pós-transplante entre os pacientes das classes sociais mais altas (28% x 52%,  $p=0,024$ ) e de maior grau de escolaridade (24% x 49%,  $p=0,019$ ).

**Conclusões:** Estes achados trazem um grande avanço no contexto brasileiro, confirmando uma expectativa subjetiva dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes com MM, de que os pacientes com MM com pior status socioeconômico levam mais tempo para serem submetidos ao transplante. Essa informação deve ser considerada na formulação de políticas de saúde para o acesso mais amplo às terapias mais modernas, que levarão a melhores desfechos.

**Palavras-chave:** Mieloma múltiplo, Tratamento, Transplante de células-tronco hematopoiéticas, Status socioeconômico, Classe social, Grau de escolaridade, Renda per capita, Desigualdade socioeconômica.

ID 870909

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):14

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO/ESTROMAIS MESENQUIMAIS DERIVADAS DA MEDULA ÓSSEA MELHORA A LESÃO RENAL POR MEIO DE EFEITOS ANTIFIBRÓTICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS EM MODELO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ROEDORES

Autores: Aline De Almeida Azevedo, Karina Ribeiro da Silva Pereira, Simone Nunes de Carvalho, Erika Cortez, Alessandra Thole

E-mails: aline.aalmeida15@gmail.com, karinaxu@yahoo.com.br, simonendc@gmail.com, cortez.erika@gmail.com, alethole@gmail.com

**Introdução:** A fibrose renal é um processo patológico progressivo na evolução da doença renal crônica (DRC), que pode progredir para insuficiência renal e necessidade de terapias substitutivas. A terapia com células-tronco/estromais mesenquimais (MSC) surge como uma alternativa devido às suas propriedades regenerativas.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos do transplante de MSC de medula óssea no parênquima do rim fibrótico e na função renal em modelo experimental 2 rins 1 clipe (2R1C) de DRC.

**Metodologia:** Ratos Wistar machos (n=18) formaram os grupos experimentais: Sham, 2R1C e 2R1C+MSC. Animais 2R1C tiveram a artéria renal esquerda parcialmente ocluída por clipagem para estabelecimento da fibrose renal. Animais 2R1C+MSC receberam transplante de um milhão de MSC na região subcapsular do rim clipado após 4 semanas da cirurgia. A eutanásia ocorreu 6 semanas após a cirurgia e os rins clipados foram coletados para análise histológica e western blotting. A pressão arterial sistólica (PAS) foi aferida semanalmente por pletismografia de cauda. Parâmetros de função e dano renais foram avaliados por dosagem bioquímica sérica e da urina. Diferenças entre os grupos foram analisadas por testes ANOVA ( $P < 0,05$ ). Os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética do IBRAG-UERJ (CEUA/009/2019).

**Resultados:** Os animais 2R1C apresentaram aumento da PAS, creatinina e ureia séricas, proteinúria e redução de proteínas séricas. O transplante de MSC foi capaz de diminuir a PAS para níveis comparáveis ao Sham e normalizar os níveis de creatinina, ureia e proteinúria. O rim clipado dos animais 2R1C apresentaram aumento da expressão de renina, de TNF- $\alpha$ , apoptose, glomeruloesclerose, ruptura das membranas basais e fibrose. O transplante de MSC suprimiu o acúmulo excessivo de colágeno, a expressão de renina e de TNF- $\alpha$ . Animais 2R1C+MSC apresentaram cápsula de Bowman e membranas basais tubulares preservadas, reconstituição morfológica dos túbulos renais medulares e restauração do equilíbrio da expressão de proteínas pró- e anti-apoptóticas. Embora a expressão de IL-10 não tenha sido alterada no rim clipado de animais 2R1C, houve aumento da expressão desta proteína após transplante de MSC.

**Conclusão:** As MSC transplantadas estimulam eventos antifibróticos e anti-inflamatórios que revertem a fibrose renal e promovem a restauração morfológica e funcional renais. Um transplante de MSC na região subcapsular renal representa uma possível estratégia terapêutica no tratamento da DRC.

**Palavras-chave:** Fibrose renal, Doença renal crônica, Células-tronco/estromais mesenquimais, Transplante de células, Inflamação.

ID 871438

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):15

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

**TRANSPLANTES NO HUPE: IMPACTO NA CAPTAÇÃO DE DOADOR DE SANGUE NO BANCO DE SANGUE HERBERT DE SOUZA - HUPE**

Autores: Regina Márcia Rangel de Oliveira, Flavia Miranda Bandeira, Kallie Borba Fonseca, Barbara Suzana dos Santos, Cirley Santos da Silva  
E-mails: reginamr.vix@gmail.com, flavia.hemoterapia.uerj@gmail.com, kallie@hotmail.com, barbara-suzana43@gmail.com, cirley.silva@hupe.uerj.br

**Introdução:** O Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) coordena a doação de sangue no hospital e efetua cadastro de doadores de medula óssea para o REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea). É ainda responsável pela captação de doadores para atendimento de diversos pacientes, incluindo aqueles submetidos a transplantes cardíaco, renal, medula óssea e, recentemente, hepático. Um indicador-chave é o índice de bolsas coletadas em relação às esperadas por dia útil, com meta inicial de 30 bolsas/dia até agosto de 2023 e aumento para 40 bolsas/dia em setembro, devido à inclusão do transplante hepático. Este índice deve ser maior que 1.

**Objetivo:** Apresentar os dados referentes ao número de bolsas coletadas entre abril/23 a abril/24 no Banco de Sangue Herbert de Souza, para futuramente relacionar com o número de transplantes no HUPE.

**Metodologia:** Através de uma análise quantitativa referente aos índices de bolsas coletadas entre abril/23 a abril/24, a partir do Sistema HEMOTE Plus e de informações da equipe de captação de doadores, foi feita avaliação das dificuldades enfrentadas e as estratégias implantadas para alcançarmos índice de nº de bolsas coletadas / nº de bolsas esperadas acima de 1.

**Resultados:** Entre abril/2023 a abril/2024 o índice alvo foi atingido em junho de 2023, sendo este, 1,23. Em setembro de 2023, após aumento da meta de bolsas coletadas para 40/dia, o índice chegou próximo a 1 em novembro de 2023, atingindo 0,99. Os menores índices ocorreram em outubro/2023 (0,54) e abril de 2024 (0,46). A inclusão de transplante cardíaco e hepático no HUPE trouxe desafios para equipe de captação de doadores de sangue que impactará no planejamento de futuras ações.

**Conclusões:** É crucial desenvolver estratégias eficazes para promover a doação de sangue, incluindo parcerias com instituições afins, melhorias na divulgação do Banco de Sangue, captação intra-hospitalar, e colaborações com estudantes, funcionários da UERJ, escolas, empresas e instituições. Ações intensificadas durante os meses de junho e novembro, que incluem campanhas alusivas aos dias Internacional e Nacional do Doador de Sangue, e o Junho Vermelho, são fundamentais para mobilizar doadores ao longo do ano. Investimentos em educação contínua visam transformar doadores de reposição e esporádicos em doadores regulares e fidelizados no futuro.

**Palavras-chave:** Captação de doadores, transplantes, hemoterapia, multidisciplinaridade.

ID 872803

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):16

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores: Nycole de Lira Barbare, Fátima Napoleão, Maria Clara Alves Pacheco, Pedro Guimarães Coscarelli

E-mails: nycole.barbare@gmail.com, fatima.napoleao@hupe.uerj.br, alvespachecomariaclara@gmail.com, pgcoscarelli@gmail.com

**Introdução:** O estudo de óbitos de mulheres em idade fértil é fundamental para a compreensão da saúde pública das mulheres na sociedade, visando compreender suas principais causas e uma análise de casos pré e pós-Covid.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é trazer uma análise dos óbitos de mulheres em idade fértil no Hospital Universitário Pedro Ernesto, entendendo o que provocou esses óbitos nos anos de 2018 a 2024.

**Metodologia:** Análise secundária do banco de dados do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, com os casos entre julho de 2018 a abril de 2024, correspondente ao período em que os dados estavam completos no momento da análise. Utilizando a experiência da equipe e análises prévias do banco de dados, optou-se por categorizar cada óbito nos seguintes grupos: gestantes, neoplasias, colagenoses, HIV/AIDS, covid-19 (após 2020), e “outros”. As categorias não são mutuamente exclusivas e um óbito pode se encaixar em mais de uma categoria.

**Resultados:** Foram analisados 334 óbitos de mulheres em idade fértil disponíveis no banco de dados. Como um óbito poderia ser incluído em mais de uma categoria, observamos que 32 casos foram codificados em 2 categorias, e 1 caso em 3 categorias. A categoria mais comum foi a de neoplasia, com mais de 38,9% dos casos. Mesmo só ocorrendo após o ano de 2020, a covid-19 foi responsável por 18,3% dos óbitos. Colagenoses, quase sempre LES ou esclerose sistêmica, corresponderam a 15,9%; e óbitos relacionados à AIDS 5,1%. Quinze casos (4,5%) foram de gestantes; dez dessas gestantes foram óbitos relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. A idade média dos óbitos foi de 38,3 anos. A idade média dos óbitos em gestantes (29,4 anos) é significativamente menor do que a média dos óbitos por neoplasia (41,2 anos, teste de Mann-Whitney:  $p < 0,001$ ) e AIDS (37,4 anos, teste de Mann-Whitney:  $p < 0,01$ ), mas não é significativamente diferente da idade média dos óbitos associados a colagenoses (33,5 anos, teste de Mann-Whitney:  $p > 0,05$ ).

**Conclusão:** O perfil de óbitos de mulheres em idade fértil em um hospital universitário que dispõe das diversas especialidades médicas inclui predominantemente casos relacionados ao atendimento em alta complexidade como câncer e doenças autoimunes reumatológicas. Entretanto, o número alto de óbitos de gestantes, 2/3 associados à covid-19, ainda evidencia a necessidade do aprimoramento da atenção obstétrica para redução da mortalidade materna.

**Palavras-chave:** Vigilância epidemiológica, Óbito de mulheres em idade fértil, *Causa mortis*.

ID 874866

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):17

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ANÁLISE DA HEMOVIGILÂNCIA NO CONSUMO DE HEMODERIVADOS EM DIFERENTES SETORES DO HOSPITAL PEDRO ERNESTO

Autores: Mariany Sousa Oliveira de Araújo, Pedro Guimarães Coscarelli, Jennifer Ribeiro da Cunha, Rosane Crespo Marques, Fátima Napoleão

E-mails: marianyousa0@gmail.com, pgcoscarelli@gmail.com, jennifer.cunha@hupe.uerj.br, rosane.marques@hupe.uerj.br, fatima.napoleao@hupe.uerj.br

**Introdução:** A hemovigilância é essencial para monitorar a segurança e a qualidade no uso de hemoderivados durante procedimentos de transplante. Este estudo visa analisar o padrão de consumo de hemoderivados no Hospital Universitário Pedro Ernesto, identificando tendências e variações que podem indicar problemas.

**Objetivo:** Realizar uma análise secundária do banco de dados de uso de hemoderivados do hospital no período de 2021 e 2022, focando nos tipos de hemoderivados mais solicitados e nos setores prescritores.

**Metodologia:** Foi realizada a tabulação dos dados em planilha eletrônica, com análise estatística utilizando recursos da planilha eletrônica e o programa R.

**Resultados:** No período estudado, foram solicitadas 15.914 unidades de hemoderivados, com concentração de hemácias sendo o mais prescrito (9.174 unidades; 58%). Os principais setores prescritores foram Cirurgia Cardíaca (3.476 unidades; 22%), Cardiologia (1.841; 12%), Cirurgia Geral (1.711; 11%) e Clínica Médica (1.360; 9%). Não foram identificados padrões claros de uso ao longo do período, com picos e nadir variando entre os setores.

**Conclusões:** A análise detalhada do consumo de hemoderivados revela a importância da hemovigilância para garantir a segurança e eficácia desses produtos durante procedimentos hospitalares, especialmente em transplantes.

**Palavras-chave:** Hemovigilância, Hemoderivados, Hospital Pedro Ernesto, Consumo de sangue.

ID 873209

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):18

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## A PRODUÇÃO CIENTÍFICA VOLTADA À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Alex de Oliveira Tobi, Inez Silva de Almeida, Juliana De Souza Fernandes, Pamela Sousa Monteiro, Nathalia Vasconcelos Nudes Azevedo

E-mails: alextobi1116@gmail.com, inezalmeida2016@gmail.com, julianadesouzafernandes@hotmail.com, monteiro.ss.pamela@gmail.com, nathaliavasconcelo02@gmail.com

**Introdução:** Na atualidade, os transplantes de órgãos vêm aumentando significativamente em virtude da evolução tecnológica da doação de órgãos, que se apresenta como uma alternativa terapêutica segura e eficaz para o tratamento de diversas doenças. Transplante é um procedimento cirúrgico caracterizado pela retirada de um órgão ou tecido, de forma total ou parcial, de um indivíduo (o doador) e o implante em outro indivíduo (receptor). Geralmente, os transplantes são classificados de acordo com a origem do enxerto, como: autotransplante, alotransplante e xenotransplante. A doação de órgãos e tecidos para transplantes envolve um processo complexo, que tem como meta salvar ou melhorar o prognóstico daqueles que necessitam.

**Objetivo:** O conhecimento acerca dessa temática é restrito e a publicação de artigos e pesquisas é desenvolvida apenas pelos profissionais que atuam nessa área. A partir dessas afirmações, questionou-se: “Qual a produção científica existente acerca da doação de órgãos e tecidos?”. Objetivou-se conhecer a produção científica voltada para o transplante de órgãos e tecidos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa.

**Resultados:** Após a busca na base de dados da BVS, foram encontrados apenas 12 artigos. Destes, 2 foram excluídos, 1 por não abordar a temática e outro por estar duplicado.

**Discussão:** A doação e o transplante de órgãos e tecidos geram um impacto positivo na vida dos pacientes, representando uma nova possibilidade para a melhoria da qualidade de vida da clientela. Para que esse processo ocorra de modo adequado, existe uma gama de fatores relacionados entre si, sendo o principal destes o reconhecimento da morte encefálica e a compreensão pela equipe de saúde da legislação envolvida. Para tanto, faz-se necessário que haja o conhecimento da equipe acerca de todo esse processo.

**Conclusão:** Através deste estudo, foi possível evidenciar que, embora o Brasil seja um país com grande quantitativo de transplantes, ainda há uma lacuna no conhecimento científico, constatada pela baixa produção científica.

**Palavras-chave:** Transplante de Órgãos, Transplante de Tecidos, Saúde.

ID 875413

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):19

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

**VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE HIBRIDIZAÇÃO IN SITU CROMOGÊNICA AUTOMATIZADA PARA DETECÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS EM BIÓPSIAS DE ENXERTO RENAL FIXADAS EM FORMALINA INCLUÍDAS EM PARAFINA NA DISCIPLINA/UDA DE ANATOMIA PATOLÓGICA DA UERJ**

Autores: Juliana Vitor Rangel Ferreira, Janice Mery Chicarino de Oliveira Coelho, Lilimar da Silveira Rioja, Andréa Monte Alto Costa, Luis Cristóvão Porto

E-mails: juvitor\_biologia@hotmail.com, janice.chicarino@yahoo.com.br, lilimar.rioja@gmail.com, amacosta.uerj@gmail.com, luis.cristovaoporto@gmail.com

**Introdução:** O Citomegalovírus humano (HCMV) é um vírus DNA (B-herpesvírus) que pode causar a rejeição do enxerto renal em pacientes imunossuprimidos. O diagnóstico histológico do HCMV em amostras de tecido pode ser desafiador sem características morfológicas claras, exigindo métodos mais sensíveis como a hibridização in situ cromogênica automatizada (CISH).

**Objetivo:** Validar o protocolo de CISH automatizada para detecção de HCMV na Disciplina/UDA de Anatomia Patológica da UERJ, utilizando biópsias de enxerto renal e outros tecidos fixados em formalina e incluídos em parafina.

**Metodologia:** Foram utilizadas 10 amostras teciduais (CEP 6.811.172) em triplicata (n = 30), incluindo cortes histológicos de rim, palato, esôfago, estômago e cólon, com controle positivo e negativo. A técnica de CISH foi validada utilizando sonda oligonucleotídeos conjugados com fluoresceína HCMV Probe.

**Resultados:** Todas as amostras foram positivas para HCMV na técnica de CISH, sendo confirmadas por imuno-histoquímica (IHQ) (nove positivas e uma negativa). Os resultados demonstram alta reprodutibilidade e sensibilidade da técnica, validando seu uso para diagnóstico assistencial e pesquisa.

**Palavras-chave:** Citomegalovírus, Hibridização automatizada, Enxerto renal.

ID 875484

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):20

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PREVALÊNCIA E PADRÕES DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI NO HUPE

Autores: Clara Vitral Castelo Branco, Laura Duarte Sousa, Lucas Alcides Barizon Lamim, Leomir Gouveia de Lacerda, João Gabriel Gouvêa, Paulo Vitor Machado, Caio Marcelo Marinho de Miranda, João Pedro Lupi, Conrado Lysandro Rodrigues Gomes

E-mails: claravital22@gmail.com, lauraduar-te446@gmail.com, lucasalcides\_barizonlamim@yahoo.com.br, leog.lacerda@gmail.com, gouvea-49jg@gmail.com, paulovmachado96@gmail.com, caiomarcelom@gmail.com, joapedrolupims@gmail.com, conradolysandro@gmail.com

**Introdução:** A hipertensão arterial (HA) é uma comorbidade frequente no transplante renal (TR), afetando 50 a 80% dos receptores no 1º ano pós-TR. Está associada a maior risco cardiovascular e menor sobrevida do paciente e do enxerto. Como fator de risco modificável, seu manejo adequado é crucial para o sucesso do TR.

**Objetivo:** Analisar a prevalência de HA em pacientes transplantados estáveis, descrevendo o padrão de controle, e correlacionando com as características clínicas, demográficas e de funcionalidade do enxerto.

**Metodologia:** Estudo transversal descritivo com pacientes do ambulatório de pós-TR do HUPE. Dados demográficos, clínicos e farmacológicos foram coletados do prontuário eletrônico. Foram realizadas estatísticas descritivas e comparações entre grupos. Incluíram-se maiores de 18 anos e com TR há pelo menos 6 meses. Excluíram-se pacientes com internação recente, mudança no regime anti-hipertensivo e sem registros de medicamentos e PA. A classificação da HA seguiu o consenso brasileiro de HA.

**Resultado:** Foram analisados 114 pacientes, com prevalência de HA em 89 (78,1%). Comparado aos normotensos, os hipertensos tinham maior predominância de homens (60,7 vs. 32%,  $p<0.05$ ), maior incidência de anemia (Hb  $12.2\pm 1.9$  vs  $13.3\pm 1.2$ ,  $p<0.01$ ), maiores níveis de paratormônio ( $84.91[62.5-133.0]$  vs  $72.41[48.9-93.8]$ ,  $p<0.05$ ) e pior função do enxerto (creatinina  $1.7[1.44-2.20]$  vs  $1.32[1.15-1.71]$ ,  $p<0.01$ ; TFG:  $43.2\pm 14.9$  vs  $56.1\pm 21.4$ ,  $p<0.01$ ). A prevalência de doença coronariana e obesidade foi maior nos hipertensos (14.6% vs. 0% e 9.0% vs. 0%, respectivamente). Quanto ao uso de anti-hipertensivos, 27% usavam monoterapia, 36% duas drogas e 37.1% três ou mais drogas. Entre os 89 hipertensos, 31.4% apresentavam HA resistente, 52.8% não controlada e 15.8% controlada. Os com HA resistente apresentavam maior idade ( $57.8\pm 13.2$  vs  $47.5\pm 14.4$  vs  $51\pm 17.2$ , respectivamente,  $p<0.05$ ), maior prevalência de anemia ( $11.4\pm 1.4$  vs  $12.5\pm 2$  vs  $12.9\pm 2.3$ ,  $p<0.05$ ) e pior função do enxerto (TFG de  $37.7\pm 7.1$  vs  $43.8\pm 15.7$  vs  $52.1\pm 8.1$ ,  $p<0.05$ ). A PAS e PAD média foi de  $109\times 37$  nos controlados,  $134\times 84$  nos não-controlados e  $145\times 82$  nos resistentes ( $p<0,001$ ). Não houve outras diferenças estatísticas em relação ao tipo de transplante e imunossupressores.

**Conclusão:** Observou-se alta prevalência de HA em pacientes pós-TR estáveis, majoritariamente não controlada. A HA correlaciona-se com disfunção do enxerto e complicações como anemia, evidenciando a importância do controle da HA para o sucesso do TR.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Transplante renal, Pressão arterial, Risco cardiovascular, Terapêutica, Disfunção do enxerto.

ID 875558

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):21

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DE CUIDADOS AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Lindalva Malaquias Pereira, Joabe Costa e Silva  
E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, lindarj1975@gmail.com, costaesilva.joabe@gmail.com

**Introdução:** Os procedimentos operacionais padrão (POPs) são cruciais para garantir a qualidade e segurança nos cuidados de enfermagem, especialmente em ambientes complexos como a hemodiálise. Em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise, a padronização dos cuidados é essencial para otimizar a assistência, os resultados clínicos e a experiência do paciente.

**Objetivo:** Descrever a elaboração e implementação de POPs para cuidados ao paciente em hemodiálise, desenvolvidos por uma residente de enfermagem em nefrologia de um hospital universitário.

**Método:** No mês de abril de 2024, devido à ausência de conteúdo padronizado para atividades no setor de hemodiálise de um hospital universitário, uma residente do 2º ano de enfermagem em nefrologia elaborou POPs abrangendo cuidados diretos e indiretos ao paciente submetido à hemodiálise. Esses procedimentos incluíram: desconexão do paciente do sistema de hemodiálise, taxa de recirculação, hemodiálise externa, curativo para cateter venoso central, uso do carro de emergência, limpeza e desinfecção da máquina de hemodiálise, administração de medicamentos, hemotransfusão durante a hemodiálise, devolução do paciente com cateter, reprocessamento do sistema de hemodiálise, limpeza e conservação do ambiente de hemodiálise, controle de qualidade da água, tipos de acesso vascular e remoção de cateter venoso central. Os POPs foram revisados pela chefia de enfermagem em nefrologia e aprovados pelo Serviço de Treinamento e Avaliação em Enfermagem (STAVE) do hospital.

**Resultados:** A implementação dos POPs resultou em maior padronização e qualidade nos cuidados prestados aos pacientes em hemodiálise, contribuindo para a segurança do paciente e a eficiência operacional do serviço. Ademais, os POPs se tornaram uma ferramenta educacional valiosa para a formação contínua dos profissionais de enfermagem. Além disso, esses procedimentos serão incluídos em um livro proposto pelo STAVE para publicação, permitindo a disseminação dessas diretrizes padronizadas.

**Conclusão:** A elaboração e implementação de POPs para hemodiálise demonstraram ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados. Esta iniciativa destaca o compromisso com as melhores práticas de cuidado e o compromisso com a excelência clínica e a segurança do paciente. A publicação desses POPs em um livro pode beneficiar outros profissionais de saúde, promovendo a disseminação de melhores práticas no cuidado de enfermagem em nefrologia.

**Palavras-chave:** Procedimentos Operacionais Padrão, Hemodiálise, Enfermagem em Nefrologia

ID 875641

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):22

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA UMA PACIENTE COM TRANSPLANTE HEPÁTICO E DIABETES MELITTUS

Autores: Bruna Drumond dos Santos, Juliane Lima Silva, Andre Luiz Teixeira Moreira, Fernando Menezes de Carvalho, Yuri de Almeida Zuza, Joyce Ferreira Carvalho, Pedro Guimarães Coscarelli  
E-mails: bruna.drumond750@gmail.com, julianelima.uerj@gmail.com, andre.ltmoreira@gmail.com, fernando130457@gmail.com, yuridealmeia@gmail.com, joyce.carvalho@uerj.br, pgcoscarelli@gmail.com

**Introdução:** A adesão ao plano de tratamento é essencial para melhorar a qualidade de vida e saúde do paciente transplantado. Além dos tratamentos farmacológicos é essencial manter um estilo de vida saudável, o que inclui a prática regular de exercício físico (EF). Entretanto, o programa de EF (PEF) deve considerar as especificidades do paciente e os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados.

**Apresentação do caso:** Uma mulher de 46 anos submetida a transplante hepático devido a cirrose criptogênica, apresenta diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, complicados, com esteatose hepática, refluxo gastroesofágico e rinosinusite alérgica. Também apresenta anemia em investigação, provavelmente associado a imunossupressão. É ex-tabagista e ex-etilista. Ingressou em um PEF para melhorar a aptidão física relacionada à saúde, dois dias na semana com 1 hora de duração cada aula, no período de setembro de 2022 a novembro de 2023. O PEF continha exercícios aeróbicos, resistidos, alongamento, para aprimorar o equilíbrio e a coordenação motora, realizados em intensidade leve a moderada (FC alvo: 97-122 bpm). O ingresso no PEF foi precedido de avaliação contendo: anamnese, questionário, para identificação da dor músculo esquelético (Q-ADOM), medidas antropométricas (massa, estatura, IMC, relação cintura-quadril e as circunferências abdominal, cintura e quadril), avaliação postural (teste de Massey) e testes para avaliar a aptidão física (up and Go), sentar e levantar da cadeira, flexão unilateral do cotovelo, alcançar “atrás das costas”, equilíbrio estático, marchando no lugar, sentar e alcançar na cadeira).

**Discussão:** Após um ano participando do PEF, não houve mudança no quadro de obesidade. As circunferências abdominal e da cintura diminuíram, enquanto a do quadril aumentou. Apresentou melhora na força muscular e flexibilidade dos membros inferiores e superiores, na capacidade aeróbica e no equilíbrio estático unipodal mantendo o membro inferior esquerdo como base. Houve uma mudança no grau de postura aferido no teste de Massey, indicando aumento das curvas da coluna no plano sagital. A paciente também apresentava dificuldade para seguir a dieta recomendada, o que refletia em alterações na glicemia. Atualmente, encontra-se afastada do PEF devido a necessidade de melhorar controle glicêmico, visto que, nas últimas aulas apresentava glicemia acima de 250 mg/dL.

**Palavras-chave:** Transplante de fígado, Diabetes tipo 2, Exercício físico.

ID 875966

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):23

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## NA “SOCIEDADE DO ESPETÁCULO” O TRANSPLANTE RENAL É A ESCOLHA ... DE QUEM? EXPECTATIVA X REALIDADE: BREVE REFLEXÃO ACERCA DA EXPERIÊNCIA DO PSICÓLOGO COM PACIENTES RENAIIS “ANTES E DEPOIS” DO TRANSPLANTE

Autora: **Andréa Cinelli T. Montenegro**E-mail: **acinellim@gmail.com**

**Introdução:** A progressão da doença renal crônica (DRC) acarreta inúmeras perdas, sendo significativa a perda da imagem corporal, considerando ainda o contexto da nossa sociedade que propaga o “aparecer” perfeito. Não há cura para DRC, mas existem Terapias Renais Substitutivas (TRS), em que o transplante (Tx) é considerado o que proporciona melhor qualidade de vida se comparado à diálise. O transplante fomenta esperança de “vida nova”, mas permanece a identidade de doente renal crônico. Necessita de cuidados contínuos, como uso de medicamentos para evitar a rejeição e acompanhamento ambulatorial. Existem estudos sobre a qualidade de vida dos doentes renais crônicos, mas há carência de dados sobre a participação destes nas escolhas de seus tratamentos.

**Objetivo:** Propiciar uma discussão de como se dá a escolha pelo transplante. Além de promover uma reflexão de que as expectativas dos pacientes não correspondem à realidade, independentemente do sucesso do transplante.

**Desenvolvimento da experiência:** Desde 2003, como psicóloga da equipe multidisciplinar da Nefrologia do HUPE, participo de diversos momentos da doença/tratamento do paciente renal. No ambulatório de pré-transplante, temos observado pacientes, na faixa etária entre 18 e 80 anos, encaminhados pelas clínicas de diálise sem saber o motivo que os levou até ali. Pela legislação, a clínica deve, obrigatoriamente, apresentar a opção de inscrição na fila de espera pelo rim de doador falecido e o paciente deve formalizar sua decisão. Cabe a nós, equipe do pré-Tx, uma triagem inicial para que pacientes desejosos em transplantar sigam no processo mais informados e seguros, também sabedores da possibilidade de desistir. O transplante envolve medos e expectativas, principalmente se o paciente faz hemodiálise há algum tempo. Após o Tx, caso transcorra como esperado, a adaptação é boa. Mas se surgem intercorrências, sente-se arrependido e projeta sua frustração na equipe, culpabilizando os profissionais envolvidos.

**Conclusão:** Estudos sugerem que a escolha pela TRS deve considerar o paciente bem-informado. Quanto ao Tx, se as expectativas são altas e as dúvidas são muitas e não são direcionadas a nenhum profissional, a fantasia preenche essa lacuna. Devemos proporcionar espaços de escuta ativa, individualmente ou em grupo, para que haja uma comunicação mais efetiva entre equipe, paciente e família. Nesse percurso, que o paciente possa sair da posição de espectador do seu próprio tratamento, tornando-se responsável por suas escolhas.

**Palavras-chave:** Doente renal crônico, Transplante renal, Informação, Expectativas, Escuta ativa, Escolhas.

ID 876291

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):24

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## AValiação da Espiritualidade em Pacientes Transplantados Renais Internados no HUPE

Autores: Beatriz Carvalho Soares, Patrícia Simplício, Vasti Moura Dos Santos Silva, Daniel Meohas, Gabriel Riedel Lemos, Matheus Maia Marafoni, Ricardo Bedirian

E-mails: biacarvalhosoares@gmail.com, pattisimplicio@gmail.com, vastimoura88@gmail.com, danmeohas@gmail.com, gabrielriedellemos@gmail.com, mmarafoni@gmail.com, rbedirian@gmail.com

**Introdução:** A espiritualidade é um aspecto inerente à humanidade, cuja relação com o processo de saúde e adoecimento tem sido demonstrada na literatura. O termo “coping” (enfrentamento) religioso foi apregoado em 2000 e designa como a espiritualidade pode aliviar o processo de adoecimento. Tal conceito consolida-se por meio de evidências científicas como instrumento de minoração de estresse e melhora de desfechos em saúde.

**Objetivo:** Descrever como as crenças e redes de apoio permeiam as etapas do transplante renal em pacientes do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

**Metodologia:** Aplicação de anamneses espirituais com oito pacientes transplantados renais do HUPE, no primeiro semestre de 2024, compostas por história clínica, fontes de apoio, e na aplicação do questionário HOPE. Realizadas análises epidemiológicas e qualitativas acerca do perfil religioso, espiritual, interpessoal e médico e análise das manifestações positivas e negativas do “coping” espiritual.

**Resultados:** A etiologia da DRC foi HAS (25%), DM e HAS (25%), causas congênitas (37,5%) e indeterminada (12,5%), com faixa etária de 35,3. A Sociedade Brasileira de Nefrologia publicou em 2016 que 34% dos transplantados renais possuem Hipertensão (HAS) e 30% Diabetes (DM) como causa da Doença Renal Crônica (DRC), sendo a média etária de 50,2. O IBGE de 2022 evidencia que 50% da população é católica, 31% evangélica, 10% indeterminados e 0,3% judeus. Esta amostra é formada por 37,5% pacientes sem religião, 37,5% católicos, 12,5% evangélicos e 12,5% judeus.

De acordo com as entrevistas, a família e Deus são as principais fontes de apoio, correspondendo a 75% e 25%, respectivamente. Metade dos pacientes relata que as demais relações tornaram-se mais frágeis no processo pré e pós-transplante. Deus é citado como fonte de enfrentamento por 75% dos pacientes. Premissas da fé cristã são citadas como fontes de força, tais como fé, alegria e propósito. Dicotomicamente, sinais de “coping” negativo são percebidos em 62,5% dos pacientes, sendo o principal a culpa.

**Conclusões:** Em resumo, observamos que o perfil epidemiológico e etário da DRC da amostra caracteriza pacientes jovens e predomínio de doenças congênitas, o que reflete o nível quaternário. Tratando-se de religiosidade, foi detectado retrato religioso distinto, em virtude do tamanho da amostra. Destacam-se Deus, a fé e a família como principais meios de apoio em todo o percurso do transplante e a culpa como potencial fragilidade da espiritualidade.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Transplante, Enfrentamento, Atenção integral à saúde.

ID 876296

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):25

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## AÇÕES PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ESTRATÉGIAS DE UMA UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE

Autores: Luiz Gustavo Torres Dias da Cruz, Danielle Moreira Marques, Juliana Santos de Santana, Amanda Rangel, Natalia da Silva Carlos, Aline Medina Vilhena, Isabella Lima Da Conceição, Alessandra Sant'Anna Nunes, Natanael Silva Castor, Rogério Marques de Souza

E-mails: luiz.cruz@hupe.uerj.br, danielle.marques@hupe.uerj.br, julianasanntana@gmail.com, amandarangelfreitas@gmail.com, natthaliadasilva@hotmail.com, aline.medinav@gmail.com, isbellalima4002@gmail.com, asantnunes@gmail.com, enfermeironatanael@gmail.com, rogerio.marques@hupe.uerj.br

**Introdução:** A promoção da doação de órgãos é crucial para a saúde pública mundial, e universidades podem desempenhar um papel fundamental nesse processo. Universidades promotoras da saúde adotam uma abordagem holística e proativa para promover a saúde e o bem-estar de seus estudantes, funcionários e comunidades.

**Método:** Estudo descritivo tipo relato de experiências que apresenta os resultados das ações de promoção de doação de órgãos a partir de um jogo interativo desenvolvido pela CIHDOTT.

**Resultados:** Foram realizadas duas ações sobre doação de órgãos entre agosto e setembro de 2023 na UERJ, com 261 participantes diretos. A primeira ação (P1) teve 151 participantes, 86,75% alunos da universidade. A segunda ação (P2) contou com 51 participantes, 60,66% usuários do complexo hospitalar. A faixa etária mediana foi de 22 anos para P1 e 35 anos para P2. No gênero, as mulheres foram maioria: 62,25% em P1 e 73,70% em P2. O jogo interativo, desenvolvido na plataforma Kahoot, teve 6 perguntas sobre o processo de doação de órgãos no Brasil. O índice médio de acerto geral foi 79% (P1) e 76% (P2). O menor índice comum foi 66% (P1) e 73% (P2) para a questão sobre o modelo de consentimento para doação de órgãos, com desvio padrão de 19,2% (P1) e 25,76% (P2) e valor de  $p = 0,039$  (P1) e  $p = 0,0078$  (P2) para variação do padrão de respostas. Em P1, 58% dos participantes desconheciam o total de órgãos que podem ser doados, com desvio padrão de 18,34% e  $p = 0,354$ .

**Conclusão:** Apesar de uma parcela significativa do grupo P1 ter uma faixa etária posterior à introdução do modelo de doação consentida (1997), 37% ainda acreditam que o consentimento escrito é necessário para efetivar a doação. Esta variação não foi observada em P2. Há dúvidas sobre o impacto da doação de órgãos e a possibilidade de se doar até 8 órgãos. Iniciativas que promovam o conhecimento sobre o processo são válidas. O escopo das universidades promotoras da saúde contribui para o incremento da cultura da doação de órgãos em diversos setores sociais. Reforçar o conceito de autorização familiar e manifestação em vida do desejo de doar são pontos importantes do estudo. Este relato pode colaborar para múltiplos caminhos na promoção da cultura de doação de órgãos, tanto no ecossistema da universidade quanto na sociedade civil.

**Palavras-chave:** Obtenção de tecidos e órgãos, Doação de órgãos e tecidos, Promoção da saúde.

ID 876332

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):26

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PROPOSTA DE *BUNDLE* DE CUIDADOS ORAIS PARA PACIENTE TRANSPLANTADO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Autores: Mariana Lopes Bandeira, Guilherme Sigolo Barbosa, Mariana Marinho Arêdes, Marcello Alves Marinho, Marcelo Daniel Brito Faria, Luciana Freitas Bastos, Ricardo Fischer, Geraldo Oliveira Silva-Júnior

E-mails: marianabandeira.odonto@gmail.com, guilhermesigolo@hotmail.com, maredes@id.uff.br, marinhomarcello91@gmail.com, mdanbf@yahoo.com, lufreitasbastos@gmail.com, ricardogfischer@icloud.com, silvajuniorgo@gmail.com

**Introdução:** O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica eficaz para tratar diversas doenças e insuficiências terminais. No entanto, há uma escassez de protocolos precisos para o atendimento odontológico desses pacientes, o que demanda estratégias diferenciadas para a avaliação e cuidados pré, trans e pós-transplante.

**Objetivo:** Desenvolver uma proposta de bundle de cuidados orais com diretrizes específicas para pacientes transplantados de órgãos e tecidos.

**Metodologia:** Foi realizada uma análise qualitativa de materiais disponíveis online, utilizando descritores como “transplante”, “odontologia”, “bundle” e “cuidados orais”. Foram incluídos artigos das bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS e SCIELO, excluindo artigos em idiomas que não fossem inglês, espanhol ou português, e que não abordassem diretamente a correlação entre transplantes e manejo odontológico.

**Resultados:** O tratamento odontológico é essencial na preparação pré-transplante, removendo focos de infecção e lesões causadas por imunossupressores ou infecções oportunistas, além de realizar profilaxias. No período pós-transplante, é importante continuar o monitoramento das lesões, manutenção das condições bucais e cuidados com procedimentos invasivos, como implantes e raspagens, para evitar complicações. O planejamento do procedimento odontológico é crucial para garantir a segurança do paciente debilitado e evitar complicações que possam comprometer o sucesso do transplante, uma vez que infecções odontológicas representam um perigo significativo.

**Conclusão:** A implementação de um bundle de cuidados orais pode contribuir significativamente para o tratamento de pacientes candidatos a transplante, melhorando a eficácia do procedimento e assegurando a integração entre a saúde oral e sistêmica.

**Palavras-chave:** *Bundle*, Transplante, Odontologia, Cuidados orais.

ID 876424

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):27

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PREVALÊNCIA DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Izabela Gonçalves Mazzotti, Ana Júlia Pinto Pereira, Gisele Freire Araujo, Lara Lima Kleinsorgen Motta, Letícia Rangel Marques, Marcus Vinícius dos Santos da Silva, Matheus Wanderkoke Gonçalves, Sylvia Grande Lopes, Edison Régio de Moraes Souza, Conrado Lysandro Rodrigues Gomes

E-mails: izabelamaz@gmail.com, anajppereira@gmail.com, gf.araujo@gmail.com, laralkm99@gmail.com, leticiarmarques3@gmail.com, marcus.silva@medicina.uerj.br, matheuswanderkoke@gmail.com, sylviaग्रlopes@gmail.com, edisondacre-atinina@gmail.com, conradolysandro@gmail.com

**Introdução:** O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é uma complicação comum na doença renal crônica (DRC), caracterizada por hiperplasia das paratireoides, aumento do paratormônio (PTH), distúrbios ósseo-minerais e complicações vasculares. HPTS é comum durante a diálise e pode persistir após o transplante renal (Tx). Há escassez de dados sobre sua prevalência no nosso meio.

**Objetivo:** Esclarecer a prevalência do HPTS pós-Tx e investigar variáveis clínicas que influenciam a sua persistência.

**Metodologia:** Estudo transversal no ambulatório pós-Tx de um hospital universitário. Pacientes com mais de 18 anos e transplantados há mais de 6 meses foram incluídos. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram analisados. O HPTS foi definido por valor de PTH acima de 65 pg/dL.

**Resultados:** Após exclusões, 128 pacientes foram analisados. A idade mediana foi de 52 anos, com maioria masculina (52,3%) e de raça branca (40,6%). Doenças de base incluíam glomerulonefrites crônicas (32,0%), hipertensão arterial (9,4%) e diabetes mellitus (6,2%). 53,9% receberam órgãos de doadores falecidos. Os principais imunossupressores foram tacrolimo (61,4%), micofenolato mofetil (33,1%) e prednisona (100%). HPTS estava presente em 69,5% dos pacientes. Não houve diferença entre os dados clínicos, níveis de cálcio, fósforo e vitamina D entre os grupos. Três pacientes com PTH > 300 estavam em uso de cinacalcet. Pacientes com HPTS apresentaram menor taxa de filtração glomerular (TFG) comparado a pacientes sem HPTS (42,27 vs. 48,78 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, p<0.001). A prevalência de DRC 4 e 5 foi maior em pacientes com HPTS (22,5% e 3,4%) do que em pacientes sem a condição (0%) (p=0.015). O tempo de diálise pré-Tx foi maior em pacientes com HPTS: 17,2% tiveram menos de um ano de diálise, 58,6% entre um e cinco anos, e 24,1% mais de cinco anos, comparado a 66,7%, 16,7% e 16,7% respectivamente, nos sem HPTS (p<0.05). O Tx preemptivo foi menos comum em pacientes com HPTS (3,4%) comparado aos sem HPTS (17,9%) (p=0.013).

**Conclusão:** A prevalência de HPTS foi elevada. Fatores demográficos e doença de base não influenciaram sua ocorrência. Pacientes com HPTS apresentavam maior disfunção crônica do enxerto e estágios mais avançados de DRC. Tempo de diálise pré-Tx foi maior nos pacientes com HPTS, e Tx preemptivo mostrou menor prevalência de HPTS. Monitorar TFG e tempo de diálise pré-Tx é essencial para manejar HPTS em pacientes transplantados, orientando escolhas terapêuticas eficazes.

**Palavras-chave:** Transplante renal, Hiperparatireoidismo secundário, Prevalência.

ID 876498

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):28

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN, COM DESFECHO CLÍNICO PARA TRANSPLANTE, ACOMPANHADO EM AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – RELATO DE CASO

Autores: Mateus Amado Peralta Boechat Alt e Araújo, Thalia Almeida Ds Silva, Carlos Alexandre dos Santos Augusto, Anna Paula Baumblatt, Raquel Boy  
E-mails: mateusboechat04@gmail.com, thalia988@gmail.com, carthur\_10@hotmail.com, annapbaumblatt@gmail.com, raquelboy1@gmail.com

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD), manifesta-se como condição complexa de saúde, coexistindo com comorbidades clínicas. Dentre as anomalias do trato urinário associadas, a mais frequente é a Válvula de uretra posterior (VUP). O objetivo deste estudo é relatar, trazer para discussão clínica, o desfecho atípico de um lactente com SD e VUP.

**Apresentação:** Lactente com SD, 20 meses, masculino, diagnóstico de VUP, pré-natal por ultrassonografia: cistos corticais, hidronefrose bilateral e polidrâmnio, sugerindo patologia obstrutiva do trato urinário. Ao nascimento, internação em unidade de terapia intensiva por 2 meses, devido 2 episódios de Infecção do trato urinário (ITU) tratados com antibiótico venoso. Nesta ocasião, realizou procedimento cirúrgico endoscópico de fulguração com reestabelecimento da permeabilidade do conduto uretral. Aos 6 meses, reinternou por sepse de foco urinário associado a pneumonia, permanecendo por 3 meses, utilizando múltiplos antibióticos. Alta com quimioprofilaxia para ITU. Com 1 ano e 6 meses, reinternação por insuficiência renal aguda e urgência dialítica. Evoluiu com doença renal crônica, bexiga disfuncional e dependência de terapia renal substitutiva de forma definitiva, com indicação de transplante renal.

**Discussão:** VUP é causa frequente de obstrução do trato urinário em crianças. Apresenta grande variabilidade clínica que define seu prognóstico. Formas mais graves, evoluem com refluxo vesico ureteral e hidronefrose ainda intraútero. Outras, manifestam-se por ITU de repetição, disfunção miccional e são diagnosticadas tardiamente na infância quando se investiga sintomatologia adjacente. Evolução com disfunção vesical é comum e associada à incontinência urinária, podendo ser progressiva, e evoluir com insuficiência renal crônica, e dependência de diálise. Na SD, a hipotonia global da musculatura, associada a deficiência intelectual, retardam desfralde, contribuem para bexiga mais complacente e disfuncional perpetuando a doença renal. Acredita-se que a desregulação imunológica possa também contribuir para o agravamento dos quadros infecciosos associados. A VUP constitui-se causa significativa de morbidade e dano renal contínuo em crianças com SD. O prognóstico relaciona-se ao diagnóstico precoce, e evolução da abordagem cirúrgica, acompanhamento multiprofissional para prevenção de processos infecciosos de repetição, maximizando e preservando a função renal e vesical, minimizando a morbimortalidade e melhorando o prognóstico.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down, Válvula de uretra posterior, Transplante renal.

ID 876530

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):29

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## AVALIAÇÃO DE ANTICORPOS HLA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO E NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores: Hanna Condelo, Ana Carolina Bastos de Lima, Uiara Abreu da Cruz, Denise Segenreich Glasberg, Lucas Boechat Caparelli, Luís Cristóvão Porto

E-mails: hannasilvacondelo@gmail.com, acarolbst@gmail.com, uiara25.abreu@gmail.com, denisesegen@gmail.com, luccaparelli@gmail.com, luis.cristovaoporto@gmail.com

**Introdução:** Pacientes que expressam anticorpos alogênicos específicos para HLA são descritos como sensibilizados, podendo ocorrer após a gravidez, transfusão de sangue ou transplante. A sensibilização pré-transplante diminui o número de doadores compatíveis, aumentando o tempo de espera para o transplante. Pacientes não sensibilizados às moléculas HLA podem desenvolver anticorpos específicos do doador (DSAs) após o transplante. O risco desses eventos é proporcional ao número de antígenos do doador incompatíveis com o receptor. A detecção de anticorpos anti-HLA é realizada através do teste Reatividade de Anticorpos contra Painel HLA (PRA).

**Objetivo:** Identificar a presença de anticorpos HLA em uma coorte de pacientes transplantados renais em qualquer momento pós transplante que se apresentaram com sinais e sintomas compatíveis no período de maio de 2023 até maio de 2024 no Hospital Federal de Bonsucesso e no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

**Metodologia:** A detecção de anticorpos HLA foi realizada através do soro ou plasma das amostras dos pacientes seguida do uso dos kits Labscreen Mixed, Single Classe 1 e 2 por citometria de fluxo.

**Resultados:** Dentre os 660 exames realizados no período do estudo, 70% dos pacientes são do Hospital Federal de Bonsucesso e 30% do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Das análises realizadas, 48% dos resultados obtidos foram negativos (316) e 52% foram positivos (344). Dentre as amostras que apresentaram resultados positivos, 29% (185) são positivas para anticorpos de classe 1 e 2, 11% (76) sendo positivas somente para classe 1 e 12% (83) sendo positivas somente para classe 2. Também foi observado em 90 amostras a tipagem HLA dos doadores, 21% não possuem compatibilidade nos alelos HLA A e B, 20% possuem compatibilidade em um alelo HLA A e B. Para a classe 2 foi observado que 10% não possuem compatibilidade no alelo DRB1 e 10% possuem um alelo compatível em HLA A, B e DRB1. Ao avaliarmos os resultados obtidos correlacionando o tempo de transplante, observamos que em 14 pacientes no primeiro ano do transplante tendem a apresentar um PRA positivo (12) com presença de anticorpos específicos contra o doador (7).

**Conclusão:** Nosso estudo demonstra a importância do acompanhamento dos anticorpos HLA em pacientes pós transplantados para evitar danos que alterem a funcionalidade do enxerto e até mesmo a perda do mesmo.

**Palavras-chave:** Anticorpos HLA, Reatividade de anticorpos contra painel HLA, Transplante.

ID 876584

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):30

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## INTEGRALIDADE E TRANSDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO AO ADOLESCENTE COM DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO E DOENÇA RENAL AVANÇADA – A EXPERIÊNCIA DO HUPE/UERJ

Autores: Simone Muniz De Souza, Edson Salvador, Iara Chaves Ribeiro, Isabela Costa Peixoto, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, Ana Cláudia Moreira Monteiro, Neidy Márcia de Souza Silva, Gilvanda Lessa dos Santos

E-mails: blissici@gmail.com, dredsonsalvador@gmail.com, iarachavesr@gmail.com, isabelacpeixoto@gmail.com, alinefontesantarosa@gmail.com, anacburguesa@gmail.com, neidysilva22@gmail.com, gilvanda.santos@hupe.uerj.br

**Introdução:** A disfunção neurogênica do trato urinário inferior pode cursar com morbidades diversas como a incontinência e infecção urinárias, infecções de repetição e doença renal terminal, resultando em múltiplas internações hospitalares e danos ao desenvolvimento psicossocial da criança ou adolescente. O cateterismo vesical intermitente limpo (CIL) é uma das principais ferramentas no tratamento desse distúrbio. A adesão ao tratamento é fundamental na linha de cuidado e deve ser exercida de maneira transdisciplinar, com foco na integralidade e redução da morbidade.

**Objetivo:** Relatar a experiência no cuidado a uma adolescente portadora de bexiga neurogênica com doença renal avançada.

**Desenvolvimento:** Adolescente de 13 anos, sexo feminino, com quadro de doença renal crônica terminal, portadora de bexiga neurogênica consequente à mielomeningocele corrigida ao nascer, incontinência urinária e fecal. Nunca foi tratada para disfunção miccional, teve vários episódios de infecção urinária desde o nascimento e nunca desfraldou. Declarou que sofria “bullying” na escola devido ao uso de fraldas, e com pensamentos suicidas ultimamente. Mãe sem renda, relação familiar conturbada e sem adesão aos cuidados. A abordagem médica inicial se deu no tratamento dos distúrbios metabólicos, confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise, cirurgia de ampliação vesical e introdução do CIL. A equipe multiprofissional composta por médicos pediatras, urologista, nefrologista, enfermeiros, assistente social e psicólogo, reuniam-se rotineiramente para avaliação de condutas. A transdisciplinaridade agrega à proposta de assistência voltada ao autocuidado, centrado na família e promoção de rede de apoio para proteção da adolescente e sua saúde. Realizou-se treinamento para o CIL, visita em domicílio, à Clínica da Família e à escola, estabelecendo uma forte e competente rede de apoio que forneceu subsídios para o cuidado extra-hospitalar adequado. A escola fez as adequações sugeridas possibilitando que a adolescente retornasse às aulas, sentindo-se segura e acolhida. Permanece em acompanhamento multiprofissional, com adesão ao tratamento, boa evolução no aspecto clínico, psíquico e social, em preparo para transplante renal.

**Conclusão:** O cuidado integral, transdisciplinar, com interação linear não hierárquica entre profissionais, permite o estabelecimento de estratégias integrais, proporcionando a adesão ao tratamento e, consequentemente, a melhora da qualidade e perspectiva de vida.

**Palavras-chave:** Adolescente; Equipe multiprofissional; Bexiga urinária neurogênica; Educação interprofissional; Insuficiência renal.

ID 876600

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):31

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PREVALÊNCIA DE ANEMIA E ASSOCIAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NO HUPE

Autores: João Gabriel Gouvêa, Juliana Menezes Teixeira Da Silva, Karen Ramos Couto, João Mario Pereira da Silva, Marcela dos Santos Nunes, Laura Celestino de Oliveira, Alessandro Luiz Bassim Braga, Samara Cristina da Silva Cabral, Conrado Lysandro Rodrigues Gomes

E-mails: [gouvea49jg@gmail.com](mailto:gouvea49jg@gmail.com), [mtjuliana18@gmail.com](mailto:mtjuliana18@gmail.com), [karenramosc19@gmail.com](mailto:karenramosc19@gmail.com), [jmjoamario68@gmail.com](mailto:jmjoamario68@gmail.com), [marcelanunes5@gmail.com](mailto:marcelanunes5@gmail.com), [laura.d.celestino@gmail.com](mailto:laura.d.celestino@gmail.com), [alessandroluiz2003@hotmail.com](mailto:alessandroluiz2003@hotmail.com), [cabral.samaracriss@gmail.com](mailto:cabral.samaracriss@gmail.com), [conradolysandro@gmail.com](mailto:conradolysandro@gmail.com)

**Introdução:** A anemia após o transplante renal (ATR) é comum, com prevalência em torno de 40%. É influenciada por função reduzida do enxerto, deficiência de ferro, medicamentos imunossupressores e infecções. ATR está associada a maiores taxas de mortalidade e falência do enxerto renal.

**Objetivos:** Estudar a prevalência de ATR em pacientes estáveis, descrevendo associações clínicas, demográficas e o padrão do metabolismo do ferro.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de pacientes TR em acompanhamento no HUPE. Dados demográficos, clínicos e detalhes do transplante foram coletados. Incluíram-se maiores de 18 anos, com TR há pelo menos 6 meses e função estável do enxerto. Pacientes com internação recente e necessidade de hemotransfusão foram excluídos. Anemia foi definida como Hb < 12g/dL em mulheres e < 13g/dL em homens, sendo estratificada em leve (AL) (Hb  $\geq$  10g/dL) e moderada-grave (AMG) (Hb < 10g/dL).

**Resultados:** Entre 125 pacientes, a prevalência de anemia foi de 52%. Não houve diferença na idade, sexo, raça e características do transplante entre pacientes com e sem anemia. Pacientes com anemia apresentaram maior prevalência de diabetes mellitus (30,8% vs 13,3%,  $p < 0,05$ ), hipertensão arterial (87,7% vs 63,3%,  $p < 0,05$ ) e tabagismo (9,2% vs 0%,  $p < 0,05$ ). Níveis de ferritina foram maiores nos pacientes com anemia (312mg/dL vs 194mg/dL), sem diferenças no ferro sérico, transferrina e saturação da transferrina. A disfunção crônica do enxerto foi mais prevalente nos pacientes com ATR (creatinina: 2,29 vs 1,57,  $p < 0,001$ ; TGF $\alpha$ : 37,08 vs 53,36,  $p < 0,001$ ). 7,7% dos pacientes com ATR estavam em uso de eritropoetina humana. Estratificando pela gravidade, 54 pacientes apresentaram AL (43,2%) e 11 AMG (8,8%). A disfunção do enxerto aumentou com a gravidade da anemia (Cr: 3,09 vs 2,13 vs 1,57; TGF $\alpha$ : 29,25 vs 38,67 vs 52,36,  $p < 0,001$ ). Pacientes com AMG apresentaram menores níveis de transferrina (144,21 vs 184,95 vs 193,23,  $p < 0,05$ ) e de ferro (63,20 vs 78,79 vs 85,91,  $p < 0,05$ ). Indicadores do metabolismo mineral-ósseo (cálcio, fósforo, PTH) mostraram-se mais alterados em AMG.

**Conclusão:** A prevalência de ATR foi significativa, sendo associada a comorbidades como hipertensão, tabagismo e diabetes, e principalmente, disfunção crônica do enxerto renal. A prevalência de ferropenia não foi elevada, havendo sinais de alterações funcionais no metabolismo do ferro. Destaca-se a importância do acompanhamento hematológico cuidadoso, considerando as complicações potenciais da ATR nessa população.

**Palavras-chave:** Anemia, Postransplante renal, Ambulatório de transplante, Nefrologia, Hematologia, Perfil do ferro.

ID 876674

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):32

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes:

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA NA PRODUÇÃO DE UMA CAMPANHA DE CADASTRO DE NOVOS DOADORES PARA O TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH)

Autores: Yasmin Da Silva Torres, Sarah Fariña Alheiros, Larissa Silva Wermelinger, Fernanda Rodrigues da Costa Pimenta de Moraes, Vitória Moreira Mota, Marina Oliveira Rodrigues, Ariadna Ribeiro Zambelli, Allan do Nascimento Cruz, Cesar Ricardo Pereira de Souza, Maria Helena Ornellas  
E-mails: yasmin.torres.med@gmail.com, srhfari-na@gmail.com, lyswermelinger@live.com, moraes-fernandap26@gmail.com, vitoriamota0101@gmail.com, dr.marinarodrigues@gmail.com, 2018ariad-na@gmail.com, allanmed2027@gmail.com, ceripe-so@gmail.com, mariahelenaornellas@gmail.com

**Introdução:** Segundo o Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), o transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) pode auxiliar no tratamento de cerca de oitenta doenças. Porém, é cercado por mitos e tabus, que dificultam a adesão de potenciais doadores. Logo, o incentivo ao cadastro de novos doadores é essencial para popularizar o transplante alogênico de medula óssea.

**Objetivo:** Relatar a experiência da Liga de Oncologia (LiOnco) da UERJ na produção de uma campanha de cadastro de novos doadores de células-tronco hematopoéticas.

**Desenvolvimento da experiência:** Visto a necessidade de uma busca de doadores, a LiOnco elaborou uma campanha para divulgar o TCTH e estimular o autocadastro no REDOME. Fez-se um forms para os membros, intitulado “Questionário de Conhecimento sobre Doação de Medula Óssea”, para suscitar dúvidas e explorar ideias de senso comum. Utilizou-se as informações coletadas para criar o material informativo. Escolheu-se os dias 5 e 6 de junho de 2024 para a realização do “Dia D de cadastro de doadores de medula óssea”, visando a captação ativa de doadores. Ela ocorreu no corredor cultural do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), das 9h às 16h, com equipes formadas por membros da liga e com a colaboração do Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação. Fez-se previamente postagens nas redes sociais com o chamado para o “Dia D”, sobre os tipos de TCTH e vídeos sensibilizadores de transplantados. Além disso, fez-se a divulgação oral nas salas de aula do curso de Medicina da UERJ. A taxa de adesão à campanha foi significativa, com 138 novos cadastros.

**Conclusões:** A realização da campanha pela LiOnco demonstrou o potencial transformador que as ligas acadêmicas podem exercer ao se engajarem em ações voltadas para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade. Essa experiência complementa a formação acadêmica, preparando os futuros profissionais de saúde para atuarem de maneira mais consciente e comprometida com as necessidades da população.

**Palavras-chave:** Transplante; Campanha; Liga Acadêmica.

ID876702

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):33

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ANÁLISE DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Anna Loise da Cruz Gonçalves, Isabelle De Oliveira Macedo, Gabriel Santos Cardoso, Laís de Souza Rodrigues, Amanda Oliveira Da Costa Moreira, Christian Taylon de Carvalho Paiva, Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues

E-mails: [anna.loise@hotmail.com](mailto:anna.loise@hotmail.com), [isabellemacedo81@gmail.com](mailto:isabellemacedo81@gmail.com), [santosc Cardoso.gabriel@yahoo.com](mailto:santosc Cardoso.gabriel@yahoo.com), [laissrodrigues205@hotmail.com](mailto:laissrodrigues205@hotmail.com), [amandaocmoreira@gmail.com](mailto:amandaocmoreira@gmail.com), [christian.taylon@gmail.com](mailto:christian.taylon@gmail.com), [mariasouza@cardiol.br](mailto:mariasouza@cardiol.br)

**Introdução:** O Brasil é referência mundial por seu sistema de transplantes de órgãos e tecidos gerenciado pela saúde pública, colocando o país em segundo lugar nessa área, com mais de 90% financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No estado do Rio de Janeiro, o número de transplantes de órgãos tem aumentado a cada ano, e por meio de estatísticas, foi observado que o coração é o terceiro órgão mais transplantado. Sendo assim, é necessária uma melhor investigação, justificando a execução do presente estudo.

**Objetivo:** Analisar o número de transplantes cardíacos, comparando os períodos pré e pós-pandêmicos da COVID-19 no Rio de Janeiro, tendo em vista o número de óbitos e o valor total.

**Metodologia:** Estudo observacional utilizando dados disponíveis na base de dados do DATASUS por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). O período estudado foi janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Na análise, foram empregadas técnicas de estatística descritiva, incluindo o cálculo da média e do desvio padrão (DP).

**Resultados:** Foram analisados 110 transplantes de coração no estado do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2023. Evidenciando uma média de 18,33 transplantes/ano ( $DP = \pm 5,61$ ), sendo a taxa mínima em 2018 (11), e a maior em 2022 (23), caracterizando aumento percentual de 136%. Ademais, contextualizando o período pandêmico, 2021-2022, houve aumento de 50% em 2021 e 62,5% em 2022. O número de óbitos também aumentou essa tendência, com os maiores registros em 2021 e 2022, com 9 e 11 óbitos, respectivamente. Porém, para o ano subsequente (2023), registrou redução percentual de 38,46% nos transplantes cardíacos. O comportamento dos investimentos em serviços hospitalares esteve alinhado com o volume de procedimentos, apresentando seu pico em 2022 (R\$ 1.030.556,59) e seu valor mais baixo em 2018 (R\$ 398.312,62), totalizando R\$ 4.373.018,27 ao longo do período.

**Conclusão:** Em suma, apesar do declínio acentuado em 2023, o aumento nos transplantes cardíacos durante a pandemia sugere que fatores como a alocação de recursos e a maior disponibilidade de órgãos doados podem ter influenciado esse crescimento. O estudo sugere uma conexão entre a pandemia e o aumento dos procedimentos, ressaltando a necessidade de investigar essas correlações e planejar para o impacto econômico a longo prazo, garantindo o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

**Palavras-chave:** Transplante de Coração; Epidemiologia; Saúde Pública.

ID 876706

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):34

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## IMPLANTAÇÃO DO NOVO PERFIL RETICULOCITÁRIO - IRF (FRAÇÃO DE RETICULÓCITOS IMATUROS), RET-HE (QUANTIDADE DE HEMOGLOBINA NOS RETICULÓCITOS) E CONTAGEM DE RETICULÓCITOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores: Caroline Maciel da Silva Marendaz Souza, Silvana Machareth Santiago, Renata Vieira Lima Pinto, Robson de Souza Leão

E-mails: carol.msmsm@gmail.com, silvana.santiago@hupe.uerj.br, renatavieira1982@gmail.com, rdsleao@gmail.com

**Introdução:** Os reticulócitos são precursores eritróides imaturos que possuem capacidade de sintetizar entre 20 e 30% da hemoglobina de uma hemácia. Sua contagem, quando feita de forma automatizada, possibilita a obtenção dos seguintes parâmetros: reticulócitos em valor relativo (RET%) e absoluto (RET#), Ret-He que avalia a quantidade de hemoglobina nos reticulócitos em pacientes anêmicos e a fração de reticulócitos imaturos (IRF) que avalia quantidade de reticulócitos mais jovens. Esses novos parâmetros são excelentes marcadores de avaliação medular que poderão auxiliar no monitoramento da eritropoiese em algumas condições clínicas tais como: pós-transplante de medula óssea, tratamentos quimioterápicos e anemia aplástica.

**Objetivo:** Determinar valores de referência para os novos parâmetros reticulocitários.

**Métodos:** O estudo foi aprovado sob o parecer número 5.504.684. Foram utilizadas 138 amostras provenientes de 230 doadores hígidos voluntários do Banco de sangue do Hospital Pedro Ernesto com idade entre 18 e 66 anos (52 homens e 86 mulheres). As análises foram realizadas no laboratório de hematologia do referido hospital e os resultados foram obtidos por meio do equipamento BC-6200 (Mindray). Este contador hematológico utiliza a metodologia óptica com fluorescência para contagem de reticulócitos. A análise estatística foi realizada no Excel e no programa GraphPad Prism (versão 8.0.2.). O valor de referência foi obtido pelo método dos percentis.

**Resultados:** RET% de 0,9 até 2,1 para homens e de 0,9 até 2,6 para mulheres; RET# de 47.420 até 102.400 para homens e de 40.810 até 116.900 para mulheres; Ret-He de 25,9 até 29,2 para homens e de 26,0 até 29,4 para mulheres; IRF de 3,9 até 16,2 para homens e de 4,0 até 15,7 para mulheres. Os valores encontrados para Ret%, RET# e IRF foram próximos de estudos realizados por Daniela Augusto, et al. 2024. O Ret-He foi o único parâmetro que os resultados divergiram dos estudos anteriores, sendo necessário mais estudos desse parâmetro na nossa população.

**Conclusão:** Foi possível criar valores de referência para o novo perfil reticulocitário com os parâmetros RET%, RET# e IRF e este poderá ser utilizado para monitorar a resposta ao tratamento de alguns tipos de anemias, regeneração da medula óssea após quimioterapia ou transplante de células progenitoras.

**Palavras-chave:** Parâmetros reticulocitários, Valor de referência, Fração de reticulócitos imaturos, Hemoglobina reticulocitária, Contagem de reticulócitos.

ID 876718

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):35

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## O USO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE APLICATIVO PARA TRANSPLANTADOS RENAIIS EM PEDIATRIA

Autores: Andrea Cristiane Pinheiro Pereira, Sílvia Ferreira Nunes, Silvestre Savino Neto  
E-mails: andrea.p.pereira@uol.com.br, silvnunes@yahoo.com.br, savino@ufpa.br

**Introdução:** Novos avanços têm oportunizado a elaboração de espaços educacionais que acarretam modificação na capacitação dos profissionais e resultam no comportamento, conhecimento e usos dessas tecnologias em seu trabalho (Aquino, et. al., 2022).

**Objetivo:** Construir e validar tecnologia educativa - tipo aplicativo para Android -, para ofertar aos usuários dos serviços de saúde, especificamente relacionado ao transplantado renal pediátrico, como estratégia para melhorar a adesão do paciente à terapia medicamentosa.

**Metodologia:** Estudo em andamento, do tipo metodológico, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. O local é na Unidade de Transplantes Renal Pediátrico da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Tem como participantes os usuários – na figura de responsáveis/cuidadores pelas crianças transplantadas e especialistas – na figura dos profissionais de saúde que contribuirão com a adequação final do instrumento, que atuarão como juízes na etapa de “validação de conteúdo”. Foi construído um questionário – com aplicação da escala LIKERT (Dalmoro, Vieira, 2013), aplicado em forma de entrevista, a partir desses já foi criada a versão inicial do aplicativo. Um comitê de juízes em conjunto com a utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC será considerado como ADEQUADO quando as respostas apresentarem concordância igual ou superior a 80% ou 0,80. Os dados a serem obtidos da validação serão organizados em planilha do Microsoft Office Excel 2012 e a apresentação dos resultados se dará por meio de síntese narrativa.

**Resultados preliminares:** Produto: APLICATIVO PARA ANDROID. Entitulado: “Minha Saúde Renal”. Contribuições do produto: Versão digitalizada, acesso on-line e off-line. Compartilhamento do material permitido.

**Conclusões:** A partir da avaliação dos especialistas, elegidos neste estudo, a presente pesquisa colaborará com o processo da assistência em saúde com os pacientes transplantados renais, possibilitando a melhoria das orientações e acompanhamento aos pacientes, favorecendo uma melhor adaptação ao tratamento, conseqüentemente, uma melhoria da sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transplante de rim, Imunossupressores, Pediatria.

ID 876831

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):36

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

**TRANSPLANTES RENAIIS: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES REALIZADAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2022**

Autor: Rodrigo Paulino Magalhães Silva

E-mail: rodrigo.silva@medicina.uerj.br

**Introdução:** O Brasil é o terceiro maior transplantador de rim do mundo, com 4.828 procedimentos registrados no último ano. Aproximadamente 70% dos transplantes de órgãos no país são de rim, com 90% deles financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que 850 milhões de pessoas no mundo sofram de doenças renais, sendo mais de dez milhões no Brasil. Em 2021, o Governo Federal investiu R\$ 3,2 bilhões em tratamentos relacionados a doenças renais.

**Objetivo:** Este estudo visa analisar e comparar os dados disponíveis no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) sobre os transplantes renais realizados no estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2022.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo ecológico, quantitativo, descritivo e de caráter temporal. A partir das bases de dados do SIH-SUS e do SNT, foram avaliadas internações hospitalares com realização dos procedimentos de transplante renal por doador falecido e por doador vivo no estado do Rio de Janeiro entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022. As variáveis analisadas incluíram o número de procedimentos e óbitos, custos de internações e taxa de mortalidade.

**Resultados:** Entre 2017 e 2022, foram realizados 2.641 transplantes renais no estado do Rio de Janeiro, segundo o SNT. No sistema público de saúde, foram notificados 1.961 transplantes renais no período. O tempo médio de permanência hospitalar foi de aproximadamente 15 dias, com a taxa de mortalidade variando entre 2% e 4% ao longo dos cinco anos analisados. O valor médio de internação repassado pelo SUS às instituições de saúde foi de R\$ 38.273,11. Durante o período, houve um aumento de 22,71% no total de transplantes renais, com uma diminuição de 49% nos transplantes com doadores vivos e um aumento de 29% nos transplantes com doadores falecidos.

**Conclusões:** Os dados indicam que o estado do Rio de Janeiro desempenha um papel significativo no contexto nacional dos transplantes renais, com uma taxa de mortalidade relativamente baixa e custos substanciais envolvidos. A análise temporal dos dados do SIH-SUS e SNT proporciona uma visão abrangente sobre os padrões e custos dos transplantes renais na região, destacando a importância do financiamento público para a realização desses procedimentos essenciais.

**Palavra-chave:** Transplante renal.

ID 876843

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):37

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## TRANSPLANTES RENAIIS: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES REALIZADAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2022

Autores: Rodrigo Paulino Magalhães Silva, Jade Andrade Alves, Danielle de Souza Mariosa, Felipe Viana Santanna

E-mail: rodrigo.silva@medicina.uerj.br, jah\_97@hotmail.com, danielle.mariosa@medicina.uerj.br

**Introdução:** O Brasil é o terceiro maior transplantador de rim do mundo, com 4.828 procedimentos registrados no último ano. Aproximadamente 70% dos transplantes de órgãos no país são de rim, com 90% deles financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que 850 milhões de pessoas no mundo sofram de doenças renais, sendo mais de dez milhões no Brasil. Em 2021, o Governo Federal investiu R\$ 3,2 bilhões em tratamentos relacionados a doenças renais.

**Objetivo:** Este estudo visa analisar e comparar os dados disponíveis no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) sobre os transplantes renais realizados no estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2022.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo ecológico, quantitativo, descritivo e de caráter temporal. A partir das bases de dados do SIH-SUS e do SNT, foram avaliadas internações hospitalares com realização dos procedimentos de transplante renal por doador falecido e por doador vivo no estado do Rio de Janeiro entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022. As variáveis analisadas incluíram o número de procedimentos e óbitos, custos de internações e taxa de mortalidade.

**Resultados:** Entre 2017 e 2022, foram realizados 2.641 transplantes renais no estado do Rio de Janeiro, segundo o SNT. No sistema público de saúde, foram notificados 1.961 transplantes renais no período. O tempo médio de permanência hospitalar foi de aproximadamente 15 dias, com a taxa de mortalidade variando entre 2% e 4% ao longo dos cinco anos analisados. O valor médio de internação repassado pelo SUS às instituições de saúde foi de R\$ 38.273,11. Durante o período, houve um aumento de 22,71% no total de transplantes renais, com uma diminuição de 49% nos transplantes com doadores vivos e um aumento de 29% nos transplantes com doadores falecidos.

**Conclusões:** Os dados indicam que o estado do Rio de Janeiro desempenha um papel significativo no contexto nacional dos transplantes renais, com uma taxa de mortalidade relativamente baixa e custos substanciais envolvidos. A análise temporal dos dados do SIH-SUS e SNT proporciona uma visão abrangente sobre os padrões e custos dos transplantes renais na região, destacando a importância do financiamento público para a realização desses procedimentos essenciais. O aumento dos transplantes renais, especialmente com doadores falecidos, reflete mudanças nas práticas e políticas de saúde pública no estado.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Transplante renal; SUS.

ID 876831

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):38

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTOS GERENCIAIS BASEADOS NO PARECER NORMATIVO 001/2024 DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL E ANÁLISE DE ABSENTEÍSMO NO SETOR DE NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Ninive Pita, Geruza Amélia da Silva Reis, Sérgio Roberto Martins de Souza, Priscila dos Anjos Fonseca, Dr. Ronilson Gonçalves Rocha

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, ninive-pitagomes@gmail.com, geruzasreis@gmail.com, Sergio roberto.enf@gmail.com, priscila.fonseca@hupe.uerj.br, ronilson.uerj@gmail.com

**Introdução:** Trata-se de um relato de experiência sobre atividades desenvolvidas na Coordenação de Enfermagem do Setor de Nefrologia, considerando-se a necessidade de gerenciamento dos seus recursos humanos. A condução das ações envolveu uma residente de enfermagem em nefrologia, responsável pela elaboração dos instrumentos (planilhas eletrônicas), a partir dos quais se realizou treinamentos e capacitação de membros da coordenação do Programa de Residência de Enfermagem em Nefrologia, objetivando sua correta utilização.

**Objetivo:** Descrever a elaboração e aplicabilidade de instrumentos gerenciais, especialmente aqueles relacionados à gestão de recursos humanos, baseado no Parecer Normativo 001/2024 do Conselho Federal de Enfermagem, para facilitar o gerenciamento dos profissionais do Setor de Nefrologia.

**Desenvolvimento da Experiência:** No mês de abril de 2024 foram desenvolvidos os instrumentos gerenciais que fundamentam esse estudo. Após a aprovação das lideranças responsáveis pelo serviço, foram iniciados treinamentos e capacitação junto à Coordenação do Setor de Nefrologia para implementação dos instrumentos. Foram criadas planilhas personalizadas através do software Microsoft® Excel para coleta e análise de dados relacionados às equipes de enfermagem da Nefrologia. Os resultados revelaram que a utilização das planilhas melhorou a compreensão da gerência sobre a realização do dimensionamento de pessoal, permitindo uma alocação mais apropriada para melhor eficiência dos recursos humanos conforme a demanda de cada turno do serviço. Os gráficos gerados a partir das planilhas forneceram insights valiosos sobre a distribuição da carga de trabalho, identificando-se áreas com necessidade de ajustes no dimensionamento de pessoal. Adicionalmente, a análise da taxa de absenteísmo possibilitou a identificação de padrões e tendências, viabilizando a implementação de estratégias preventivas para uma gestão de pessoal mais eficaz, incluindo-se a redução e prevenção de faltas.

**Conclusões:** A criação e implementação de planilhas para a gestão de profissionais mostraram-se estratégicas e eficazes, contribuindo para um melhor dimensionamento de pessoal e o monitoramento do absenteísmo. Constatou-se que esta metodologia proporciona o uso de ferramentas que são acessíveis e de baixo custo para a instituição e seus gestores, contribuindo para a otimização dos recursos humanos e a melhoria contínua da qualidade do atendimento aos pacientes.

**Palavras-chave:** Gestão de pessoas, Ferramentas de gestão, Nefrologia, Dimensionamento de pessoal, Absenteísmo.

ID 864462

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):39

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ANÁLISE DO PAINEL DE TRANSPLANTES NO RIO DE JANEIRO NOS TRÊS PRIMEIROS SEMESTRES DE 2023

Autores: Maria Luiza Marcondes Carvalho, Priscilla Cristina Lopes Ferreira, Lohrane Menezes da Silva, Fabio Augusto d Alegria Tuza, Glauco Macedo de Lucena, Juliana Rosa Vicini, Gabrielle Lucas da Silva, Paula Cunha, Leticia Medeiros de Oliveira, Danielle Camara de Vasconcelos Rios

E-mails: marialuizaid@me.com, prislopes.med@gmail.com, lohranemedicina@gmail.com, fabio-tuza@gmail.com, lucenaglauco00@gmail.com, juli.rosa17@yahoo.com.br, gabriellelucas33@gmail.com, paulacunha1895@gmail.com, leticia.estudos10@gmail.com, dra.daniellevasconcelos@hotmail.com

**Introdução:** O maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo é brasileiro. Este é garantido a toda a população por meio do Sistema Único de Saúde, responsável pelo financiamento de mais de 85% dos transplantes no país.

**Objetivo:** Entender a dinâmica, entre a oferta e a demanda, da transplantação realizada no território brasileiro, mais especificamente no Rio de Janeiro, nos três primeiros trimestres de 2023.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo acerca dos dados de transplante de tecidos e órgãos disponibilizados pelo Registro Brasileiro de Transplantes. O estudo foi feito a partir de dados secundários, baseado nos elementos apresentados pelo sistema de transplantes do território, sendo feito um recorte no estado do Rio de Janeiro, entre os meses de janeiro a setembro de 2023.

**Resultados:** O número total de transplantes no território brasileiro, durante os meses de janeiro a setembro de 2023, foi de 6.559, contabilizando coração, fígado, intestino e entre outros. Sendo que os tecidos e a córnea foram transplantados 12.014 no total e o de medula óssea foram 3.062.

**Conclusão:** Notamos que os principais órgãos transplantados foram rins, fígado e coração em todo o território brasileiro. Entretanto, a maior demanda à nível nacional é de rim e no RJ córnea. A oferta de órgãos e tecidos é proveniente, na maioria das vezes, de pacientes que sofreram morte encefálica, principalmente causada por acidente vascular encefálico, sendo os homens mais acometidos.

**Palavras-chave:** Transplante, Doação de órgãos, Rio de Janeiro

ID 866948

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):40

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## O USO DA TELENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA MITIGAR OS IMPACTOS DA ÚLCERA VENOSA

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Livia Maria Silva de Sant'anna, Vanessa Franca Peixoto Zwietasch, Lucinaira Lima Da Silva, Giselle de Paula Pinheiro de Andrade Carvalho, Norma Valéria Dantas De Oliveira Souza

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, livia.maria.sant@gmail.com, k-negralindaaa@hotmail.com, lucinairalima@hotmail.com, giselleppac@gmail.com, norval\_souza@yahoo.com.br

O objeto de estudo trata do uso da telenfermagem como ferramenta assistencial para identificação dos impactos da úlcera venosa (UV) na qualidade de vida dos pacientes.

**Objetivos:** caracterizar as interferências nas atividades de vida diária dos pacientes com UV submetidos à telenfermagem; e descrever as queixas (em relação às lesões) apresentadas por esses pacientes sob telenfermagem.

Trata-se de um estudo documental, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 159 prontuários de pacientes UV acompanhados por telenfermagem na clínica de enfermagem em estomaterapia, localizada no Rio de Janeiro, no período de abril de 2018 a fevereiro de 2020. Para iniciar a coleta de dados, respeitou-se à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo o parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 3.573.933.

Os resultados apontaram uma população de 81 (50,94%) mulheres e 78 (49,06%) homens; com média de idade (desvio padrão) de 68,07 (5,28). Ressalta-se que dos 159 pacientes, 135 (84,91%) alegam que as úlceras venosas interferiam na realização das atividades de vida diária, com a presença de uma a cinco interferências por participante, totalizando 348 no somatório geral. Observou-se a predominância de duas interferências por pessoa, sendo a deambulação 117 (33,62%), o sono 96 (27,59%) e o apetite 48 (13,79%) mais afetados. Além disso, os pacientes queixavam-se de dor 68 (35,42%), prurido 45 (23,44%) e edema 26 (13,54%). Contudo, os pacientes sem nenhuma queixa representaram 23 (11,98%), e o restante referiu queimação 16 (8,33%), ardência 9 (4,69%) e pontada 5 (2,60%).

**Conclusão:** Conclui-se que a telenfermagem pode identificar os impactos negativos na vida da pessoa com UV. Esta ferramenta pode ser uma forte aliada para apurar as potencialidades e os déficits na prestação de cuidados aos pacientes com úlcera venosa, que necessitam de assistência integral para uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde, Estomaterapia, Extrofia de cloaca.

ID 868131

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):41

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO E OS CASOS DE TRANSPLANTES EM ADULTOS NO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2018 E 2023

Autores: Gustavo Neotti do Nascimento, Maria Luíza Graceli, Larissa Farah de Oliveira, Polliany Follmann, Danielle De Souza Mometto

E-mails: gustavon2210@gmail.com, malugraceli@gmail.com, larifarah17@gmail.com, pollianyfollmann@hotmail.com, daniellemometto@gmail.com

**Introdução:** A doença alcoólica do fígado (DAF) é consequência do consumo excessivo de álcool. Ela acomete milhões de pessoas e representa um grande desafio para a rede de saúde pública brasileira. Fatores como políticas públicas, disponibilidade de recursos e hábitos de consumo de álcool são capazes de intensificar esse cenário, especialmente na região Sudeste do Brasil. Para a resolução desse impasse, o transplante hepático (TH) é um tratamento que proporciona sobrevida a longo prazo para o paciente. Até o momento, não há artigos epidemiológicos brasileiros suficientes para compreender a correlação entre a DAF e a demanda por TH.

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da DAF no Sudeste brasileiro e correlacionar com o número de transplantes em adultos na mesma região entre 2018 e 2023.

**Metodologia:** Estudo ecológico com coleta de dados secundários no DATASUS sobre DAF e TH de 2018 a 2023. As variáveis utilizadas foram: região, faixa etária, sexo, número de internações e de transplantes. Utilizou-se estatística descritiva em tabulações no Microsoft Excel.

**Resultados:** No período analisado, foram registradas 26.257 internações hospitalares na região Sudeste do Brasil. Quanto ao sexo dos pacientes, 83,61% (n=21.954) correspondiam ao masculino e 16,39% (n=4.303) ao feminino. Além disso, dentre as internações, 47,90% (n=12.578) correspondiam ao estrato de 50-59 anos, 34,55% (n=9.073) de 40-49 anos, 14,84% (n=3.897) de 30-39 anos e 2,70% (n=709) de 20-29 anos. Ademais, foram realizados 5.116 transplantes de fígado no Sudeste, sendo 92,67% (n=4.741) envolvendo órgão de doador falecido e 7,33% (n=375) de doador vivo.

**Conclusões:** Encontrou-se o seguinte perfil epidemiológico dos casos de internações por DAF na região e período estudados: homens, com faixa etária de 40-59 anos. Isso corrobora com a literatura, a qual também liga tal perfil à práticas de consumo excessivo de álcool, que, por sua vez, pode levar ao aumento do número de transplantes hepáticos, um tratamento primordial para DAF em estágios avançados e que possibilita maior sobrevida, independente da origem do órgão - doador vivo ou não. Logo, existe conexão entre a DAF e o número de transplantes hepáticos em indivíduos adultos na região Sudeste, no período estudado. Vale ressaltar que há limitações no estudo devido à falta de informações sobre a rede suplementar e é importante considerar subdiagnóstico e subnotificação, que podem resultar em subestimação das taxas de DAF e número de TH.

**Palavras-chave:** Doença alcoólica do fígado, Adultos, Sudeste, Transplante hepático.

ID 868233

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):42

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE RETORNAM PARA DIÁLISE APÓS TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL

Autores: Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Vanessa Fabiane Silva Sabino, Dra. Silvia Maria de Sá Basílio Lins, Priscilla Valladares Broca, Tatiane da Silva Campos, Dr. Ronilson Gonçalves Rocha, Viviane Ganem Kipper de Lima

E-mails: joyarimatea@yahoo.com.br, vanessafss-walfrides@gmail.com, silviamarialins@gmail.com, priscillabroca@gmail.com, tatianedascampos@gmail.com, ronilson.uerj@gmail.com, vivikipperlima@gmail.com

**Introdução:** O transplante renal é a modalidade de tratamento da Doença Renal Crônica que permite uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Quando estes são informados da perda da função do enxerto renal, são expostos a labilidade emocional, além de modificações na sua saúde e hábitos sociais, ocorrendo uma diminuição de sua qualidade de vida.

**Objetivos:** Identificar o impacto da perda da função do enxerto renal na vida do paciente que precisará retornar a terapia dialítica e descrever a relação entre o retorno do paciente com falência de enxerto renal, a terapia dialítica e os reflexos na sua qualidade de vida.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando a Pesquisa Convergente – Assistencial, seguindo todas as fases propostas pelo método, como a concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Foram 8 participantes da nefrologia que após o transplante renal retornaram para terapia dialítica. 02 iniciaram diálise peritoneal como terapia dialítica após a perda do enxerto, enquanto 06, optaram pela hemodiálise.

**Resultados:** As percepções dos participantes sobre o processo de perda do enxerto foram relatadas como negação, tristeza e frustração. Além de descreverem a dificuldade da transição e aceitação de uma nova condição, trazendo à tona o impacto que o retorno à terapia dialítica acarreta para o cotidiano. Conhecer o impacto que este retorno à diálise após a falência do enxerto renal traz para vida desses pacientes, pode auxiliar a compreensão do processo de aceitação e adesão à terapia e suas implicações, além de orientar as ações dos profissionais da equipe de saúde, assim como é importante entender as repercussões na qualidade de vida dos mesmos para que os profissionais da equipe de saúde sejam capazes de planejar ações e traçar metas do tratamento.

**Conclusão:** A diálise é necessária para os pacientes, sendo assim, foi visto uma tendência a normalização e aceitação do tratamento após o impacto inicial do retorno ao mesmo. A compreensão das repercussões na qualidade de vida relacionadas ao retorno à terapia dialítica, salienta a dependência e a obrigatoriedade do tratamento, que diminuem a disponibilidade e a motivação para retornar às atividades antes desenvolvidas pelos pacientes, associadas a alterações físicas e subjetivas acarretadas pelo tratamento que afeta a sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Diálise, Transplante Renal.

ID 870188

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):43

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## CIRCULATÓRIAS NOS TRANSPLANTES RENAI: ESTUDO DE COORTE DAS INTERVENÇÕES VASCULARES REALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores(as): Rebecca do Carmo Ibraim, Isabela de Miranda Motta, Caroline Fernanda Santos do Monte, Igor Araujo Gomes, Hellen Cristina dos Santos, Marcus Vinicius dos Santos da Silva, Alan Henrique Batista Da Silva, Matheus Moreira Pessanha Cardoso de Almeida, Cristiane Ferreira de Araújo Gomes, Carlos Eduardo Virgini Magalhães

E-mails: [ibraimrebecca@gmail.com](mailto:ibraimrebecca@gmail.com), [isaotta@hotmail.com](mailto:isaotta@hotmail.com), [nandinha\\_cfm@hotmail.com](mailto:nandinha_cfm@hotmail.com), [igorag3001@gmail.com](mailto:igorag3001@gmail.com), [hellen.hc47@gmail.com](mailto:hellen.hc47@gmail.com), [marcus.silva@medicina.uerj.br](mailto:marcus.silva@medicina.uerj.br), [alanhbs10@hotmail.com](mailto:alanhbs10@hotmail.com), [mathmpca@gmail.com](mailto:mathmpca@gmail.com), [cristianefag@gmail.com](mailto:cristianefag@gmail.com), [carlos.virgini@hupe.uerj.br](mailto:carlos.virgini@hupe.uerj.br)

**Introdução:** As técnicas vasculares e endovasculares proporcionam a realização de procedimentos para diagnóstico e tratamento das complicações imediatas ou tardias relacionadas aos transplantes renais. Essas intervenções contribuem para a manutenção da viabilidade funcional dos enxertos e em última análise para o tempo de sobrevida desses pacientes.

**Objetivo:** Descrever a epidemiologia das complicações vasculares pós-transplantes renais e das intervenções vasculares adotadas no resgate dos enxertos.

**Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, descritivo e unicêntrico, com inclusão dos participantes que foram submetidos a intervenções vasculares, por complicações circulatórias após transplantes renais, em um hospital terciário, entre janeiro de 2002 e maio de 2024. Foram analisados os dados epidemiológicos, o tipo de intervenção, suas respectivas indicações e desfecho.

**Resultados:** Foram realizadas 17 intervenções vasculares como suporte às complicações cirúrgicas dos transplantes renais nos últimos 22 anos da instituição. A média de idade do grupo foi de 38,7 anos, sendo 65% do sexo masculino. A média de tempo decorrido entre o transplante e a operação foi de 4,7 meses e 76% apresentavam HAS ou DM II. Quanto ao tipo de intervenção, foram realizadas sete arteriografias diagnósticas, três angioplastias da artéria(a.) ilíaca externa, quatro angioplastias da a. renal do enxerto e três cirurgias convencionais. As indicações mais frequentes para esses procedimentos foram a estenose da a. ilíaca externa pré-anastomose, a estenose na anastomose com a a. renal do enxerto e os pseudoaneurismas. Quanto aos desfechos, dez das intervenções tiveram proposta terapêutica. Em oito casos foi possível o resgate funcional do enxerto. Um paciente tratado com ponte por pseudoaneurisma infectado roto teve sucesso anatômico da abordagem, mas ocorreu óbito por evolução do quadro séptico. Uma angioplastia teve sucesso técnico imediato, mas falência do enxerto devido a complicações clínicas.

**Conclusões:** A atuação da cirurgia vascular nas complicações circulatórias dos transplantes renais, prioritariamente pela via minimamente invasiva endovascular, auxiliou no salvamento desses órgãos, favorecendo a menor morbimortalidade e o sucesso funcional do transplante nessa coorte.

**Palavras-chave:** Transplante de rim, Insuficiência renal crônica, Terapêutica, Procedimentos cirúrgicos vasculares.

ID 870814

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):44

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE TRANSFUSIONAL NO TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores(as): Mauricio Gimenes Marin Neto, Camila de Amorim Mesquita, Kallie Borba Fonseca, Rosane Crespo Marques, Carlos Murilo Barbosa Junior, Flavia Miranda Bandeira.

E-mails: [maugmarin@gmail.com](mailto:maugmarin@gmail.com), [camila.mesquita@hupe.uerj.br](mailto:camila.mesquita@hupe.uerj.br), [kallie@hotmail.com](mailto:kallie@hotmail.com), [rosane.marques@hupe.uerj.br](mailto:rosane.marques@hupe.uerj.br), [carlosmurilobarbosa@gmail.com](mailto:carlosmurilobarbosa@gmail.com), [flavia.hemoterapia.uerj@gmail.com](mailto:flavia.hemoterapia.uerj@gmail.com)

**Introdução:** A transfusão sanguínea é fundamental no suporte clínico e cirúrgico, de forma que garantir a disponibilidade de hemocomponentes num contexto de escassez de doadores e alto volume de procedimentos se mostra um desafio constante nos hospitais. Nesse contexto, a análise crítica da solicitação, processamento e transfusão dos hemocomponentes é essencial para o uso racional destes recursos limitados.

**Objetivo:** Suscitar análise sobre a reserva pré-operatória e a utilização de hemocomponentes nas cirurgias de transplante renal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) de 01 janeiro de 2023 a 31 de maio de 2024.

**Metodologia:** Este estudo retrospectivo observacional foi realizado com dados do Banco de Sangue Herbert de Souza, pertencente ao HUPE. As informações dos pacientes que foram submetidos ao transplante renal e seus respectivos hemocomponentes foram obtidas pelos prontuários eletrônicos MV e Hemo-tePlus, respectivamente. Foram considerados como reserva cirúrgica os hemocomponentes com prova cruzada realizada no pré-operatório, e como hemocomponentes utilizados aqueles expedidos no per-operatório e no pós-operatório imediato (período até 24 horas após a cirurgia).

**Resultados:** No período do estudo, 33 pacientes foram submetidos ao transplante renal, sendo 21 homens (63%) e 12 mulheres (37%), com mediana de idade de 45 anos (entre 17 e 71 anos), 70% pretos ou pardos e 30% brancos. Ao todo, foram realizadas 50 provas cruzadas em concentrados de hemácias, com utilização de apenas 13 destes. A razão entre prova-cruzada e transfusão (C/T) foi de 3,8 bolsas cruzadas para cada transfusão, enquanto a probabilidade transfusional correspondeu a 9,7% (pacientes transfundidos/pacientes com prova cruzada) e o índice transfusional foi de 0,42 (unidades transfundidas/pacientes com prova cruzada).

**Conclusões:** A determinação de índices transfusionais máximos, como o “maximum surgical blood order schedule” (MSBOS), é utilizada em estudos que avaliam a eficiência na utilização dos hemocomponentes em hospitais de países em desenvolvimento. Por estes parâmetros, a razão C/T > 2,5, probabilidade transfusional abaixo de 30% e o índice transfusional < 0,5 encontrados neste estudo apontam para uma baixa demanda transfusional nas cirurgias de transplante renal, assim como solicitação de reserva e cruzamento desnecessário de bolsas no pré-operatório. Através dessa análise, esperamos otimizar os processos do ciclo do sangue, desde sua solicitação até a transfusão.

**Palavras-chave:** Hemoterapia, Hemocomponentes, Reserva cirúrgica, Transplante renal, *Patient blood management*, *Maximum surgical blood order Schedule*, PBM, MSBOS.

ID 875542

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):45

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## EVOLUÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME NEFRÓTICA E GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL: UM CASO DE TRANSPLANTE.

Autores(as): Paula Florence Sampaio, Matheus Figueiredo Moutela, Amanda de Barros Sampaio, Thiago de Oliveira Rangel Alonso, Anna Beatriz Gusmão de Barros Bastos Danello, Vitória Bicca, Samara Lopes de Melo, Molly Katrina Costa Smithers, Ana Beatriz dos Santos da Costa, Andrew Fernandes  
E-mails: paula.sampaio@hupe.uerj.br, matheusmoutela13@gmail.com, amandadbsampaio@gmail.com, rangelthiago2001@gmail.com, anninhadanello@gmail.com, bicca.vitoriaa@gmail.com, samarameduerj@gmail.com, mollykatrina-costasmithers@hotmail.com, costa.ana\_14@graduacao.uerj.br, andrewstudos@gmail.com

**Resumo:** Este estudo relata o caso de um paciente pediátrico com Síndrome Nefrótica e Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) que evoluiu para doença renal crônica (DRC) e necessitou de Terapia Renal Substitutiva (TRS) por diálise peritoneal (DP). O paciente foi submetido a transplante renal, com a expectativa de cessar a diálise e melhorar sua qualidade de vida. A GESF no enxerto renal é uma possibilidade, mas o transplante ainda é considerado a melhor opção para DRC em estágio avançado na população pediátrica.

**Introdução:** A lesão mínima é a principal causa de síndrome nefrótica em crianças, respondendo bem à corticoterapia. A GESF, mais comum em adultos, pode ser primária ou secundária e levar à TRS.

**Apresentação do Caso:** Paciente masculino de 8 anos, com DRC dialítico há 8 anos, foi diagnosticado com Síndrome Nefrótica Corticorresistente. A biópsia renal inicial indicou lesão mínima, e a segunda, GESF variante NOS. O paciente apresentou choque séptico de foco hematogênico e hemocultura positiva para *Klebsiella pneumoniae* e *Enterobacteriales* multissensíveis. Foi inserido cateter Tenckhoff e iniciado tratamento com HD e para tuberculose latente. Após 2 meses, apresentou náuseas, êmese e instabilidade hemodinâmica, necessitando de antibioticoterapia, retirada do cateter femoral e início da DP. Após melhora clínica, o paciente recebeu alta hospitalar com orientações para DP domiciliar e foi iniciado o protocolo pré-transplante. O paciente aguarda na fila de transplante renal.

**Discussão:** O transplante é o melhor tratamento para DRC em estágio avançado, pois a diálise aumenta a morbimortalidade. Na população pediátrica, o transplante melhora a qualidade de vida e as perspectivas de crescimento e desenvolvimento. No paciente em questão, o transplante pode reduzir as internações hospitalares e cessar a diálise, possibilitando que ele se torne um adulto saudável. No entanto, a recidiva da GESF no enxerto renal é uma possibilidade, com consequente novo declínio da função renal.

**Conclusão:** O transplante renal é a melhor opção para DRC em estágio avançado na população pediátrica, mesmo com o risco de recidiva da GESF no enxerto renal. Palavras-chave: Síndrome Nefrótica, Glomeruloesclerose Segmentar e Focal, Falência vascular, Transplante renal.

**Palavras-chave:** Síndrome nefrótica, Glomeruloesclerose segmentar e focal, Falência vascular, Transplante renal.

ID 875688

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):46

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## A RELAÇÃO DO AUMENTO DE ÓBITOS DE PACIENTES CARDÍACOS COM A DEMORA NA FILA DE TRANSPLANTES NO BRASIL

Autores(as): Pâmela Sant'Ana de Araujo, Karynna Mello da Costa, Isabella Nascimento dos Santos, Giuseppe Pascale Donato, Cristian Clay de Aguiar Ferreira, Ana Beatriz Carvalho Rodrigues, Thaís De Assis Lopes, Isabela da Silva Machado, Isabela Cosso

E-mails: pamela.santana@unigranrio.br, karyn-namello@unigranrio.br, isbellajfk@gmail.com, gpascaledonato@gmail.com, cristianferreira@unigranrio.br, anarodrigues6@unigranrio.br, thais.assis9@unigranrio.br, isammachado.7@gmail.com, belacosso1504@gmail.com

**Resumo:** Este estudo explora a relação entre o aumento de óbitos de pacientes cardíacos e a demora na fila de transplantes no Brasil. A revisão de literatura em bases de dados online identificou que, em 2023, 27,5% dos pacientes receberam o órgão em menos de 30 dias, enquanto 52,3% foram transplantados em até três meses. Apesar dos esforços do Sistema Nacional de Transplantes, a discrepância entre oferta e demanda de órgãos resulta em longos períodos de espera, elevando a mortalidade entre os pacientes na fila. A insuficiência cardíaca, condição frequentemente terminal, exige transplante para sobrevivência e qualidade de vida. O Brasil, referência em transplantes com financiamento pelo SUS, enfrenta o desafio de reduzir a mortalidade na fila de espera.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca, condição clínica grave, pode ser fatal em muitos casos. O transplante cardíaco é frequentemente a única chance de sobrevida e melhora na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a demora na fila de transplantes no Brasil leva a um aumento na mortalidade.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre a demora na fila de espera por transplante de órgãos e a mortalidade de pacientes cardíacos no Brasil.

**Metodologia:** Estudo descritivo com revisão de literatura em bases de dados online: PubMed, Scielo, BVS e Google Acadêmico. Foram analisados cerca de 20 artigos, selecionando x para o estudo.

**Resultados:** Em 2023, no Brasil, 27,5% dos pacientes na fila de transplante cardíaco receberam o órgão em menos de 30 dias, enquanto 52,3% foram transplantados em até três meses. Apesar dos esforços do Sistema Nacional de Transplantes, a fila de espera ainda é longa, levando a um número significativo de óbitos.

**Conclusão:** A relação entre a demora na fila de espera por transplante cardíaco e o aumento da mortalidade de pacientes é evidente. O Brasil, referência em transplantes com financiamento pelo SUS, precisa buscar soluções para reduzir a fila de espera e salvar vidas.

**Palavras-chave:** Coração, Transplantes, Doador, Órgão, Vida.

ID 875765

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):47

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PERFIL TRANSFUSIONAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores(as): Sophia Isabel Linnemann Kilgore, Juliana Bosco, Camila de Amorim Mesquita, Flavia Miranda Bandeira, Kallie Borba Fonseca, Rosane Crespo Marques

E-mails: sophia.isabel.lk@gmail.com, julianabosco.s@gmail.com, camila.mesquita@hupe.uerj.br, flavia.hemoterapia.uerj@gmail.com, kallie@hotmail.com, rosane.marques@hupe.uerj.br

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, morbimortalidade e com risco elevado de sangramento. Esses fatores resultam em uma alta necessidade transfusional, um contexto no qual a avaliação do uso de hemocomponentes é essencial.

**Objetivo:** Avaliar a reserva e uso de hemocomponentes nos pacientes submetidos a transplante cardíaco no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional, realizado entre 2023 e 2024. Dados acerca de reserva pré-cirúrgica de hemocomponentes e transfusão no período perioperatório nos pacientes submetidos a transplante cardíaco, foram obtidos do sistema de hemoterapia HEMOTE Plus do Banco de Sangue Herbert de Souza do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Informações acerca da cirurgia e evolução dos pacientes, a partir do prontuário eletrônico. Considerou-se reserva pré-cirúrgica pedidos até 24 horas anteriores ao início da cirurgia e período perioperatório, até 24 horas após a finalização da cirurgia.

**Resultados:** Neste período, 5 pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco, dos quais 4 do sexo masculino e 1 sexo feminino. A média de idade foi de 62,4 anos. Quanto a raça, eram 2 brancos, 2 pretos e 1 pardo. Foi solicitada reserva de 3 concentrado de hemácias (CH) para todos os pacientes. O tipo sanguíneo mais frequente foi O+ (3 pacientes), seguido de A- (1) e A+ (1). Todos, menos um paciente, foram submetidos à transfusão de hemocomponentes no período perioperatório. A média dos hemocomponentes transfundidos, incluindo concentrado de hemácias, pool de 5 unidades de plaquetas, plasma fresco (PF) e crioprecipitado, foi de 18,6 por paciente. Sendo eles 5,2 CH, 6 PF e 3,8 unidades de plaquetas por paciente. Quatro pacientes evoluíram para óbito até 15 dias do pós-operatório.

**Conclusões:** O transplante cardíaco é um procedimento com alta demanda de hemocomponentes, sendo necessário que existam protocolos transfusionais bem definidos, avaliação de eventos adversos e potenciais riscos transfusionais que possam impactar no desfecho cirúrgico. A média transfusão de CH/paciente esteve acima do número de CH solicitados em reserva pré-cirúrgica. Faz-se necessário então, que pacientes e familiares estejam a par da elevada necessidade transfusional, que haja efetiva comunicação entre o Serviço de Hemoterapia e a equipe cirúrgica para planejamento da reserva de hemocomponentes e que eventos adversos sejam notificados.

**Palavras-chave:** Hemotransfusão, Hemocomponentes, Transplante cardíaco.

ID 875837

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):48-49

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) RÁDIO-CEFÁLICA APRESENTANDO DISFUNÇÃO EM DIVERSOS SÍTIOS. A IMPORTÂNCIA DO ECO COLOR DOPPLER (ECD)

Autores(as): Marcela do Couto Soares de Paula Barros, Isabel de Castro Nunes Senfft, Marina Araujo Zulchner, Marianne Freire Peixoto, Marcos Paulo Lacerda Bernardo, Walkyria Yuri de Souza Lima Hara, Carmen Lucia Lascasas Porto, Ana Leticia Milhomens, Juliana de Miranda Vieira, Lilian Câmara da Silva, Marcos Arêas Marques

E-mails: marcelabarrosmd@gmail.com, isabelsenfft@gmail.com, marinazulchner@gmail.com, marianne.peixoto@hotmail.com, lacerdabernardo@hotmail.com, walyuri@yahoo.com.br, carmenporto@terra.com.br, leticiamilhomens@yahoo.com.br, jumvieira@hotmail.com, liliancasi@hotmail.com, mareasmrques@gmail.com

**Resumo:** A fístula arteriovenosa (FAV) rádio-cefálica é o acesso vascular preferencial para hemodiálise em pacientes com doença renal crônica. No entanto, disfunções podem ocorrer, comprometendo o fluxo sanguíneo e necessitando investigação. O Eco Color Doppler (ECD) é um exame não invasivo que permite avaliação detalhada da anatomia e funcionalidade da FAV, sendo crucial para o diagnóstico e planejamento terapêutico.

**Apresentação do caso:** Relatamos o caso de um paciente masculino de 27 anos, com histórico de transplante renal em 2014 e ressecção de tumor no lobo frontal em 2023. Em junho de 2024, apresentou piora da função renal e infecção de pele e subcutâneo, necessitando de hemodiálise de urgência. A FAV rádio-cefálica do membro superior esquerdo, confeccionada há 12 anos, apresentava baixo frêmito ao exame físico.

O ECD revelou disfunção em múltiplos sítios:

- *Inflow:* Oclusão da artéria radial pré-anastomose, com reenchimento distal por colaterais da artéria ulnar e fluxo retrógrado na artéria radial.
- Anastomose: Estenose hemodinamicamente significativa.
- Veia eferente: Estenose na veia cefálica na confluência com a veia axilar.

**Discussão:** A avaliação clínica da FAV é fundamental para detectar alterações no fluxo sanguíneo. O ECD se destaca como ferramenta essencial para o diagnóstico preciso da causa da disfunção, permitindo a identificação de desordens no inflow, anastomose e veia eferente, como neste caso.

Com base no diagnóstico detalhado do ECD, é possível traçar um plano terapêutico adequado para o salvamento da FAV e a retomada das sessões de hemodiálise, preservando o patrimônio vascular do paciente.

**Introdução:** Em pacientes com doença renal crônica (DRC) que necessitam de hemodiálise, a criação de uma fístula arteriovenosa (FAV) no membro superior não dominante é considerada o acesso vascular ideal. A FAV oferece diversos benefícios, como menor taxa de complicações, menor custo a longo prazo e maior qualidade de vida. No entanto, a disfunção da FAV pode ocorrer por diversos motivos, como trombose, estenoses venosas e hipotensão arterial durante a diálise. Tais disfunções exigem investigação imediata para evitar a oclusão da FAV e a necessidade de métodos de acesso vascular alternativos, como cateteres venosos centrais.

**Conclusão:** O Eco Color Doppler (ECD) se configura como um exame fundamental para o diagnóstico preciso da disfunção da FAV, permitindo a avaliação detalhada da anatomia e funcionalidade do acesso vascular. O diagnóstico precoce e preciso, possibilitado pelo ECD, é essencial para o planejamento terapêutico adequado, visando o salvamento da FAV, a retomada das sessões de hemodiálise e a preservação do patrimônio vascular do paciente.

**Palavras-chave:** Fístula arteriovenosa, Disfunção, Eco color doppler, Hemodiálise, Acesso vascular.

ID 876186

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):49

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ESTUDO DE COORTE DAS INTERVENÇÕES ENDOVASCULARES PARA O TRATAMENTO ADJUVANTE DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS UROLÓGICAS

Autores(as): Jéssica Arias Noleto, Carlos Eduardo Virgini Magalhães, Paula Brandão, Daniel Marques Figueiredo Leal, Clovis Bordini, Rodrigo Silva de Brito, Marina Porto Botelho Bartels, Isabela de Miranda Motta, Matheus Moreira Pessanha Cardoso De Almeida, Alan Henrique Batista da Silva

E-mails: jessica.anolet@gmail.com, carlos.virgini@hupe.uerj.br, drapaulabrandao@gmail.com, dmfleal@gmail.com, clovis.filho@hupe.uerj.br, rsbrito18@gmail.com, marina\_bartels2@hotmail.com, isa-motta@hotmail.com, mathmpca@gmail.com, alanhbs10@hotmail.com

**Objetivo:** Analisar as indicações mais frequentes de intervenções endovasculares como adjuvante no tratamento de doenças ou complicações de intervenções urológicas.

**Introdução:** A técnica endovascular tem proporcionado procedimentos menos invasivos e mais seguros, expandindo seu uso como método auxiliar em outras especialidades médicas.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e unicêntrico, revisando prontuários entre fevereiro de 2020 e fevereiro de 2024 em um hospital universitário. Foram analisados: indicação das intervenções, resultados imediatos, caráter da intervenção (urgência ou eletivo), táticas e técnicas utilizadas.

**Resultados:** Foram realizados 35 procedimentos minimamente invasivos nos últimos 12 anos. Dos casos mais recentes do último quadriênio, 14 foram embolizações, 2 retiradas de corpo estranho vascular (cálculo renal e cateter duplo J), 4 angioplastias de enxerto renal e 5 arteriografias diagnósticas sem intervenção terapêutica (totalizando 25 casos). As complicações urológicas mais comuns estavam relacionadas ao transplante renal e à nefrolitotomia anatrófica. As indicações mais frequentes foram hemorragia, controle perioperatório da hemorragia e falência hemodinâmica do rim transplantado. Em todos os casos, as intervenções endovasculares foram eficazes na correção da complicação, culminando na manutenção da homeostase no pós-operatório imediato ou na exclusão da necessidade de nova intervenção.

**Conclusão:** A atuação do cirurgião vascular com técnicas adjuvantes aos procedimentos urológicos nessa coorte pôde evitar cirurgias de maior morbimortalidade, estando diretamente relacionada à segurança e ao sucesso do procedimento principal.

**Palavras-chave:** Complicações urológicas, Transplante renal, Endovascular.

ID 876216

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):50

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## A EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UM BANCO MULTITECIDOS

Autores: Anna Beatriz Carvalhaes Vicente, Alice Marie Almeida da Silva, Letícia de Souza Anselmo, Isabela Gasparelli Barbosa, Tatiana Gargano Lemos, Sérgio Roberto Martins de Souza

E-mails: carvalhaesbea@gmail.com, alicemarie@edu.unirio.br, leticia.anselmo@edu.unirio.br, igaspirelli@into.saude.gov.br, tlemos@into.saude.gov.br, Sergioroberto.enf@gmail.com

**Objetivo:** Descrever a experiência de residentes de enfermagem em um Banco de Multitecidos, com foco nas atividades desenvolvidas e aprendizado adquirido.

**Introdução:** O Brasil possui um dos maiores programas de transplantes do mundo, com destaque para o transplante de córneas. O Banco de Multitecidos do INTO (BMT/INTO) é referência nacional na captação, armazenamento e distribuição de tecidos oculares, músculoesqueléticos e de pele. A participação dos enfermeiros na gerência da captação é fundamental para o sucesso do processo.

**Desenvolvimento da Experiência:** Residentes de enfermagem do primeiro ano do Programa de Residência em Clínica Médica e Cirúrgica da UNIRIO/INTO realizaram um estágio de 15 dias no BMT/INTO. As atividades incluíram:

- Recepção de casos da Central RJ Transplantes;
- Análise da documentação e triagem clínica do potencial doador;
- Organização da logística de captação;
- Preparo e conferência de insumos;
- Preenchimento de livros e inventários;
- Processamento e armazenamento dos tecidos;
- Entrega de enxertos no INTO ou preparo para entregas externas.

As residentes também participaram de discussões sobre critérios de viabilidade do doador e dos tecidos, manutenção à beira-leito e raciocínio clínico do enfermeiro.

**Conclusão:** A experiência proporcionou às residentes aprendizado técnico e legal sobre as competências do enfermeiro no processo de doação de tecidos. As residentes também foram sensibilizadas para a importância do acionamento do RJ Transplantes e da manutenção do potencial doador, o que contribuirá para a sua futura atuação profissional e para a disseminação de conhecimento na área.

**Palavras-chave:** Transplante de tecidos, Banco de tecidos, Obtenção de tecidos e órgãos, Enfermagem.

ID 876300

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):51

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## SENTIMENTOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI IDENTIFICADOS POR ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE

Autores: Daniel Meohas, Vasti Moura Dos Santos Silva, Matheus Maia Marafoni, Gabriel Riedel Lemos, Beatriz Carvalho Soares, Patrícia Simplício, Ricardo Bedirian

E-mails: danmeohas@gmail.com, vastimoura88@gmail.com, mmarafoni@gmail.com, gabrielriedel-lemos@gmail.com, biacarvalhosoares@gmail.com, pattisimplicio@gmail.com, rbedirian@gmail.com

**Objetivo:** Identificar os sentimentos predominantes de pacientes transplantados renais em relação ao transplante e ao processo de recuperação, com foco na espiritualidade.

**Metodologia:** Estudo descritivo realizado com 20 pacientes transplantados renais internados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) entre maio e junho de 2024. Foram coletados dados através de anamnese clínica e do questionário de espiritualidade HOPE.

### Resultados:

- Significado da doação: A doação de órgãos foi vista como um ato de gratidão e contribuição para o bem-estar do receptor, no caso de doador vivo. Já na impossibilidade de doação por negativa ou incompatibilidade, os pacientes questionaram a vontade divina ou sentiram culpa. No caso de doação de cadáver, foi observado desconforto com a necessidade de uma morte para a sua sobrevivência.
- Sentimento de culpa: Metade dos pacientes expressou culpa por motivos como a paralisação da rotina familiar devido ao tratamento, disfunções familiares ou falta de conhecimento sobre os cuidados no pré-transplante. A culpa assume diferentes conotações quando a espiritualidade é considerada.
- Isolamento social e carência de cuidado: A internação gerou dificuldades relacionadas ao isolamento social e ao ambiente hospitalar, especialmente em leitos de isolamento. A perda do suporte familiar foi fonte de sofrimento para alguns, afetando a perspectiva do cuidado recebido e gerando crises sentimentais relacionadas à autoestima.

**Conclusão:** O transplante renal é fonte de esperança para os pacientes, mas também gera sentimentos negativos como culpa e carência de cuidado. A abordagem da espiritualidade é fundamental para auxiliar os pacientes a lidar com esses sentimentos e promover o seu bem-estar integral.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Transplante, Enfrentamento, Atenção integral à saúde.

ID 876408

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):52

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PRUNE-BELLY: UM RELATO DE CASO

Autores: Felipe Vaz Chilão Guedes, Ana Beatriz da Silva Polônia, Joaquim Queiroz Galvão Pádua, Alexandre Rodrigues Oliveira, Fernanda Rocha Perrone, Guilherme Littig Gomes de Oliveira, Daniella Bouzas Rodeiro, Danilo Souza Lima da Costa Cruz (staff), Fabricio Carrerete, Ronaldo Damião

E-mails: felipevazchilao@gmail.com, bpolonia2@gmail.com, joaquimqueirozp@gmail.com, alerodoli@gmail.com, fepeps@gmail.com, guilherme.littig@gmail.com, danielabouzas@gmail.com, danilo.soualima@hotmail.com, carrerete2@gmail.com, damiao@gmail.com

**Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com Síndrome de Prune-Belly submetido a transplante renal e os desafios enfrentados ao longo do processo.

**Introdução:** A Síndrome de Prune-Belly é uma afecção congênita rara que afeta o sistema urinário e abdominal. Pacientes com essa síndrome frequentemente apresentam necessidade de transplante renal.

**Apresentação do caso:** Paciente masculino de 25 anos com Síndrome de Prune-Belly e histórico de diversas cirurgias urológicas. O paciente foi submetido a transplante renal em julho de 2023 e apresentou diversas complicações no pós-operatório, incluindo estenose do implante ureteral e pielonefrite no enxerto.

**Discussão:** O manejo de pacientes com Síndrome de Prune-Belly no transplante renal é desafiador devido ao histórico de intervenções urológicas prévias, disfunção miccional e maior risco de infecções urinárias. É necessário um cuidado individualizado e multidisciplinar para garantir o sucesso do transplante e a sobrevida do enxerto.

**Palavras-chave:** Síndrome de Prune-Belly, Transplante renal, Complicações.

ID 876450

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):53

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## REPRESENTATIVIDADE DAS CIHDOTT'S EXCLUSIVAS FRENTE AO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO RIO DE JANEIRO

Autores: Mônica Silvana França da Silva de Melo,  
Luiz Gustavo Torres Dias da Cruz, Bianca de Almeida do Vale, Gabriella Macedo de Souza de Castro

E-mails: enfasilvina@gmail.com, luiz.cruz@hupe.uerj.br, enfabia30@gmail.com, gabimacedo0403@gmail.com

**Introdução:** O processo de doação e transplante é definido como um conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar o potencial doador em doador efetivo. Em 2010, o programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro implementou as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) mantendo carga horária exclusiva inerentes às atividades de captação de órgãos.

**Objetivo:** Apresentar resultados em relação ao aumento do número de notificações e doações após a implementação das CIHDOTT's exclusivas.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal realizado com dados de doação de órgãos no estado do Rio de Janeiro com CIHDOTTs exclusivas fazendo uma comparação com o percentual de notificações de potenciais doadores e doações efetivas no triênio 2021-2023.

**Resultados:** No triênio 2021-2023, houve um total de 3.484 notificações no Estado do Rio de Janeiro sendo:

- 44% (n=1150) de CIHDOTT exclusivas;
- 34,10% (n= 1188) CIHDOTT não exclusivas;
- 21,41% (n=741) de hospitais sem CIHDOTT.

A correlação de Pearson para o desfecho das doações efetivadas com notificações de potencial doador é de 0,9979, portanto uma correlação forte positiva. Nas análises estatísticas dos dados, o valor p para função do Teste T unicaudal entre o total de notificações de potenciais doadores e efetivação da doação de órgãos nos subgrupos comissões exclusivas, não exclusivas e sem comissões apresentaram os seguintes valores:

$p = 0,028$ ;  $p = 0,003$  e  $p = 0,002$ . Portanto, é possível inferir a relevância das comissões exclusivas nos desfechos do processo de doação.

A mesma análise nos subgrupos quanto a variância dos dados apresentaram valor p para função T os seguintes dados:  $p = 0,340$  CIHDOTT exclusivas,  $p = 0,0145$  CIHDOTT não exclusivas e  $p = 0,146$  para hospitais sem comissões. Logo, é possível afirmar que nos três anos da série, houve o predomínio das comissões exclusivas na oferta de doadores de órgãos efetivados e não teve crescimento das ofertas de potenciais doadores nos subgrupos não exclusivo e sem comissões.

**Conclusões:** Os resultados apresentados são positivos e mostram a eficácia do projeto em termos de número de potenciais doadores de órgãos e doadores efetivos. Podemos argumentar que o bom funcionamento de uma comissão intra-hospitalar é muito importante para o aumento do número de doadores efetivos melhorando a qualidade e quantidade de órgãos e tecidos fornecidos ao sistema público de transplante do país.

**Palavras-chave:** Transplantes de órgãos, Obtenção de órgãos e tecidos, Morte encefálica.

ID 876487

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):54

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## USO DO *REAL TIME* PCR PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO ATIVA POR CMV EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO E NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores: Hanna Condello, Ana Carolina Bastos de Lima, Uiara Abreu da Cruz, Denise Segenreich Glasberg, Lucas Boechat Caparelli, Luís Cristóvão Porto  
E-mails: hannasilvacondello@gmail.com, acarolbst@gmail.com, uiara25.abreu@gmail.com, denisesegen@gmail.com, luccaparelli@gmail.com, luis.cristovaoporto@gmail.com

**Introdução:** O citomegalovírus (CMV) é um vírus de DNA de fita dupla pertencente à família Herpesviridae que infecta humanos. Cerca de 50% da população mundial é portadora do vírus. A incidência de infecção ativa por CMV é extremamente alta em receptores de transplantes de órgãos sólidos devido à imunossupressão, sendo considerada uma importante causa de disfunção do enxerto e morbimortalidade pós-transplante renal. O diagnóstico padrão-ouro de infecção ativa por CMV consiste na detecção do DNA viral.

**Objetivo:** Identificar infecção ativa por CMV em uma coorte de pacientes transplantados renais que apresentaram sinais e sintomas compatíveis no período de maio de 2023 a maio de 2024, em qualquer momento pós-transplante, nos Hospitais Federais de Bonsucesso e Universitário Pedro Ernesto.

**Metodologia:** A quantificação da carga viral do CMV foi realizada através da extração de DNA total do plasma em tubos de EDTA das amostras dos pacientes, seguida da amplificação da sequência de interesse utilizando o kit X GEN MASTER CMV por PCR em tempo real. Os valores obtidos foram convertidos e expressos em cópias/mL.

**Resultados:** Dos 630 exames realizados no período do estudo, 63% das amostras foram provenientes do Hospital Federal de Bonsucesso e 37% do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Das análises realizadas, 42% dos resultados (267) foram positivos para CMV e 58% (363) negativos. Entre as amostras positivas, 44% eram de pacientes do sexo feminino e 56% do sexo masculino. A quantificação da carga viral do CMV revelou que:

- 44% (117) apresentaram quantificação de 0 a 1.000 cópias/mL;
- 36% (96) apresentaram quantificação de 1.000 a 10.000 cópias/mL;
- 20% (54) apresentaram quantificação acima de 10.000 cópias/mL.

**Conclusão:** Nosso estudo demonstra a alta frequência de infecção ativa por CMV em pacientes transplantados renais, evidenciando a importância da quantificação da carga viral por PCR em tempo real para o diagnóstico e controle do tratamento da infecção nesses pacientes.

**Palavras-chave:** Citomegalovírus, Transplante, *Real Time* PCR.

ID 876496

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):55-56

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## USO DE RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES NO CENÁRIO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Autores: Marcella Donato Costa, Pedro Kuhn Favaret Cavalcanti, Mauricio Gimenes Marin Neto, Kallie Borba Fonseca, Flavia Miranda Bandeira, Rosane Crespo Marques, Luisa Soares Gonçalves, Camila de Amorim Mesquita

E-mails: mdcnit@yahoo.com.br, pedro.kfc@hotmail.com, maugmarin@gmail.com, kallie@hotmail.com, flavia.hemoterapia.uerj@gmail.com, rosane.marques@hupe.uerj.br, luisasoares05@gmail.com, camila.mesquita@hupe.uerj.br

**Introdução:** O transplante hepático é o tratamento de escolha para hepatopatias em estágio avançado, como falência hepática e hepatites fulminantes. No entanto, este procedimento apresenta alto risco de sangramento, exigindo aprimoramento constante das técnicas cirúrgicas e do controle da hemostasia. O objetivo principal, além de reduzir a morbimortalidade do procedimento, é diminuir a perda sanguínea e a necessidade de transfusões.

**Objetivo:** Este estudo visa apresentar a estratégia de uso racional de hemocomponentes no contexto do transplante hepático, implementada pelo serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

**Desenvolvimento:** No período entre 30 de outubro de 2023 e 09 de junho de 2024, foram realizados 8 transplantes hepáticos no HUPE. As patologias de base dos pacientes incluíram:

- 3 casos de cirrose alcoólica;
- 2 casos de doença hepática esteatótica com carcinoma hepatocelular (CHC);
- 2 casos de infecção por vírus C com CHC;
- 1 caso de cirrose por etiologia colestática não definida.

Antes do procedimento e da programação da reserva cirúrgica, foram realizadas tipagem sanguínea e pesquisa de anticorpos irregulares. O tipo sanguíneo O+ foi o mais prevalente, presente em 3 pacientes, e todos foram cadastrados com protocolo transfusional contendo hemocomponentes filtrados. O acompanhamento pelo serviço de hemoterapia se estendeu desde a data do transplante até a alta hospitalar do paciente.

**Discussão:** Em nossa análise, 4 pacientes não necessitaram de transfusão no período perioperatório. Apenas 1 paciente apresentou complicações no pós-operatório que demandaram transfusão maciça, infelizmente com evolução para óbito. Foram realizadas 38 provas cruzadas, das quais 19 foram utilizadas. A razão entre provas cruzadas e transfusões (C/T) foi de 2,0, a probabilidade transfusional (TP) foi de 57% e o índice transfusional foi de 2,7%. Estes resultados demonstram uma necessidade transfusional significativa, mas com utilização eficiente dos hemocomponentes. Em 09 de junho de 2024, apenas 3 pacientes ainda estavam internados.

Durante todo o período, foi aplicada a estratégia de transfusão restritiva baseada no “Gerenciamento de Sangue do Paciente” (PBM), uma abordagem multidisciplinar e sistematizada que visa minimizar as perdas sanguíneas e evitar transfusões desnecessárias.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que a estratégia de uso racional de hemocomponentes no transplante hepático se mostrou eficaz, contribuindo para a redução de reações adversas transfusionais e para a obtenção de bons desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Hemotransusão, Transplante hepático, Hemocomponente.

ID 876585

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):56-57

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## TRANSPosição DE VEIA BASÍLICA, ACESSO VASCULAR COMO ALTERNATIVA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉ TRANSPLANTE RENAL.

Autores: Erick Bitencourt Ribeiro, Jéssica Arias Noleto, Fernando Vieira Leite, Rodrigo Silva de Brito, Alan Henrique Batista da Silva, Ígor Araujo Gomes, Luiza Máximo, Lucianna Moreira de Oliveira Serafim, Luciana Moura Farjoun da Silva, Carlos Eduardo Virgini Magalhães

E-mails: erickribeiro.rj@gmail.com, jessica.anoleto@gmail.com, fvleite0404@gmail.com, rsbrito18@gmail.com, alanhbs10@hotmail.com, igorag3001@gmail.com, lu-maximo@uol.com.br, lucianna.serafim@hupe.uerj.br, lufarjoun@icloud.com, carlos.virgini@hupe.uerj.br

**Introdução:** A transposição da veia basílica (TVB) é uma alternativa para garantir o acesso vascular a pacientes renais crônicos dependentes de hemodiálise ou que aguardam transplante renal, quando outros condutos viáveis não estão disponíveis. O procedimento pode ser realizado em um único tempo cirúrgico (1t) ou em dois tempos (2t), com a confecção inicial da anastomose arteriovenosa e a transposição da veia 4 a 6 semanas após. A escolha entre as duas técnicas, no entanto, ainda gera debate, sem consenso definitivo sobre a melhor opção.

**Objetivo:** Este estudo visa comparar os resultados das técnicas de 1t e 2t em uma coorte de pacientes submetidos à cirurgia de transposição de veia basílica, considerando possíveis vieses de escolha do cirurgião sobre a técnica utilizada.

**Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva de coorte no período entre outubro de 2021 e fevereiro de 2024, incluindo pacientes com insuficiência renal crônica terminal submetidos à confecção de acesso vascular para hemodiálise com transposição de veia basílica. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo 1t (indivíduos submetidos à cirurgia em tempo único) e grupo 2t (pacientes submetidos a procedimento estagiado em dois tempos).

As variáveis analisadas incluíram:

- Dados demográficos (sexo, idade, histórico de hemodiálise);
- Tempo de maturação do acesso;
- Taxas de complicação cirúrgica (geral e trombose do acesso);
- Taxas de intervenção durante a utilização do acesso.

Os resultados foram expressos em estatística descritiva com média e desvio padrão, ou mediana, e comparados entre os grupos utilizando testes estatísticos adequados.

**Resultados:** Foram incluídos 88 pacientes, sendo 30 (34%) no grupo 1t e 58 (66%) no grupo 2t. O sexo feminino foi predominante (51%), a mediana de idade foi de 57 anos e 67 pacientes (76%) já estavam em hemodiálise (HD) no momento da cirurgia.

No grupo 1t, 11 casos (36,7%) apresentaram complicações, sendo 6 (20%) de trombose do acesso. No grupo 2t, foram registradas 14 complicações: 6 após o primeiro procedimento e 8 após o segundo procedimento. A trombose do acesso ocorreu em 6 pacientes (10,3%), sendo 4 casos após o primeiro procedimento e 2 casos após a segunda cirurgia.

O tempo de maturação do acesso foi em média de  $48,7 \pm 25,9$  dias (mediana = 46) para o grupo 1t e  $40,7 \pm 18,6$  dias para o grupo 2t. A taxa de intervenção durante a utilização do acesso para HD foi de 13% para o grupo 1t e 15,8% para o grupo 2t.

**Conclusão:** Os resultados do estudo demonstram que não há diferenças relevantes entre as técnicas de 1t e 2t em relação à maioria dos aspectos analisados, incluindo as taxas de complicações cirúrgicas, tempo de maturação do acesso e percentuais de intervenção do acesso durante sua utilização. Estes dados sugerem que ambas as técnicas podem ser consideradas viáveis para a confecção de acessos vasculares em pacientes renais crônicos que necessitam de hemodiálise.

**Palavras-chave:** Diálise renal; Fístula arteriovenosa; Falência renal crônica.

ID 876611

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):57-58

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## A IMPORTÂNCIA DE LIGAS MULTIDISCIPLINARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SISTÊMICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Thiago Martins Menartowicz, Myllena Azevedo Amaral, Katelyn Vulcanis, Maria Fernanda dos Santos Braz, Isabella Soares dos Santos Sol, Larissa Costa do Prado, Maria Eduarda Duriguêto Maciel, Lucas Suzart Cop Gabriel, Thaís Porto Amadeu

E-mails: tmenartowicz@unigranrio.br, amaral.myllena.uerj@gmail.com, katyvulcanis@gmail.com, mafe.braz@gmail.com, isabelladssol@gmail.com, laricostaprado@icloud.com, dudadurigueto@outlook.com, lucassuzart1999@gmail.com, tpama-deu@gmail.com

**Introdução:** O reparo tecidual é um processo essencial para a recuperação de tecidos danificados. Em pacientes transplantados, é crucial que os parâmetros clínicos e laboratoriais indiquem condições favoráveis para o reparo tecidual, prevenindo complicações durante a adaptação do órgão transplantado. Um tratamento multiprofissional é, portanto, essencial para a recuperação e preparação desses pacientes, garantindo um bom prognóstico cirúrgico por meio da manutenção da saúde integral sistêmica. A Liga Acadêmica de Reparo Tecidual (LARTec) foi criada para promover ações de educação em saúde na comunidade externa e na formação de alunos de graduação de diversas áreas da saúde, possibilitando a troca de conhecimentos e experiências vitais para a melhora da saúde integral.

**Objetivos:** Descrever a experiência dos estudantes participantes nas atividades promovidas pela liga.

**Desenvolvimento da experiência:** Ao longo de três anos, a LARTec tem promovido com protagonismo de alunos de graduação e formados em medicina, biologia, nutrição, e enfermagem nas diversas ativida-

des promotoras de saúde. Destacam-se a elaboração de postagens informativas para a comunidade em redes sociais, a organização de ciclos de palestras com profissionais de diversas formações, atividades práticas como hands-on, e o planejamento e execução de oficinas em escolas públicas no Rio de Janeiro. Os relatos dos participantes indicam que a experiência conjunta tem ampliado suas perspectivas sobre o futuro profissional, evidenciando a importância das equipes multiprofissionais, essencial no acompanhamento e tratamento de pacientes transplantados. O planejamento, execução e avaliação das ações práticas relacionadas ao reparo têm sido fundamentais para manutenção de habilidades e competências que contribuem direta ou indiretamente para a formação acadêmica descentralizada, contribuindo para uma visão multiprofissional em saúde, focada no paciente. Para os estudantes envolvidos, as atividades promovidas têm sido cruciais para a formação de profissionais de saúde mais aptos no enfrentamento de desafios específicos em futuros campos de atuação.

**Conclusão:** Este relato demonstra a relevância das equipes multiprofissionais em menor, porém em importante escala. A liga pode ter contribuição direta para o sucesso, envolvimento e discussão sobre a visão ampliada em saúde, favorecendo a inclusão de temas importantes e presentes no dia a dia clínico, como o atendimento de pacientes transplantados.

**Palavras-chave:** Reparo tecidual, Equipes multidisciplinares, Transplantes.

ID 876612

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):58-59

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA: UM RELATO DE CASO

Autores: Luisa Soares Gonçalves, Marcella Donato Costa, Mauricio Gimenes Marin Neto, George Szeneszi, Pedro Kuhn Faveret Cavalcanti, Juliana Bosco, Carlos Murilo Barbosa Júnior, Natalia Vitoria Napolitano Carvalho, Renata Lyrio Rafael Baptista  
E-mails: luisasoares05@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, maugmarin@gmail.com, bszeneszi@gmail.com, pedro.kfc@hotmail.com, julianabosco.s@gmail.com, carlosmurilobarbosa@gmail.com, nvncarvalho@gmail.com, renata.lyrio@outlook.com

**Resumo:** A listeriose é uma infecção rara e grave causada pela bactéria *Listeria monocytogenes*. Em pacientes imunossuprimidos, como aqueles submetidos a transplante de medula óssea (TMO), a listeriose pode levar a complicações graves como meningoencefalite. Apresentamos o caso de um paciente masculino de 61 anos com linfoma não Hodgkin que desenvolveu meningoencefalite por *Listeria monocytogenes* durante o TMO autólogo. O diagnóstico foi confirmado por hemocultura e análise do líquido cefalorraquidiano. O paciente foi tratado com antibióticos intravenosos e apresentou melhora clínica progressiva. Este caso destaca a importância de considerar a neurolisteriose no diagnóstico diferencial de pacientes com febre e alterações neurológicas após TMO.

**Introdução:** A *Listeria monocytogenes* é uma bactéria gram-positiva que causa listeriose, uma infecção alimentar que geralmente se manifesta como gastroenterite leve em indivíduos imunocompetentes. No entanto, em pacientes imunossuprimidos, como aqueles submetidos a TMO, a listeriose pode levar a complicações graves como sepse, meningite e pneumonia. A incidência de listeriose após TMO é relativamente baixa, variando de 0,4% a 0,6%.

**Apresentação do caso:** Um paciente masculino de 61 anos, hipertenso e com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B estágio I refratário ao tratamento com R-CHOP, foi submetido à quimioterapia de resgate com redução completa da massa em axila direita e foi internado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) para consolidação com TMO autólogo. No 10º dia após o TMO, o paciente evoluiu com quadro de febre e calafrios associados à diarreia, seguido de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, miose e rebaixamento do sensório. A tomografia de crânio não apresentava alterações. As hemoculturas e o painel film array do líquido identificaram a bactéria *Listeria monocytogenes*, configurando diagnóstico de meningoencefalite. O paciente foi iniciado em tratamento com ampicilina e gentamicina guiado por antibiograma. Devido à piora clínica e suspeita de coinfeção por germe resistente, o tratamento foi escalonado para meropenem. Após antibioticoterapia e internação prolongadas, o paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro neurológico, com reabilitação completa. No momento, encontra-se em remissão do linfoma, em acompanhamento no ambulatório de hematologia.

**Discussão:** Este caso relata um caso raro de neurolisteriose em paciente submetido a TMO autólogo, o primeiro caso registrado no HUPE. A literatura sugere que pacientes submetidos a TMO são mais suscetíveis a desenvolver listeriose, principalmente devido à linfopenia severa. A maioria dos pacientes com neurolisteriose após TMO apresenta hemocultura positiva. Febre e diarreia são os principais sintomas, enquanto sinais focais como crises convulsivas são menos frequentes. A mortalidade dos pacientes com neurolisteriose.

**Palavras-chave:** *Listeria monocytogenes*, Listeriose, Meningoencefalite, Transplante de medula óssea, Transplante autólogo de medula óssea.

ID 876615

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):59-60

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## DESENVOLVIMENTO DE GOTA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Autores: Helena Kroger Cereja da Silva, Ana Clara Lannes Alcoforado, Larissa Freitas Santos, Rafaela Gonçalves Rodrigues, Paula Melichar Suassuna  
E-mails: helenakroger.uerj@gmail.com, anaclaralannes@yahoo.com.br, lfsterra@gmail.com, rafinh\_a@hotmail.com, paula.melichar@hotmail.com

**Resumo:** A gota é uma comorbidade comum em pacientes transplantados renais, afetando entre 2% e 13% dos indivíduos. A doença se caracteriza por artrite aguda recidivante ou crônica, resultante da precipitação de cristais de urato monossódico na sinóvia e no tecido periarticular. Fatores como distúrbios metabólicos preexistentes e o uso de medicamentos como diuréticos, tiazídicos e imunossupressores podem estar associados ao desenvolvimento da gota.

**Relato de caso:** Apresentamos o caso de um paciente masculino de 62 anos com histórico de refluxo vesicoureteral, que realizou hemodiálise por um ano e transplante renal aos 30 anos sem complicações. Há dois anos, o paciente relatou dor e hiperemia no hálux esquerdo, inicialmente atribuída à presença de hálux valgo. Em junho de 2024, ele apresentou quadro de dor, edema e rubor no hálux e nas regiões maleolar e plantar do membro inferior direito, impossibilitando a locomoção. Após uma semana, o paciente procurou atendimento no HUPE, onde foi internado e recebeu o diagnóstico de gota.

Na admissão, foi constatada hiperuricemia sem repercussões osteoarticulares, como erosão em saca bocada. Não houve manifestação de artrite em outras articulações ou repercussões extra-articulares. O tratamento iniciado incluiu colchicina e aumento da dose de prednisona em cascata, com boa resposta clínica. O paciente recebeu alta hospitalar com orientação para terapia redutora de urato monossódico (TRU) com alopurinol no ambulatório e uso de colchicina profilática por 3 a 6 meses.

**Discussão:** Hiperuricemia e gota são comorbidades frequentes em pacientes pós-transplante renal, principalmente associadas ao uso de imunossupressores. Estes medicamentos podem induzir o aumento da reabsorção e inibir a secreção tubular de ácido úrico, levando ao acúmulo de urato sérico (US).

O padrão clínico da gota em pacientes pós-transplante é similar ao de pacientes não transplantados, porém com curso mais agressivo e acometimento de articulações proximais. Manifestações extra-articulares também são mais frequentes, como tofo, entesite gotosa e tenossinovite plantar e de tornozelo.

O tratamento de primeira linha para a gota em pacientes transplantados renais consiste no uso de alopurinol como TRU, iniciado em dose baixa ( $\leq 100$  mg/dia) com ajustes seriados de acordo com os níveis de US, buscando atingir um alvo terapêutico de  $<6$  mg/dL. Recomenda-se o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para terapia profilática por 3 a 6 meses, com preferência pela colchicina, porém com cautela devido ao risco de mioneuropatia. AINEs também podem ser utilizados como alternativa, mas com atenção aos seus efeitos sobre a hemodinâmica renal. Corticoides, já utilizados na maioria dos pacientes transplantados, podem ter sua dose aumentada durante crises de gota.

**Palavras-chave:** Gota, Transplante renal, Hiperuricemia, Alopurinol, Colchicina.

ID 876713

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):60-61

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## MÍDIAS SOCIAIS, DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: CENÁRIO E PARADIGMAS

Autores: Luiz Gustavo Torres Dias da Cruz, Maria Olinda Sousa, Natanael Silva Castor, Aline Medina Vilhena, Larissa da Silva Alves Ferreira, Gabriela Macedo De Souza De Castro, Danielle Moreira Marques

E-mails: luiz.cruz@hupe.uerj.br, enfermeiriamariaa-sousa@gmail.com.br, enfermeironatanael@gmail.com, aline.medinav@gmail.com, aferreira.lari@gmail.com, gabimacedo0403@gmail.com, danielle.marques@hupe.uerj.br

**Introdução:** A doação de órgãos é um tema de grande relevância para a saúde pública mundial. Apesar dos avanços, a demanda por órgãos para transplantes continua a superar significativamente a oferta. No Brasil, aproximadamente 45 mil pessoas aguardam por um transplante, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes. O ecossistema da doação e transplantes é uma área complexa e altamente regulamentada do setor dos cuidados de saúde, aplicada através de legislação rigorosa.

**Objetivos:** Estudo descritivo tipo relato de experiências que apresenta resultados das buscas por descritores sobre doação de órgãos e transplantes nos perfis da rede social do Instagram® em português em junho de 2024.

**Resultados:** O Digital 2024 Overview Report Brasil apresenta 187 milhões de usuários de internet no país, significando 86,6% de taxa de penetração da população e o Instagram® possui 134,6 milhões de

usuários nacionais. A ferramenta de buscas de tendências (Google Trends®) com termo “doação de órgãos” apresenta um disparo nas buscas entre a última semana de setembro de 2023, coincidindo com o processo de doação e transplantes de um grande comunicador do país. Ao longo do ano, esse interesse de buscas cai consideravelmente e para o termo “transplantes de órgãos” as buscas se mostraram irrelevantes. Ao se utilizar os termos “doação de órgãos” e “transplantes de órgãos” no Instagram® temos os seguintes resultados: as principais tags foram #doaçãodeórgãos com 21,8 mil publicações, #doaçãodeorgaos com 41,8 mil publicações e #doaçãodeorgãos com 5 mil publicações; sobre as principais imagens e vídeos chama a atenção a ausência de informações oficiais de atores como Ministério da Saúde e associações científicas. As tags descritas foram #transplantesdeórgãos, #transplantesdeorgaos e #transplantesdeórgãos todos com 100 ou mais publicações. Assim como no principal navegador utilizado no país, a busca pelos termos ligados ao processo de doação tem mais procura e relevância.

**Conclusão:** As mídias sociais possuem um alcance sem precedentes, permitindo que informações cruciais sobre a doação de órgãos sejam disseminadas rapidamente para um grande número de pessoas, podem provocar conversações sobre a temática e promover uma reação em cadeia no compartilhamento de informações e influenciando na tomada de decisão da família doadora. É possível a contribuição das redes sociais em um canal de comunicação transversal entre profissionais de saúde e organizações científicas e com os cidadãos.

**Palavras-chave:** Mídias Sociais, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Letramento em Saúde, Doação de Tecidos e Órgãos.

ID 876732

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):61-62

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA DE PREMATUROS NA PESAGEM TRADICIONAL E HUMANIZADA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Autores: Leticia Gomes Monteiro, Bárbara Bertolossi  
Marta de Araújo, Juliana Mello Duarte Soares, Laura Johanson da Silva, Michelle Darezzi Rodrigues Nunes

E-mails: enfleticiamonteiro@gmail.com, betabertolossiuerj@gmail.com, julianamellods@gmail.com, laura.silva@unirio.br, mid13@hotmail.com

**Introdução:** A prematuridade é considerada uma das principais causas de óbito neonatal devido à imaturidade fisiológica e metabólica que os neonatos prematuros apresentam, possuindo uma maior prevalência a desenvolverem afecções respiratórias, hipotermia, hipoglicemia e infecções. O uso de abordagens invasivas e dolorosas com os prematuros nas unidades neonatais pode contribuir para o aumento do seu estresse e afetar os seus sinais fisiológicos. Contudo, apesar de recomendada, a pesagem humanizada não é adotada em muitas rotinas hospitalares devido à falta de evidências sobre os benefícios, escassez de treinamento ou pelo procedimento demandar mais tempo do profissional.

**Objetivo:** Descrever e comparar os sinais fisiológicos apresentados pelos prematuros na pesagem corporal de forma tradicional e humanizada.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, quase-experimental, crossover, realizado na Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. O estudo contou com amostra de 30 bebês prematuros, randomicamente assinalados e alocados no grupo controle (pesagem tradicional) e no grupo intervenção (pesa-

gem humanizada) no período de março de 2019 a março de 2020 com a coleta dos sinais vitais antes e após os procedimentos. As variáveis clínicas avaliadas foram: tempo de pesagem (minutos), idade gestacional (dias), temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio.

**Resultados:** Os resultados mostraram que o tempo gasto na pesagem humanizada foi estatisticamente menor do que na forma tradicional, visto que a estabilidade corporal do neonato na balança é facilitada pela organização postural que o enrolamento proporciona. Sobre a variação de temperatura, o estudo mostrou que 53,3% dos neonatos apresentaram uma queda de temperatura após a pesagem tradicional e 36,7% diminuíram a temperatura corporal na pesagem humanizada. Os prematuros apresentaram menos aumento na frequência cardíaca (53,3%) e respiratória (43%) na pesagem humanizada do que na tradicional, contra 83,3% dos neonatos e 80% na pesagem tradicional, respectivamente.

**Conclusão:** Observou-se que a forma humanizada proporcionou menos instabilidade fisiológica principalmente nas frequências cardíaca e respiratória. Logo, torna-se necessário estimular discussões sobre a humanização da assistência e realização dessa prática de forma rotineira nas unidades de saúde, a fim de diminuir os impactos do ambiente nos sinais fisiológicos dos neonatos durante a internação hospitalar.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro, Peso corporal, Processos fisiológicos, Humanização da assistência.

ID 876809

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):62-63

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## A INTERPROFISSIONALIDADE E A INFLUÊNCIA DO LÚDICO NA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: O CUIDADO À PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Autora: Liliane de Cássia Chagas Diniz  
E-mail: lilidosanjos.lb@gmail.com

**Introdução:** A Síndrome de Down ou trissomia do 21 é uma condição genética comum em humanos, associada a deficiência intelectual e variados déficits cognitivos. A Síndrome de Down exige cuidados de saúde norteados por políticas públicas como a Política Nacional de Humanização. A doença renal crônica, por sua vez, resulta em perda irreversível da função renal, sendo tratada por diálise ou transplante renal. No contexto da humanização hospitalar, a interprofissionalidade melhora a qualidade da assistência por meio do planejamento compartilhado do cuidado. Uma assistente social identificou as necessidades de um paciente com Síndrome de Down que, após orientação médica para deambular, permanecia apático. A intervenção da equipe da brinquedoteca foi solicitada para facilitar as relações sociais e minimizar os impactos negativos da hospitalização.

**Objetivo:** O objetivo da intervenção foi usar estratégias lúdicas para facilitar as interações sociais e adesão à orientação médica de deambulação no pós-operatório de transplante renal.

**Desenvolvimento da experiência:** O presente relato descreve a experiência interdisciplinar à pessoa com Síndrome de Down em pós-operatório imediato de transplante renal, na enfermaria da nefrologia do HUPE. Na primeira visita, o paciente estava apático em um quarto escuro. Utilizando escuta ativa, o vínculo foi estabelecido. Identificados gostos e brincadeiras preferidas. Com a interação, ele aceitou sentar no leito e, logo, a deambular com o auxílio da sua mãe. Foram desenvolvidos e confeccionados jogos com temáticas de interesse do paciente, materiais plastificados que permitiam a desinfecção. A mãe também foi incluída nas atividades, proporcionando a interação entre mãe e filho.

**Resultados:** A inclusão do lúdico promoveu humanização, interação social e adesão às orientações médicas. A hospitalização impactou a rotina da família, exigindo uma abordagem que incluísse a mãe no cuidado. A equipe interdisciplinar observou resultados positivos como adesão ao tratamento e melhora socioemocional do paciente. A receptividade da equipe de enfermagem foi essencial para a realização das intervenções.

**Conclusões:** As ações destacaram a importância da interdisciplinaridade para a integralidade do cuidado. As brinquedistas desenvolveram estratégias lúdicas, proporcionaram um espaço de construção de relações sociais e expressividade, promoveram a humanização e auxiliaram no desafio de atender às demandas necessárias para o sucesso do transplante renal.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade, Síndrome de Down, Transplante renal, Humanização, Lúdico.

ID 846746

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):63-64

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE UMA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA ATRAVÉS DE MÍDIAS SOCIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Jenyfer Santana Alves do Nascimento, Kaline Oliveira de Sousa, Darliany Rebecca de Souza Silva Batista, Thamara Goulart Fernandes, Beatriz Mayumi Itonaga, Helena Maria Scherlowski Leal David

E-mails: jenysantana0610@hotmail.com, kaline.academico@gmail.com, darlianyrdessilvabatista@aluno.uespi.br, [endereço de e-mail removido], beatriz.itonaga@unifesp.br, helenad@uerj.br

**Introdução:** A educação em saúde através das mídias sociais pode ser uma excelente maneira de alcançar uma grande parcela da população com informações importantes sobre os cuidados com a saúde e a prevenção de doenças. Muitas pessoas passam boa parte do tempo nas mídias sociais, e por isso as ligas acadêmicas utilizam-nas bastante com finalidade educativa, sendo úteis, especialmente, para as pessoas que moram em áreas precárias para acessar serviços de saúde de outra forma.

**Objetivo:** Relatar a experiência de graduandos de enfermagem, membros de uma liga de saúde coletiva, em relação à educação em saúde através de mídias sociais.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, tendo em vista que apresenta aspectos subjetivos. A experiência descreve as vivências de graduandos em enfermagem, membros da Gestão 2022-2023 da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da Enfermagem (LASCENF) de uma universidade do Rio de Janeiro, Brasil, em que foram utilizados o YouTube e o Instagram como ferramentas para o desenvolvimento de atividades educativas e veiculação de conhecimento.

**Resultados:** A LASCENF é uma liga acadêmica nacional, pois aceita graduandos de todo o Brasil. Os gestores, diretores e orientadores da liga planejaram e desenvolveram ações de educação em saúde por intermédio das mídias sociais, selecionando os temas relacionados às questões de saúde e sobre a fundação, funcionamento, recursos e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). As pesquisas para esses conteúdos são feitas baseadas em fontes confiáveis, como o ministério da saúde, a informação recolhida é analisada e sintetizada de modo claro para o público em geral, e são publicadas no feed e nos stories do instagram da liga. O YouTube é utilizado principalmente para “aulas abertas”, justamente por facilitar o

acesso do público, além de ser possível que as aulas fiquem gravadas na plataforma para serem assistidas posteriormente. Percebe-se o impacto positivo dessa atuação para os membros da liga, visto que corroborou para ampliar o conhecimento técnico-científico, desenvolver as habilidades de pesquisa e comunicação e compreender a relevância da educação em saúde nas práticas de enfermagem.

**Conclusões:** Entende-se que as mídias sociais são importantes ferramentas para as ligas acadêmicas realizarem educação em saúde, e a LASCENF faz isso de modo eficaz, em razão da seleção criteriosa pautada na legitimação do conteúdo, que é de caráter seguro e verdadeiro.

**Palavras-chave:** Comunicação, Educação em saúde, Mídias sociais.

ID 865927

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):64-65

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## IMPACTOS NEGATIVOS NA VIDA SEXUAL DE PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Lorena Carlos Correa, Vanessa Franca Peixoto Zwietasch, Lucinaira Llima da Silva, Giselle de Paula Pinheiro de Andrade Carvalho, Lindalva Malaquias Pereira, Gabriela de Souza Martins, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, lorena382@outlook.com, k-negralindaaa@hotmail.com, lucinairalima@hotmail.com, giselleppac@gmail.com, lindarj1975@gmail.com, gabrielasouza.ilha@gmail.com, norval\_souza@yahoo.com.br

**Introdução:** o objeto de estudo trata das repercussões na vida dos pacientes com incontinência urinária (IU), sobretudo nos impactos negativos ocasionados pela IU na vida sexual dessas pessoas.

**Objetivos:** i) caracterizar o perfil dos pacientes com interferência na vida sexual; e ii) descrever quais os impactos negativos da incontinência urinária na sexualidade dessas pessoas.

**Metodologia:** trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com 21 pacientes submetidos à telenfermagem, que relataram interferência na vida sexual devido à incontinência urinária. A telenfermagem foi conduzida por enfermeiras estomaterapeutas por meio de chamadas telefônicas, realizadas em uma clínica de enfermagem em estomaterapia localizada no Rio de Janeiro, integrante do complexo de saúde de uma universidade pública. O estudo ocorreu no período de janeiro a março de 2023, e cumpre a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, obtendo-se o parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número: 3.573.933.

**Resultados:** identificou-se 12 (57,14%) mulheres e 9 (42,86%) homens, com média de idade de 52,92 e 68,78, respectivamente. Verificou-se também que os tumores malignos e/ou benignos foram a principal causa da IU, com 11 (52,38%); seguido de 4 (19,05%) que não sabiam o motivo de ter incontinência. Ademais, 4 (19,05%) pacientes referiram bexiga hiperativa como causa da IU e 2 (9,52%) pessoas relataram comprometimento da musculatura dos esfíncteres ou do assoalho pélvico. Além disso, houve três categorias que emergiram com base nas características citadas pelos pacientes durante a telenfermagem, sendo estas: a) impactos biopsicossociais; b) disfunção sexual e; c) Dispareunia (dores durante relação sexual).

**Conclusões:** constatou-se que os pacientes com IU que foram submetidos à telenfermagem, possuem risco de perder urina em determinadas situações, especialmente durante a relação sexual. Essas pessoas se

sentem desconfortáveis e constrangidas ao interromperem o ato sexual para urinar e, assim, desagradar o (a) companheiro (a).

**Palavras-chave:** Incontinência urinária, Vida sexual, Telenfermagem.

ID 866564

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):65

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PERFIL DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA SOB TELENFERMAGEM

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Gustavo Vieira Arantes, Vanessa Franca Peixoto Zwietasch, Lucinaira Lima da Silva, Giselle de Paula Pinheiro de Andrade Carvalho, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, gustavoarantes78140@gmail.com, k-negralindaaa@hotmail.com, lucinairalima@hotmail.com, giselleppac@gmail.com, norval\_souza@yahoo.com.br

**Objetivo:** caracterizar a assistência, segundo acompanhamento médico regular, de pacientes com úlcera venosa (UV) submetidos à telenfermagem.

**Metodologia:** estudo documental, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de abril de 2018 a fevereiro de 2020, por meio da análise de 159 prontuários de pacientes UV acompanhados por telenfermagem em uma clínica de enfermagem em estomaterapia, pertencente ao complexo de saúde de uma universidade pública do Rio de Janeiro. O estudo cumpre a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, obtendo-se parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número: 3.573.933.

**Resultados:** a população que fazia acompanhamento médico regular em concomitância com a assistência prestada na clínica estomaterapia foi composta por 81 (50,94%) mulheres e 78 (49,06%) homens, com idade média (desvio padrão) de 68,07 (5,28). Destaca-se que desses pacientes, 51 (32,07%) faziam acompanhamento médico regular na clínica da família; 32 (20,13%) pacientes eram atendidos regularmente na policlínica; 21 (13,21%) eram assistidos por médico particular; 17 (10,69%) atendidos por médicos do hospital público e 8 (5,03%) eram consultados regularmente no Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde. Entretanto, ressalta-se que 30 (18,87%) pacientes não faziam acompanhamento médico periódico.

**Conclusões:** os dados apurados evidenciaram as características da assistência aos pacientes com úlcera venosa sob telenfermagem na clínica de estomaterapia, no qual se observou um predomínio de consultas médicas na clínica da família e na policlínica, onde também eram acompanhados por enfermeiras estomaterapeutas e pela equipe da telenfermagem. Conclui-se que consultas médicas e de enfermagem indicam que as pessoas que convivem com úlcera venosa podem ter uma interferência direta na qualidade de vida, pois, se entende que esses especialistas conseguem trabalhar em conjunto para proporcionar uma assistência de resolutividade e de monitoramento frequente das condições de saúde do paciente. Especialmente, quando são acompanhados por um cirurgião vascular e pelo estomaterapeuta.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde, Úlcera varicosa, Telenfermagem.

ID 867407

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):66

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

**PESQUISA CLÍNICA: UM CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO E MERCADO DE TRABALHO PARA ENFERMEIROS(AS).**

Autora: Eveline de Lima Maia  
E-mail: evelinelmaia@gmail.com

**Introdução:** A pesquisa em saúde caracteriza-se como uma investigação científica, tecnológica e inovadora, com impacto positivo na saúde das pessoas. De acordo com as normas internacionais de Boas Práticas Clínicas, para condução de um ensaio clínico é necessário que haja uma equipe multiprofissional com treinamento e capacitação adequada para trabalhar no local onde tais ensaios irão ser conduzidos. A observação direta e a transcrição das ações executadas e planejadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente fazem parte do cotidiano destes profissionais. Os profissionais de enfermagem têm mais acesso às informações subjetivas, por estarem mais próximos ao paciente, não só pelo contexto cultural como pelo contato direto durante a jornada de trabalho. Assim, observamos que o enfermeiro é um pesquisador nato.

**Objetivo:** Realizar o levantamento da vivência profissional de enfermeiros na área da pesquisa clínica.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, transversal, com análise do questionário online estruturado que buscou avaliar a vivência dos participantes enfermeiros na área da pesquisa clínica.

**Resultados:** A população total constou de 28 enfermeiros. Destes, 89,3% sabiam a diferença entre a pesquisa clínica e a pesquisa científica. Sobre a vivência na área da pesquisa clínica, 67,9% informaram que não tiveram experiência neste cenário; 77,8% informaram que sua primeira experiência ocorreu após a graduação, como vínculo empregatício; 44,4% referiram que o ingresso ocorreu através de convite e 66,7% relataram que trabalharam nesta área por no máximo 2 anos. Em relação à área da pesquisa clínica, 67,9% responderam que conheceram enfermeiros que trabalharam nessa área; 82,1% referiram que esta área é de difícil acesso; 57,1% sabiam que existe curso de Formação Profissional; 96,4% percebem a área da pesquisa clínica como um cenário de mercado de trabalho; 78,6% não tiveram acesso a nenhuma publicação que aborde essa temática e 71,4% informaram ter o desejo de trabalhar nesta área. Dos enfermeiros com experiência, 44,4% informaram ter trabalhado como assistente de pesquisa e coordenador de pesquisa.

**Conclusão:** destacamos a importância de um olhar mais atento dos Conselhos de enfermagem e das Instituições de formação profissional para esta área, a fim de que enfermeiros possam ter maior representatividade neste cenário, conquistando assim um universo de possibilidades para o trabalho do enfermeiro, além da prática hospitalar.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Experiência profissional, Mercado de trabalho, Pesquisa clínica.

ID 872854

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):67

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ANÁLISE SAZONAL DOS DISPAROS DE ALERTAS DE TECNOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Larissa da Silva Oliveira, Fátima Napoleão,  
Pedro Guimarães Coscarelli

E-mails: larissasolive@gmail.com, fatima.na-  
poleao@hupe.uerj.br, pgcoscarelli@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar a variação temporal do fluxo de comunicação interna organizacional utilizado pela gerência de risco para o disparo de alertas internos de tecnovigilância para os diversos setores em um hospital universitário participante da Rede Sentinela do Estado do Rio de Janeiro.

**Método:** O estudo foi conduzido através da análise secundária do banco de dados de todos os disparos internos de alertas de tecnovigilância no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2023 no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) na capital do Estado do Rio de Janeiro. O HUPE é participante da Rede Sentinela. Todos os disparos internos foram realizados através de comunicação interna (CI). Um dos técnicos da Gerência de Risco do HUPE coleta os alertas publicados no Portal da Anvisa e encaminha através de CI para os diversos setores do hospital, conforme a relevância. Cada alerta é repassado a um ou mais setores do estabelecimento de saúde. Foi elaborado um banco de dados com todos os disparos internos de alertas de Tecnovigilância no período de 2017 a 2023. Os dados foram coletados através de comunicações internas (CI) enviadas para os setores do hospital. Quanto à estrutura do banco de dados, foi utilizado o programa LibreOffice e foram elaboradas tabelas e gráficos para melhor visualização dos resultados utilizando o programa R.

**Resultado:** Houve aumento do número de disparos desde 2017, o ano inicial de análise (224 disparos) até o ano de 2021 (2.139 disparos). Nos anos seguintes, houve pequena redução, e em 2023 foram realizados 1.569 disparos. A análise mês a mês com auxílio de suavização por média móvel simples evidencia um aumento importante do número de disparos a partir de 2018 com pico no final de 2019, seguido de queda importante no início de 2020, coincidente com o início da pandemia de covid-19. A partir do 2º semestre de 2020, há retorno aos valores de 2019. A análise de autocorrelação não sugere tendência ou sazonalidade.

**Conclusão:** A análise de série temporal dos disparos intra-hospitalares de alertas de tecnovigilância observa a dinâmica dos alertas enviados pelo Ministério da Saúde, as alterações do processo de trabalho da Gerência de Risco e a influência da pandemia de covid-19.

**Palavras-chave:** Alertas, Tecnovigilância, Comunicações internas.

ID 873329

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):68

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PRÁTICAS DE CUIDADOS PROFISSIONAIS E DE AUTOCUIDADO DO ENFERMEIRO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autores: Jéssica Grativol Aguiar Dias de Oliveira, Yndira Yta Machado, Luciana Herdy, Antonia Marcilene Alves da Silva, Denize Cristina de Oliveira  
E-mails: jessicaygrativol@gmail.com, yndiramachado@gmail.com, luherdy4212@gmail.com, jessicagrativol@yahoo.com.br, dcouerj@gmail.com

**Introdução:** Trata-se de um estudo desenvolvido no curso de doutorado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

**Objetivo:** Analisar as práticas de cuidado profissional e de autocuidado desenvolvidas pelos enfermeiros durante a pandemia da Covid-19.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, fundamentado nas abordagens estrutural e processual da Teoria das Representações Sociais. Os cenários são unidades de saúde de uma cidade de médio porte na Região dos Lagos do estado do Rio de Janeiro. São elas: Hospital Municipal, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Socorro Municipal. A coleta de dados está sendo realizada com enfermeiros através de questionário de evocações livres de palavras e de caracterização sociodemográfica e entrevistas em profundidade. Em observância à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo: 77921824.9.0000.5282. O questionário socioprofissional será submetido à análise estatística descritiva; as entrevistas serão submetidas à análise de conteúdo temático-categorial e as evocações livres pela técnica de construção do quadro de quatro casas instrumentalizada pelo software EVOC 2005.

**Resultados:** A análise preliminar dos dados de 10 entrevistas aponta para três categorias temáticas:

- Aspectos afetivos dos enfermeiros na pandemia da Covid-19, relatando os sentimentos de frustração, medo, tristeza e impotência vivenciados diante de um evento avassalador com um número elevado de mortes;
- Cuidados de enfermagem prestados a pacientes com Covid-19, na qual descrevem as práticas de cuidados e rotinas desenvolvidas durante a pandemia, com destaque para cuidados de higiene pessoal, uso de equipamentos de proteção individual, oxigenoterapia e medicação;
- Vida privada e autocuidado do enfermeiro na pandemia de Covid-19, destacando o conceito de autocuidado e os comportamentos adotados para o alcance de uma vida saudável, porém relatando não colocar tais medidas em prática, como por exemplo: atividade física, alimentação, leitura e tempo de qualidade com a família.

**Conclusão:** Nota-se, até o momento, que a pandemia provocou desequilíbrio emocional, afastamento das atividades profissionais, comprometimento físico e marcas afetivas nos participantes.

**Palavras-chave:** Covid-19, Cuidado de enfermagem, Autocuidado.

ID 873774

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):69

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## A AQUISIÇÃO DE GASES HOSPITALARES E A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: Rafael de Mattos Teixeira, Pedro Guimarães Coscarelli, Fátima Napoleão, Guilherme Neves Ruas  
E-mails: mattosrafael05@gmail.com, pgcoscarelli@gmail.com, fatima.napoleao@hupe.uerj.br, neves-ruas.hupe@gmail.com

**Objetivos:** Observar as alterações na quantidade de gases medicinais associado à pandemia de covid-19 adquiridos por um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

**Métodos:** O estudo consiste na avaliação da quantidade de gases medicinais: oxigênio, ar sintético e óxido nitroso, adquiridos pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) na capital do Estado do Rio de Janeiro. Foi feita a análise das notas fiscais de 2017 a 2021 do arquivo do setor de gases medicinais/ engenharia clínica. As quantidades adquiridas e o valor pago foram tabulados em planilhas de cálculo e as séries temporais de volume adquirido foram analisadas. O impacto da pandemia de covid-19 foi estimado pela alteração das curvas de aquisição de gases a partir do primeiro trimestre de 2020. Considerando que não há outra fonte para a unidade hospitalar obter os gases medicinais, se não houver perda, a aquisição é um excelente proxy para o consumo desses produtos.

**Resultados:** Houve aumento de 31,5% da aquisição de oxigênio em 2020 (649.830m<sup>3</sup>) quando comparado com 2017 (494.118m<sup>3</sup>). Em 2021, a aquisição do gás (566.589m<sup>3</sup>) volta a se aproximar do valor de 2017. Quando observamos a curva mês a mês, é possível observar uma queda da aquisição no 2º semestre de 2018 e 1º semestre de 2019. Há aumento de aquisição de oxigênio em janeiro e fevereiro de 2020, antes do início da pandemia de covid-19, e a aquisição mantém-se elevada por quase todo este ano. Há redução da aquisição de óxido nitroso em 2020, aprofundando uma queda que inicia-se em 2019. Há pouca alteração na aquisição de ar sintético no período que se segue à pandemia de covid-19. As curvas observadas nas séries temporais dos gases medicinais sugerem efeito no consumo relacionados à pandemia mas também causas não relacionadas à pandemia.

**Conclusões:** A partir das séries temporais da aquisição de gases medicinais é possível concluir que no período da pandemia de covid-19 houve modificação da aquisição (e por extensão, do consumo) por efeitos provavelmente relacionados à pandemia mas também por efeitos sem relação com a pandemia.

**Palavras-chave:** Gases, Covid-19, Hospital universitário.

ID 876876

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):70

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO DE SAÚDE AOS PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: Luciana Herdy, Jéssica Grativol Aguiar Dias de Oliveira, Yndira Yta Machado, Denize Cristina de Oliveira

E-mails: luherdy4212@gmail.com, jessicaygrativol@gmail.com, yndiramachado@gmail.com, dcouerj@gmail.com

**Introdução:** A covid-19 é uma doença infecciosa e os principais sintomas no início da pandemia foram: febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas também foram observados entre as pessoas infectadas (OPAS, 2021).

**Objetivo:** Analisar as representações sociais e as experiências de cuidado aos pacientes com Covid-19 vivenciadas por profissionais de saúde em UTI.

**Metodologia:** Este projeto faz parte da pesquisa “Construção Social do Coronavírus e da Covid-19 e suas Lições para as Práticas de Cuidados Profissionais, Pessoais e Sociais”. Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. O cenário do estudo está sendo uma UTI, localizada em um Hospital Universitário de grande porte no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados está sendo realizada com profissionais de saúde, através de questionário de caracterização sociodemográfica e entrevista em profundidade. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com protocolo 6.687.680. As entrevistas serão submetidas à análise de conteúdo temático-categorial proposta por Bardin (2011) e sistematizada por Oliveira (2008). O questionário sociodemográfico será submetido a análise estatística descritiva.

**Resultados:** Trata-se de dados preliminares obtidos através da coleta de 10 entrevistas. Os resultados apontam para três possíveis categorias temáticas:

1. Aspectos emocionais vivenciados pelos profissionais de saúde que prestaram cuidados em UTI na pandemia da Covid-19, na qual os participantes relatam frustração, medo, tristeza e impotência diante de uma pandemia com um número elevado de mortes;
2. Cuidados de saúde aos pacientes internados em UTI com Covid-19, na qual os profissionais de saúde descrevem suas experiências de cuidado durante a pandemia, tais como medo de contaminação, não saber como cuidar daqueles pacientes, e um aprendizado constante conforme o tempo passava;
3. Vivências da equipe de saúde de cuidado de autoproteção e de proteção do outro na pandemia de Covid-19. Os profissionais descrevem comportamentos de proteção impostos pela pandemia de Covid-19, como o uso de máscara, isolamento social, álcool gel, higienização de objetos e superfícies e, principalmente, o isolamento para respeitar o outro.

**Conclusão:** Nota-se, até o momento, que a pandemia provocou desequilíbrio emocional, afastamento das atividades profissionais, comprometimento físico e impactos nas atividades da vida cotidiana dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Covid-19, Representações sociais, Cuidado.

ID 863525

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):71

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## ASSISTÊNCIA A PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Raphael Pessoa Custodio Vieira, Vanessa Franca Peixoto Zwietasch, Lucinaira Lima da Silva, Giselle de Paula Pinheiro de Andrade Carvalho, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, rppes-soa25@gmail.com, k-negralindaaa@hotmail.com, lucinairalima@hotmail.com, giselleppac@gmail.com, norval\_souza@yahoo.com.br

**Introdução:** A Síndrome de Fournier é uma doença infecciosa grave de disseminação abrupta e de alta incidência, que acomete principalmente a população mais carente. Esta síndrome apresenta alta letalidade, especialmente quando associada a outras comorbidades, devido à deterioração da imunidade celular e à restrição do aporte vascular, resultando em hipóxia de microvasos e tecidos moles (envolvendo tecido subcutâneo e fáscia profunda), caracteristicamente na região genital e áreas adjacentes. Portanto, é definida pela destruição tecidual inerente à fasciíte necrotizante da região genitointestinal.

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma paciente adulta com histórico de Síndrome de Fournier.

**Apresentação do Caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, casada, com dois filhos, desempregada, diabética e hipertensa. No dia 23 de fevereiro de 2023, a paciente foi admitida na unidade de atenção terciária de um hospital municipal no estado do Rio de Janeiro, especializado em emergências e traumatologia. A paciente apresentava dor intensa na região pélvica, febre e constipação intestinal. Foi internada e submetida à drenagem de um abscesso na região perineal esquerda, que apresentava necrose e uma quantidade excessiva de exsudato purulento com odor fétido, além da retirada de fecaloma, o que proporcionou alívio da dor. Também foram necessárias duas transfusões sanguíneas devido ao quadro anêmico. A paciente passou por dois desbridamentos consecutivos de fasciíte necrosante na região perianal e glútea esquerda, além de tratamento com antibioticoterapia por 10 dias. A comissão de curativos recomendou higienização diária com SF 0,9%, gaze estéril, preenchimento da cavidade com placa de alginato de cálcio e hidrogel. Apesar das medidas adotadas, a paciente veio a óbito no dia 19 de abril de 2023 devido ao agravamento do quadro de sepse.

**Discussão:** A Síndrome de Fournier é uma doença grave com altas taxas de mortalidade. Nesse contexto, o rastreamento precoce na atenção primária facilitaria a abordagem da infecção e, associado ao tratamento invasivo, garantir uma maior chance de sobrevivência.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde, Síndrome de Fournier, Fasciíte necrosante.

ID 863526

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):72

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO E FERRAMENTAS DE RECRUTAMENTO NO SETOR DE PESQUISA CLÍNICA PARA PACIENTES COM GLOMERULOSCLEROSE SEGMENTAR FOCAL (GESF): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Fabiana Marques da Paixão, Eveline de Lima Maia, Gabriela Fernanda Neves de Oliveira, Aline de Melo Mendonça, Dr. Ronilson Gonçalves Rocha, Ninive Pita, Geruza Amélia da Silva Reis, Priscila dos Anjos Fonseca, Sérgio Roberto Martins de Souza

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, fabiana.paixao99@outlook.com, evelinelmaia@gmail.com, gabriela.oliveirafn@gmail.com, alinedemelomendonca@yahoo.com.br, ronilson.uerj@gmail.com, ninivepitagomes@gmail.com, geruzasreis@gmail.com, priscila.fonseca@hupe.uerj.br, sergioroberto.enf@gmail.com

**Introdução:** A glomerulosclerose segmentar focal (GESF) é uma doença renal complexa que demanda considerável atenção nos ensaios clínicos em busca de tratamentos eficazes. Este relato documenta a experiência de uma residente de enfermagem em nefrologia no desenvolvimento de um procedimento operacional padrão (POP) voltado para o recrutamento e seleção de voluntários, bem como a criação de uma planilha padronizada com critérios de elegibilidade para o estudo clínico de pacientes com GESF.

**Objetivo:** Relatar a experiência de uma residente de enfermagem em nefrologia no setor de pesquisa clínica de um hospital universitário.

**Desenvolvimento da Experiência:** Durante o mês de abril de 2024, uma residente de enfermagem em nefrologia realizou diversas atividades sob a preceptoria de uma profissional de enfermagem designada no campo da pesquisa clínica. Estas atividades incluíram participação em cursos online sobre pesquisa clínica, a elaboração de um procedimento operacional padrão para o recrutamento de voluntários em um estudo clínico de pacientes com GESF e o desenvolvimento de uma planilha padronizada contendo critérios de elegibilidade. As etapas desse processo incluíram uma revisão minuciosa dos documentos de pesquisa, análise das especificidades da população-alvo, reuniões com a equipe de pesquisa e validação dos instrumentos criados junto à coordenadora da pesquisa clínica.

**Resultados:** Os instrumentos desenvolvidos foram implementados com sucesso, resultando em um processo de recrutamento mais eficiente e na seleção de voluntários mais adequada aos critérios do estudo clínico. O procedimento operacional padrão facilitou a adesão aos protocolos de pesquisa, enquanto a planilha de elegibilidade garantiu a consistência na avaliação dos critérios de inclusão e exclusão.

**Conclusões:** A implementação desses instrumentos demonstrou ser eficaz na condução do estudo clínico, resultando em melhor organização e qualidade das etapas de recrutamento e seleção. A experiência adquirida no setor de pesquisa clínica possibilitou a elaboração de um procedimento operacional padrão e uma planilha de elegibilidade bem definidas, os quais desempenharam um papel significativo na otimização da eficiência e precisão dos processos de pesquisa clínica envolvendo pacientes com GESF. Por meio dessas ferramentas, observou-se uma melhoria na taxa de recrutamento de participantes, bem como uma redução na ocorrência de erros durante a seleção.

**Palavras-chave:** Ensaio clínico, Glomerulosclerose Segmentar Focal, Enfermagem em Nefrologia.

ID 875515

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):73

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PRÁTICAS SEXUAIS DE MULHERES LÉSBICAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Autores: Carlos Eduardo Augusto Gomes, Thelma Spindola, Ana Clara Sarmiento Mendes dos Santos, Julianni Carvalho de Araújo, Ana Beatriz da Costa Santiago de Almeida

E-mails: cadugomes384@gmail.com, tspindola.uerj@gmail.com, fenfuerj.anaclara@gmail.com, juliannicarvalho2017@gmail.com, anabiauerj@gmail.com

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (IST) afetam milhares de pessoas ao redor do mundo anualmente e são agravos para a saúde dos indivíduos. Mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres costumam adotar comportamentos sexuais de risco nos relacionamentos íntimos por desconhecerem métodos para prevenção ou por acreditar que somente o sexo penetrativo transmite IST.

**Objetivo:** Identificar o perfil social, as práticas sexuais e de prevenção de IST de mulheres que fazem sexo com mulheres.

**Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em 2023 no município do Rio de Janeiro, com mulheres homossexuais, na faixa etária 18-29 anos e sexualmente ativas. Participaram 100 mulheres que responderam a um questionário para caracterização social, de práticas sexuais e prevenção de IST. A pesquisa respeitou todos os procedimentos éticos, tendo sido aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, e obteve financiamento da FAPERJ. Os dados foram organizados, tratados e analisados com auxílio da estatística descritiva.

**Resultados:** As participantes se concentravam na faixa etária de 25 a 29 anos (60%), cor da pele preta/parda (69%), trabalham com ganho financeiro (70%), moram com os pais (41%), e não possuíam namorada ou parceira fixa (72%). Quanto às práticas sexuais, não costumam usar preservativos nos intercursos sexuais (62%); em relações com parcerias fixas (80%) ou casuais (64%), nunca utilizavam preservativos, e tiveram 1-5 parceiras nos últimos 12 meses (80%). Informaram usar álcool/drogas antes das relações sexuais (70%).

**Conclusão:** As participantes, por não se perceberem vulneráveis às IST, apresentam um comportamento sexual de risco em seus relacionamentos com parcerias fixas e casuais. Estudos têm evidenciado a ocorrência de clamídia e HPV neste grupo, sendo relevantes as orientações para a saúde sexual com estímulo para o autocuidado e prevenção de agravos de MSM.

**Palavras-chave:** Prevenção primária, Infecções sexualmente transmissíveis, Saúde da mulher.

ID 876650

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):74

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## PERFIL DE MULHERES COM ORIENTAÇÃO SEXUAL DISTINTA E A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Autores: Ana Clara Sarmiento Mendes dos Santos, Carlos Eduardo Augusto Gomes, Ana Beatriz da Costa Santiago de Almeida, Julianni Carvalho de Araújo, Thelma Spindola

E-mails: fenfuerj.anaclara@gmail.com, cadu-gomes384@gmail.com, anabiauwerj@gmail.com, juliannicarvalho2017@gmail.com, tspindola.uerj@gmail.com

**Introdução:** O comportamento sexual de mulheres é um fator que contribui para a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente devido ao uso inconsistente ou desuso de preservativos nas relações sexuais. Mulheres com orientação sexual distinta apresentam práticas diferenciadas no que concerne a prevenção de IST. Mulheres heterossexuais costumam usar preservativos na relação sexual, no entanto, essa prática não é usual para as mulheres que se identificam como lésbicas.

**Objetivo:** Comparar as práticas sexuais e de prevenção de IST entre mulheres com orientação sexual distinta.

**Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado no município do Rio de Janeiro, com 200 jovens mulheres heterossexuais e homossexuais, com idades entre 18-29 anos. As participantes responderam a um questionário, e os dados foram organizados no software Excel, e tratados com auxílio do SPSS. Todos os procedimentos éticos foram respeitados.

**Resultados:** As mulheres heterossexuais têm idades entre 18-26 anos (75%), já as homossexuais entre 25-29 anos (60%); cor da pele autodeclarada preta ou parda (51%) e (69%); presença de companheiros fixos nos últimos 12 meses (80%) e (70%); as heterossexuais informaram que sempre fazem uso de preservativos com essas parcerias (20%), já as homossexuais nunca usam (60%); quanto às parcerias eventuais nos últimos 12 meses, as heterossexuais negaram essa prática (70%), já as homossexuais confirmaram (62%); usam “às vezes” álcool/drogas antes do sexo (70%) e (45%).

**Conclusão:** As mulheres investigadas apresentam uma conduta sexual alinhada ao gênero. As distintas orientações sexuais interferem no comportamento preventivo e favorecem a vulnerabilidade de ambos os grupos às IST.

**Palavras-chave:** Prevenção primária, Infecções sexualmente transmissíveis, Saúde da mulher.

ID 875474

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):75

Área Temática: Outras áreas e multidisciplinaridade em transplantes

## HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE. UM ESTUDO SOBRE O CASO

Autores: Guilherme Catalão Cardoso de Moraes Vivas, Alessandro Luiz Bassim Braga, Maysa Batista da Anunciação Vieira, Victor José Brasilino de Sena, João Mario Pereira da Silva, Kauan Borges de Oliveira, Karynne Grutter Lopes, Jorge Eduardo, Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar, Paulo Roberto Falcão Leal

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) afeta os vasos arteriais pulmonares, aumentando a espessura de paredes vasculares e estreitando sua luz, o que reduz fluxo sanguíneo e sobrecarrega o lado direito do coração. Existe relação entre alterações físicas e metabólicas causadas pela obesidade e pelo diabetes mellitus com todas as formas de HAP (Pré-capilar, pós-capilar e mista). Fatores como alteração dos vasos pulmonares devido a moléculas secretadas pelo tecido adiposo, a mudança da mecânica respiratória devido ao aumento de peso e a redução da capacidade diastólica cardíaca estão envolvidos nessa relação. Reduzir peso pode trazer benefícios para esses casos.

**Apresentação do caso:** Mulher, branca, 34 anos com obesidade grau 3, em uso de oxigênio (O<sub>2</sub>) inalatório domiciliar durante o sono e atividades domésticas. Em 05/22, chega ao ambulatório de pneumologia, referindo HDA, dispneia aos mínimos esforços e edema em MMII. Seus exames mostravam sinais de HAP pré e pós-capilar grave, associada a sobrecarga pressórica das cavidades direitas, insuficiência tricúspide moderada e tórax com imagem em vidro fosco, associados a sequela de covid-19. Em 06/22, foi encaminhada ao Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade (SAI-Ob), pesando 111,4 Kg, IMC 44,2 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal de 102 cm e HbA1c 6,9% com indicação para perda ponderal para realização de transplante pulmonar. Após um ano de tratamento, há perda de 37 kg com IMC 29,4 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) e HbA1c 6,1%. Houve ainda redução do uso de O<sub>2</sub> apenas para o sono e atividades físicas. Com isso, após consulta no InCor-SP, a paciente foi inscrita para a fila do transplante pulmonar. Utilizamos o balão intragástrico para acelerar a perda ponderal, implantado em 07/23 e retirado em 02/24 sem intercorrências.

**Discussão:** A obesidade altera a mecânica respiratória, a capacidade pulmonar vital e a eficiência nas trocas gasosas, mitigando a oferta de O<sub>2</sub> aos tecidos, favorecendo hipóxia tecidual. O excesso de tecido adiposo, em especial abdominal, produz diversas substâncias com efeitos metabólicos e cardiovasculares que geram um estado de inflamação crônica, afetando outros órgãos. Estudos recentes associam o remodelamento dos vasos pulmonares típico da HAP a resistência à insulina e hipoadiponectinemia típicas da obesidade abdominal. Logo, a perda ponderal melhora a saúde geral ao reduzir fatores inflamatórios e aumentar a capacidade pulmonar, possibilitando o transplante pulmonar para o caso.

**Palavras-chave:** Transplante pulmonar, Hipertensão arterial pulmonar, Obesidade.

## Tipos de transplantes

ID 869746

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):76

Área Temática: Tipos de transplantes

### TRANSPLANTE RENAL DUPLO COM DOADOR LIMÍTROFE: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Autores: Bruna Durval Santos, Evillyn de Brito Rodrigues Bezerra, Laura Eliza Tristão De Britto, Conrado Lysandro Rodrigues Gomes  
E-mails: brunadurval20@gmail.com, evillyn.brito@gmail.com, laura.britto16@gmail.com, conradoly-sandro@gmail.com

**Introdução:** O transplante renal é a principal solução para substituir a função renal em pacientes com doença renal crônica (DRC) avançada, mas a escassez de órgãos é um desafio. Para otimizar o processo, utilizam-se doadores limítrofes ou doadores com critérios expandidos (DCE), definidos como um doador que não atende aos critérios tradicionais. Em algumas situações de DCE, pode-se utilizar os dois rins para um único receptor (doação em bloco), como em doadores crianças com menos de 3 anos ou peso <15kg, ou idosos >75 anos ou entre 65 e 75 anos com menor função renal (taxa de filtração glomerular [TFG] <65 mL/min), histologia renal adversa (15%-50% de glomérulos esclerosados) ou pontuação histológica alta pelos escores de Remuzzi e/ou Banff. A sobrevida do enxerto de DCE em bloco é comparável à de um rim único de doador <60 anos. Apresentamos abaixo um caso de transplante renal duplo de doador limítrofe para uma receptora jovem.

**Relato de caso:** Paciente receptora, 27 anos, com DRC atribuída a Lúpus Eritematoso Sistêmico diagnosticado há 8 anos. Apresentava FAN 1/640, Anti-Ro reagente e biópsia renal de 2019 indicando nefrite classe IV. Em 2018, iniciou hemodiálise e entrou na fila de transplante. Avaliação pré-operatória mostrou sorologias negativas para HIV, hepatite B e C, HTLV I e II, toxoplasmose, VDRL; CMV IgM- e IgM+, EBV IgM- e IgG+. O doador, 67 anos, teve morte encefálica por AVC isquêmico, com histórico de hipertensão e doença arterial coronariana. O crossmatch doador-receptor foi negativo. O transplante renal em bloco foi realizado em junho de 2022. A receptora tinha creatinina (Cr) pré-transplante de 6,45 e TFG de 9 mL/min; a imunossupressão incluiu basiliximab, tacrolimus, micofenolato sódico e metilprednisolona. A única intercorrência foi uma revisão cirúrgica por sangramento, corrigida com sucesso. Permaneceu no CTI de 04/06/2022 a 11/06/2022 para estabilização, depois foi para a enfermaria e recebeu alta em 29/06/2022, com ótima função do enxerto (Cr 1,33 e TFG de 56 mL/min).

**Discussão:** Embora o transplante renal em bloco e o uso de DCE ofereçam desvantagens na sobrevida do enxerto comparados aos doadores ideais, seu uso é justificado pela desproporção entre a oferta de órgãos e o número crescente de pacientes em espera. Além disso, pacientes transplantados têm uma sobrevida superior em relação aos que permanecem em diálise. Portanto, é crucial que mais estudos sejam realizados no Brasil para otimizar essa abordagem, dada a evidente desproporção.

**Palavras-chave:** Transplante renal, diálise, transplante em bloco, doador limítrofe, sobrevida.

ID 870345

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):77

Área Temática: Tipos de transplantes

## CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE ENTRE ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM ENFERMIARIAS CIRÚRGICAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Carlos Antônio Viegas Corrêa, Anna Francklin, Fernanda Silva de Oliveira, Cecília Leon Dias, Yane de Souza Andrade, Luiz Otávio Rodrigues da Silva, Ana Luiza da Silva Perri, Tatiana de Araújo Eleutério (Colaborador)

E-mails: carlos.vieg21@gmail.com, annafarias732@gmail.com, nanda.fso493@gmail.com, leondiasce-cilia@gmail.com, yanesouza2003@hotmail.com, luizotavior04@gmail.com, anaperri123@gmail.com, tatirodriguesaraujo@yahoo.com.br

**Introdução:** As cirurgias são classificadas quanto ao porte cirúrgico de acordo com a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante sua realização e no pós-operatório, sendo a cirurgia de transplante de órgãos considerada de grande porte. A garantia de estoque de sangue é primordial para evitar o cancelamento de procedimentos eletivos e cirúrgicos. Nesse sentido, é necessário estimular a doação regular de sangue por meio da educação em saúde e da captação contínua de doadores.

**Objetivo:** Relatar a experiência do projeto de extensão “Sangue: vencendo o medo, garantindo a vida”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), na captação de doadores de sangue no ambiente intra-hospitalar, dentre os acompanhantes de pacientes internados nas enfermarias cirúrgicas do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

**Desenvolvimento da experiência:** A atividade foi desenvolvida em duas fases. A primeira, realizada entre junho e julho de 2024, abrangeu três enfermarias cirúrgicas (torácica, geral e vascular), com abordagem por meio de orientação verbal aos acompanhantes durante o horário de visitas, seguida da entrega de cartões com identificação do projeto para que os potenciais doadores os entregassem no banco de sangue do HUPE. Além disso, foi estabelecido um fluxo no qual a recepção do serviço de hemoterapia disponibiliza aos candidatos um formulário pré-triagem para quantificar os doadores captados. A segunda fase, a ser realizada em agosto de 2024, mensurará a quantidade de voluntários que compareceram ao serviço e quantos efetivamente doaram, por meio dos cartões e formulários.

**Conclusão:** As estratégias visam sensibilizar e fidelizar novos doadores. Esclarecer sobre o ato de doar, desmistificando-o, resulta em melhor captação de doadores regulares, essencial para o atendimento de pacientes cirúrgicos e demais pacientes da instituição. Destaca-se o potencial da extensão universitária na formação de cidadãos e seus impactos positivos na sociedade, promovendo a cultura da doação de sangue.

**Palavras-chave:** Doação de sangue; Enfermagem.

ID 871133

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):78

Área Temática: Tipos de transplantes

## TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COMO TERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO NA LMA

Autores: Sara Jacintho Silva, Juliana Bosco, Marcella Donato Costa, Ana Carolina Araújo, Sarah Santos Soares, Luciana Souza, Mariana Rietmann da Cunha Madeira, Cristiana Solza, Andrea Ribeiro Soares, Renata Lyrio Rafael Baptista

E-mails: sarajacinto1999@gmail.com, julianabosco.s@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, carol\_sg@hotmail.com, soares.santos.sarah@gmail.com, luli.souza@yahoo.com.br, mrietmann@gmail.com, csolza@hotmail.com, andrearsoares@hotmail.com, renata.lyrio@outlook.com

**Introdução:** O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) alogênico é uma opção curativa de tratamento de consolidação na Leucemia Mieloide Aguda (LMA) para pacientes que apresentam alta chance de recaída. Trata-se de um procedimento complexo e com possíveis complicações que podem ser fatais. Dessa forma, é necessária a estratificação e avaliação adequadas dos pacientes a serem submetidos a esse procedimento.

**Apresentação do caso:** Paciente feminina, 21 anos, admitida em dezembro de 2020 no HUPE com queixa de febre, astenia e perda ponderal em um período de 2 meses associada à pancitopenia. Avaliação de medula óssea com mielograma, imunofenotipagem, cariótipo e biologia molecular com diagnóstico de LMA FLT3-ITD mutado. Foi realizada quimioterapia de indução com protocolo 7+3 apresentando remissão completa. Realizados 4 ciclos de consolidação com dose intermediária de citarabina. Paciente sem doador aparentado de medula óssea. Após identificação de doador não aparentado no REDOME foi submetida a TCTH alogênico não aparentado 10/10 em dezembro de 2021 no INCA. Protocolo de condicionamento Bussulfano 4, Fludarabina e Timoglobulina com ciclosporina e MTX como profilaxia contra doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Pega de neutrófilos e plaquetas adequadas. D+30 em remissão completa. Reativação de CMV no D+45 tratada com ganciclovir. Ausência de DECH. Atualmente, paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial em remissão de LMA.

**Discussão:** A LMA é uma doença de prognóstico variável e que apresenta alta possibilidade de recaída após a quimioterapia. O risco de recaída e a sobrevida estão relacionados ao risco genético de LMA, e pacientes de risco baixo, intermediário ou alto têm chance de cura com quimioterapia convencional de 60-70%, 30-40% e 15%, respectivamente. A mutação no gene FLT3-ITD é classificada como uma anormalidade citogenética não favorável segundo o grupo European LeukemiaNet, e pacientes com essa mutação tendem a se beneficiar do procedimento. O TCTH alogênico deve ser considerado como consolidação na doença de risco intermediário e alto com intuito de aumentar a chance de cura. O TCTH alogênico pode estar relacionado a complicações como infecção, doença veno-oclusiva, DECH, falha de pega do enxerto e reativação viral. Dessa forma, a indicação do TCTH deve ter como base a idade e comorbidades do paciente e as características do doador, levando em consideração os riscos versus benefício do procedimento.

**Palavras-chave:** Leucemia Mieloide Aguda, Transplante Alogênico de Medula Óssea.

ID 872362

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):79

Área Temática: Tipos de transplantes

## RESULTADOS INICIAIS DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autores: Luiza da Silva de Carvalho, Germana Gabriela Araújo Paula, Eveline Candeco Derzi Pinheiro, Carlos Antônio Rodrigues Terra Filho, Marcia Halpern, Joyce Roma, Lucio Pacheco, Elizabeth Balbi, Marcos Bettini Pitombo

E-mails: luizacarvalho99@gmail.com, germana.apaula@gmail.com, derzieveline@gmail.com, carlos.terra@hupe.uerj.br, mhalpern@hucff.ufrj.br, roma.joyce@gmail.com, pacheco.lucio@gmail.com, elizabeth.balbi@rededor.com.br, mbpitombo@gmail.com

**Introdução:** Em 2023, o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) iniciou seu programa de transplante hepático, visando ampliar as opções terapêuticas oferecidas pelo hospital e marcando um avanço significativo na prestação de cuidados de saúde em pacientes portadores de hepatopatias crônicas.

**Objetivo:** Este estudo tem por objetivo analisar a experiência inicial do programa de transplante hepático no HUPE, avaliando o público-alvo, as estratégias iniciais, os desafios já encontrados, assim como os pontos fortes e os resultados do programa.

**Metodologia:** Realizou-se uma análise longitudinal dos pacientes listados no programa de transplantes hepáticos. Foram coletados dados que incluíram a etiologia, idade, sexo, fatores de risco e comorbidades prévias, assim como a classificação MELD e o tempo de espera na lista. Os dados cirúrgicos e a avaliação pós-operatória dos transplantados também foram analisados.

**Resultados:** No período compreendido entre 01/10/2023 a 01/06/2024 foram alocados para a lista de transplantes 17 pacientes, dentre eles, seis ainda se encontram na lista de espera, dois foram removidos devido à progressão de trombose da veia porta e um faleceu por progressão da doença hepática terminal sem transplante em tempo hábil. Dos oito pacientes já transplantados, houve um óbito devido a complicações relacionadas ao seu quadro clínico prévio. A média de idade dos pacientes transplantados foi de 62,8 anos, com maior prevalência do sexo masculino correspondendo a 13 pacientes contra quatro pacientes do sexo feminino. Nos pacientes transplantados, o MELD variou de 20 a 36 e o tempo médio de espera na lista foi de 72,1 dias. A duração média das cirurgias foi de 379,5 minutos, o tempo médio de isquemia fria foi de 353 minutos e o de isquemia quente de 63,7 minutos. O período médio de internação foi de 22 dias. A indicação mais frequente de transplante foi a cirrose hepática associada ao carcinoma hepatocelular (cinco pacientes) seguida pela insuficiência hepática crônica agudizada - ACLF (três pacientes).

**Conclusão:** A implantação do programa de transplante hepático vem se mostrando promissora, com resultados positivos e de bom impacto social. Apesar dos desafios encontrados, a expectativa é que o programa venha a se expandir e se consolidar nos próximos meses.

**Palavras-chave:** Transplante de fígado, cirrose hepática, carcinoma hepatocelular.

ID 873242

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):80

Área Temática: Tipos de transplantes

## EXPERIÊNCIA INICIAL DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE) NA ABORDAGEM DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA (ACLF)

Autores: Laura Custodio da Silva, Luiza da Silva de Carvalho, Ana Clara Lannes Alcoforado, Anna Luiza Barbosa Araujo, João Pedro Lupi, Anna Luiza Cardoso Pereira, Rafaela Mendes Tobias, Nathan Walter Leibacher, Elizabeth Balbi, Marcos Bettini Pitombo

E-mails: lauracdsilva1@gmail.com, luizacarvalho99@gmail.com, anaclaralannes@yahoo.com.br, annaluiza.araujo10@gmail.com, joaopedrolupims@gmail.com, annapereira2004@gmail.com, rafamtobias@gmail.com, nathanleibacher3@gmail.com, elizabeth.balbi@rededor.com.br, mbpitombo@gmail.com

**Introdução:** A Insuficiência Hepática Crônica Agudizada (ACLF) é uma síndrome grave que surge abruptamente em pacientes com doença hepática crônica. Com alta mortalidade de mais de 20% em 28 dias, pode afetar até 35% das populações de risco, como pacientes com hepatite viral, consumo excessivo de álcool ou esteatose hepática não alcoólica (EHNA). O transplante de fígado pode melhorar a sobrevida, superando 80% em um ano para casos avançados. No entanto, a priorização desses pacientes para transplante ainda não é clara.

**Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo avaliar a eficácia do transplante hepático em pacientes com alto escore de CLIF-C ACLF, sob a perspectiva da implementação do programa de transplante hepático do HUPE.

**Metodologia:** Foram analisados quatro pacientes com alto escore CLIF-C ACLF aguardando transplante hepático no HUPE, entre outubro de 2023 e junho de 2024. Foram calculados os escores CLIF-Ofs de cada um, avaliando a mortalidade em até 12 meses por meio de idade, leucócitos, bilirrubina, creatinina ou Terapia de Substituição Renal, encefalopatia hepática, INR ou Plaquetas, uso de vasopressores, pressão arterial média e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> e ventilação mecânica. Os dados foram obtidos dos prontuários e analisados.

**Resultados:** Dentre os quatro pacientes, três foram submetidos a transplante hepático, dos quais dois sobreviveram. Os escores CLIF-C OF variaram entre 9 e 16, com uma média de CLIF-C ACLF de 104,25 (93-120), o que indica chance de mortalidade de 100% em um mês para todos. Os que vieram a óbito apresentavam escores CLIF-C ACLF de 108 e 120. O tempo médio na lista de espera dos transplantados foi de 53 dias. Um dos pacientes faleceu 48 horas após o transplante por choque secundário a acidose e broncoaspiração. Entre os dois sobreviventes, um desenvolveu infecção do trato urinário durante a internação, a qual durou 31 dias; o outro necessitou de revisão cirúrgica e teve um tempo de internação de 41 dias. A média do tempo de cirurgia foi de 355 minutos, sendo 321,7 minutos a média da isquemia fria e 55 minutos a média de isquemia quente. Todos estão em acompanhamento ambulatorial, com bom estado de saúde.

**Conclusão:** O transplante hepático é crucial para pacientes críticos com altos escores de CLIF-C ACLF, pois pode representar a única chance de sobrevida para esse grupo de pacientes. Critérios claros, manejo rigoroso, acompanhamento e gestão de complicações são essenciais para o sucesso dessa estratégia terapêutica.

**Palavras-chave:** Transplante de fígado, Insuficiência hepática crônica agudizada, Cirrose hepática, Carcinoma hepatocelular.

ID 873843

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):81

Área Temática: Tipos de transplantes

**RELATO DE CASO: CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE COM OBESIDADE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Autores: Victor José Brasilino de Sena, Maysa Batista da Anunciação Vieira, Guilherme Catalão Cardoso De Moraes Vivas, Matheus Melo Fabiano, José Ricardo de Pontes Costa, Alessandro Luiz Basim Braga, Miguel de Miranda Gonçalves, Karynne Grutter Lopes, Paulo Roberto Falcão Leal, Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar

E-mails: victorjose2094@gmail.com, maysabatistavieira@gmail.com, gcatalaovivas@gmail.com, mmfabiano44@gmail.com, ricdepc@gmail.com, alessandroluiz2003@hotmail.com, drmiguelmiranda@outlook.com, kjgolrj@gmail.com, prfalcaoleal@gmail.com, lgkraemeraguiar@gmail.com

**Introdução:** Após a cirurgia de transplante de fígado, é comum o sobrepeso e mais de 20% podem desenvolver obesidade já no primeiro ano. A obesidade se associa a complicações graves como doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), diabetes, hipertensão e risco aumentado de mortalidade. O tratamento cirúrgico indicado para obesidade severa e refratária, inclui técnicas como a banda gástrica ajustável (BGA), gastrectomia vertical (GV) e o bypass gástrico com Y de Roux (BGYR), capazes de reduzir o volume do estômago, melhorando comorbidades associadas, além de beneficiar a função hepática e reduzir complicações pós-transplante.

**Caso:** MJCS, sexo masculino, 55 anos, submeteu-se a um transplante hepático em 2014 devido a cirrose por vírus C. Apresenta histórico de hipotireoidismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade de grau 3. Desde junho de 2023, após encaminhamento da hepatologia, iniciou acompanhamento pelo SAI-Ob/HUPE. Peso inicial de 114,35 kg, peso máximo relatado de 125,9 kg e peso atual de 110,8 kg, com IMC de 41,7. A ultrassonografia demonstra fígado de forma e dimensões normais, contorno regular e leve aumento da ecogenicidade, por esteatose e na elastografia hepática se observou fibrose hepática moderada (Metavir F2) e esteatose significativa (CAP S3). Nesse contexto, a conduta terapêutica indicada foi a cirurgia metabólica bariátrica, para tratamento da obesidade e possível redução do dano hepático no fígado transplantado.

**Discussão:** Em pacientes submetidos a transplante hepático por hepatite viral, é crucial monitorar o estado metabólico e dislipidêmico, preditores significativos da MASLD. A obesidade pode já apresentar efeitos adversos no fígado transplantado, como indicado por irregularidades nos exames acima. A escolha do método cirúrgico para cirurgia bariátrica e metabólica deve ser personalizada, considerando-se a história clínica individual. O BGYR está associado a disabsorção de nutrientes, eletrólitos, vitaminas, além de medicamentos imunossuppressores, já a BGA aumenta o risco de infecção em pacientes imunodeprimidos. Casos de cirrose podem cursar com aumento da hipertensão portal e risco de varizes esofagogástricas, destacando a GV como método preferencial já que reduz o risco de sangramentos no local cirúrgico e pode influenciar menos a absorção de nutrientes e medicamentos.

**Palavras-chave:** Obesidade, Transplante, Hepatopatia, Gastrectomia.

ID 875595

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):82

Área Temática: Tipos de transplantes

## LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COM ACOMETIMENTO SECUNDÁRIO DE SNC TRATADO COM TCTH AUTÓLOGO

Autores: Hosana Mina Candreva, Camila de Paula Eccard, Marcella Donato Costa, Juliana Bosco, Sarah Santos Soares, Ana Carolina Araújo, Luciana Souza, Andrea Ribeiro Soares, Cristiana Solza, Renata Lyrio Rafael Baptista

E-mails: hosanamina@gmail.com, camilaeccard@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, julianabosco.s@gmail.com, soares.santos.sarah@gmail.com, carol\_sg@hotmail.com, luli.souza@yahoo.com.br, andrearsoares@hotmail.com, csolza@hotmail.com, renata.lyrio@outlook.com

**Introdução:** O Linfoma não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHDGCB) é o linfoma B mais frequente com uma chance de cura de aproximadamente 60%. O acometimento extranodal está presente em 30% dos casos e o acometimento do sistema nervoso central (SNC) está associado a um prognóstico reservado, estando indicado o TCTH autólogo como parte do tratamento.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, sem comorbidades, há 7 meses, apresentou dispneia progressiva associada a sudorese noturna e perda de peso. TC de tórax evidenciando massa de mediastino bulky e biópsia compatível com LNHDGCB. Tomografias de estadiamento evidenciando doença extensa com acometimento pancreático, renal, anexial, retrouterino, duodenal e ovariano bilateral, concluindo-se o diagnóstico de LNHDGCB estágio IV e índice prognóstico internacional do sistema nervoso central (IPI SNC) de alto risco. Realizados 6 ciclos do protocolo R-CHOP associado a metotrexate intratecal profilático. Progressão de doença em SNC e intra-abdominal. Realizado tratamento de 2ª linha com citarabina e metotrexato em altas doses com remissão parcial. Submetida a TCTH autólogo com condicionamento BuCyVP em abril de 2021 no HUPE. Falha de mobilização de células-tronco com filgastrin 15mcg/Kg/dia, sendo realizada segunda tentativa de mobilização com quimioterapia (ciclofosfamida 2g/m<sup>2</sup>) e filgastrin com coleta de 3x10<sup>6</sup> células CD34/Kg no D+10. Infusão de células-tronco no D0 sem intercorrências. Mucosite oral grau 3 no D+3. Neutropenia febril não complicada no D+2. Pegas neutrofílica e plaquetária no D+10. Progressão de doença no D+30. Realizado tratamento paliativo com protocolo GD.

**Discussão:** O acometimento do SNC no LNHDGCB pode ser isolado ou sincrônico sendo o prognóstico reservado. O tratamento do LNHDGCB com acometimento do SNC deve contemplar o uso de drogas que ultrapassem a barreira hematoencefálica como citarabina e metotrexato em altas doses e a consolidação com TCTH autólogo com condicionamento à base de tiotepa, carmustina ou busulfan é a única opção curativa. O benefício do TCTH autólogo é restrito a pacientes mais jovens e sem comorbidades. A radioterapia pode ser uma opção terapêutica de consolidação em casos selecionados.

**Palavras-chave:** Linfoma, Transplante autólogo de medula óssea.

ID 876400

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):83

Área Temática: Tipos de transplantes

## INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA PARA TRATAMENTO DE ARTROPATIA GLENOUMERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE TRANSPLANTE AUTÓLOGO

Autores: Gabriela Zaquine Soares Moreira, Marcela Amariz Alves Da Silva, Pedro Henrique Brandão Simão, Bruno Rossini Montebello, Cecília Daniele de Azevedo Nobre, Natália Mourão, André Luiz de Campos Pessoa

E-mails: gabrielazaquinemed@gmail.com, marcelaamariz2001@gmail.com, phbrandaosimao@gmail.com, consultorio@drbrunorossini.com, nobreacecilia@gmail.com, ntmourao@gmail.com, andre.luiz.pessoa@uerj.br

**Introdução:** A utilização da medula óssea para o tratamento de diversas condições tem crescido nos últimos anos, visto que esta terapia é fonte de células-tronco mesenquimais (MSC), hematopoiéticas e fatores de crescimento. A infiltração articular de aspirado de medula óssea (BMA) é um tipo de transplante autólogo, em que o conteúdo celular do paciente é utilizado para modulação da dor, recuperação funcional e reparação tecidual, favorecendo a reabilitação. Assim, o uso de ortobiológicos vem despertando interesse por otimizar o processo de reparo musculoesquelético através da modulação do microambiente biológico, se tornando um método terapêutico funcional e tema da Iniciação Científica (IC) no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

**Objetivo:** Este relato objetiva evidenciar a importância da pesquisa e utilização de BMA no tratamento das artropatias glenoumerais no HUPE.

**Desenvolvimento da experiência:** A osteoartrite glenoumeral (OGU) primária é uma das principais causas de dor no ombro e indicação frequente de artroplastia total. A OGU tem mecanismos que geram inflamação nos condrocitos e nas células sinoviais, liberando citocinas e mediadores catabólicos. Assim, o BMA surge como uma terapia celular inovadora, já que as MSC têm um grande potencial imunomodulador. A IC visa avaliar a eficácia desse tratamento para o controle da dor nos pacientes. Por meio do projeto, os alunos participam da coleta de dados, aplicação de formulários e escores clínicos, além do acompanhamento antes e após a infiltração. Os alunos iniciaram as atividades em abril de 2024, com encontros semanais em que já acompanharam mais de 100 pacientes, analisando a capacidade do BMA de assegurar um período prolongado de melhora clínica, reduzindo ou retardando a necessidade da cirurgia. Sendo assim, o projeto se mostra como uma experiência de grande importância para os alunos, pois permite o conhecimento dos manejos de dor crônica, aprendizado da técnica do BMA e aproximação maior com os pacientes, sendo uma prática enriquecedora para a vida acadêmica.

**Conclusão:** A experiência da IC neste projeto mostrou-se como uma oportunidade de aproximação e contato dos discentes com a pesquisa clínica e sua dinâmica. Logo, destaca-se a relevância da continuidade de pesquisa em ortobiológicos, para melhor compreensão da eficácia e segurança dos tratamentos, frente a esta abordagem promissora e inovadora com potencial transformador na funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes com OGU.

**Palavras-chave:** Artropatia glenoumeral, aspirado de medula óssea, transplante autólogo, reparo tecidual.

ID 876400

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):84

Área Temática: Tipos de transplantes

## INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA PARA TRATAMENTO DE ARTROPATIA GLENOUMERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE TRANSPLANTE AUTÓLOGO

Autores: Gabriela Zaquine Soares Moreira, Marcela Amariz Alves Da Silva, Pedro Henrique Brandão Simão, Bruno Rossini Montebello, Cecília Daniele de Azevedo Nobre, Natália Mourão, André Luiz de Campos Pessoa

E-mails: gabrielazaquinemed@gmail.com, marcelaamariz2001@gmail.com, phbrandaosimao@gmail.com, consultorio@drbrunorossini.com, nobreacecilia@gmail.com, ntmourao@gmail.com, andre.luiz.pessoa@uerj.br

**Introdução:** A utilização da medula óssea para o tratamento de diversas condições tem crescido nos últimos anos, visto que esta terapia é fonte de células-tronco mesenquimais (MSC), hematopoiéticas e fatores de crescimento. A infiltração articular de aspirado de medula óssea (BMA) é um tipo de transplante autólogo, em que o conteúdo celular do paciente é utilizado para modulação da dor, recuperação funcional e reparação tecidual, favorecendo a reabilitação. Assim, o uso de ortobiológicos vem despertando interesse por otimizar o processo de reparo musculoesquelético através da modulação do microambiente biológico, se tornando um método terapêutico funcional e tema da Iniciação Científica (IC) no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

**Objetivo:** Este relato objetiva evidenciar a importância da pesquisa e utilização de BMA no tratamento das artropatias glenoumerais no HUPE.

**Desenvolvimento da experiência:** A osteoartrite glenoumeral (OGU) primária é uma das principais causas de dor no ombro e indicação frequente de artroplastia total. A OGU tem mecanismos que geram inflamação nos condrocitos e nas células sinoviais, liberando citocinas e mediadores catabólicos. Assim, o BMA surge como uma terapia celular inovadora, já que as MSC têm um grande potencial imunomodulador. A IC visa avaliar a eficácia desse tratamento para o controle da dor nos pacientes. Por meio do projeto, os alunos participam da coleta de dados, aplicação de formulários e escores clínicos, além do acompanhamento antes e após a infiltração. Os alunos iniciaram as atividades em abril de 2024, com encontros semanais em que já acompanharam mais de 100 pacientes, analisando a capacidade do BMA de assegurar um período prolongado de melhora clínica, reduzindo ou retardando a necessidade da cirurgia. Sendo assim, o projeto se mostra como uma experiência de grande importância para os alunos, pois permite o conhecimento dos manejos de dor crônica, aprendizado da técnica do BMA e aproximação maior com os pacientes, sendo uma prática enriquecedora para a vida acadêmica.

**Conclusão:** A experiência da IC neste projeto mostrou-se como uma oportunidade de aproximação e contato dos discentes com a pesquisa clínica e sua dinâmica. Logo, destaca-se a relevância da continuidade de pesquisa em ortobiológicos, para melhor compreensão da eficácia e segurança dos tratamentos, frente a esta abordagem promissora e inovadora com potencial transformador na funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes com OGU.

**Palavras-chave:** Artropatia glenoumeral, aspirado de medula óssea, transplante autólogo, reparo tecidual.

ID 876547

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):85

Área Temática: Tipos de transplantes

## TERAPIA TRANSFUSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA NO HUPE

Autores: George Szeneszi, Luisa Soares Gonçalves, Marcella Donato Costa, Maurício Gimenes Marin Neto, Pedro Kuhn Faveret Cavalcanti, Rosane Crespo Marques, Kallie Borba Fonseca, Camila de Amorim Mesquita, Flavia Miranda Bandeira

E-mails: bszeneszi@gmail.com, luisasoares05@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, maugmarin@gmail.com, pedro.kfc@hotmail.com, rosane.marques@hupe.uerj.br, kallie@hotmail.com, camila.mesquita@hupe.uerj.br, flavia.hemoterapia.uerj@gmail.com

**Introdução:** O suporte transfusional é parte essencial do plano terapêutico de pacientes onco-hematológicos, principalmente os submetidos a transplante de medula óssea (TMO) uma vez que protocolos de condicionamento altamente aplasiantes e a pouca reserva medular pela doença de base, são as principais causas da alta necessidade transfusional dos receptores. Dessa forma, é indispensável o manejo adequado dos hemocomponentes em centros que realizam TMO, tendo em vista que as repercussões imuno-hematológicas das transfusões podem resultar em efeitos negativos no desfecho desses pacientes.

**Objetivo:** Analisar dados sobre a necessidade transfusional de pacientes que realizaram TMO autólogo no hospital universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período estudado.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado no HUPE. Foram coletadas informações sobre o suporte transfusional de 25 pacientes submetidos a transplante autólogo de medula óssea, de janeiro de 2023 a abril de 2024. Os dados foram coletados a partir da plataforma HEMOTE e do prontuário eletrônico, e o intervalo considerado foi desde a realização do transplante à recuperação medular de cada paciente.

**Resultados:** A mediana de idade dos pacientes é de 55 anos (29-74), sendo 9 diagnosticados com linfomas e 16 com mieloma múltiplo. A mediana de dias para a pega do enxerto foi de 12 dias. Dos 25 pacientes estudados, 23 necessitaram de transfusão. A mediana do número total de hemocomponentes para todos os pacientes foi de 2. A mediana do número de transfusões de plaquetas no grupo linfoma foi o dobro em comparação com a do grupo mieloma (4 e 2, respectivamente). No grupo mieloma, o número de concentrados de hemácias (CH) variou de 0 a 1, enquanto no grupo linfoma a mediana foi de 2 concentrados (1-7). Cinco pacientes do estudo tiveram alguma reação transfusional, sendo quatro delas alérgicas e uma febril não hemolítica.

**Conclusão:** Pacientes submetidos a TMO autólogo necessitaram de pelo menos uma transfusão no período peri transplante. O concentrado de plaquetas é o hemocomponente mais utilizado nesse contexto, sendo muitas vezes escasso nos hemocentros. O número de reações transfusionais foi elevado nesse grupo de pacientes. Uma comunicação efetiva entre a hemoterapia e o serviço de hematologia é essencial para o gerenciamento dos hemocomponentes e a notificação adequada de reações transfusionais, visando a melhor assistência para o paciente e a prevenção de eventos adversos.

**Palavras-chave:** Transplante, Medula, Hemocomponentes, Mieloma, Linfoma, Transfusão.

ID 876596

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):86

Área Temática: Tipos de transplantes

## INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTE COM PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: RELATO DE CASO

Autores: Maria Eduarda Paredes Pantel de Almeida, Bruna Cavalcante De Sousa, Nathalia Pereira Cotovio, Maria Luiza Neves Manhães, Marcela Amariz Alves Da Silva, Rodrigo Salomão, Thiago Mafort

E-mails: dudaparedes@hotmail.com, brunasouza2702@gmail.com, npereiracotovio@gmail.com, malu.manhaes@yahoo.com.br, marcelaamariz2001@gmail.com, rodrigo110802@gmail.com, tmafort@gmail.com

**Introdução:** A pneumonite por hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar intersticial (DPI) imuno-mediada ocasionada pela inalação de antígenos específicos em pessoas suscetíveis. A apresentação pode ser aguda ou crônica, sendo a última dividida em não fibrótica e fibrótica (PHF). A doença é progressiva e refratária, o que leva os pacientes à insuficiência respiratória, tornando o Tx pulmonar (TP) uma possibilidade terapêutica.

**Apresentação de caso:** Paciente feminina, 47 anos, com exposição a aves e a fogueira a lenha tem diagnóstico de DPI difusa desde 2012. Refere convivência com mofo e relata uso prévio de travesseiro de pena de ganso. Nega tabagismo. Em março de 2021, iniciou acompanhamento na pneumologia da UERJ com sintomas de dispneia, cansaço e tosse seca. Ao exame físico, apresentava estertores finos bibasais. A espirometria indicou distúrbio restritivo moderado. A TC de tórax revelou espessamento intersticial difuso, opacidades em vidro fosco, faveolamento em lobos superiores e aprisionamento aéreo em lobo inferior direito. Possíveis diagnósticos diferenciais foram descartados. Em junho de 2021, realizou imunofenotipagem que detectou linfocitose expressiva e relação CD4/CD8 igual a 0.28. Em julho de 2021, foi dado o diagnóstico de PH. O tratamento proposto foi prednisona, azatioprina e formoterol + budesonida, com realização de TC de controle. Foi orientado o afastamento do contato com mofo e penas de ganso. No entanto, devido à piora dos sintomas, com dispneia aos mínimos esforços, cianose e baqueteamento digital, iniciou O2 domiciliar. Em fevereiro de 2023, já com critérios de doença avançada, foi indicado TP. Atualmente, está em fisioterapia respiratória e aguarda entrada na fila do TP.

**Discussão:** O tratamento da PH é baseado principalmente no afastamento do antígeno causador. Em casos graves, há a possibilidade do uso de corticosteroides, rituximabe e/ou azatioprina, embora estudos ainda sejam controversos e escassos. O TP é indicado em pacientes graves refratários e com pior prognóstico - espessamento fibrótico, focos fibroblásticos e faveolamento. No caso, apesar do afastamento dos antígenos causadores e da terapia farmacológica, a paciente evoluiu com piora do quadro e dos padrões espirométricos. O TP foi considerado uma boa alternativa, uma vez que estudos mostram que a taxa de sobrevida global (TSG) é significativamente maior do que nas demais pneumopatias intersticiais. A TSG em 1, 3 e 5 anos é de, respectivamente, cerca de 85%, 75% e 70%.

**Palavras-chave:** Transplante Pulmonar, Doença Pulmonar Intersticial, Pneumonite.

ID 876662

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):87

Área Temática: Tipos de transplantes

## DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AO TRANSPLANTE: UMA NOVA OPORTUNIDADE DE SOBREVIDA

Autores: Maria Luiza Neves Manhães, Fernanda Rodrigues da Costa Pimenta de Moraes, Matheus Machado Pascoal, Brenda Sant'Ana de Araujo, Ana Luiza Ferreira Sales

E-mails: malu.manhaes@yahoo.com.br, moraesfernandap26@gmail.com, mmpascoal@gmail.com, brenasda15@gmail.com, anafsales@gmail.com

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença estrutural e funcional progressiva e potencialmente fatal. É dividida em estágios conforme limitação da funcionalidade pelos sintomas e têm diversas etiologias. A terapia inicial inclui dieta, mudanças no estilo de vida e pode englobar a intervenção farmacológica com o avançar da doença. Em casos graves e refratários, o transplante cardíaco (TC) é a melhor opção terapêutica.

**Apresentação do caso:** Paciente feminina, 59 anos, portadora de IC de fração de ejeção reduzida grave (22%) de etiologia isquêmica, admitida no Hospital Universitário Pedro Ernesto em 13/05/2024 apresentando dispnéia em repouso e tosse com secreção rósea por descompensação de causa multifatorial: infecção urinária, gastroenterite, flutter atrial e má adesão ao tratamento. Hipertensa, obesa, portadora de dislipidemia, hipotireoidismo, insuficiência mitral funcional grave e história de tromboembolismo pulmonar bilateral em dezembro de 2023 por uso irregular da medicação. À admissão, foram encontrados: cardiomegalia e infiltrado bilateral com inversão da trama na radiografia de tórax; taquicardia sinusal com extrassístoles ventriculares, bloqueio de ramo esquerdo e sinais de hipertrofia ventricular esquerda no eletrocardiograma. A ultrassonografia evidenciou aumento das 4 cavidades, disfunção grave de ventrículo esquerdo, veia cava inferior com pouca variação respiratória e linhas B em todos os campos pulmonares, exceto ápices. O quadro foi interpretado como IC congestiva descompensada perfil C, sendo iniciado inotrópico, diurético intravenoso para melhora da congestão pulmonar e ceftriaxona para cobertura do provável foco urinário. Evoluiu com insuficiência renal aguda e síndrome urêmica. Em 27/05/2024, foi observada otimização da performance cardíaca após aumento do inotrópico e melhora hemodinâmica, sendo avaliada a viabilidade do TC.

**Discussão:** O tratamento da IC visa melhorar a sobrevida e reduzir a morbidade. Quando o paciente é refratário à terapia medicamentosa otimizada, pode-se optar pelo TC, padrão ouro por promover maior taxa de sobrevivência. No caso, a paciente era classificada como “New York Heart Association” III persistente e foi internada por uma descompensação da IC mesmo em uso de terapia otimizada, evoluindo com queda da função renal e dependência do uso de inotrópicos, motivos para sua elegibilidade ao TC e prioridade na fila. Todavia, a falta de doadores e as complicações da imunossupressão são um desafio.

**Conclusão:** A insuficiência cardíaca é uma condição grave que pode requerer TC em estágios avançados, oferecendo oportunidade significativa de sobrevida. A gestão integrada de cuidados é crucial para otimizar os resultados pós-transplante, embora desafios como a disponibilidade de doadores e os riscos de imunossupressão persistam.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca, Transplante Cardíaco.

ID 876730

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):88

Área Temática: Tipos de transplantes

## TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO NO TRATAMENTO DE LEUCEMIA MEGACARIOBLÁSTICA AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO BEM SUCEDIDO

Autores: Ramom Guimarães Akkam, Paulo Vitor Machado, Larissa Silva Wermelinger, Susana Saldanha da Silva, Lara Lima Kleinsorgen Motta, Rafaela Mendes Tobias, Carla Maciel Caminhas, Ana Carolina Rodrigues de Oliveira, Patrícia Horn, Maria Helena Ornellas

E-mails: ramom.med@gmail.com, paulovmachado96@gmail.com, lyswermelinger@live.com, susanasaldanha32@outlook.com, laralkm99@gmail.com, rafamtobias@gmail.com, cmcaminhas@gmail.com, anxcrolinar15@gmail.com, patricia.horn@hupe.uerj.br, mariahelenaornellas@gmail.com

**Introdução:** A Leucemia Megacarioblástica Aguda (LMA-M7) é uma forma rara e agressiva de leucemia aguda, caracterizada pela proliferação descontrolada de megacariócitos imaturos na medula óssea. Representa aproximadamente 5-10% dos casos de leucemia mieloide aguda em crianças. A LMA-M7 apresenta um prognóstico geralmente desfavorável devido à sua natureza resistente ao tratamento e à sua rápida progressão. Historicamente, o transplante de células-tronco hematopoéticas autólogo (TCTH auto) foi uma das estratégias terapêuticas empregadas no manejo de leucemias agudas, incluindo a LMA-M7. No entanto, com o avanço das terapias alvo, imunoterapias e transplantes alogênicos, o uso do TCTH auto tem caído em desuso, especialmente para doenças hematológicas pediátricas, devido às suas limitações em termos de eficácia e taxa de recaída.

**Apresentação do caso:** Paciente masculino, atualmente com 27 anos de idade, negro, estudante e natural de Volta Redonda – RJ, teve diagnóstico de LMA-M7 em 2004, aos 8 anos de idade. Realizou tratamento quimioterápico com dois ciclos de TAD 7+3+7 (citarabina, daunorrubicina e tioguanina), seguido de duas consolidações com citarabina e manutenção com metotrexato e mercaptopurina, demonstrando boa tolerância e remissão completa hematológica e medular. Em julho de 2005, foi submetido a TCTH auto, apresentando excelente resposta e sem complicações posteriores. Seguiu em acompanhamento na instituição de origem até 2015, onde recebeu alta do seguimento hematológico por preencher critérios de cura (10 anos de seguimento após primeira remissão). No presente momento, o paciente permanece assintomático e leva uma vida normal, sem queixas relacionadas à doença ou ao tratamento.

**Discussão:** Este trabalho relata um caso de sucesso de transplante de células-tronco hematopoéticas autólogo em um paciente pediátrico com leucemia megacarioblástica aguda, com um acompanhamento de 18 anos pós-transplante sem evidência de recidiva. Apesar de o TCTH auto ter sido amplamente substituído por outras abordagens terapêuticas mais avançadas, como imunoterapias e transplantes alogênicos, este caso particular demonstra que, sob certas circunstâncias, o TCTH auto pode proporcionar uma remissão duradoura e eficaz. A experiência de 18 anos sem recidiva neste paciente oferece insights valiosos sobre o potencial do TCTH auto em casos específicos, reforçando a importância de considerar individualmente as opções terapêuticas para cada paciente.

**Palavras-chave:** Leucemia Megacarioblástica Aguda (LMA-M7), Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas Autólogo (TCTH auto), Tratamento pediátrico de leucemia, Sucesso do TCTH auto em LMA-M7, Casos de sucesso em transplante de células-tronco hematopoéticas.

ID876739

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):89

Área Temática: Tipos de transplantes

## INFILTRAÇÃO ARTICULAR DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA PARA CONTROLE DA DOR NA ARTROSE GLENOUMERAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Pedro Henrique Brandão Simão, Marcela Amariz Alves Da Silva, Gabriela Zaquine Soares Moreira, Natália Mourão, Cecília Daniele de Azevedo Nobre, Bruno Rossini Montebello, André Luiz de Campos Pessoa

E-mails: phbrandaosimao@gmail.com, marcelaamariz2001@gmail.com, gabrielazaquinemed@gmail.com, ntmourao@gmail.com, nobreacecilia@gmail.com, consultorio@drbrunorossini.com, andre.luiz.pessoa@uerj.br

A artropatia do manguito rotador (AMR) define-se como a ruptura maciça do manguito rotador acompanhada de artrose glenoumeral (OGU) na ausência de outras afecções capazes de produzir tais alterações, como osteoartrose primária ou sequelas infecciosas. A OGU e AMR são condições dolorosas, progressivas e debilitantes, que causam rigidez e fraqueza articular e afetam a qualidade de vida, sendo indicação de artroplastia total do ombro (ATO), uma cirurgia complexa e de alto custo. Nesse contexto, as terapias ortobiológicas (TO) apresentam-se como alternativas inovadoras, com alto potencial terapêutico e baixo custo de manutenção. Dentre as TO, destacam-se a infiltração articular de aspirado de medula óssea (BMA) e a infiltração de fibrina rica em plaquetas (i-PRF), ambos transplantes autólogos, em que o conteúdo celular da crista ilíaca pósterio-superior e do sangue são utilizados para promover o reparo tecidual da articulação acometida.

Paciente masculino, 63 anos, diabético e hipertenso. Iniciou acompanhamento no Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) em novembro de 2023 após lesão no ombro direito por queda da escada em outubro de 2022, que gerou quadro algico avaliado em 10/10 na Escala Visual Numérica (EVN), com despertar noturno e redução do arco de movimento. Ao exame físico, apresentava 90° de flexão e 30° de rotação externa, sem acometimento de rotação interna, elevação ou extensão do ombro direito. Diagnosticou-se ruptura parcial do infraespinhoso e tendinopatia do supraespinhoso, associados à OGU direita. Iniciou tratamento com i-PRF em dezembro de 2023 - 3 aplicações (mensais) acrescidas de uma BMA - apresentando melhora significativa da dor, classificada em 1/10 na EVN, e da flexão do ombro (em 120° de amplitude). Por fim, dado o tratamento infiltrativo, o paciente não considerou mais como opção viável a ATO.

A partir do caso descrito, compreende-se o papel dos ortobiológicos nas opções terapêuticas da AMR, nas modalidades de i-PRF e BMA, com potencial para recuperação funcional considerável, além de melhora significativa da dor. Ademais, argumenta-se sobre o transplante autólogo como alternativa viável para a ATO, opção que reduziria custos inexoráveis aos hospitais, assim como os riscos operatórios aos pacientes. Portanto, reforça-se a necessidade de mais pesquisas e ensaios clínicos acerca da efetividade e aplicabilidade de i-PRF/BMA tanto no tratamento de OGU quanto outras doenças articulares degenerativas.

**Palavras-chave:** Ortobiológicos, Transplante autólogo, Artrose glenoumeral, Aspirado de medula óssea, Fibrina rica em plaquetas.

ID 876772

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):90

Área Temática: Tipos de transplantes

## POLINEUROPATIA AMILOIDOTICA FAMILIAR “DE NOVO” APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO DOMINÓ: RELATO DE CASO

Autores: Larissa Freitas Santos, Ana Clara Lannes Alcoforado, Gabriela Arakaki Faria, Maria Eduarda Miranda de Souza, Mariana Lopes de Almeida, Samanta Teixeira Basto

E-mails: lfsterra@gmail.com, anaclaralannes@yahoo.com.br, gabiarakakifacul@gmail.com, eduardams23@hotmail.com, mariana.ldealmeida@gmail.com, stbasto@yahoo.com.br

**Introdução:** O transplante (Tx) dominó consiste em uma prática no qual pacientes transplantados devido à polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) autorizam a doação de seu fígado explantado, após mútuo consentimento, para outro paciente, com o objetivo de aumentar a demanda de órgãos. A PAF é uma doença neurodegenerativa autossômica dominante, caracterizada principalmente por uma polineuropatia sensitivo-motora, entre outros sintomas sistêmicos. Receptores de órgãos com PAF correm o risco de desenvolver PAF adquirida devido à produção de proteína amilóide anômala pelo órgão recebido, com uma incidência entre 7,1% e 16,4%.

**Relato de caso:** Paciente masculino, 62 anos, diagnosticado em 2012 com cirrose hepática por hepatite C, associada a hepatocarcinoma e descompensada com ascite e hemorragia digestiva. Em 2013, realizou Tx hepático do tipo dominó, recebendo um fígado de doador com PAF. Há um ano, iniciou quadro com disestesia em membros inferiores, de rápida evolução. Eletroneuromiografia confirmou uma polineuropatia sensitivo motora de predomínio sensitivo com prevalência em membros inferiores, com padrão “em bota”, bilateral. Apresentou queimadura grave dos pés com amputação de 3 pododácteis e fratura de maléolo secundária à disestesia. Evoluiu com déficit de marcha e disestesia em membros superiores. Realizou biópsia do nervo sural que confirmou o diagnóstico de polineuropatia amiloidótica. Devido a indisponibilidade de estabilizadores de transtiretina, optou-se pela realização de re-transplante hepático como terapêutica.

**Discussão:** Os enxertos dominó de PAF consistem em fígados estrutural e funcionalmente normais exceto pela produção da variante da proteína transtiretina (TTR), que forma fibrilas amilóides acumuladas em vários órgãos e tecidos, com progressiva disfunção sistêmica. O tratamento principal era o Tx hepático, capaz de interromper a progressão por remover a principal fonte da proteína mutante. Hoje, utilizam-se agentes que estabilizam a estrutura tetramérica da TTR com diminuição do número de pacientes encaminhados para Tx. A seleção de candidatos para o Tx dominó considera condição clínica que impeça longa espera na lista e idosos que têm menor probabilidade de desenvolver PAF pós-Tx. O acesso às drogas para tratamento do PAF é restrito, especialmente para pacientes transplantados. Nesses casos, o re-transplante pode ser considerado para interromper a progressão dos sintomas, devendo-se considerar a relação custo-benefício individualmente.

**Palavras-chave:** Polineuropatia Amiloidótica Familiar, Transplante Dominó, Transplante Hepático.

ID 876789

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):91

Área Temática: Tipos de transplantes

## PNEUMONIA POR VÍRUS SINCRICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) NO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA

Autores: Natalia Vitoria Napolitano Carvalho, Sarah Santos Soares, Carlos Murilo Barbosa Junior, Marcella Donato Costa, Luisa Soares Gonçalves, Juliana Bosco, George Szeneszi, Mauricio Gimenes Marin Neto

E-mails: nvnrcarvalho@gmail.com, soares.santos.sarah@gmail.com, carlosmurilobarbosa@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, luisasoares05@gmail.com, julianabosco.s@gmail.com, bszeneszi@gmail.com, maugmarin@gmail.com

**Introdução:** O transplante autólogo de medula óssea (TAMO) consiste na coleta de células-tronco por leucoaférese do próprio paciente, seguida de quimioterapia de alta intensidade e posterior transfusão das células coletadas. Constitui terapia de consolidação em primeira linha para pacientes com Mieloma Múltiplo elegíveis. As principais complicações durante o período de aplasia medular pós-TAMO são as infecções bacterianas e virais, sendo que o acometimento pulmonar se destaca entre as causas mais frequentes de morbidade.

**Apresentação do caso:** Feminina, 59 anos, diagnóstico de Mieloma Múltiplo em maio de 2023, tratamento com 8 ciclos de Velcade + Talidomida + Dexametasona (VTD) até janeiro de 2024 com Resposta Stringent. Realizou IGRA (ensaio de detecção do interferon gamma) com resultado positivo em abril de 2024 iniciando tratamento para tuberculose (TB) latente com rifapentina e isoniazida semanal. Interna para infusão de células-tronco em 06/06/24 com início de sintomas respiratórios altos em 09/06 sendo coletado swab nasal com vírus sincicial respiratório detectado. Realizado tomografia de tórax em 13/06, que não evidenciou alterações expressivas. Em 15/06 evoluiu com dessaturação, hipotensão e piora da TC de Tórax, que evidenciou consolidação bibasal, sendo escalonado antibiótico e iniciado tratamento específico para o VSR com ribavirina + imunoglobulina humana (IVIG). Iniciou recuperação medular em 16/06 evoluindo com nova dessaturação, febre e ganho de peso em 18/06, quadro sugestivo de síndrome da pega sendo iniciado metilprednisolona. Evoluiu com desmame de O<sub>2</sub> nos dias subsequentes recebendo alta.

**Discussão:** O VSR é um importante patógeno respiratório reconhecido pela sua alta morbidade em lactentes. Em adultos costuma cursar apenas com quadros respiratórios altos brandos, porém, idosos, imunossuprimidos e pacientes com doenças pulmonares podem evoluir para quadros mais graves. No TAMO, configura complicação pulmonar pouco descrita na literatura com incidência subestimada. A decisão de tratar a infecção por VSR deve ser individualizada sendo recomendada nos transplantes de medula e pulmão. O uso do Immunodeficiency Scoring Index (ISI)-RSV exerce um grande auxílio, pacientes com idade > 40 anos e neutropenia ou linfopenia configuram o grupo de muito alto risco para mortalidade associada ao VSR sendo indicado terapia específica mesmo com sintomas leves. O tratamento recomendado inclui ribavirina oral por 5 dias + IVIG em dose única de 500 mg/kg.

**Palavras-chave:** VSR, Transplante autólogo de medula óssea.

ID 876834

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):92

Área Temática: Tipos de transplantes

## ANÁLISE DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO REALIZADOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023

Autores: Karina de Oliveira Caneca, Karla de Oliveira Caneca

E-mails: canecakarina@gmail.com, canecakarla@gmail.com

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento cirúrgico realizado para tratamento de diversas doenças que acometem o fígado. No entanto, a realização desse procedimento não é igualitária no país.

**Objetivo:** Realizar uma análise quantitativa do número de transplantes de fígado realizados em um período de 10 anos, por região do Brasil, e comparar com a lista de pacientes em espera pelo transplante.

**Métodos:** Foram coletados dados do DataSUS em junho de 2024, para identificar o número de transplantes de fígado (de doador vivo ou falecido) realizados entre 2014 e 2023, com divisão por regiões do Brasil. Também foram utilizados dados do Registro Brasileiro de Transplantes para verificar a quantidade de pacientes em lista de espera em dezembro de cada ano.

**Resultados:** Durante o período de 2014, foram realizados 1565 transplantes de fígado, distribuídos regionalmente da seguinte forma: 0,4% no Norte (N), 21,7% no Nordeste (NE), 52,9% no Sudeste (SE), 21,2% no Sul (S) e 2,9% no Centro-Oeste (CO). Em 2014, havia 1304 pacientes na lista de espera. Nos anos subsequentes, os números foram os seguintes: 1526 transplantes em 2015 (0,5% N, 22,3% NE, 49,8% SE, 23,9% S e 3,3% CO); 1614 em 2016 (0,4% N, 20,7% NE, 47,8% SE, 30,4% S e 3,6% CO); 1868 em 2017 (0,7% N, 19,1% NE, 48% SE, 28,1% S e 3,9% CO); 1917 em 2018 (0,7% N, 19,8% NE, 47,15% SE, 28,5% S e 3,7% CO); 1918 em 2019 (0,5% N, 21,9% NE, 46,8% SE, 27,5% S e 3,1% CO). A lista de espera para esses anos foi, respectivamente: 1314, 1331; 1101; 1184 e 1178 pacientes.

Em 2020, houve uma redução de 10,3% no número de procedimentos, com a realização de 1719 transplantes (0,2% N, 16,5% NE, 52,8% SE, 30,7% S e 3,4% CO), e uma lista de espera de 1032 pacientes.

Nos anos subsequentes, observou-se: 1702 transplantes em 2021 (0 N, 19,6% NE, 48,7% SE, 27,2% S e 4,2% CO), 1746 em 2022 (0,2% N, 19,1% NE, 44,3% SE, 31,7% S e 4,5% CO) e 1698 em 2023 (1,1% N, 18,4% NE, 45,9% SE, 30,5% S e 4,6% CO). A lista de espera para esses anos foi, respectivamente: 1330; 1283 e 1391 pacientes.

**Conclusão:** Durante o período de 2014 a 2019, observou-se um aumento no número de transplantes de fígado realizados no Brasil, seguido por uma diminuição em 2020 e 2021, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Além disso, há uma marcante discrepância regional, com as regiões Norte apresentando os menores números de transplantes e Sudeste os maiores.

**Palavras-chave:** Transplante hepático, Epidemiologia.

ID 852247

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):93

Área Temática: Tipos de transplantes

## DESIGUALDADE REGIONAL E A DEMANDA CRESCENTE: UMA ANÁLISE DOS TRANSPLANTES DE CÓRNEA NO BRASIL (2013-2023)

Autores: Gabriela Arakaki Faria, Thamires Santos, Milena Rossi Motta, Maria Eduarda Miranda de Souza, Luisa Souhami Belford Roxo

E-mails: gabiarakakifacul@gmail.com, thamires.santos63@outlook.com, milenamoootta@gmail.com, eduardams23@hotmail.com, lu.belford21@gmail.com

**Introdução:** O transplante de córnea (TC) é um procedimento cirúrgico eficaz para diversas doenças graves da córnea. Atualmente, a oferta não corresponde à totalidade da demanda de doação. Como resultado, o número de pessoas na fila de espera se eleva. Isso não depende apenas da existência de doadores, mas também do nível socioeducacional, programas de estímulo e infraestrutura médica para captação.

**Objetivo:** Analisar quantitativamente o número de transplantes de córnea realizados por região do Brasil e comparar com a lista de pacientes em espera pelo transplante.

**Métodos:** Foram coletados dados do DataSUS em maio de 2024 para identificar a quantidade de transplantes de córnea realizados entre 2013 e 2023, com distribuição por regiões do Brasil. Além disso, foram utilizados dados do Registro Brasileiro de Transplantes para verificar o número de pacientes em lista de espera em dezembro de cada ano.

**Resultados:** No período de 2013, foram realizados 10230 transplantes de córnea, distribuídos regionalmente da seguinte forma: 1,5% no Norte (N), 16,6% no Nordeste (NE), 63,4% no Sudeste (SE), 10% no Sul (S) e 8,5% no Centro-Oeste (CO). Havia 5379 pacientes na lista de espera. Nos anos seguintes, os números foram os seguintes: 10533 transplantes em 2014 (5% N, 15,3% NE, 59,6% SE, 13,2% S e 6,8% CO); 10854 em 2015 (7,8% N, 14,1% NE, 60,9% SE, 14,3% S e 2,9% CO); 11360 em 2016 (6% N, 16% NE, 52% SE, 9,6% S e 16,4% CO); 12672 em 2017 (11,8% N, 11,8% NE, 51,3% SE, 11% S e 14,9% CO); 12145 em 2018 (13,2% N, 10,2% NE, 53,6% SE, 9,5% S e 13,4% CO); 13031 em 2019 (10,4% N, 10,2% NE, 50,3% SE, 10,6% S e 18,5% CO). A lista de espera para esses anos foi, respectivamente: 8602, 10210; 10923; 9266; 8788 e 10741 pacientes.

Em 2020, houve uma redução de 52,3% no número de transplantes de córnea, totalizando 6938 procedimentos (9,4% N, 6,8% NE, 53,8% SE, 7% S e 23% CO), com uma lista de espera de 14984 pacientes.

Nos anos subsequentes, foram registrados 9826 transplantes em 2021 (3,3% N, 11,1% NE, 49,3% SE, 10,8% S e 25,4% CO), 9256 em 2022 (7,8% N, 9,8% NE, 52% SE, 10,7% S e 19,8% CO) e 10758 em 2023 (7,6% N, 8,7% NE, 51,5% SE, 10,3% S e 21,9% CO). A lista de espera nesses anos foi, respectivamente: 18894; 21161 e 24907 - os maiores valores registrados nos últimos 10 anos.

**Conclusão:** Observou-se um aumento significativo no número de pacientes na fila de espera e uma discrepância regional nos transplantes de córnea realizados, com o Sudeste apresentando os maiores números ao longo do período analisado. A queda observada em 2020 pode ser atribuída à pandemia de COVID-19, durante a qual a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos recomendou a postergação dos transplantes de córnea sob certas circunstâncias. Nos anos subsequentes, houve um aumento na realização de transplantes, embora não tenha alcançado os níveis pré-pandêmicos.

**Palavras-chave:** Transplante de córnea, Fila de espera, Pandemia.

ID 876351

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):94

Área Temática: Tipos de transplantes

## REFINANDO A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES COM MIELOFIBROSE PARA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA

Autores: Carlos Murilo Barbosa Junior, RAMOM GUIMARÃES AKKAM, João Pedro de Oliveira Fernandes, Barbara da Costa Reis Monte Mór, Mariana Guaraná, Gustavo Bretas, Cristiana Solza

E-mails: carlosmurilobarbosa@gmail.com, ramom.med@gmail.com, jpedrofernandesjp@gmail.com, barbara.montemor@inca.gov.br, mguarana@me.com, gustavoabbretas@gmail.com, csolza@hotmail.com

**Introdução:** Entre as neoplasias mieloproliferativas, a Mielofibrose (MF) é caracterizada pelo curso clínico mais heterogêneo e pior prognóstico. A doença pode acontecer como doença primária ou secundária. A maioria dos pacientes possui mutações somáticas em JAK2, CALR ou MPL, frequentemente com mutações adicionais. A adição de informações genéticas às variantes clínicas permitiram uma atualização nos escores prognósticos, utilizados na decisão terapêutica, que envolve o encaminhamento precoce ao transplante alogênico de medula óssea (TAMO), atualmente único tratamento curativo.

**Objetivo:** Descrever o resultado de exames de sequenciamento genético de nova geração (NGS) de 27 pacientes com MF do serviço de Hematologia HUPE, e avaliar se o resultado obtido muda a estratificação de risco e tratamento.

**Metodologia:** Amostras de sangue periférico foram encaminhadas ao INCA para realização de NGS. Dados foram retrospectivamente coletados via prontuário eletrônico e físico.

**Resultados:** Entre 2011 a 2024, identificamos 58 pacientes com o diagnóstico de MF. Desses, 27 tiveram material avaliado por NGS. Onze apresentaram variantes genéticas patológicas de alto risco (ASXL1, EZH2, IDH 1 e 2, SRSF2 e U2AF1), sendo a ASXL1 a mais prevalente (40,7%). Dos 27 pacientes, dois foram encaminhados ao transplante alogênico. No período avaliado, 20 (74%) faleceram, com sobrevida média de 6,8 anos (1,75 a 10,7 anos). Dos 11 pacientes com variantes patológicas, oito (72,7%) faleceram no período, com uma sobrevida média de 3,7 anos, mostrando uma redução da sobrevida global média de 44,8% em relação ao valor total da amostra. Em 5/27 (18,5%) pacientes houve mudança de estratificação de risco após aplicação de escore com utilização das alterações moleculares e citogenética (MIPSS70).

**Conclusão:** O TAMO deve ser indicado quando a sobrevida esperada do paciente com o tratamento padrão é menor que 5 anos. Em análises comparativas de pacientes tratados com transplante alogênicos ou com terapia padrão, o primeiro demonstrou superioridade nos pacientes classificados como IPSS intermediário-2 ou alto risco. Na coorte analisada, a detecção das variantes genéticas de alto risco não mudou a indicação do transplante alogênico, uma vez que, no momento do diagnóstico, os pacientes já apresentavam doença em estágio muito avançado. Entretanto, um paciente teve sua estratificação alterada de Intermediário-1 pelo IPSS para alto risco pelo MIPSS 70, o que mudaria a indicação terapêutica.

**Palavras-chave:** Mielofibrose, transplante alogênico de medula óssea, estratificação de risco.

ID 873305

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):95

Área Temática: Tipos de transplantes

## O TRANSPLANTE HEPÁTICO NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR: RESULTADOS INICIAIS DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE/UERJ

Autores: Eveline Candeco Derzi Pinheiro, Luiza da Silva de Carvalho, Marcela Amariz Alves da Silva, Daniela Faustino Porto, Germana Gabriela Araújo Paula, Marcelo de Souza Chagas, Lucio Pacheco, Elizabeth Balbi, Luciana Carius, Marcos Bettini Pitombo

E-mails: derzieveline@gmail.com, luizacarvalho99@gmail.com, marcelaamariz2001@gmail.com, danielafaustinomed@gmail.com, germana.apaula@gmail.com, marcelo.chagas@hupe.uerj.br, pacheco.lucio@gmail.com, elizabeth.balbi@rededor.com.br, lucianapcarius@gmail.com, mbpitombo@gmail.com

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) representa 75 a 85% das neoplasias primárias do fígado e na grande maioria dos casos (90%) está associada a cirrose. O tratamento do CHC abrange abordagens locorregionais não cirúrgicas, abordagens cirúrgicas, além de terapias medicamentosas paliativas. Em serviços de referência, o transplante hepático é o tratamento de escolha para pacientes que se enquadrem nos critérios definidos pelo Ministério da Saúde pois, além de tratar a doença neoplásica, é capaz de curar a hepatopatia crônica subjacente. Os pacientes transplantados por CHC apresentam taxas de sobrevivência a longo prazo superiores quando comparados aos submetidos a outras opções terapêuticas.

**Objetivo:** Este estudo visa analisar a casuística inicial de pacientes portadores de CHC associado a cirrose que foram submetidos a transplante hepático pelo programa de transplante hepático do HUPE.

**Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente os cinco pacientes que foram submetidos a transplante hepático devido a CHC associado a cirrose, entre outubro de 2023 e março de 2024, no programa de transplante hepático do HUPE, através da revisão dos prontuários, sendo coletados os seguintes dados: idade, sexo, diagnóstico, tempo de fila, ?tratamento locorregional, ?MELD, ?complicações e ?tempo de internação.

**Resultados:** Cinco pacientes foram transplantados com diagnóstico de CHC. Todos eram do sexo masculino, com média de idade de 65 anos. O MELD variou de 20 a 24, com média de 20,8. Todos os pacientes tinham diagnóstico de CHC confirmado por TC. Quatro pacientes realizaram alcoolização tumoral como terapia de ponte. O tempo médio de espera na lista foi de 73,6 dias (21 a 115). O tempo de internação variou entre nove e 31 dias. Três pacientes apresentaram complicações pós-operatórias: um com infecção do sítio cirúrgico, com tempo de internação de 31 dias, outra fístula biliar tardia tratada com drenagem percutânea e colocação de prótese endoscópica e o terceiro, realizou drenagem percutânea de coleção retro hepática. Os quatro pacientes que já receberam alta estão bem, em acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** Apesar da pequena casuística, ficou demonstrado que o transplante hepático pode ser uma boa opção para pacientes portadores de CHC associado à cirrose. Devido ao longo tempo de espera em razão da oferta reduzida de enxertos, os pacientes necessitam de um acompanhamento rígido, sendo indicadas terapias de controle local (ponte) sempre que necessário.

**Palavras-chave:** Transplante hepático, Carcinoma hepatocelular

ID 873406

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):96

Área Temática: Tipos de transplantes

## INFARTO DE POLO INFERIOR COM FÍSTULA CALICINAL APÓS TRANSPLANTE RENAL, GERENCIADO COM DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA NO CALIBRE DO CATETER DE NEFROSTOMIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Ana Beatriz da Silva Polônia, Joaquim Queiroz Galvão Pádua, Alexandre Rodrigues Oliveira, Felipe Vaz Chilão Guedes, Fernanda Rocha Perrone (staff), Guilherme Littig Gomes de Oliveira, Daniella Bouzas Rodeiro, Danilo Souza Lima da Costa Cruz (staff), Fabricio Carrerete, Ronaldo Damião

E-mails: bpolonia2@gmail.com, joaquimqueirozp@gmail.com, alerodoli@gmail.com, felipevazchilao@gmail.com, fepeps@gmail.com, guilherme.littig@gmail.com, danielabouzas@gmail.com, danilo.soualima@hotmail.com, carrerete2@gmail.com, damiao@gmail.com

**Introdução:** Estudos sobre diferentes abordagens para complicações de transplantes renais intervivos têm acompanhado este tipo de cirurgia desde o seu surgimento, sendo uma importante ferramenta para superar resultados pós-operatórios indesejáveis uma vez que procedimentos cirúrgicos desafiadores podem estar envolvidos em alguns casos dependendo da anatomia do enxerto e do paciente receptor.

**Apresentação do caso:** Este relato de caso descreve uma abordagem possível e inovadora para necrose de enxerto no polo renal inferior com fístulas calicinais em mulher de 28 anos pós-transplante renal diagnosticada com doença renal crônica (DRC) secundária a nefrite classe-IV devido a lúpus eritematoso sistêmico (LES) que foi submetida a um transplante renal de doadora viva haploidêntica (irmã). Uma ultrassonografia Doppler de rotina do enxerto pós-operatório não mostrou fluxo no polo inferior do enxerto renal, o que foi confirmado por angiorressonância magnética, e uma fístula foi encontrada após dosagem de creatinina por aumento de líquido quantificado no dreno.

**Discussão:** Variações anatômicas no enxerto representam um obstáculo real para os urologistas pois aumentam a complexidade do procedimento e a possibilidade de complicações pós-operatórias. No caso presente, o enxerto polar apresentava uma artéria renal secundária de aproximadamente 2 mm, tornando a anastomose vascular um desafio. Fístulas urinárias ocorrem em 0–9.3% dos casos, com necrose ureteral e falha na anastomose sendo suas causas mais importantes. Realização de nefrostomia em pacientes com fístulas urinárias após transplante renal foram relatadas, incluindo o uso de um cateter de Foley para otimizar o tratamento, sendo esse de preço mais acessível e amplamente disponível na maioria dos hospitais. Este relato de caso descreve uma nefrostomia com uso de calibre de cateter progressivamente diminuído para garantir a cicatrização completa da área da fístula, a boa evolução do quadro e encurtar a permanência hospitalar como uma abordagem inovadora para uma complicação rara pós-transplante renal, sendo um novo caminho para melhorar a sobrevida do enxerto renal e o desfecho de inúmeros casos.

**Palavras-chave:** Transplante renal, Complicações cirúrgicas, Fístula urinária, Infarto renal, Relato de caso.

ID 873763

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):97

Área Temática: Tipos de transplantes

## LNHDGCB PRIMÁRIO ÓSSEO SUBMETIDO A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA

Autores: Camila de Paula Eccard, Hosana Mina Candreva, Juliana Bosco, Marcella Donato Costa, Ana Carolina Araújo, Sarah Santos Soares, Luciana Souza, Andrea Ribeiro Soares, Cristiana Solza, Renata Lyrio Rafael Baptista

E-mails: camilaeccard@gmail.com, hosanaminac@gmail.com, julianabosco.s@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, carol\_sg@hotmail.com, soares.santos.sarah@gmail.com, luli.souza@yahoo.com.br, andrearsoares@hotmail.com, csolza@hotmail.com, renata.lyrio@outlook.com.

**Resumo:** O Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo é uma opção curativa para pacientes com Linfoma Não Hodgkin de Células Grandes B (LNHDGCB) que apresentam resposta parcial ou recaída após quimioterapia. O LNHDGCB primário ósseo é o subtipo de linfoma de alto grau mais frequente, caracterizado por lesões ósseas destrutivas e associado a melhor prognóstico. Apesar da alta taxa de cura, 30-35% dos pacientes com LNHDGCB podem apresentar recaída ou refratariedade ao tratamento inicial.

**Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, HIV positivo em uso de TARV há três meses, apresentou dor aguda e pulsátil na região ilíaca direita associada à deambulação. Ressonância magnética do quadril evidenciou massa na crista ilíaca direita com 65x45x42mm. A biópsia da lesão confirmou o diagnóstico de LNHDGCB primário ósseo estágio IE. O paciente foi submetido a 6 ciclos de quimioterapia com R-CHOP até fevereiro de 2023, alcançando remissão completa documentada pelo PET-CT. No entanto, em setembro de 2023, ocorreu recaída precoce da doença com massa na região ilíaca direita e extensão retroperitoneal. Quatro ciclos de quimioterapia de resgate com GDP foram realizados, obtendo resposta parcial.

Em janeiro de 2024, o paciente foi submetido ao TCTH autólogo no HUPE. As células tronco foram mobilizadas com filagastin 15mcg/Kg/dia por 5 dias, com coleta de 5x10<sup>6</sup>/Kg células CD34 no D+5. O condicionamento foi realizado com protocolo LACE. O paciente apresentou mucosite do trato gastrointestinal grau 2 no D+3 e neutropenia febril não complicada no D+4. A pega neutrofílica e plaquetária ocorreram no D+10. O PET-CT realizado no D+30 confirmou remissão completa. O paciente segue em acompanhamento em remissão.

**Discussão:** O LNHDGCB recaído e refratário apresenta algumas opções de tratamento com potencial curativo. Pacientes com menos de 70 anos e doença quimiosensível podem ser curados com consolidação por TCTH autólogo. A chance de cura está relacionada à resposta à terapia de resgate, variando de 30 a 50%.

O TCTH autólogo é um procedimento seguro, com baixa morbimortalidade (em torno de 3-5%). As principais complicações no período per transplante incluem mucosite oral e do trato gastrointestinal, neutropenia febril e mielossupressão com necessidade transfusional. Doença veno oclusa, falha de enxertia e síndrome da pega são complicações menos frequentes.

**Palavras-chave:** Linfoma, Transplante autólogo de medula.

ID 875384

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):98

Área Temática: Tipos de transplantes

## TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO HUPE: AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES DOS ÚLTIMOS 6 MESES

Autores: Mayra Araujo Gomes Ferreira, Natalia Vitoria Napolitano Carvalho, Ana Carolina Araújo, Sarah Santos Soares, Renata Lyrio Rafael Baptista, Cristiana Solza, Andrea Ribeiro Soares

E-mails: mayraaraujo2013@gmail.com, nvncarvalho@gmail.com, carol\_sg@hotmail.com, soares.santos.sarah@gmail.com, renata.lyrio@outlook.com, csolza@hotmail.com, andrearsoares@hotmail.com

**Resumo:** Este estudo avalia as internações hospitalares (IH) na enfermaria de transplante de medula óssea (TMO) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) entre novembro de 2023 e maio de 2024. Foram analisados 14 pacientes, com idade média de 52 anos, sendo 11 do sexo masculino. Os diagnósticos mais frequentes foram mieloma múltiplo (n=9) e linfoma (n=5). O tempo médio de IH para coleta e mobilização de células-tronco foi de 7,5 dias, e para infusão de células-tronco, de 18 dias. Todos os pacientes receberam alta hospitalar, sem óbitos. A oferta de TMO no SUS ainda é limitada, necessitando de medidas para ampliar o acesso a esse tratamento.

**Introdução:** O tratamento das neoplasias hematológicas evoluiu com a introdução de novas terapias, incluindo o TMO, que se tornou mais acessível no Brasil. No HUPE, o TMO autólogo é realizado há 20 anos.

**Objetivo:** Avaliar os aspectos das IH na enfermaria de TMO do HUPE.

**Metodologia:** Estudo prospectivo com coleta de dados de IH para TMO entre novembro de 2023 e maio de 2024. As variáveis coletadas foram: idade, sexo, diagnóstico, tempo de IH, procedimento realizado e desfecho (alta ou óbito).

**Resultados:** Foram analisadas 19 IH, com 14 pacientes (11 homens). Os diagnósticos mais frequentes foram mieloma múltiplo (n=9) e linfoma (n=5). O tempo médio de IH para coleta e mobilização de células-tronco foi de 7,5 dias, e para infusão de células-tronco, de 18 dias. Todos os pacientes receberam alta hospitalar, sem óbitos.

**Conclusão:** A oferta de TMO no SUS ainda é limitada, necessitando de medidas para ampliar o acesso a esse tratamento.

**Palavras-chave:** Transplante de medula óssea, neoplasias hematológicas, internações hospitalares.

ID 875739

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):99-100

Área Temática: Tipos de transplantes

**LITÍASE RENAL PÓS-CIRÚRGICA EM RIM TRANSPLANTADO: UM RELATO DE CASO**

Autores: Joaquim Queiroz Galvão Pádua, Alexandre Rodrigues Oliveira, Felipe Vaz Chilão Guedes, Ana Beatriz da Silva Polonia, Fernanda Rocha Perrone (staff), Guilherme Littig Gomes de Oliveira, Daniella Bouzas Rodeiro, Danilo Souza Lima da Costa Cruz (staff), Fabricio Carrerete, Ronaldo Damião

E-mails: joaquimqueirozp@gmail.com, alerodoli@gmail.com, felipevazchilao@gmail.com, bpolonia2@gmail.com, fepeps@gmail.com, guilherme.littig@gmail.com, danielabouzas@gmail.com, danilo.soualima@hotmail.com, carrerete2@gmail.com, damiao@gmail.com

**Resumo:** A nefrolitíase em rins transplantados, embora rara, pode levar à perda da função renal se não for tratada adequadamente. O estudo apresenta o caso de um paciente masculino de 63 anos que desenvolveu cálculo renal 8 anos após o transplante renal. O diagnóstico foi realizado por tomografia e o tratamento inicial com cateter duplo J e tentativa de ureterorenolitotripsia flexível retrógrada não obteve sucesso. O paciente aguarda litotripsia percutânea. A nefrolitíase do enxerto requer abordagem individualizada e direcionada, considerando a anatomia específica de cada implante. Exames de imagem de rotina, como USG de vias urinárias, são essenciais para o diagnóstico precoce e acompanhamento, permitindo o tratamento oportuno e a prevenção de complicações. Cálculos menores que 4 mm podem ser tratados conservadoramente, enquanto que os maiores exigem tratamento multimodal e individualizado, sendo o acesso anterógrado percutâneo geralmente preferido por apresentar menor dificuldade técnica. A nefrolitíase, quando diagnosticada e tratada corretamente, não contraindica a doação renal nem afeta a sobrevida do rim transplantado.

**Introdução:** A nefrolitíase em rins transplantados, apesar de rara, pode levar à perda da função renal se não for tratada adequadamente. Sua incidência varia entre 0,2% e 3%, e quando ocorre em até 6 semanas após o transplante, é provável que o cálculo tenha sido transferido do doador para o receptor. Já após 6 semanas, a formação do cálculo é mais provável no próprio paciente transplantado. Fatores de risco para a formação de cálculos no receptor incluem sobrepeso, dieta rica em lipídios, cálcio e bebidas açucaradas, refluxo e estase urinária, acidose tubular renal, hipercalcúria, hiperparatireoidismo e hiperuricemia.

**Apresentação do caso:** Um paciente masculino de 63 anos foi submetido a transplante renal em 2015. Em dezembro de 2023, desenvolveu infecção urinária e a tomografia revelou hidronefrose e um cálculo de 1,8 cm na junção ureteropielica. Cateter duplo J foi colocado em dezembro de 2023, mas a tentativa de ureterorenolitotripsia flexível retrógrada em março de 2024 não teve sucesso devido à dificuldade de passagem do aparelho na anastomose uretero-vesical. O paciente foi transferido para urologia da UERJ com indicação de litotripsia percutânea e aguarda o procedimento.

**Discussão:** A nefrolitíase do enxerto, embora rara, pode ter consequências graves se não for tratada adequadamente. Para evitar essas complicações, é crucial realizar exames de imagem de rotina, principalmente USG de vias urinárias, a fim de monitorar o aparecimento e desenvolvimento de cálculos renais e orientar o tratamento quando necessário. Cálculos menores que 4 mm podem ser tratados conservadoramente e acompanhados, enquanto que os maiores exigem tratamento multimodal e individualizado. O acesso anterógrado percutâneo é geralmente preferido por apresentar menor dificuldade técnica.

É importante ressaltar que a nefrolitíase não é mais um impeditivo para o transplante renal. Se diagnosticada e tratada corretamente, não contraindica a doação nem afeta a sobrevida do rim transplantado.

**Palavras-chave:** Transplante renal, Nefrolitíase, Litíase, Enxerto, Relato de caso.

ID 875766

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):100-101

Área Temática: Tipos de transplantes

## TUMOR RENAL DE RIM NATIVO EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE: RELATO DE CASO

Autores: Alexandre Rodrigues Oliveira, Felipe Vaz Chilão Guedes, Ana Beatriz da Silva Polonia, Joaquim Queiroz Galvão Pádua, Fernanda Rocha Perrone (staff), Guilherme Littig Gomes de Oliveira, Daniella Bouzas Rodeiro, Danilo Souza Lima da Costa Cruz (staff), Fabricio Carrerete, Ronaldo Damião

E-mails: alerodoli@gmail.com, felipevazchilao@gmail.com, bpolonia2@gmail.com, joaquimqueirozp@gmail.com, fepeps@gmail.com, guilhermelittig@gmail.com, danielabouzas@gmail.com, danilo.soualima@hotmail.com, carrerete2@gmail.com, damiao@gmail.com

**Resumo:** O presente estudo relata o caso de uma paciente do sexo feminino de 56 anos, transplantada renal há 20 anos devido à hipertensão arterial sistêmica (HAS), que apresentou dor abdominal intensa no flanco esquerdo e vômitos. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética nuclear (RNM) revelaram uma massa tumoral no rim nativo esquerdo, confirmada como lesão suspeita. A nefrectomia por videolaparoscopia foi realizada para a remoção completa do órgão.

A imunossupressão crônica associada ao transplante renal aumenta o risco de desenvolvimento de tumores, especialmente no rim nativo. A prevalência de tumores renais em pacientes pós-transplante varia de 0,34% a 5%, sendo 90% destes Carcinomas de Células Renais (CCR).

O rastreamento regular por meio da ultrassonografia é fundamental para o diagnóstico precoce de neoplasias em pacientes transplantados, permitindo intervenções oportunas e melhorando os resultados clínicos. Este relato de caso destaca a importância da vigilância para a detecção precoce de tumores renais em pacientes pós-transplante, permitindo o manejo adequado desses tumores em suas fases iniciais.

**Introdução:** A imunossupressão crônica, utilizada para prevenir a rejeição do órgão transplantado, aumenta o risco de desenvolvimento de tumores, especialmente no rim nativo de pacientes pós-transplante renal. Essa maior suscetibilidade se deve à supressão do sistema imunológico, que impede a eliminação eficaz de células cancerígenas. Além disso, os rins nativos inativos desses pacientes apresentam lesão crônica, tornando-os mais propensos à progressão neoplásica.

**Relato de caso:** A paciente I. C. M. L., do sexo feminino, 56 anos, foi submetida a transplante renal há 20 anos devido à HAS, tendo sua irmã como doadora viva. No dia 01/06/2024, a paciente apresentou dor abdominal intensa no flanco esquerdo e vômitos. A TC realizada na emergência identificou uma massa tumoral no rim nativo esquerdo, e a RNM confirmou a suspeita de lesão. A nefrectomia por videolaparoscopia foi realizada para a remoção completa do órgão.

**Discussão:** A literatura científica demonstra que a imunossupressão associada ao transplante renal contribui para o aumento do risco de câncer. A prevalência de tumores renais no rim nativo varia de 0,34% a 5% em pacientes pós-transplante, sendo 90% destes CCR.

Este relato de caso destaca a importância do rastreamento em pacientes transplantados para a detecção precoce de neoplasias. A vigilância regular por meio da ultrassonografia é essencial para o diagnóstico antecipado dessas lesões tumorais, permitindo intervenções oportunas que podem melhorar os resultados clínicos.

**Conclusão:** Compreender os casos de tumores renais em pacientes pós-transplante renal é crucial para orientar a prática clínica, fornecer entendimento sobre a evolução da doença e estabelecer diretrizes para a vigilância, permitindo o manejo adequado desses tumores em suas fases iniciais.

**Palavras-chave:** Transplante renal, Tumor renal, Rim nativo, Imunossupressão, Rastreamento.

ID 875861

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):101

Área Temática: Tipos de transplantes

## RELATO DE CASO: TRANSPLANTE DE PULMÃO UNILATERAL EM PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

Autores: Laura Seixas de Castro Cerqueira, Izabela Gonçalves Mazzotti, Ana Carolina Gomes Barbosa, Cléber da Silva Teixeira Júnior, Laura Celestino de Oliveira, João Vitor Magalhães Miranda, Bruna Cavalcante De Sousa, Thiago Mafort, Bruno Rangel Antunes da Silva, Gabriel Ferreira Santiago

E-mails: lauraseixascerqueira@gmail.com, izabelamaz@gmail.com, ana.barbosa@medicina.uerj.br, cleberjuniorbarbosa@hotmail.com, laura.d.celestino@gmail.com, mirandajoao2005@gmail.com, brunasousa2702@gmail.com, tmafort@gmail.com, brunocmhfa@gmail.com, Gfsant@yahoo.com.br

**Objetivo:** Descrever um caso de transplante pulmonar unilateral em paciente com fibrose pulmonar idiopática (FPI).

**Introdução:** A FPI é uma doença crônica degenerativa que leva à insuficiência respiratória. O tratamento com antifibróticos visa desacelerar a progressão da doença, mas em casos avançados, o transplante pulmonar é a única opção terapêutica.

**Apresentação do caso:** Paciente masculino de 70 anos com FPI desde 2011, apresentou piora funcional progressiva e necessitou de oxigenoterapia em 2022. Foi submetido a transplante pulmonar unilateral esquerdo em dezembro de 2022, com boa evolução pós-operatória e alta hospitalar em 2 semanas. Apresentou melhora significativa da função pulmonar e qualidade de vida após o transplante.

**Discussão:** O transplante pulmonar é o tratamento de escolha para pacientes com FPI em estágio avançado e expectativa de vida reduzida. A idade do paciente é um fator de risco, mas não contraindica o procedimento. No caso relatado, o transplante foi bem-sucedido e ampliou a expectativa de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Transplante pulmonar, Fibrose pulmonar, Pneumologia.

ID 875939

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):102

Área Temática: Tipos de transplantes

## INDICAÇÕES DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO ENTRE 2023 E 2024

Autores: Bernardo José de Abreu Oliveira Sacramento, Max Benício da Fonseca de Brito, João Vitor Vieira de Siqueira, Igor André Telles da Cunha, Ricardo de Almeida Neves, Lucas Monferrari Vianna

E-mails: [bernardoabreu87@gmail.com](mailto:bernardoabreu87@gmail.com), [maxbfb@gmail.com](mailto:maxbfb@gmail.com), [joao.vieira.siqueira@gmail.com](mailto:joao.vieira.siqueira@gmail.com), [igor-tellescunha@gmail.com](mailto:igor-tellescunha@gmail.com), [macneves@uol.com.br](mailto:macneves@uol.com.br), [lucasmviana@yahoo.com.br](mailto:lucasmviana@yahoo.com.br)

**Objetivo:** Descrever as características demográficas, indicações e técnicas cirúrgicas de transplantes de córnea realizados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) entre 2023 e 2024.

**Introdução:** O transplante de córnea é um procedimento essencial para tratar doenças que afetam a transparência e função da córnea. O HUPE realiza transplantes de córnea há mais de 60 anos, sendo referência no estado do Rio de Janeiro.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo com 25 pacientes submetidos a transplante de córnea no HUPE entre fevereiro de 2023 e junho de 2024. Dados sobre idade, sexo, indicações e técnicas cirúrgicas foram coletados de prontuários eletrônicos e fichas pré e pós-transplante.

**Resultados:** Dos 25 pacientes, 16 (64%) eram do sexo feminino e 9 (36%) do sexo masculino. A média de idade foi de  $64 \pm 22,2$  anos. A ceratopatia bolhosa foi a principal indicação, com 16 casos (64%). Ceratocone, re-enxertos e ulcerações agudas ou crônicas foram a segunda indicação mais frequente (24%). A ceratoplastia penetrante foi a técnica mais utilizada (84%), seguida pela ceratoplastia endotelial (16%).

**Conclusão:** A ceratopatia bolhosa foi a principal indicação para transplante de córnea no HUPE entre 2023 e 2024, seguida pelo ceratocone, re-enxertos e ulcerações. A alta prevalência da ceratopatia bolhosa, complicação pós-cirúrgica de catarata, está relacionada à idade elevada dos pacientes, evidenciando a necessidade de atenção à população idosa. A ceratoplastia penetrante foi a técnica mais utilizada, demonstrando manejo especializado e atualização das práticas cirúrgicas. A análise periódica dos transplantes de córnea é fundamental para aprimorar o atendimento e compreender o cenário atual das ceratoplastias, com foco na atualização das melhores práticas e inovações tecnológicas na área.

**Palavras-chave:** Oftalmologia, Transplante de córnea, Indicações cirúrgicas, Ceratoplastia penetrante, Ceratoplastia endotelial.

ID 876319

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):103

Área Temática: Tipos de transplantes

## CRIOPRESERVAÇÃO DE CÉLULAS PARA TRANSPLANTE DO CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR DA UERJ NO PERÍODO DE 2014 A 2024

Autores: Luciana Narahashi, Paulo Ricardo Vilas Boas Carvalho, Cesar Ricardo Pereira de Souza, Luís Cristóvão Porto, Juliana Pessanha R. Motta

E-mails: lu.narahashi@gmail.com, pauloricardo-vilasboascarvalho@gmail.com, ceripeso@gmail.com, luis.cristovaoporto@gmail.com, julianapmotta@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar os resultados da criopreservação de células para transplante no Centro de Processamento Celular da UERJ entre 2014 e 2024, com foco na conformidade com as Boas Práticas em Células Humanas para Uso Terapêutico (RDC nº 836/2023) e na qualidade dos processos.

**Metodologia:** Análise retrospectiva de 201 transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogos realizados no período, incluindo dados sobre sexo dos pacientes, idade, doenças de base, pega medular, hemoculturas e número de células CD34+ obtidas e infundidas.

### Resultados:

- Perfil dos pacientes:
  - o Sexo: 47% feminino, 53% masculino
  - o Idade média: 52 anos
- Doenças de base:
  - o 63% Mieloma Múltiplo
  - o 19% Linfoma Hodgkin
  - o 14,4% Linfoma Não Hodgkin
  - o 1% Leucemia Mielóide Aguda
  - o 0,6% Mieloma Osteoesclerótico
  - o 2% Amiloidose
- Pega medular: 100% dos casos
- Hemoculturas: Negativas em todos os produtos pós-processamento
- Células CD34+:
  - o Média obtida pós-processamento: 5x10<sup>6</sup> células/kg
  - o Média infundida: 5x10<sup>6</sup> células/kg

**Conclusão:** O Centro de Processamento Celular da UERJ demonstra um processo robusto e em conformidade com a RDC nº 836/2023, desde a coleta das células até o fornecimento para TCTH. Os resultados evidenciam a eficácia do TCTH para diversas doenças, com alta taxa de sucesso. O compromisso com a excelência e a busca contínua pela otimização dos processos reforçam a posição do HLA-UERJ como referência em criopreservação de células para transplante.

**Palavras-chave:** Criopreservação, Transplante de células-tronco hematopoiéticas, Boas práticas em células humanas.

ID 876367

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):104

Área Temática: Tipos de transplantes

## TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T FRENTE AO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA NO TRATAMENTO DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B RECAÍDO E REFRATÁRIO

Autores: Carlos Murilo Barbosa Junior, Juliana Bosco, Luisa Soares Gonçalves, Marcella Donato Costa, Natalia Vitoria Napolitano Carvalho, Sophia Isabel Linnemann Kilgore, Mauricio Gimenes Marin Neto, Gustavo Bretas, Ana Carolina Araújo, Renata Lyrio Rafael Baptista

E-mails: carlosmurilobarbosa@gmail.com, juliana-bosco.s@gmail.com, luisasoares05@gmail.com, mdcnit@yahoo.com.br, nvnrcarvalho@gmail.com, sophia.isabel.lk@gmail.com, maugmarin@gmail.com, gustavoabbretas@gmail.com, carol\_sg@hotmail.com, renata.lyrio@outlook.com

**Introdução:** Células CAR T (do inglês chimeric antigen receptor) são linfócitos T geneticamente modificados, com o objetivo de combinar a especificidade antígeno-anticorpo, com a função das células T efetoras direcionada ao combate de células neoplásicas. Esta estratégia foi desenvolvida há cerca de trinta anos e hoje tem aplicação no tratamento de diversas doenças oncohematológicas. Descrevemos o caso de uma paciente com o diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) refratário, acompanhada pelo serviço de hematologia HUPE.

**Apresentação do caso:** Em abril de 2023, paciente de 36 anos foi encaminhada ao serviço de Hematologia HUPE em decorrência de massa bulky cervical, proveniente de anel de Waldeyer, com sintomas B. Biópsia incisional confirmava LDGCB, subtipo células B ativadas, de estágio IIBX. O índice prognóstico internacional revisado pontuava 1 ponto, com bom performance status. A paciente recebeu 3 linhas de quimioterapia (R-CHOP, GDP e DHAP), com progressão de doença antes da realização de transplante autólogo de medula óssea. Portanto, era candidata a terapia anti-CD19 Axicabtagene ciloleucel, que foi solicitada via sistema suplementar de saúde. Houve necessidade de terapia ponte com esquema experimental de imunoterapia, pela indisponibilidade de outras terapias no Sistema Único de Saúde (SUS), com Ibrutinib e Venetoclax, com resposta parcial. Houve interrupção para coleta de células T, até sua manufatura, que durou cerca de 1 mês. A paciente recebeu terapia de linfodepleção padrão com fludarabina e ciclofosfamida. Apresentou síndrome de liberação de citocinas e síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras imunológicas (ICANS), que foram manejadas com inibidor de IL-6 e dexametasona. A paciente recebeu alta com redução total de massas cervicais, e aguarda PET de avaliação no momento.

**Conclusão:** Entre as novas opções de tratamento, as células CAR T representam o avanço mais impressionante para linfomas não-Hodgkin de células B recaídos ou refratários. Nessa modalidade, células T do próprio paciente são coletadas e laboratorialmente modificadas, para infusão autóloga. Atualmente, estudos demonstram benefício superior da terapia CART anti-CD19 sobre o transplante autólogo de medula óssea, que ocupava até então a posição de terapia padrão pós recaída (resposta completa de 65% versus 32%). Entretanto, vale ressaltar que ainda se trata de uma terapia extremamente cara, com seu acesso ainda limitado dentro do SUS.

**Palavras-chave:** CAR T, Linfoma não Hodgkin Difuso de Grandes Células B, Transplante autólogo de Medula Óssea.

ID 876375

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):105

Área Temática: Tipos de transplantes

## BANCO DE TECIDOS DO INTO E O PRIMEIRO TRANSPLANTE DE TECIDO ÓSSEO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Tatiana Gargano Lemos, Isabela Gasparelli Barbosa, Rafael Augusto Dantas Prinz, Sérgio Roberto Martins de Souza, Anna Beatriz Carvalhaes Vicente

E-mails: [tlemos@into.saude.gov.br](mailto:tlemos@into.saude.gov.br), [igasparelli@into.saude.gov.br](mailto:igasparelli@into.saude.gov.br), [rafprinz@gmail.com](mailto:rafprinz@gmail.com), [Sergioroberto.enf@gmail.com](mailto:Sergioroberto.enf@gmail.com), [carvalhaesbea@gmail.com](mailto:carvalhaesbea@gmail.com)

**Introdução:** O Banco de Multitecidos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (BMT/INTO) possui estrutura física, recursos humanos, materiais e equipamentos adequados para avaliação de potenciais doadores, captação, processamento, armazenamento e distribuição de tecidos musculoesqueléticos (TME) provenientes de doadores falecidos ou vivos (autólogos), com fins terapêuticos e de pesquisa. Conta com uma equipe que atua 24 horas por dia, todos os dias da semana. A partir de 2010, o BMT/INTO expandiu suas atividades e passou a disponibilizar TME gratuitamente para diversos estados, permitindo melhor acesso dos pacientes à modalidade de tratamento que envolve transplante.

**Objetivo:** Relatar a experiência do BMT/INTO no processo que envolveu o primeiro transplante de tecido ósseo na Região Norte do Brasil.

**Desenvolvimento da experiência:** Em julho de 2023, o BMT/INTO promoveu uma visita técnica à equipe de profissionais de saúde do Estado de Rondônia com o objetivo de estreitar laços e possibilitar o compartilhamento de informações sobre o processo de doação e transplante de tecidos, principalmente de TME. A equipe teve a oportunidade de conhecer e vivenciar algumas etapas do processo in loco, esclarecer dúvidas e projetar o próximo passo a ser realizado no hospital público de referência em Porto Velho-RO. Em seguida, no mês de abril de 2024, os responsáveis técnicos do BMT/INTO, Dr. Rafael Prinz e Enf. Tatiana Gargano, viajaram para Rondônia, onde, em conjunto com a equipe local, participaram ativamente do primeiro transplante ósseo da Região Norte. Para o procedimento, foi utilizado tecido produzido pelo BMT/INTO e enviado à capital Porto Velho por meio de companhias aéreas, com o custo do trabalho logístico e administrativo realizado pelo BMT/INTO. A cirurgia durou cerca de três horas e contou com a participação de uma equipe multiprofissional que contribuiu significativamente para o sucesso do transplante. Os representantes do BMT/INTO também realizaram orientações relacionadas ao fluxo de recebimento, acondicionamento e utilização do enxerto, visando capacitar a equipe para procedimentos futuros.

**Conclusões:** Este relato apresenta a experiência do BMT/INTO como pioneiro na disseminação de conhecimentos e práticas sobre transplante de tecido ósseo na Região Norte. Após este marco inicial, o BMT/INTO segue conectando histórias e vidas através da disponibilização de outros tecidos para a região, permitindo a continuidade do trabalho e favorecendo a melhoria da qualidade de vida de diversos pacientes.

**Palavras-chave:** Transplante de tecidos, Bancos de tecidos, Transplante ósseo.

ID 876642

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):106

Área Temática: Tipos de transplantes

## DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE (PTLD): OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO À TERAPÊUTICA

Autores: Natalia Vitoria Napolitano Carvalho, Marcella Donato Costa, Carlos Murilo Barbosa Junior, Gustavo Bretas, Luisa Soares Gonçalves, Juliana Bosco

E-mails: [nvncarvalho@gmail.com](mailto:nvncarvalho@gmail.com), [mdcnit@yahoo.com.br](mailto:mdcnit@yahoo.com.br), [carlosmurilobarbosa@gmail.com](mailto:carlosmurilobarbosa@gmail.com), [gustavoabbretas@gmail.com](mailto:gustavoabbretas@gmail.com), [luisasoares05@gmail.com](mailto:luisasoares05@gmail.com), [julianabosco.s@gmail.com](mailto:julianabosco.s@gmail.com)

**Introdução:** A Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante (PTLD) corresponde a neoplasia maligna secundária mais comum após transplante de órgãos sólidos (excluindo câncer de pele não melanoma e neoplasia uterina in situ). Em contrapartida, corresponde a minoria das neoplasias secundárias após transplante de medula óssea. No pós-transplante renal, a incidência cumulativa corresponde a 1-3%.

**Apresentação do caso:** Paciente masculino, 43 anos, doença renal crônica sem etiologia definida, transplantado renal há 9 anos e em uso de imunossupressão com Micofenolato, Tacrolimus e Prednisona. Apresentou colite por Citomegalovírus há 1 ano e Paracoccidiodomicose há 2 anos, ambas tratadas. Em março de 2023, apresentou lesões ulceradas em membros e tronco, com biópsia de pele compatível com PTLD polimórfica. Reduzida imunossupressão com retirada de Tacrolimus e estabilização do quadro. Em março de 2024, apresentou episódio de crise convulsiva tônico-clônica e RM de crânio evidenciando múltiplos focos com captação periférica pelo meio de contraste. Realizou biópsia de lesão frontoparietal esquerda com imunohistoquímica sugerindo Linfoma Difuso de Grandes Células B com positividade para vírus Epstein-Barr (EBV), compatível com PTLD monomórfica (m). Paciente interna-se no Hospital Universitário Pedro Ernesto em 04/06/24 para início de tratamento, porém evolui com hipertensão intracraniana, herniação de uncus e morte encefálica 5 dias após a admissão.

**Discussão:** A PTLD caracteriza-se por um espectro heterogêneo de desordens linfoproliferativas, em sua maioria derivadas de células B e em 52 a 80% dos casos associadas a infecção latente pelo vírus EBV. Divide-se em subtipos histológicos destacando-se a PTLD monomórfica e polimórfica. O linfoma primário de Sistema Nervoso Central PTLD pode se apresentar como PTLDm ou PTLDp e ocorre comumente após transplante renal. A principal estratégia terapêutica inclui redução da imunossupressão, com cerca de 25% dos pacientes atingindo resposta completa sem necessitar de quimioterapia adicional. No caso de acometimento do SNC, a terapêutica pode incluir: rituximabe, radioterapia e/ou uso de altas doses de metotrexato, que em alguns casos não é exequível devido à função renal do paciente. O aumento da sobrevivência dos pacientes pós transplantes de órgão sólido provocou o aumento da incidência da PTLD fazendo-se necessário o surgimento de novas estratégias terapêuticas que possam atender essa rara e desafiadora entidade clínica.

**Palavras-chave:** PTLD, Linfoma, EBV.

ID 876665

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):107

Área Temática: Tipos de transplantes

## REJEIÇÃO DE ENXERTO ASSINTOMÁTICA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE CASO

Autores: Nicholas Henrique Pereira Fernandes,  
Oscar Ferreira Cantini da Silva, Ana Luiza Ferreira  
Sales

E-mails: [nhpfernandes@gmail.com](mailto:nhpfernandes@gmail.com), [ofcantini@gmail.com](mailto:ofcantini@gmail.com), [anafsales@gmail.com](mailto:anafsales@gmail.com)

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão-ouro para insuficiência cardíaca avançada. Desde 1968, quando foi realizado pela primeira vez no Brasil, o país é líder na América Latina em volume de transplantes cardíacos, com 6204 procedimentos de 1997 até março de 2024. O manejo no período pós-operatório é desafiador e demanda cuidado multidisciplinar integrado e com protocolos institucionais bem definidos, ilustrados no caso descrito.

**Apresentação do caso:** Homem de 57 anos submetido a transplante cardíaco por insuficiência cardíaca avançada, etiologia hipertensiva, com implante de marcapasso definitivo, permanência em suporte hemodinâmico mecânico por cinco dias e hemodiálise por duas semanas no período pós-operatório. Recebeu alta hospitalar em uso de tacrolimus, prednisona, micofenolato, diltiazem, sildenafil, sinvastatina, sulfametoxazol-trimpetoprim e aciclovir. Após onze meses de transplante, enquanto realizava ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de rotina, foi diagnosticado com derrame pericárdico grave com sinais de restrição e disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo de enxerto. Encontrava-se assintomático e com edema perimaleolar como único sinal ao exame físico de congestão volêmica. A biópsia endomiocárdica demonstrou infiltrado intersticial leve/moderado associado a necrose micocítica, grau ISHLT 2R. E o estudo imunohistoquímico afastou a rejeição mediada por anticorpos. Houve retomada de função cardíaca após drenagem pericárdica e pulsoterapia com metilprednisolona.

**Discussão:** Embora a maior parte das complicações do TC ocorram nos primeiros meses, outras podem ocorrer mais tardiamente. O caso descrito ilustra a importância da suspeição de rejeição aguda de enxerto, que pode ter apresentação clínica muito heterogênea, diversa e inespecífica. A partir do seguimento da 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, o ECOTT do 12º mês apontou a suspeita, confirmada posteriormente a partir da análise da biópsia endomiocárdica. Portanto, nota-se a importância do cuidado orientado por evidências e diretrizes clínicas, bem como pela equipe multidisciplinar especializada.

**Palavras-chave:** Transplante, Cardiologia, Insuficiência cardíaca, Transplante cardíaco.

ID 876761

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):108

Área Temática: Tipos de transplantes

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL: DADOS DE 2001 A 2022

Autores: Yasmin Teixeira Baptista, Laura Gabriela Ribeiro Reis, Adria Da Silva Santos, Anna Carolina Garcia Machado, Rafaela Maria dos Santos Nascimento, Pablo Emanuel Damasceno Alves da Silva, Ana Luiza Oliveira De Souza, Elder Narciso Feltrim

E-mails: yastbmedicina@gmail.com, glaurarreis@gmail.com, adriadasilva234@gmail.com, annacarolinnagm@gmail.com, rafaellanascimento@gmail.com, pablloemanoel@gmail.com, analuizaosg@gmail.com, feltrimelder@hotmail.com

**Introdução:** O transplante de órgãos é uma intervenção médica vital que salva inúmeras vidas, sendo um campo de estudo essencial na saúde pública. Diante disso, é importante entender a evolução e o panorama atual dos transplantes que ocorrem no Brasil, além de compreender seus desafios.

**Objetivo:** Analisar os transplantes de órgãos realizados no Brasil desde 2001 até 2022.

**Metodologia:** Foi realizado um resgate de dados do Relatório do Sistema Nacional de Transplantes sobre os transplantes realizados no país nos anos de 2001 a 2022. Entretanto, por se tratarem apenas de dados quantitativos, foi associado a uma revisão de literatura nas bases PUBMED, Scielo e Google Acadêmico para compreender os fatores qualitativos. Utilizou-se os descritores DeCS “*Transplants*”, “*Brazil*” e “*Epidemiology*” com data de publicação entre 2001 e 2024, concomitante a uma filtragem manual dos artigos com relevância para o estudo.

**Resultados:** De acordo com o Relatório do Sistema Nacional de Transplantes, entre os anos de 2001 e 2022, foram realizados 425.392 transplantes em todo o Brasil. Destes, 247.111 foram realizados na região Sudeste, 79.345 na região Sul, 76.759 na região Nordeste, 34.520 na região Centro-Oeste e 9.059 na região Norte. Além disso, registrou-se a realização de 141.128 transplantes de órgãos sólidos, que são coração, fígado, rim, pulmão e pâncreas, dentre órgãos vivos ou falecidos. O transplante de córnea nas regiões norte e nordeste teve aumento expressivo. A recusa familiar é o principal obstáculo para maior quantidade de transplantes.

**Conclusão:** A análise dos transplantes de órgãos no Brasil entre os anos de 2001 e 2022 revelou um aumento significativo na capacidade e na realização desses procedimentos, especialmente na região Sudeste. Apesar dos desafios associados à disponibilidade de doadores e à infraestrutura médica, os esforços contínuos para aprimorar o Sistema Nacional de Transplantes têm contribuído para uma melhoria considerável nos índices de transplantes, beneficiando um número crescente de pacientes. Os dados indicam uma necessidade de políticas públicas focadas em campanhas de conscientização sobre a doação de órgãos e na expansão da infraestrutura de saúde nas regiões menos atendidas, como o Norte e Centro-Oeste. É fundamental que estudos futuros explorem as relações entre políticas de saúde e os resultados dos transplantes, buscando estratégias que garantam uma maior equidade e eficiência no acesso a esses procedimentos em todo o país.

**Palavras-chave:** Transplante de órgãos, Brasil.

# Anestesiologia e Terapia intensiva em transplantados

ID 870146

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):109-110

Área Temática: Anestesiologia e Terapia intensiva em transplantados

## MANEJO ANESTÉSICO E HEMODINÂMICO PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – HUPE

Autores: Felipe da Silva de Medeiros, Ana Angélica de Assunção Portela, Daniela Gomes de Souza, Graciele de Caro Reis Machado, Mariana Roveda Ruschel, Mike Cavalcante Barbosa, Savio Ferreira Ribeiro, Manuela Freitas Camocardi, Marco Aurélio Damasceno Silva, Paula Cristina Leitão de Assunção

E-mails: felipe\_silvamedeiros@hotmail.com, anaangelicaport@gmail.com, danielagsmedica@gmail.com, Gracieledecaro@gmail.com, marianaruschel@hotmail.com, mikecavalcanteb@gmail.com, savioribeiromd@gmail.com, luciabeato@hotmail.com, aurelio34@uol.com.br, paulaclassuncao@gmail.com

**Introdução:** O transplante hepático é o segundo tipo mais comum de transplante de órgãos, e corresponde a uma alternativa terapêutica indicada para pacientes portadores de doença hepática crônica ou aguda nos quais os tratamentos conservadores não se mostraram efetivos. Este relato de caso aborda o manejo anestésico e as repercussões hemodinâmicas no transplante hepático com doador morto no Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE.

**Relato de caso:** A.R.S., 67 anos, portador de HCV e HBV e hepatectomia prévia por carcinoma hepatocelular. Foi submetido a transplante hepático sob anestesia geral balanceada e bloqueio subaracnóideo. Realizado pré-medicação com 2mg EV de midazolam durante pré-oxigenação e indução anestésica com fentanil 250mcg, lidocaína 100mg, propofol 60mg e rocurônio 100mg EV. Intubação orotraqueal sob laringoscopia direta. Manutenção de plano anestésico com sevoflurano e infusão contínua de dexmedetomidina 0.2 mcg.kg.h e cetamina 0.1 mg.kg.h. Para analgesia pós-operatória, feita punção subaracnóidea com agulha de Quincke e injeção de 200mcg de morfina intratecal.

Após indução, foi puncionada pressão arterial invasiva em artéria radial esquerda e dupla punção venosa central em jugular interna direita para infusões e inserção de cateter de artéria pulmonar. A monitorização do sangramento foi guiada pela coleta seriada de gasometria arterial e tromboelastrometria. No intraoperatório, a infusão de noradrenalina oscilou entre 0.05-0.1 mcg.kg.min., o lactato sérico variou de 1 a 6 mol/l e não houve necessidade de hemotransfusão. O tempo de isquemia hepática foi de 5h30min e a fase anepática durou 1h10min. Durante a fase de reperfusão, administrou-se 1g de gluconato de cálcio EV como profilaxia de arritmias. O potássio manteve-se abaixo de 5meq. Ao término da cirurgia, revertido o bloqueador neuromuscular com sugamadex 2mg.kg, guiado pela sequência de 4 estímulos. Paciente extubado em sala e encaminhado ao CTI pós-operatório em ar ambiente, hemodinamicamente estável e sem queixas algicas.

**Discussão:** O transplante hepático corresponde a uma abordagem terapêutica capaz de mudar o desfecho e a história natural da doença de hepatopatas refratários ao tratamento conservador. Dessa forma, a criação do serviço de transplante hepático e a capacitação de equipes multiprofissionais no âmbito de um hospital escola representam uma estratégia importante para a qualificação da assistência perioperatória contribuindo para a melhoria dos resultados a longo prazo.

**Palavras-chave:** Anestesia, Coagulação, Hepatopatia.

ID 870819

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1): 110-111

Área Temática: Anestesiologia e Terapia intensiva em transplantados

## MANEJO ANESTÉSICO E APLICAÇÃO DA ESTRATÉGIA TRANSFUSIONAL RESTRITIVA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO SUBMETIDO A TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NO CONCEITO DE *PATIENT BLOOD MANAGEMENT*

Autores: Luisa Dutra de Castro, Marcela Verissimo Rocha, Roxanne Cabral Pinto Santos, Aretha Paes De Lima Carneiro, Marcos Fernandes, Rodrigo Machado de Araújo, Rafael Augusto Souza Rangel, Paula Cristina Leitão de Assunção, Bruno Santiago, Marco Aurélio Damasceno Silva

E-mails: luisadutra4@gmail.com, verissimo.marcela@gmail.com, cabral.roxanne@gmail.com, arethapaes@gmail.com, fernandesmvs@outlook.com, rodrigomachadodearaujo@gmail.com, rafaelrng@icloud.com, paulaclassuncao@gmail.com, bruno.santiago@hupe.uerj.br, aurelio34@uol.com.br

**Introdução:** O manejo anestésico de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a transplante renal é desafiador devido às peculiaridades hemodinâmicas e metabólicas. O conceito de *Patient Blood Management* (PBM) é fundamental nesse contexto, minimizando a necessidade de transfusões e melhorando resultados clínicos. Neste relato discutimos o manejo anestésico e a aplicação da estratégia transfusional restritiva em paciente renal crônico submetido a transplante renal, destacando a importância do PBM.

**Apresentação:** Paciente de 71 anos, 73kg, hipertenso, diabético, anemia grave, doença renal crônica em terapia dialítica há 12 anos e transplante cardíaco em 2010 por cardiomiopatia dilatada idiopática, foi submetido a transplante renal. Monitorização feita com cardioscópio, pressão arterial invasiva, oxímetro e capnógrafo. Procedimento feito sob anestesia geral balanceada e indução anestésica com Fentanil 200mcg, Etomidato 20mg, Lidocaína 60mg e Rocurônio 50mg. Cirurgia sem intercorrências, com sangramento mínimo e pontual. Durante o ato cirúrgico houve necessidade de noradrenalina dose baixa para manter estabilidade hemodinâmica. Hemoglobina inicial de 7,1 g/dL, acompanhada por gasometria arterial seriada, e final de 6,7 g/dL. Optou-se por não transfundir, aplicando a estratégia transfusional restritiva, devido à condição de base do paciente, à estabilidade hemodinâmica e ao mínimo sangramento. Administrado 1.000ml de cristalóide e 250ml de manitol, com diurese de 420ml. Ao término da cirurgia, de 4 horas, bloqueio neuromuscular revertido com Sugammadex 300mg e paciente encaminhado ao CTI em ar ambiente e sem amins. Em pós-operatório imediato houve necessidade de reabordagem por sangramento, com hemoglobina de 3,2 g/dL, exigindo transfusão sanguínea.

**Discussão:** A aplicação do PBM foi essencial, evitando riscos associados à transfusão, e a abordagem anestésica foi eficaz em manter a estabilidade do paciente. O manejo criterioso durante o procedi-

mento e a rápida resposta às complicações foram fundamentais na condução do caso e destacam a importância de uma abordagem interdisciplinar e planejamento minucioso no cuidado de pacientes complexos.

**Palavras-chave:** Transplante renal, *Patient blood management*, Estratégia transfusional restritiva.

ID 872946

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1): 111-112

Área Temática: Anestesiologia e Terapia intensiva em transplantados

## DESAFIOS DURANTE O MANEJO DE UM SANGRAMENTO DIFUSO INTRAOPERATÓRIO EM CIRURGIA PARA TRANSPLANTE RENAL

Autores: Juliana de Oliveira Duarte Diniz, Bruno Santiago, Rafaela Correia da Silva, Aline Cretton Pereira de Souza, Gustavo Barbosa Sodré, Paula De Abreu Ferreira Antunes, Claudia Regina Machado  
E-mails: [joduardediniz@gmail.com](mailto:joduardediniz@gmail.com), [bruno.santiago@hupe.uerj.br](mailto:bruno.santiago@hupe.uerj.br), [rafanestesiarij@gmail.com](mailto:rafanestesiarij@gmail.com), [alinecretton@hotmail.com](mailto:alinecretton@hotmail.com), [gbsmedico1@gmail.com](mailto:gbsmedico1@gmail.com), [paulaantunes@hotmail.com](mailto:paulaantunes@hotmail.com), [claudia.r.machado1107@gmail.com](mailto:claudia.r.machado1107@gmail.com)

**Introdução:** Cerca de 70% dos transplantes de órgãos realizados no Brasil são de rim. Pacientes com doença renal crônica (DRC) terminal frequentemente apresentam distúrbios de coagulação, os quais podem levar a um aumento do risco de sangramento (RS) cirúrgico.

**Apresentação do caso:** Feminina, 48 anos, 72,5kg, IMC: 27,3kg.m<sup>2</sup>, portadora de HAS com controle inadequado, além de DRC em terapia dialítica 3 vezes na semana, com perda média estimada de 3L. Candidata à transplante renal, com tempo de isquemia fria e morna de 9 e 3 horas, respectivamente. Apresentava PA: 185x90mmHg; FC: 85bpm, SatO<sub>2</sub>: 99%, hipocorada +/4+, ausculta sem sinais de congestão. Exames laboratoriais normais, exceto creatinina: 10,6mg/dL e ureia: 65mg/dL. ASA IV. Admitida em sala com aquecimento por convecção e dripping de terapia imunossupressora (timoglobulina), sendo procedida monitorização multiparamétrica, puncionada pressão arterial invasiva e acesso central ecoguiado. Conduzida a anestesia geral venosa total, com propofol TCI, associado a remifentanil 0.1-0.2µg.kg.min endovenoso (EV). Intubação em sequência rápida. Foi mantida infusão de noradrenalina entre 0.1-0.2µg.kg.min com o intuito de manter a perfusão do enxerto (PAM 100mmHg). Realizados 1500mL de Ringer com Lactato, além de furosemida 40mg EV antes do desclampamento. Durante a revisão da cavidade constatou-se um sangramento difuso estimado em 800mL. O TCA de sala era de 110s. Foram administrados gluconato de cálcio 2g; desmopressina (DDAVP) 0,3mcg/kg, além de ácido tranexâmico 1g EV, com melhora expressiva. Ao término do procedimento, foi realizada reversão guiada do bloqueio neuromuscular e procedido bloqueio de quadrado lombar tipo III, com ropivacaína 0,3% 25mL, sendo extubada com Aldrete 9.

**Discussão:** Pacientes com DRC apresentam maior RS, que pode ser 3,5 vezes maior. Neste cenário, as plaquetas, fundamentais para a hemostasia, podem contribuir para o desenvolvimento de complicações, tanto por causas quantitativas como qualitativas. Outros fatores contribuintes para o RS são a presença de anemia, distúrbios na hemostasia do cálcio e acúmulo residual de anticoagulantes. Drogas como o crioprecipitado (rico em FvW) e DDAVP (responsável pela liberação de FvW dos locais de armazenamento nas plaquetas) são úteis no auxílio da hemostasia em pacientes urêmicos. A compreensão e o adequado tratamento do sangramento são fundamentais, dada a relevância clínica e maior morbimortalidade relacionada a estes eventos no paciente com DRC.

**Palavras-chave:** Panestesia, Medicina perioperatória, Hemostasia, Transplante de rim, Hemorragia, Coagulação sanguínea.

ID 876149

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):112

Área Temática: Anestesiologia e Terapia intensiva em transplantados

## IMPACTO DO MANEJO ANESTÉSICO MULTISSISTÊMICO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO PARA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA CRÔNICA AGUDIZADA: UM RELATO DE CASO

Autores: Roxanne Cabral Pinto Santos, Ana Angelica de Assunção Portela, Luisa Dutra de Castro, Clara de Oliveira Menon, Clara Alvim Moreira, Daniela Gomes de Souza, Paula Cristina Leitão de Assunção, Bruno Santiago, Claudia Regina Machado, Gustavo Guimaraes Torres

E-mails: cabral.roxanne@gmail.com, anaangeli-caport@gmail.com, luisadutra4@gmail.com, clarinha\_menon@hotmail.com, clara.alvim0@gmail.com, danielagsmedica@gmail.com, paulaclassuncao@gmail.com, bruno.santiago@hupe.uerj.br, claudia.r.machado1107@gmail.com, torres\_gtt@yahoo.com.br

**Introdução:** A insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) é um desafio no manejo perioperatório de transplante hepático (TH). O gerenciamento global, não hepatocentrista, é crucial para melhorar os desfechos.

Apresentação do caso: Paciente de 42 anos com cirrose hepática e IHCA, progredindo para Child-Pugh C em 15 dias, com hemorragia digestiva alta, ascite, encefalopatia hepática (EH) grau 2 e síndrome hepatorenal. O escore MELD-Na elevou-se para 38, indicando risco de mortalidade de 83% em 3 meses. O TH foi realizado sob anestesia geral venosa total com monitoramento multiparamétrico invasivo, incluindo cateter de Swan-Ganz. A abordagem anestésica foi orientada pela gravidade da doença e pela complexidade cirúrgica. Houve necessidade de noradrenalina, vasopressina, hemodiálise (HD) intraoperatória, testes viscoelásticos para orientar estratégias transfusionais e recuperação intraoperatória de sangue (cell-saver). A cirurgia durou 7 horas, seguida de extubação após 24 horas. A TRS não foi mais necessária devido à melhora da função renal. A EH persistiu por 4 dias e foi resolvida gradualmente. Nos primeiros 20 dias, foram necessárias 6 transfusões de hemácias, reposição de ferro e eritropoietina humana, seguindo o *Patient Blood Management* (PBM). Alta hospitalar sem intercorrências após 29 dias.

**Discussão:** Este caso destaca a importância do cuidado perioperatório global do anestesiológico em pacientes com IHCA submetidos a TH. A implementação eficaz do PBM com uso seletivo de produtos sanguíneos, monitorização hemodinâmica e da oximetria cerebral, HD intraoperatória e abordagem multidisciplinar foi fundamental para melhores resultados clínicos e funcionais.

**Palavras-chave:** Transplante hepático, Insuficiência hepática crônica agudizada, Anestesiologia.

# Cuidados de Enfermagem em transplantes

ID 871270

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):113-114

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## APLICAÇÃO DE TREINAMENTO EM TVRP PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ENFERMARIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRANSPLANTE

Autores: VITÓRIA OLIVEIRA DE VASCONCELOS, Camilla Coutinho De Oliveira Romero, Gabriel Linhares de Araújo, Raphaela Moreira Gomes da Silva, Juliana Ferreira De Souza, Gabrielle Manso de Carvalho, Ruth Stela de Azevedo Maia, Tereza Cristina Felipe Guimarães

E-mails: vovasconcelos10@gmail.com, camillac.romero@gmail.com, gabriel.gallos@yahoo.com.br, raphaelamoreira.gomes@gmail.com, julianaenjunior2001@gmail.com, mansogabrielle@gmail.com, ruthstela@gmail.com, terezafelippe@gmail.com

**Introdução:** O teste de vasorreatividade pulmonar (TVRP) é um exame essencial para a identificação de pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP) que apresentem falência cardíaca e respondam positivamente a vasodilatadores. É importante para a implementação de estratégias terapêuticas direcionadas no processo de preparo do candidato a transplante cardíaco. Treinar a equipe de enfermagem que assiste diretamente estes pacientes gera impacto positivo para o cuidado, considerando a complexidade desses pacientes internados em um instituto de referência nacional em cardiologia.

**Objetivo:** Treinar a equipe de enfermagem do serviço de insuficiência cardíaca e transplante cardíaco para assistência direta no teste de vasorreatividade pulmonar.

**Métodos:** O treinamento incluiu sessões teóricas sobre a fisiopatologia da HAP e os princípios do TVRP. Foram aplicados pré e pós-testes sobre o conhecimento teórico e prático dos participantes. Este método possibilitou a comparação do nível de conhecimento pré-treinamento e o adquirido após o treinamento. Foram realizados 2 treinamentos para 6 profissionais em uma enfermaria de insuficiência cardíaca e transplante cardíaco, entre os meses de maio e junho de 2024, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem.

**Resultados:** Antes do treinamento, muitos participantes relataram insegurança em relação aos detalhes técnicos do TVRP e como manejar possíveis complicações. Após o treinamento, a maioria demonstrou compreensão mais profunda dos princípios do teste, maior habilidade em sua execução e uma capacidade aumentada para lidar com complicações. Além disso, notamos uma disseminação positiva do conhecimento, com os enfermeiros e técnicos de enfermagem tornando-se mais confiantes e colaborativos, elevando o nível de competência da equipe para o cuidado ao paciente. Os dados mostraram melhora no conhecimento da equipe de enfermagem após o treinamento.

**Conclusão:** O treinamento em TVRP para a equipe de enfermagem no instituto de referência nacional em cardiologia teve um impacto positivo no sentido de gerar confiança à equipe no cuidado direto ao paciente. Não só aumentou o conhecimento técnico e a segurança dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, mas também promoveu um ambiente de troca e transferência de aprendizado. Esse compartilha-

mento de saberes na capacitação profissional garante um atendimento de alta qualidade aos pacientes com hipertensão pulmonar.

**Palavras-chave:** Formação Permanente; Treinamento; Transplante Cardíaco; Hipertensão Arterial Pulmonar; Vasorreatividade; Enfermagem.

ID 870097

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):114-115

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA PELO ENFERMEIRO AO PACIENTE NO PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO SOB A LUZ DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA DE AGUIAR HORTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Claudia Moraes Clemente Leal, Anna Clara Vargas Rodrigues, Camila Verônica de Araújo Silva, Cristiene Faria, Fernanda de Carvalho Vieira Pitanga, Joelma Moreira, Rosemary Calixto de Souza, Wanderson Medas de Oliveira, Carolina Cabral Pereira da Costa

E-mails: claudiamoraes.cl@gmail.com, annaclara-vargas2000@gmail.com, camilavas2@gmail.com, cristienefaria54@gmail.com, fveira\_27@yahoo.com.br, joelmamoreirarj@gmail.com, enfcaxto@hotmail.com, wanderson.oliveira@hupe.uerj.br, carolcuerj@hotmail.com

**Introdução:** As doenças oncológicas acometem indivíduos de todas as idades, e dentre os tipos mais prevalentes destaca-se o mieloma múltiplo. Esse tipo de câncer se desenvolve em células da linhagem linfóide, especificamente nas células B, que estimulam o crescimento de células monoclonais. Herança genética, hábitos alimentares e ocupacionais constituem-se fatores de risco. O tratamento para esse tipo de neoplasia perpassa pela indicação de quimioterápicos até o transplante de medula óssea (TMO). O TMO pode ser de três tipos: autólogo, alogênico e singênico. As etapas são mobilização, colheita da medula óssea, condicionamento, infusão das células e período de pós-transplante. A partir disso, o enfermeiro precisa ter um olhar diferenciado para evitar complicações.

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada, durante a residência de enfermagem em um hospital universitário, no cuidado a um paciente submetido ao transplante de medula óssea autólogo.

**Desenvolvimento da experiência:** A experiência em questão foi vivenciada em abril de 2024, a partir do cuidado a uma pessoa que realizou um transplante de medula óssea autólogo e que relatou um quadro de ansiedade relacionada ao procedimento. Este paciente foi submetido às etapas de mobilização que aconteceram por meio da medicação filgrastim e, após a confirmação do aumento das células-tronco nos exames laboratoriais, ocorreu a colheita das células CD34+ pelo sangue periférico, através da máquina de aférese. O condicionamento foi realizado com quimioterapia, com o objetivo de realizar uma aplasia medular, para preparação dessa medula ao recebimento das células CD34+ e, posteriormente, ocorrer a etapa de transplante propriamente dita. O pós-transplante ocorreu dentro dos parâmetros esperados até a alta hospitalar do paciente. Os cuidados de enfermagem a este paciente foram essenciais, a partir da tomada de decisão clínica do enfermeiro, o qual foi o responsável por todas as etapas do TMO autólogo, e viabilizou e preparou o período de pós-transplante, a fim de que o mesmo tivesse êxito, evitando danos. Foi aplicado o Processo de Enfermagem subsidiado pela Teoria

das Necessidades Humanas Básicas, com foco no risco de infecção, medo, desesperança e outros desequilíbrios corporais.

**Conclusões:** Entende-se que a aplicação do processo de enfermagem possibilita o desenvolvimento de uma percepção integral ao paciente, favorecendo as tomadas de decisão clínica do enfermeiro e consolidando uma assistência segura e efetiva.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem, Transplante, Hematologia.

ID 871829

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):115-116

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

Autores: Jakeline Costa dos Santos, Andressa Silva Pereira Xavier de Mattos, Aline de Melo Mendonça, Eveline de Lima Maia, Tatiane da Silva Campos, Viviane Ganem Kipper de Lima, Flávia Maria Alves Costa da Silva

E-mails: jakelinecosta.enf@gmail.com, andres-saxavier.mattos@gmail.com, alinedemelomendonca@yahoo.com.br, evelinelmaia@gmail.com, tatianedascampos@gmail.com, vivikipperlima@gmail.com, zimbarie@gmail.com

**Introdução:** O ambulatório de enfermagem em nefrologia desempenha um papel crucial na gestão de pacientes com doenças renais crônicas, incluindo aqueles em tratamento conservador, pré-transplante e pós-transplante renal. A atuação dos residentes de enfermagem nesses contextos é essencial para garantir um cuidado integral e contínuo, promovendo a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

**Objetivo:** Este resumo visa apresentar uma visão geral das atividades desempenhadas pelos residentes de enfermagem em um ambulatório de nefrologia de um hospital universitário.

**Desenvolvimento da Experiência:** Este relato de experiência descreve a atuação dos residentes de enfermagem em nefrologia, sob a preceptoria de enfermeiras nefrologistas, ao longo do período de residência, nas três principais áreas de atendimento: pré-transplante renal, pós-transplante renal e tratamento conservador. Destaca-se que os residentes de enfermagem desempenharam um papel vital na educação dos pacientes sobre o processo de transplante, incluindo os possíveis riscos e benefícios, cuidados pré e pós-transplante, a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e às consultas de acompanhamento, bem como o reconhecimento de sinais de complicações. Além disso, colaboraram com a equipe multidisciplinar para garantir que todos os aspectos do cuidado do paciente fossem abordados, proporcionando também educação sobre cuidados domiciliares. Para os pacientes em tratamento conservador, os residentes focaram na gestão de sintomas, encaminhamentos aos profissionais de nutrição e psicologia mediante as observações das necessidades durante o atendimento ambulatorial, bem como reforçaram as orientações nutricionais, controle de fluidos, terapias renais substitutivas e suporte psicológico. Essa abordagem holística visa melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, contribuindo para retardar a progressão da doença.

**Conclusões:** A presença de residentes de enfermagem no ambulatório de nefrologia mostrou-se fundamental para o sucesso do tratamento renal em diferentes estágios. A educação e o apoio contínuo fornecidos pelos residentes contribuíram para a preparação eficaz dos pacientes para o transplante, recuperação pós-transplante e manejo de doenças crônicas. A integração dos residentes na equipe

multidisciplinar potencializou a qualidade do atendimento e fortaleceu a relação paciente-equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Nefrologia, Transplante renal, Tratamento conservador.

ID 872289

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):116

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## LITERACIA EM SAÚDE DOS PACIENTES ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

Autores: Marcos José Vilchez David, Karla Biancha Silva de Andrade, Raquel De Mendonça Nepomuceno, Andrezza Franco, Ana Lucia Cascardo Marins, Luana Ferreira de Almeida, Flávia Giron Camerini, Lucas Rodrigo Garcia de Mello, Vanessa Galdino de Paula, Raquel Constantino de Almeida

E-mails: marcosjv david@gmail.com, karla.biancha@gmail.com, raquel.nepomuceno@gmail.com, dezza.franco@gmail.com, cascardo.ana@gmail.com, luana.ferreira@hupe.uerj.br, fcamerini@gmail.com, lucasgmello@ig.com.br, vanessa.galdino@hupe.uerj.br, raquel.constantino.almeida@gmail.com

**Introdução:** Pacientes que irão se submeter ao transplante cardíaco necessitam ter a literacia em saúde avaliada pela equipe de saúde, a fim de contribuir com o entendimento e melhor seguimento das informações ofertadas, visto que se trata da capacidade dos indivíduos em compreender e processar as informações básicas relacionadas à própria saúde.

**Objetivo:** Analisar o nível da literacia em saúde dos pacientes com insuficiência cardíaca com grau de classificação NYHA 3 e 4 para a efetividade das informações para o autocuidado.

**Metodologia:** Pesquisa observacional, quantitativa, em andamento, que seguiu as orientações STROBE. Realizada em um Hospital Universitário estadual da cidade do Rio de Janeiro, com uma amostra por conveniência de 10 pacientes maiores que 18 anos que possuem indicação de transplante cardíaco, e que preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se um questionário auto-preenchido, com variáveis clínicas, sociodemográficas e a escala Health Literacy Scale (HLS) para avaliação do nível de letramento, analisadas através de estatística descritiva.

**Resultados preliminares:** 60% foram do sexo masculino, 90% possuíam hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, 20% dislipidemia, 90% insuficiência cardíaca sendo 70% com classificação New York Heart Association Functional Classification (NYHA) 3 e 30% possuem NYHA 4, 30% prótese valvar e 60% possuem 10 anos ou mais de escolaridade. Ao avaliar a literacia em saúde, 50% nem sempre entendem as informações ofertadas pelos profissionais de saúde, 30% não colocam em prática as informações que podem ajudar a tomar as decisões para melhorar a saúde e 40% referiram não relatar todas as informações sobre a sua doença ao médico e familiares.

**Conclusão:** As informações preliminares apontam lacunas entre informações dadas pela equipe de saúde e o entendimento destas pelos pacientes, indicando oportunidades de melhoria na dimensão da educação em saúde desta população.

**Palavras-chave:** Literacia em saúde, transplante cardíaco e autocuidado

ID 873216

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):117

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## DESAFIOS DA NORMOTERMIA NO POTENCIAL DOADOR NA SALA DE TRAUMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Carolina Costa da Silva, Luana Ribeiro Amaral Costa, Raquel Coutinho Cruz José, Rita de Cassia Martins Santiago, Andrezza Franco

E-mails: anacarolcosta.s@gmail.com, lugegeandre1987@gmail.com, raquel.c.c.jose@gmail.com, Ritasantiagoenf@gmail.com, dezza.franco@gmail.com

**Introdução:** Um dos maiores desafios para os profissionais de Enfermagem dentro do diagnóstico de morte encefálica é a manutenção da normotermia, visto que a fisiopatologia envolve o descontrole da temperatura corporal e comprometimento dos sinais vitais, levando muitas vezes aos episódios de hipotermia, onde não há resposta aos estímulos. Diante disso, para que se cumpra o protocolo de morte encefálica, é necessário que a temperatura corpórea esteja acima de 35°C.

**Objetivo:** Identificar os principais desafios de manter a temperatura normal em um potencial doador de órgãos e tecidos em uma sala de traumas, destacando os cuidados de Enfermagem para alcançar a normotermia.

**Relato de Experiência:** Durante a realização de estágio supervisionado na sala de trauma de um hospital de referência no município do Rio de Janeiro, foram realizados cuidados ao paciente com suspeita de morte encefálica. Dentre os múltiplos desafios relacionados à manutenção da homeostasia, o maior deles foi o controle da normotermia. Considerando que para a abertura do processo de manutenção de potencial doador é mandatório que o paciente se mantenha acima de 35°C, a hipotermia passa a ser um dos diagnósticos de enfermagem mais desafiadores. Desse modo, foi necessário realizar intervenções imediatas com plano de cuidados a curto prazo como: instalação da manta térmica e manutenção de cobertores como aquecimento passivo, administração de fluidos aquecidos intravenoso, mínima manipulação para evitar perda de calor e controle rigoroso da temperatura. Foram postergados, para benefício do próprio paciente, alguns cuidados rotineiros como banho no leito para minimizar riscos de perda de calor, levando à reflexão da importância de realizar a sistematização do cuidado de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos. A educação da equipe de enfermagem a respeito da priorização e não padronização de cuidados foi um dos aprendizados mais importantes aplicados à época.

**Conclusão:** Por fim, a experiência relatada demonstra a eficácia das intervenções e cuidados de enfermagem prestados ao potencial doador de órgãos, que foram fundamentais para estabilizar a temperatura corporal e possibilitar a abertura do protocolo de morte encefálica, promovendo a possibilidade para a doação de órgãos.

**Palavras-chave:** Hipotermia, Morte encefálica, Cuidados de Enfermagem.

ID 876089

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):118

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO MEDICAMENTOSA DO PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lorena Carlos Correa, Flávia Maria Alves Costa da Silva, Gabriela de Souza Martins, Livia Maria Silva de Sant'anna, Tatiane da Silva Campos  
E-mails: lorena382@outlook.com, zimbarie@gmail.com, gabrielasouza.ilha@gmail.com, livia.maria.sant@gmail.com, tatianedascampos@gmail.com

**Introdução:** O transplante renal é a opção terapêutica que proporciona melhor qualidade de vida, maior sobrevida e menor gasto a longo prazo. Contudo, por se tratar de um procedimento ao qual um órgão de outra pessoa é alocado no paciente receptor, é necessário após o transplante administrar medicamentos imunossupressores, visando à prevenção de rejeições agudas e crônicas. No momento da alta hospitalar, o transplantado recebe uma receita médica com um quantitativo considerável, neles inclusos, imunossupressores, os medicamentos para suas doenças de base, analgesia, dentre outros a depender de cada caso.

**Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras no aprazamento das medicações imunossupressoras do paciente pós-transplante renal.

**Desenvolvimento da experiência:** Ao receber os pacientes, questionamos inicialmente como estas medicações vêm sendo administradas e o quanto este tratamento têm impactado em sua rotina. A partir das experiências individuais, adequamos as prescrições aos horários realizados por este paciente para despertar e dormir, além da rotina alimentar, de modo a reduzir alterações de padrões pré-estabelecidos, interações medicamentosas e possíveis desconfortos. Além disso, há uma menor chance de o cuidador e paciente superdosarem uma medicação ou não fazê-la, por confundir os fármacos prescritos. Considerando que os pacientes necessitam colher mensalmente o nível sérico de alguns imunossupressores, padronizamos o horário destes para todos os pacientes às 8h da manhã e 20h (quando necessitam ser tomados em 2 vezes) e ajustamos as demais drogas para manter o aprazamento o mais adequado, relacionando a prescrição e as atividades de vida diária. Ressaltamos que a qualquer dificuldade o paciente deve retornar à equipe de enfermagem para adequações e ajustes.

**Conclusões:** A partir desta iniciativa, foi possível perceber que os pacientes têm conseguido uma melhor adesão ao tratamento, não sendo ainda mensurado o impacto desta, porém, observamos através das falas destas pessoas melhoras significativas na qualidade de vida e nas atividades de vida diária. Não somente isso, mas pode-se notar a redução da sobrecarga de seus cuidadores, que têm menos horários para administrar os medicamentos. A medicação precisa fazer parte da rotina de tratamento, porém devemos estar sempre atentos para que esta não se torne o ponto de maior dificuldade para adesão e manutenção do órgão transplantado.

**Palavras-chave:** Transplante renal, adesão ao tratamento, enfermagem

ID 876161

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):119

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) NO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luana Santos de Assis Oliveira, Lívia de Souza Câmara  
E-mails: luanakhar@yahoo.com.br, liviacamara88@gmail.com

**Introdução:** Estima-se que 5% das cegueiras reversíveis no mundo sejam relacionadas à córnea. Com isso, a descoberta e aprimoramento científico do transplante de córnea tornam-se de extrema necessidade. A assistência ao paciente submetido ao transplante de córnea deve seguir normativas criteriosas, minimizando intercorrências. Dentro da equipe multidisciplinar, a enfermagem desempenha papel estratégico para o êxito de todo o processo.

**Objetivo:** Descrever a experiência de enfermeiras no setor de oftalmologia de um HU do ERJ durante o atendimento a pacientes submetidos ao transplante de córnea.

**Desenvolvimento:** O paciente é admitido no centro cirúrgico, e o enfermeiro realiza a admissão, onde são identificadas questões importantes como doenças pré-existentes, uso de medicações, alergias, terapia de anticoagulação, horário do jejum, conferência de pulseira de identificação, exames e risco cirúrgico. Após a entrevista inicial, o técnico de enfermagem verifica sinais vitais, retira os adornos e próteses, além de trocar toda vestimenta para roupa específica para a cirurgia e realiza cateterismo venoso periférico. Depois, o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico onde é posicionado em decúbito dorsal. Há uma pausa antes da indução anestésica para a aplicação do checklist de cirurgia segura, onde se verifica o correto posicionamento do paciente, a lateralidade, alergias e órteses. Esta lista de verificação promove a cultura de segurança ao paciente cirúrgico oftalmológico. Todos os membros das equipes participam: enfermagem, cirurgião e anestesiológico. Após a anestesia, inicia-se a cirurgia. O circulante confere junto ao monitor os sinais vitais e sinaliza ao cirurgião sobre possíveis alterações, além de fornecer os insumos necessários. Ao término do procedimento, a equipe de enfermagem realiza a transferência do paciente para a enfermaria. A enfermeira realiza as orientações pós-operatórias na presença de um acompanhante do paciente.

**Conclusão:** Relatos como estes podem ser úteis não apenas para a comunidade científica, mas também para os profissionais que atuam na assistência aos pacientes de transplante de córnea. Traz a oportunidade de comparar rotinas de outras unidades e suscita uma importante reflexão sobre o processo de trabalho. Assim, é possível aprimorar os conhecimentos de enfermagem, sistematizando a assistência à saúde e estimulando o desenvolvimento do raciocínio crítico relacionado à temática.

**Palavras-chave:** Transplante de córnea, enfermagem

ID 876320

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):120

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

**TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY**

Autores: Gustavo Vieira Arantes, Lívia Maria Silva de Sant'anna, Jakeline Costa dos Santos, Viviane Ganem Kipper de Lima

E-mails: [gustavoarantes78140@gmail.com](mailto:gustavoarantes78140@gmail.com), [livia.maria.sant@gmail.com](mailto:livia.maria.sant@gmail.com), [jakelinecosta.enf@gmail.com](mailto:jakelinecosta.enf@gmail.com), [vivikipperlima@gmail.com](mailto:vivikipperlima@gmail.com)

**Introdução:** A Síndrome de Prune Belly é uma condição genética rara, afetando 3,8 em cada 100.000 nascidos vivos, com 95% dos casos em homens. Caracteriza-se pela ausência de musculatura abdominal, criptorquidia e malformações urinárias, como displasia renal e megabexiga, ocorrendo entre a 6<sup>a</sup> e a 10<sup>a</sup> semana gestacional. A síndrome apresenta alta complexidade clínica, com 10-25% dos pacientes falecendo no período perinatal e cerca de um terço necessitando de terapia renal devido a displasia renal congênita, infecção do trato urinário ou obstrução.

**Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, diagnosticado com Síndrome de Prune Belly no período pré-natal, foi acompanhado pelo serviço de nefrologia e submetido a cateterismo de alívio por cistostomia. Recebeu um enxerto renal de doador falecido em 2013. Em janeiro de 2022, foi internado por pielonefrite e apresentou piora renal durante a internação, com suspeita de rejeição do enxerto. Foi tratado com antibióticos (tazocin, linezolida e vancomicina) e recebeu alta à revelia em fevereiro de 2022. Retornou com febre, sendo diagnosticado com infecção por *Staphylococcus aureus* e rejeição do enxerto confirmada por biópsia renal. Foram realizadas avaliações para terapia renal substitutiva, sendo necessária a criação de uma fístula arteriovenosa e a inserção de permcath. Manteve exames atualizados para retorno à fila de transplante. Em maio de 2024, realizou retransplante renal com doador falecido. Foi orientado sobre cuidados pós-transplante, com ênfase na realização do cateterismo. Recebeu alta após 17 dias, mas retornou posteriormente com infecção urinária.

**Discussão:** A Síndrome de Prune Belly pode ocasionar várias complicações clínicas, incluindo problemas no trato urinário, cardiopulmonares, musculoesqueléticos e gastrointestinais, o que exige uma abordagem multidisciplinar. Procedimentos como nefrostomia e cistostomia são comuns nesses casos e aumentam o risco de infecções urinárias devido ao uso de cateteres e à manipulação frequente para drenagem da urina. O paciente realizava cateterismo intermitente pela cistostomia a cada 4 horas. Observou-se que, apesar da orientação, houve erros de assepsia na técnica de cateterismo, o que pode ter contribuído para a infecção urinária pós-transplante renal.

**Palavras-chave:** transplante renal, Prune Belly, cateterismo intermitente limpo

ID 876515

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):121

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Autores: Lia Cristina Galvão dos Santos, Mônica Silvína França da Silva de Melo, Luiz Carlos Moraes França, Rachel Verdan Dib

E-mails: galvaconsult@gmail.com, enfasilvina@gmail.com, lcmoraesfranca@hotmail.com, rachelvddib@gmail.com

**Introdução:** O transplante de órgãos é, em muitos casos, a única alternativa terapêutica em pacientes portadores de insuficiência funcional terminal de diferentes órgãos essenciais. Nos últimos anos, observa-se no Brasil e em outros países uma preocupante desproporção entre a demanda de órgãos para transplante e o número de transplantes efetivados.

**Objetivo:** Discutir a importância da participação do enfermeiro no diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, ressaltando a importância da inserção desse tema na sua formação profissional.

**Metodologia:** Utilizou-se a revisão integrativa da literatura na base de dados BDENF, seguindo seis etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos resultados, e síntese do conhecimento. Os dados dos artigos selecionados foram organizados em tabelas para melhor compreensão.

**Resultados:** Foram encontrados 10 artigos sobre o tema, dos quais 5 apresentavam critérios de inclusão na pesquisa. Os exames laboratoriais de rotina são essenciais para garantia de viabilidade, segurança e eficácia do processo de doação de órgãos e tecidos. O enfermeiro capacitado é de extrema relevância para aumentar o número de realizações de doações através da identificação de possíveis doadores bem como educador dos familiares através de informações sobre o que é o processo e como se dá, oferecendo autonomia à família no que se refere à decisão.

**Conclusões:** Este estudo conclui que a educação é o caminho mais apropriado para superar as dificuldades encontradas no processo de captação, doação e transplante. Fica evidente a importância do profissional enfermeiro em todas as etapas do processo. A inclusão dessa temática no currículo de formação minimizaria a subnotificação dos casos de morte encefálica, aumentando a doação de órgãos e contribuindo para a sobrevivência dos pacientes que aguardam na fila à espera de um órgão.

**Palavras-chave:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermeiras e Enfermeiros; Morte Encefálica.

ID 868594

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):122

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

**EXPERIÊNCIA COMO FELLOW EM ENFERMAGEM NO CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO INCA**

Autor: Wini de Moura Miguel

E-mail: winimm17@gmail.com

**Introdução:** A especialização como fellow no Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) oferece uma oportunidade única para enfermeiros que concluíram a residência multiprofissional em Oncologia. Este relato descreve as vivências e aprendizagens adquiridas durante o programa, com carga horária semanal de 40 horas.

**Objetivo:** Relatar a experiência e as competências desenvolvidas durante o programa de Fellow em enfermagem no CTMO do INCA, enfatizando a importância deste treinamento na formação de enfermeiros especializados em transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH).

**Desenvolvimento da Experiência:** O treinamento é dividido em: Internação (900h): Acompanhamento integral dos pacientes internados, desde a admissão até a alta, focando na evolução clínica e no manejo de complicações; Atendimento ambulatorial (640h): Envolvimento na navegação de enfermagem, incluindo o acompanhamento de pacientes em consultas e procedimentos ambulatoriais; Preparo de medicamentos (320h): Atividades de preparação e administração de antineoplásicos e outros medicamentos para TCTH; Centro cirúrgico (40h): Participação em procedimentos cirúrgicos relacionados ao transplante; Acompanhamento de TCC (110h): Desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso focado na avaliação das campanhas de recrutamento e dos fatores determinantes para a permanência de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), sob a orientação de um profissional atuante no CTMO. O Fellow também participa de atividades científicas no Núcleo de Informação e Pesquisa do CEMO (NIEP), incluindo discussões de casos e organização de materiais de estudo e pesquisa. As atividades práticas incluem preparo e administração de medicamentos, infusão de células-tronco hematopoéticas (transplantes alogênicos, autólogos e haploidênticos), profilaxia e manejo de complicações do TCTH, controle de infecções, balanço hídrico, cuidados com pacientes graves e manutenção de cateteres.

**Conclusões:** A experiência como fellow no CTMO do INCA proporciona uma formação abrangente e aprofundada em TCTH, essencial para o desenvolvimento de competências técnicas e científicas em enfermagem oncológica. O treinamento intensivo em diversas áreas do TCTH prepara o profissional para atuar de forma qualificada e segura, contribuindo para a melhoria da assistência aos pacientes submetidos a este complexo procedimento.

**Palavras-chave:** *Fellow* em enfermagem, Transplante de células-tronco hematopoéticas, Desenvolvimento profissional.

ID 876831

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):123

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## METODOLOGIA ATIVA PARA COMPREENSÃO DO PERCURSO DO PACIENTE CANDIDATO A TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Andrezza Franco, Raquel Constantino de Almeida, Ana Lucia Cascardo Marins, Flávia Giron Camerini, Raquel De Mendonça Nepomuceno

E-mails: dezza.franco@gmail.com, raquel.constantino.almeida@gmail.com, cascardo.ana@gmail.com, fcamerini@gmail.com, raquel.nepomuceno@gmail.com

**Introdução:** A linha de cuidado ao paciente candidato ao transplante cardíaco, tanto na perspectiva de gestão como assistencial, precisa ser conhecida e reconhecida pelos profissionais de saúde que participam desse processo.

**Objetivo:** Relatar a experiência dos residentes na participação de uma metodologia para reconhecimento e construção da linha de cuidado do paciente candidato ao transplante cardíaco dentro de um Hospital Universitário.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência. A construção do método ocorreu no mês de março de 2023 por docentes do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular e os Tutores da prática de uma Unidade de Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca que recebe pacientes transplantados.

**Desenvolvimento da experiência:** Foi realizada uma reunião com os residentes de enfermagem para explicação do método a fim de que pudessem trazer para a construção o saber deles (ex ante) e, em conjunto, construísssem o itinerário do paciente candidato ao transplante cardíaco com membros da equipe de transplante. Foram expostas as peças, o mural e eles exerceram o papel de organização e distribuição das atividades (corte e colagem de imagens em forma de cards e montagem do painel de kraft). Como o mural de continuidade recebeu um spray de colagem, as peças transitavam facilmente de acordo com a construção do pensamento e entendimento de todos. Após o grupo discutir exaustivamente e em conjunto elaborando o itinerário durante uma hora, reconstruiu-se alguns fluxos de atenção baseados na realidade pautada em desafios e oportunidades, finalizando o painel de continuidade do itinerário do paciente candidato ao transplante cardíaco. A partir de então, a docente fez o start na dinâmica inserindo a primeira peça no painel (do paciente candidato ao transplante cardíaco) e eles foram capazes de desenhar o percurso do paciente por diferentes “portas de entrada”.

**Conclusão:** Diante da experiência relatada, conclui-se que a metodologia utilizada para construção do itinerário do paciente candidato a transplante cardíaco foi satisfatória, inovadora, agregadora, capaz de maximizar a criatividade, explorar habilidades e garantir o conhecimento das etapas e caminhos que o paciente realiza desde sua entrada no Hospital Universitário até a realização do transplante cardíaco e sua relação com a rede de saúde para reabilitação e promoção da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transplante cardíaco, Linha de cuidado, Rede de assistência à saúde.

ID 870872

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):124

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS - CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Autores: Jamila dos Santos Rodrigues, Raphaella Fernandes da Costa, Shirley Belan de Sousa, Ana Carolina Maia de Almeida, Ellen Cristina Bergamasco

E-mails: [jamilasantos2004@hotmail.com](mailto:jamilasantos2004@hotmail.com), [raphael-lafc06@hotmail.com](mailto:raphael-lafc06@hotmail.com), [shirley.sousa@rededor.com.br](mailto:shirley.sousa@rededor.com.br), [anam.almeida@rededor.com.br](mailto:anam.almeida@rededor.com.br), [ellen.bergamasco@idor.org](mailto:ellen.bergamasco@idor.org)

**Introdução:** O transplante de órgãos é uma prática importante que salva inúmeras vidas em todo o mundo. No Brasil a doação é consentida e depende da autorização de familiares (doadores falecidos), porém, a falta de informação tem impacto significativo na captação de órgãos. Desde 8 de novembro de 2023, com a publicação da Lei Nº 14.722, que instituiu a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos, o IDOR (Instituto D'OR Pesquisa e Ensino) tem se preocupado em abordar o assunto no curso de Graduação em Enfermagem. O curso iniciou em 2022 e atualmente está na 4ª turma. A partir de reuniões entre docentes e discentes, decidiu-se por criar um Projeto de Extensão Universitária.

**Objetivo:** Construir e operacionalizar um projeto de Extensão Universitária sobre Doação e Transplante de Órgãos em uma faculdade privada do município do Rio de Janeiro.

**Desenvolvimento:** Inicialmente foi construído e aplicado um questionário aos estudantes do 1º ao 4º período do curso para identificar opiniões e conhecimento acerca de doação e transplante; 62% responderam o instrumento. Destes, 55% nunca participou 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 intervivos, 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. Dessa forma, o grupo construiu um Projeto de Extensão Universitária, com o intuito de promover encontros bimestrais com os alunos para discutir o assunto; organizar um evento anual para toda a comunidade acadêmica, a ser realizado em setembro, como comemoração ao mês dedicado à conscientização sobre a importância da doação de órgãos e levar palestras para escolas de Ensino Médio do município. O Núcleo Docente Estruturante do Curso definiu que a temática fará parte do conteúdo programático das disciplinas de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento.

**Conclusão:** É responsabilidade das instituições de ensino discutir a doação e transplante de órgãos, envolvendo toda a comunidade acadêmica e compartilhando conhecimento com a sociedade, em busca de uma maior conscientização.

**Palavras-chave:** Extensão, Ensino, Enfermagem, Doação.

ID 874930

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):125

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## PROCESSO DE ENFERMAGEM BASEADO NOS PADRÕES FUNCIONAIS DE MARJORY GORDON PARA PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Glenda Cristina Rangel Piancó, Gabrielle Aparecida Neri Do Arte, Priscila Ximenes de Paiva, Gabrielle Cristinne Alves Gomes, Janes Abreu Ribeiro, Andressa Brum Dutra, Ana Paula de Oliveira Motta

E-mails: glendacristinarangel@gmail.com, ngabriele38@gmail.com, priscilaximenes.p@hotmail.com, gabrielle\_cristinne@hotmail.com, ribeiroabjanes@gmail.com, andressabrum123@gmail.com, ana.motta@hupe.uerj.br

**Resumo:** O processo de enfermagem (PE) embasado em uma teoria de enfermagem é essencial em todo contexto de cuidado, especialmente para pacientes em estado crítico como aqueles com cirrose hepática. Este estudo relata a experiência de residentes de enfermagem clínica de um hospital universitário brasileiro no acompanhamento de uma paciente com cirrose hepática em estágio avançado, em fase pré-transplante hepático, entre 20 de abril e 30 de maio de 2024.

O PE foi implementado utilizando os Padrões Funcionais de Saúde de Marjory Gordon, abrangendo as etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Os cuidados incluíram monitoramento da função hepática, controle de sinais vitais, administração de medicamentos imunossupressores, apoio emocional e educação sobre o transplante hepático e cuidados pós-operatórios.

A experiência evidenciou a necessidade de um cuidado individualizado, crítico e padronizado, utilizando taxonomias (NANDA, NOC e NIC) para o registro das etapas do PE. Os padrões funcionais mais alterados foram: percepção e controle da saúde, nutricional e metabólico, cognitivo e perceptivo.

A implementação do PE à luz de Gordon possibilitou à equipe de enfermagem lidar com as disfunções na percepção e controle da paciente, presentes em todo o curso da doença crônica, incluindo cuidados transicionais e não apenas durante a exacerbação dos sintomas. Isso contribuiu para a qualidade da assistência, satisfação da paciente e família, e valorização da profissão no contexto interprofissional.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem; Teoria de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

ID 875347

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):126

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO E HEMATOPOIÉTICAS (TCTH): “DIA ZERO” (DO) SOB A PERSPECTIVA DA TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE JOYCE TRAVELBEE

Autores: Regina Fernandes Dias, Danielle Dias Correia Da Silva, Marcela Dutra da Silva, Vanessa Bastos de Oliveira, Daniele Eloyna Talon de Araújo Rodrigues, Luana sena Pimenta, Cristiane Rocha Magalhães

E-mails: regina.fernandes.dias@gmail.com, danielledias\_c@hotmail.com, celinhadutra@hotmail.com, enf\_vanessabastos@yahoo.com.br, daraujo@inca.gov.br, luanasena.pimenta@gmail.com.br, crsmagaldesigner@gmail.com

**Resumo:** Este estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por enfermeiras transplantadoras, busca aprofundar a teoria na construção da comunicação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente na unidade de transplante de células-tronco e hematopoiéticas (TCTH). O “dia zero” (DO), dia da infusão da medula, é um momento aguardado e idealizado pelo paciente e sua rede de apoio, marcado por questionamentos e sensibilidade emocional. O objetivo do estudo é relacionar a comunicação terapêutica no DO do TCTH à Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee.

**Introdução:** O TCTH é um procedimento de infusão intravenosa de células-tronco para restaurar a função medular e imune do paciente após ciclo específico de antineoplásicos. O TCTH é dividido em três etapas: regime de condicionamento, dia da infusão (dia zero) e pós-TCTH.

**Desenvolvimento:** O estudo foi realizado em um centro de transplante de um hospital federal no Rio de Janeiro. A comunicação empática e acolhedora no dia zero e durante o isolamento é fundamental para construir um relacionamento terapêutico pautado na confiança e respeito. As interações da equipe precisam atender desde questionamentos práticos até aspectos subjetivos do cliente. As experiências relatadas contribuem para dar visibilidade à atuação do Enfermeiro Transplantador, que atua como facilitador para os pacientes na condução de suas demandas durante a internação.

**Conclusão:** A comunicação terapêutica no dia zero do TCTH, baseada na Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, é essencial para o cuidado integral do paciente e sua família.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Transplante de medula, Comunicação terapêutica, Teoria das relações interpessoais, Dia zero.

**ID 875670****BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):127****Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes**

## **PERFIL DOS PACIENTES CANDIDATOS A RETRANSPLANTE RENAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Autores: **Victória Teles, Marilei de Melo Tavares, Carla Gonçalves, Flávia Maria Alves Costa da Silva, Tatiane da Silva Campos**

E-mails: **victoriarteles@gmail.com, marileimts@hotmail.com, carla.goncalves@hupe.uerj.br, zimbarrie@gmail.com, tatianedascampos@gmail.com**

**Resumo:** Este estudo descreve o perfil de pacientes candidatos a retransplante renal em um hospital universitário. Foram coletados dados de sete pacientes em preparação para o retransplante. A maioria era do sexo feminino (57,1%), com idade média de 48,71 anos. O tempo médio de espera por um novo órgão foi de 9,14 meses. Todos os pacientes realizavam hemodiálise enquanto aguardavam o transplante. O conhecimento do perfil desses pacientes é fundamental para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade e fortalecer as fragilidades ocorridas no tratamento anterior, aumentando as chances de sucesso do retransplante.

**Introdução:** O transplante renal é a melhor opção de tratamento para pacientes com doença renal crônica. No entanto, alguns pacientes perdem o enxerto e necessitam de retransplante.

**Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes candidatos a retransplante renal em um hospital universitário.

**Metodologia:** Estudo quantitativo com sete pacientes em preparação para retransplante renal. Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2024.

### **Resultados:**

- Sexo: feminino (57,1%), masculino (42,9%).
- Idade média: 48,71 anos.
- Ocupação: aposentadas (42,9%), bióloga (14,27%), atendente (14,27%), cuidadora (14,27%), estudante (14,27%).
- Estado civil: solteiro (57,1%), casado (28,54%), viúvo (14,27%).
- Escolaridade: fundamental incompleto (42,9%), analfabeto (14,27%), médio completo (28,54%), superior completo (14,27%).
- Município de residência: Rio de Janeiro (71,46%), Petrópolis (14,27%), Nova Iguaçu (14,27%).
- Idade do primeiro transplante: 31,71 anos.
- Duração média do enxerto: 15,71 anos.
- Número de transplantes anteriores: 1 (71,46%), 2 (28,54%).
- Tipo de doador: vivo (42,9%), falecido (57,1%).
- Motivo da perda do enxerto anterior: rejeição crônica (42,9%), não sabe relatar (28,54%), falha do enxerto (14,27%), rejeição aguda (14,27%).
- Tempo de espera por novo órgão: 9,14 meses.
- Tratamento atual: hemodiálise.

**Conclusão:** O perfil dos pacientes candidatos a retransplante renal é heterogêneo. Conhecer esse perfil é essencial para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade e aumentar as chances de sucesso do retransplante.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Doença renal crônica; Transplante.

ID 876169

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):128

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## PERFIL DE GESTANTES RECEPTORAS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Marcella Barreto Maia Caldas, Ana Clara Rodrigues da Silva, Ana Lucia Freire Lopes, Elizete Leite Gomes Pinto, Dra. Abilene Do Nascimento Gouvea

E-mails: marcella.barreto@outlook.com, rodriguesac1196@gmail.com, lucinhaflopes@gmail.com, elizeteleite@gmail.com, abilenegouvea@gmail.com

**Objetivo:** Descrever o perfil de gestantes receptoras de transplante hepático (TH) em uma maternidade de alto risco de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

**Introdução:** O TH é o tratamento de escolha para insuficiência hepática avançada. A gravidez em receptoras de TH exige acompanhamento multidisciplinar, devido aos riscos envolvidos.

**Metodologia:** Estudo de corte transversal com gestantes que realizaram TH e foram atendidas na maternidade de alto risco do hospital entre janeiro de 2018 e junho de 2024.

**Resultados:** Três mulheres receptoras de TH foram acompanhadas. A idade média foi de 30,3 anos e o intervalo entre o transplante e a gestação variou entre 4 e 20 anos. Todas as gestantes eram multíparas, com histórico de abortamento ou perda fetal em 66,7%. A intercorrência gestacional mais frequente foi a pré-eclâmpsia (66,7%). Todas as mulheres tiveram parto cesariano e os bebês nasceram com baixo peso, mas em boas condições, com apgar acima de 8. Todos os bebês foram amamentados.

**Conclusão:** As gestações após TH são consideradas de alto risco e exigem acompanhamento pré-natal multidisciplinar rigoroso. A gravidez deve ser planejada para pelo menos 12 meses após o transplante, para reduzir o risco de rejeição hepática. Não há contraindicações formais para o parto vaginal, e o aleitamento materno depende da medicação e dose utilizada.

**Palavras-chave:** Gestantes, Transplante hepático, Pré-natal.

ID 876209

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):129

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## O IMPACTO DA IMUNOSSUPRESSÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO VASCULOGÊNICA DE UM PACIENTE TRANSPLANTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Larissa Martins Maricato Vidal, Carina Galvão Pereira Rissi, Fernanda Henriques da Silva, Cinthia Cristine Rose Campos Medaber, Priscila Sanchez Bosco, Patrícia Alves dos Santos Silva, Cristiene Faria, Carolina Cabral Pereira da Costa, Gabriela Dandara Fernandes Ferreira

E-mails: maricatarissa@gmail.com, carinaenfrj@gmail.com, fernanda.henriques@ppc.uerj.br, cinthia.medaber@ppc.uerj.br, priscila.bosco@ppc.uerj.br, patricia.silva@ppc.uerj.br, cristienefaria54@gmail.com, carolcuerj@hotmail.com, Gabrieladandara@yahoo.com.br

**Objetivo:** Descrever a experiência com um paciente transplantado renal que apresentava lesão vasculogênica e teve seu processo de cicatrização impactado pela imunossupressão.

**Introdução:** A terapia imunossupressora pós-transplante renal pode dificultar a cicatrização de feridas. A atuação da equipe de enfermagem, com ênfase em profissionais especializados em Estomatoterapia, é fundamental para o cuidado integral do paciente.

**Desenvolvimento da experiência:** Relato de acompanhamento de um paciente transplantado renal com lesão venosa em membro inferior direito, em consulta de enfermagem especializada em Estomatoterapia. O paciente apresentava a lesão há 4 anos sem tratamento adequado, com dor intensa e impacto na qualidade de vida.

**Intervenções:** Após 6 meses de acompanhamento com enfermeiros especializados, com uso de coberturas adequadas e tecnologias como laserterapia, a lesão apresentou redução de tamanho (de 20 cm para 16 cm de largura e de 8,5 cm para 5 cm de altura), melhora da dor e redução do exsudato.

**Conclusão:** A atuação da enfermagem especializada em Estomatoterapia foi fundamental para a evolução positiva da lesão venosa, mesmo com a imunossupressão causada pelo transplante renal. O cuidado integral do paciente resultou em melhora significativa da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transplante de rim, Estomatoterapia, Cuidados de enfermagem.

ID 876312

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):130-131

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## A ORIGEM GEOGRÁFICA DE TRANSPLANTADOS RENAIÀ REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTE EM SEU TERRITÓRIO

Autores: Ana Beathriz Mariana Silva do Nascimento, Geruza Amélia da Silva Reis, Claudia Moraes Clemente Leal, Anna Clara Vargas Rodrigues, Wanderson Medas de Oliveira, Frances Valéria Costa e Silva, Cristiene Faria

E-mails: anabeathrizmariana2.0@gmail.com, geruzasreis@gmail.com, claudiamoraes.cl@gmail.com, annaclaravargas2000@gmail.com, wanderson.oliveira@hupe.uerj.br, francesvcs@gmail.com, cristienefaria54@gmail.com

**Objetivo:** Analisar a relação entre a origem geográfica de transplantados renais e a rede de serviços de saúde disponível em seu território, com foco no impacto no acesso ao acompanhamento pós-transplante.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com 450 pessoas agendadas para consulta pós-transplante renal no primeiro semestre de 2024. Foram coletados dados sociodemográficos e de localização dos pacientes, e a rede de serviços de saúde foi georreferenciada.

### Resultados:

- Perfil dos pacientes:
  - o 58% do sexo masculino
  - o Idade média: 52 anos
  - o Doença de base principal: hipertensão
  - o 56% receberam rim de doador falecido
- Distribuição geográfica:
  - o 87% da região Metropolitana do Rio de Janeiro
  - o 1,5% do Noroeste Fluminense
  - o 1,5% do Norte Fluminense
  - o 4% das Baixadas Litorâneas
  - o 2% da região Serrana
  - o 1,5% do Centro-Sul Fluminense
  - o 2% do Médio Paraíba
  - o 0,5% da Costa Verde
- Acesso aos serviços de saúde:
  - o Centros transplantadores públicos apenas nas regiões Metropolitana e Noroeste Fluminense
  - o Tempo de deslocamento entre residência e centro transplantador variando de 20 minutos (região Metropolitana) a 5 horas (Noroeste Fluminense)

**Conclusão:** A distância entre a residência e o centro transplantador pode dificultar o acesso ao acompanhamento pós-transplante, impactando negativamente o tempo de resposta e aumentando o risco de complicações.

### Recomendações:

- Fortalecer a articulação entre o centro transplantador e a rede do SUS em todas as regiões do estado.
- Implementar um modelo híbrido de atendimento ambulatorial, incluindo teleatendimento e suporte aos serviços de saúde locais, para ampliar o acesso a intervenções oportunas no pós-transplante renal.

**Palavras-chave:** Transplante Renal, Vigilância em Saúde, Geoprocessamento.

**ID 876403**

**BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):131-132**

**Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes**

## **SABERES E HABILIDADES INTRÍNSECAS AO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE PRÉ-CAPTAÇÃO EM BANCOS DE TECIDOS**

**Autores:** Isabela Gasparelli Barbosa, Anna Beatriz Carvalhaes Vicente, Tatiana Gargano Lemos, Sérgio Roberto Martins de Souza

**E-mails:** igasporelli@into.saude.gov.br, carvalhaesbea@gmail.com, tlemos@into.saude.gov.br, sergioroberto.enf@gmail.com

**Introdução:** Os Bancos de Tecidos, conforme definido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017), são estabelecimentos de saúde com infraestrutura adequada para a identificação, triagem, captação, processamento, armazenamento e distribuição de tecidos e seus derivados para fins terapêuticos, de pesquisa e ensino. Nesse contexto, a Resolução COFEN 710/2022 regulamenta a atuação da enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células. A pré-captação se refere a todas as etapas realizadas desde o recebimento do caso pelo RJ Transplantes até o momento da captação em si.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar os saberes e habilidades essenciais para o enfermeiro durante o processo de pré-captação de tecidos musculoesqueléticos, oculares e de pele.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio do levantamento de dados da rotina do setor e da observação das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do Banco de Multitecidos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (BMT/INTO).

**Resultados:** Na fase de recebimento do caso, o enfermeiro assume a responsabilidade pelas atividades de pré-captação. Para tal, é fundamental que o profissional possua:

- Conhecimento aprofundado da documentação necessária para a aprovação da doação: Isso garante a conformidade legal e a segurança do processo.
- Excelente capacidade de comunicação e síntese: Permite a obtenção eficiente dos dados relevantes para a análise do caso, facilitando a tomada de decisões precisas.
- Compreensão abrangente dos critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais: É crucial para avaliar a viabilidade da doação e garantir a segurança do receptor.
- Domínio de conhecimentos em fisiopatologia e exame físico: Permitem a realização de uma anamnese completa e precisa do potencial doador, identificando possíveis contraindicações à doação.
- Habilidade para análise da prescrição médica: Garante a compreensão das necessidades do paciente e a adequação do tratamento.
- Competência para o cálculo de hemodiluição e balanço hídrico: Permite a otimização do volume sanguíneo do doador durante a captação.
- Habilidade técnica para coleta de sangue e análise da amostra: Assegura a qualidade dos exames laboratoriais e a segurança do processo.
- Conhecimento aprofundado dos critérios de exclusão para cada tipo de tecido: Permite a seleção adequada dos doadores e a otimização dos recursos do banco de tecidos.

- Domínio dos materiais e formulários específicos para cada tipo de captação: Facilita a organização e a eficiência do processo.
- Conhecimento detalhado dos cuidados de armazenamento, transporte e conservação de cada tipo de tecido: Garante a qualidade e a viabilidade dos enxertos para transplante.
- Compreensão da logística e do tempo de captação de órgãos e tecidos: Permite o planejamento adequado das atividades e a otimização do tempo.

**Conclusão:** Este estudo evidencia que as habilidades e os saberes dos enfermeiros são essenciais para o sucesso do processo de pré-captção de tecidos. Tais competências são construídas na prática profissional diária e estão atreladas às características gerenciais e de liderança inerentes à profissão.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Bancos de tecidos, Obtenção de tecidos e órgãos.

ID 876653

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):132

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM COMPLICAÇÕES RENAIIS EM PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Vitoria Rocha Dos Santos, Suelen Rodrigues Da Silva, Larissa Martins Maricato Vidal, Cristiene Faria, Carolina Cabral Pereira da Costa, Jéssica de Castro Santos

E-mails: [toryards@gmail.com](mailto:toryards@gmail.com), [suelen.enf.rodrigues@gmail.com](mailto:suelen.enf.rodrigues@gmail.com), [maricatolarissa@gmail.com](mailto:maricatolarissa@gmail.com), [cristienefaria54@gmail.com](mailto:cristienefaria54@gmail.com), [carolcuerj@hotmail.com](mailto:carolcuerj@hotmail.com), [jessicacastroenf@gmail.com](mailto:jessicacastroenf@gmail.com)

**Introdução:** O processo de Enfermagem (PE) é o instrumento metodológico do cuidado. Orientado por teorias, aliado ao pensamento crítico e julgamento clínico eficaz, assegurado por técnicas, processos e melhores evidências, o PE oferece visibilidade à prática da equipe de enfermagem. Considerando as especificidades no contexto de pós-transplante de medula, o uso de Ciclofosfamidás em doses elevadas pode causar complicações renais, exigindo do enfermeiro o desenvolvimento do PE de forma individualizada, com ênfase na avaliação inicial para captar potenciais complicações.

**Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de Enfermagem clínica na aplicação do PE a pessoa com complicações renais em pós-transplante de medula óssea. Desenvolvimento da experiência: A primeira etapa do processo de enfermagem permitiu identificar alterações dos padrões funcionais de saúde de Gordon da pessoa que se encontrava internada na enfermaria clínica, devido a insuficiência renal aguda, desencadeada por medicamentos. As principais alterações percebidas foram nos padrões funcionais de eliminação, nutricional e metabólico. Para o registro dos principais elementos da enfermagem foram utilizadas as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. Com base nos dados, definiu-se como diagnóstico prioritário volume de líquido excessivo. Na etapa de planejamento a meta foi tornar o edema nas pernas de muito comprometido (2) para não comprometido (5), e as principais intervenções propostas foram avaliar o local e extensão do edema, pesar diariamente, monitorar os sinais vitais. A etapa de implementação foi realizada ao longo da internação por enfermeiros, técnicos, residentes e internos de enfermagem, integrando a equipe multiprofissional. A evolução foi realizada de forma contínua verificando o alcance da meta principal e levantando novos potenciais objetivos terapêuticos.

**Conclusão:** A partir da experiência relatada verificou-se que a implementação do PE orientado pelos padrões funcionais de Gordon e o conhecimento das características clínicas da pessoa após um transplante

de medula óssea, no que diz respeito as alterações fisiológicas, como eliminatórias, nutricionais e metabólicas possibilita o direcionamento do cuidado com estabelecimento de prioridades para se alcançar desfechos positivos por meio de um plano de cuidados eficaz.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Transplante de medula óssea.

ID 876720

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):133

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## A EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA DO TRANSPLANTE CARDÍACO: A GESTÃO DO CUIDADO NA ETAPA DE CAPTAÇÃO

Autores: Raquel Constantino De Almeida, Camila Medeiros dos Santos, Elisabete Novello Ferreira, Lilian Gama de Oliveira, Simone Soares, Andrezza Franco

E-mails: raquel.constantino.almeida@gmail.com, camila.medeiros@hupe.uerj.br, elisabetenovello@hotmail.com, lilian.gama@gmail.com, ssmone@uol.com.br, dezza.franco@gmail.com

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, em que um coração com disfunção é substituído por um coração saudável de um doador. O conselho federal de enfermagem regulamenta a participação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos, incluindo o processo de remoção de órgãos no centro cirúrgico.

**Objetivo:** Relatar a experiência do enfermeiro inserido na gestão do processo de captação de coração para transplante.

**Desenvolvimento da experiência:** Trata-se da experiência do enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde de um serviço de transplante cardíaco em hospital universitário do Rio de Janeiro, desde o ano de 2021 até os dias atuais. Evidenciou-se que o enfermeiro é responsável por executar, planejar e coordenar as ações que envolvem o processo de segurança cirúrgica, assim como a logística do processo de captação de coração. Dentre as atividades realizadas temos: manejo adequado das caixas térmicas e soluções de preservação de órgãos, incluindo o controle de temperatura; conferências documentais, fortalecendo aspectos legais do processo de doação versus captação; organização e separação de insumos e instrumentais; auxílio na administração segura das soluções de preservação de órgãos. Além disso, é o profissional que garante uma comunicação entre os diversos membros da equipe e o programa estadual de transplante, buscando a melhor estratégia para o transporte seguro e em menor tempo possível para equipe captadora, auxiliando no cumprimento do tempo de isquemia fria do coração a ser transplantado.

**Conclusão:** O enfermeiro enquanto gestor de processo na captação do coração, exercita habilidades gerenciais e assistenciais, atua de maneira sistematizada buscando a qualidade e segurança nas ações realizadas ao doador, receptor e aos seus familiares.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Transplante de Coração, Obtenção de tecidos e órgãos.

ID 876728

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):134

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## A CONSTRUÇÃO DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS NA GESTÃO DO CUIDADO

Autores: Camila Medeiros dos Santos, Raquel Constantino de Almeida, Elisabete Novello Ferreira, Lillian Gama de Oliveira, Simone Soares, Andrezza Franco

E-mails: [camila.medeiros@hupe.uerj.br](mailto:camila.medeiros@hupe.uerj.br), [raquel.constantino.almeida@gmail.com](mailto:raquel.constantino.almeida@gmail.com), [elisabetenovello@hotmail.com](mailto:elisabetenovello@hotmail.com), [lilian.gama@gmail.com](mailto:lilian.gama@gmail.com), [ssmone@uol.com.br](mailto:ssmone@uol.com.br), [dezza.franco@gmail.com](mailto:dezza.franco@gmail.com)

**Introdução:** Transplante cardíaco é um procedimento cirúrgico realizado por serviços credenciados no qual um coração saudável é transplantado para uma pessoa que tem um coração disfuncional.

**Objetivo:** Relatar a experiência da construção do serviço de transplante cardíaco de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, na perspectiva da liderança de enfermagem.

**Desenvolvendo a experiência:** No dia 12/07/2021, através da portaria nº 736, o serviço de transplante cardíaco localizado em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro foi credenciado. Para tal, houve a necessidade de realização de um processo complexo e multifacetado que envolveu inúmeras etapas e parcerias. A equipe multiprofissional realizou, por intermédio das enfermeiras líderes e apoio da Faculdade de Enfermagem da Universidade referência, visitas técnicas em serviços de transplante credenciados do Rio de Janeiro e São Paulo a fim de conhecer o funcionamento do processo em outros cenários. Foi essencial, para além da organização documental burocrática, a realização, pela liderança de enfermagem, de um planejamento adequado, que envolveu a definição de infraestrutura necessária, equipamentos médicos especializados, equipe multidisciplinar treinada, formação de rede de apoio com outros serviços, solicitação de medicamentos específicos para o cuidado a esses pacientes, estabelecimento de protocolos operacionais claros. Questões éticas relacionadas à alocação de órgãos, consentimento do paciente e cuidados no final da vida foram cuidadosamente considerados e integrados. O referido serviço conta com o apoio de um ambulatório multiprofissional (enfermeiro, médico, psicólogo e assistente social), centro cirúrgico, unidade de cirurgia cardíaca, enfermaria de cardiologia e unidade cardiointensiva, setores por onde ocorre a navegação do paciente desde a sua candidatura ao transplante até o acompanhamento pós-operatório.

**Conclusão:** A liderança de enfermagem desempenhou um papel fundamental em todas as fases do processo de construção do serviço de transplante cardíaco, contribuindo, juntamente com a equipe multiprofissional, de maneira significativa para o sucesso do funcionamento do processo de cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Transplante de coração.

ID 876776

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):135

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## PROCESSO DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO RENAL TRANSPLANTADO À LUZ DOS PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE: RELATO DE CASO

Autores: Rosana Azevedo Bastos da Silva, Maria Natália de Paulo Ferreira, Rebeca Barros Holanda Cavalcanti, Flávia dos Santos Benarrós, Carolina Cabral Pereira da Costa, Cristiene Faria, Camila Barreto, Michelle de Macedo Pereira, Natalia de Moura Marmeleiro, Jéssica de Castro Santos

E-mails: rosanaazevedobast@gmail.com, nf50443@gmail.com, rebecabhcavalcanti@gmail.com, flaviabbenarrosgmail.com, carolcuerj@hotmail.com, cristienefaria54@gmail.com, enfmilasaudemental@gmail.com, micheenf@yahoo.com.br, nmarmeleiro@gmail.com, jessicacastroenf@gmail.com

**Introdução:** O transplante renal refere-se à maior parcela de todos os transplantes de órgãos sólidos realizados no mundo, sendo uma alternativa terapêutica para o tratamento da doença renal crônica em estágio 5. No indivíduo renal transplantado, os padrões funcionais de saúde orientam o processo de enfermagem antes, durante e após o transplante, abrangendo o indivíduo e sua rede de apoio.

**Objetivo:** Relatar o processo de enfermagem desenvolvido em um indivíduo renal transplantado orientado pelos Padrões Funcionais de Saúde Gordon.

**Apresentação do caso:** Mulher, 24 anos, interna em abril de 2020 com alteração no padrão Nutricional-Metabólico: presença de inapetência, anasarca, edema periorbitário, hipertensão, oligúria e êmese, tendo como diagnóstico de enfermagem prioritário Volume de Líquidos Excessivo. Durante a internação, foram evidenciadas novas condições associadas como Lúpus Eritematoso Sistêmico e Nefrite Lúpica Classe IV, necessitando de hemodiálise. O planejamento de enfermagem permeou o Controle da Hipervolemia, com ações como: monitorar ingestão e eliminação, monitorar as mudanças de peso antes e após diálise. Em outubro de 2021, após a ocorrência de infecção sanguínea associada ao uso de cateter venoso central de hemodiálise, foi realizado o transplante renal evoluindo com débito urinário satisfatório e acompanhamento ambulatorial pela nefrologia. Contudo, em abril de 2024, reinternada com quadro sugestivo de Pielonefrite do enxerto, tendo como diagnóstico prioritário o Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo e uso de imunossupressor. A etapa de planejamento contemplou a alteração do padrão Nutricional-Metabólico, como meta, o Controle de Infecção. Foram realizadas condutas como: manutenção dos acessos venosos, orientação ao paciente e seus familiares sobre os sinais e sintomas de infecção e o momento de buscar a equipe de saúde.

**Discussão:** Os cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal são essenciais para qualidade de vida, manutenção e preservação do enxerto. O processo de enfermagem possibilita ao enfermeiro estruturar os cuidados prestados por meio da orientação dos padrões funcionais de Gordon, considerando que os cuidados precisam transitar entre pós-transplante renal no contexto hospitalar e extra-hospitalar, possibilitando uma relação de troca entre indivíduo, cuidado e profissional. Essa aproximação no processo saúde-doença fomenta a corresponsabilização do indivíduo sobre sua saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem, cuidados de enfermagem, Transplante de rim, Transplante de órgão.

ID 876817

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):136

Área Temática: Cuidados de Enfermagem em transplantes

## A INSERÇÃO DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Carolina Eiris Pimentel, Camila Medeiros dos Santos, Raquel Constantino de Almeida, Marcelly Martins Alves, Júlya De Araujo Silva Monteiro, Jessica França Pereira, Isabelle Araujo, Fernanda De Pádua Soares, Luiz Carlos dos Santos Rocha, João Pedro da Hora Silva Barros  
E-mails: anacarolepi@gmail.com, camila.medeiros@hupe.uerj.br, raquel.constantino.almeida@gmail.com, enfa.marcelly.martins@gmail.com, jmonteiro3000@gmail.com, jessica.france.p@gmail.com, isabellearaujo.bell@gmail.com, nanda-psoares.fs@gmail.com, enfluzirocha@gmail.com, joaopedrohsb@gmail.com

**Introdução:** A linha de cuidado do Transplante Cardíaco (TXc) perpassa diversos cenários de assistência. No ambiente hospitalar, o paciente se encontra no transoperatório, fase que compreende toda a fase cirúrgica do cuidado. Os residentes de enfermagem, por estarem presentes em diferentes eixos dessa dinâmica, conseguem se integrar em todas as etapas desse processo.

**Objetivo:** Relatar a experiência de inserção de residentes de enfermagem cardiovascular de um Hospital Universitário do estado do Rio de Janeiro na linha de cuidado ao paciente em perioperatório de transplante cardíaco.

**Desenvolvimento da experiência:** No segundo ano, os residentes de enfermagem cardiovascular atuam no campo da Unidade de Cirurgia Cardíaca. Esse cenário permite que o residente se insira, para além da assistência à beira-leito, na gerência assistencial, realizando visitas à sala cirúrgica da cirurgia cardíaca. Durante um dia de transplante cardíaco, o residente inserido na gerência pode auxiliar na logística de internação, organizando materiais e direcionando ações da equipe de enfermagem, se envolvendo com a comunicação efetiva entre receptor, família e equipe cirúrgica e de pós-operatório. A quem esteve inserido na assistência, houve a prática do recebimento do TXc no pós-operatório e acompanhamento das primeiras horas após o procedimento cirúrgico; e a quem esteve no cenário do centro cirúrgico, coube assistir a cirurgia em si, ainda podendo acompanhar a captação do órgão doador. A participação do residente de enfermagem no período transoperatório do TXc favoreceu a interação entre o grupo, dinamizando a prática educativa do programa e estimulando a proatividade e autonomia de trabalho.

**Conclusão:** A participação ativa dos residentes de enfermagem na linha de cuidado do TXc culminou em entendimento real da gravidade clínica e cirúrgica desse procedimento, permitiu maior aproximação com um perfil de paciente cardiológico tão específico e aproximou o enfermeiro em especialização de um fluxo de cuidado ampliado baseado na relação da equipe-paciente-família e comunidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Educação de pós-Graduação em enfermagem, Transplante de coração.

## Remoção e preservação de órgãos

ID 876393

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):137

Área Temática: Remoção e preservação de órgãos

### MAPEAMENTO DAS CAPTAÇÕES DE TECIDOS OCULARES REALIZADAS PELO BANCO DE OLHOS DO INTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2023

Autores: Sérgio Roberto Martins de Souza, Isabela Gasparelli Barbosa, Anna Beatriz Carvalhaes Vicente, Tatiana Gargano Lemos, Marcio Campos Pinheiro

E-mails: [Sergioroberto.enf@gmail.com](mailto:Sergioroberto.enf@gmail.com), [igasparelli@into.saude.gov.br](mailto:igasparelli@into.saude.gov.br), [carvalhaesbea@gmail.com](mailto:carvalhaesbea@gmail.com), [tlemos@into.saude.gov.br](mailto:tlemos@into.saude.gov.br), [marpiscamco@gmail.com](mailto:marpiscamco@gmail.com)

**Introdução:** O Banco de Tecidos Oculares do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (BTO/INTO) completou 10 anos em 2023 e, conforme dados da Central Estadual de Transplantes-RJ, atuou positivamente no último ano, sendo o responsável pelo fornecimento de córneas para 76% dos transplantes de todo o Estado do Rio de Janeiro. No BTO/INTO, as etapas de captação, processamento, armazenamento e distribuição de tecidos oculares são desenvolvidas essencialmente por enfermeiros, auxiliares de enfermagem e uma técnica de laboratório, equipe esta que atua 24h por dia, todos os dias da semana.

**Objetivo:** Realizar mapeamento por regiões, das captações de tecidos oculares realizadas pelo BTO/INTO no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2023.

**Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo sobre a caracterização geográfica das captações de tecidos oculares realizadas pelo BTO/INTO no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2023. Os dados foram obtidos em planilhas digitais disponibilizadas pelo BTO/INTO e organizadas as informações pelas nove divisões regionais de saúde do Estado.

**Resultados:** Foram captados 568 globos oculares em 297 doadores, dos quais 62,3% foram na Região Metropolitana I/Capital; 24,3% na Metropolitana II, 6% na Baixada Litorânea, 5% na Região Norte, 1% na Serrana, 1% Noroeste e 0,3% na Baía da Ilha Grande. Observa-se com estes dados que a equipe captadora de tecido ocular do BTO/INTO alcançou sete das nove regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, não captando nas regiões Centro-Sul e Médio Paraíba.

**Conclusões:** Os dados deste estudo apontam que as regiões Metropolitana I e II correspondem a mais de 85% dos locais de captação, porém a equipe conseguiu atuar de forma ampliada atendendo demandas de todo o Estado. Espera-se que este estudo possa reforçar a necessidade de capacitação de profissionais e composição de equipes descentralizadas/regionalizadas, para garantir melhor aproveitamento das doações e qualidade dos tecidos captados, bem como no incremento da infraestrutura de saúde e consequentemente na redução da fila de espera de pacientes ao transplante de tecido ocular.

**Palavras-chave:** Obtenção de tecidos e órgãos, Transplante de tecidos, Transplante de córnea.

ID 876201

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):138

Área Temática: Remoção e preservação de órgãos

## RELATO DE CASO: GASTRECTOMIA VERTICAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Alexsandra Dias Correard, Gabriela Zaquine Soares Moreira, Guilherme Catalão Cardoso De Moraes Vivas, Victor José Brasilino de Sena, Maysa Batista da Anunciação Vieira, Larissa Oliveira Ribeiro Maia, Karen Ramos Couto, KARYNNE GRUTTER LOPES, Paulo Roberto Falcão Leal, Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar

E-mails: alexsandracorreard@gmail.com, gabrielazaquinemed@gmail.com, gcatalaovivas@gmail.com, victorjose2094@gmail.com, maysabatistavieira@gmail.com, larissamaya14@gmail.com, karenramosc19@gmail.com, kjgolrj@gmail.com, prfalcaoaleal@gmail.com, lgkraemeraguiar@gmail.com

**Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com obesidade e doença renal crônica (DRC) em diálise peritoneal que se submeteu à gastrectomia vertical (GV) por videolaparoscopia para perda ponderal e alcançar o objetivo de transplante renal.

**Introdução:** A obesidade é um fator de risco para DRC e a cirurgia bariátrica pode ser uma ferramenta para o tratamento da obesidade severa, reduzindo fatores de risco para DRC e promovendo a perda ponderal necessária para o transplante renal.

**Relato do caso:** Paciente masculino de 28 anos com obesidade mórbida (IMC 59,81 kg/m<sup>2</sup>) e DRC secundária a nefrosclerose hipertensiva e uso abusivo de anti-inflamatórios não esteroides. Em terapia de diálise peritoneal e com histórico familiar de hipertensão. Após tentativas de perda ponderal com dieta e medicação, foi submetido à GV por videolaparoscopia.

**Discussão:** A GV foi a opção cirúrgica escolhida devido à presença de diálise peritoneal e possíveis aderências que dificultariam a realização do *bypass* gástrico em Y de Roux (BGRY).

**Palavras-chave:** Gastrectomia, Sleeve, Diálise, Peritoneal, Doença, Renal, Crônica, Transplante.

**ID 870679****BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):139****Área Temática: Remoção e preservação de órgãos****DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO E PROTOTIPAGEM POR IMPRESSÃO 3D DO APARATO MÉDICO PARA EXTRAÇÃO DE CÉLULA DA MEDULA ÓSSEA**

Autores: Allan Jones do Nascimento Fanto, Prof.  
Diego Pinheiro Aguiar  
E-mails: allanjnfanto@gmail.com, diegopaguiar@gmail.com

Relacionado aos meios de tecnologia e saúde, o desenvolvimento científico passa por transformações e evoluções ao longo dos anos. Surgem inovações relacionadas principalmente a métodos, pesquisas e equipamentos. Na ortopedia os avanços nas ciências biomédicas proporcionam novas possibilidades para tratamentos de condições clínicas diversas. A terapia com células-tronco é uma abordagem inovadora que utiliza meio celular para promover a cura, reparo e regeneração de tecidos musculoesqueléticos danificados. A utilização desse tipo celular visa melhorar a cicatrização de lesões, fraturas, doenças articulares e outras condições ortopédicas. Porém, existem grandes desafios relacionados à captação de células, principalmente em relação à qualidade e possíveis comorbidades ocasionadas ao paciente. As técnicas de extração percutânea de células da região ilíaca disponíveis e mais utilizadas na atualidade são processos dolorosos, invasivos e incômodos ao paciente e apresentam alto custo de processo e com equipamentos. A pesquisa aplica conhecimentos dirigidos a melhorias e solução de problemas específicos. Visa empregar a tecnologia de impressão 3D no processo de produção de aparato médico para fins de suporte à captação de células-tronco mesenquimais. Através da produção dos protótipos médicos, espera-se como resultados otimizar os recursos, melhorar os processos cirúrgicos e reduzir traumas ao paciente.

**Palavras-chave:** Células-tronco, Terapia celular, Impressão 3D, Captação celular, Protótipo médico.

# Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

ID 871805

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):140-141

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## SERVIÇO SOCIAL E O CUIDADO INTERDISCIPLINAR AOS USUÁRIOS CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)

Autores: Mariana Camargo Tumonis Oliveira, Roseni  
Pinheiro

E-mails: marictoliveira@gmail.com, rosenip0@  
gmail.com

**Introdução:** Compreende-se por interdisciplinaridade a construção avançada de trocas e cooperação entre diferentes áreas profissionais, por meio da mediação entre saberes e competências. No tocante ao cuidado de usuários candidatos ao transplante cardíaco, o êxito do trabalho interdisciplinar está condicionado a uma atuação baseada no conceito ampliado de saúde. Protocolos clínicos, indispensáveis para a definição de um potencial receptor, não são capazes de traduzir a experiência de adoecimento vivenciada por cada sujeito e suas iniquidades sociais. Logo, garantir que os usuários se reconheçam como participantes durante todo o acompanhamento tende a facilitar o processo reflexivo, as tomadas de decisão e a continuidade dos encaminhamentos propostos.

**Objetivo:** Ressaltar a importância da atuação interdisciplinar no cuidado de usuários com indicativo de transplante cardíaco. Justifica-se pela defesa de práticas interdisciplinares no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de problematizar ações fragmentadas de cuidado.

**Desenvolvimento da Experiência:** Este relato origina-se da experiência teórico-prática da primeira autora, enquanto assistente social que atua na equipe interdisciplinar de referência no cuidado de usuários com indicação de transplante cardíaco no HUPE. Esta equipe, atualmente formada por uma assistente social, uma médica cardiologista, duas enfermeiras e uma psicóloga, iniciou o seu trabalho em outubro de 2021 e, desde então, tem acompanhado todos os usuários candidatos ao transplante cardíaco. A participação dos usuários é ativa e, diante das dificuldades apresentadas, destaca-se o potencial da equipe na elaboração de estratégias de ação, o que inclui articulação com a rede interseccional e a orientação sobre direitos específicos.

**Conclusões:** Dissertar acerca do trabalho interdisciplinar requer a identificação das dificuldades para a sua efetivação. Destaca-se a importância de romper com o ideário de supremacia médica frente ao trabalho das demais profissões. Reforça-se o compromisso com o acolhimento aos usuários e o respeito aos vínculos intersubjetivos na gestão do cuidado. Reconhece-se o potencial do trabalho em um contexto tão adverso, marcado principalmente pela restrição dos direitos sociais. Ressalta-se que compartilhar experiências exitosas de trabalho interdisciplinar no âmbito hospitalar, em geral unidades de formação, é indispensável para o reconhecimento desta prática para a garantia do cuidado integral e centrado nos sujeitos envolvidos.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Interdisciplinaridade; Equipe de Assistência ao Usuário; Cuidado; Transplante Cardíaco.

ID 875870

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):141

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NO CUIDADO AO PACIENTE EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE PULMONAR

Autores: Stefani Pereira da Silva, Millene Monteiro, Carinne da Silva Guimarães, Luiz Matheus Dutra de Araújo, Lara Fernandes Dos Santos De Oliveira, Erica Natacha Guterres, Amanda Araujo

E-mails: stefaniuern@gmail.com, millenesilva0240@gmail.com, guimaraes.carinne@gmail.com, matheusdutra136@gmail.com, larafernandes142229@gmail.com, natachaguterres@bol.com.br, amanda.araujo@ppc.uerj.br

**Introdução:** Os usuários atendidos na especialidade de pré-transplante pulmonar do ambulatório de Pneumologia da PPC, são direcionados para atendimento e acompanhamento do Serviço Social, pois apresentam doenças pulmonares que necessitam de intervenções cirúrgicas com a substituição do órgão. Diante da complexidade deste procedimento, verificamos a necessidade de uma rede de suporte familiar/comunitário estruturada. A organização desta rede é fundamental para que o usuário receba apoio e cuidado necessário no pré e pós transplante, visto que as condições sociais e econômicas interferem para a negativa de realização da intervenção cirúrgica.

**Objetivo:** Analisar e explicitar a importância da rede de apoio familiar/comunitário para os usuários que estão em acompanhamento na PPC para a realização de cirurgia de transplante pulmonar.

**Desenvolvimento da experiência:** O presente resumo destaca a análise dos relatos fornecidos através das entrevistas sociais realizadas com os usuários e familiares do ambulatório de pré-transplante pulmonar da PPC. O relato de experiência observado pela equipe de Serviço Social que atua no atendimento destaca a importância da atuação da rede de suporte familiar/comunitário nos cuidados dos usuários em acompanhamento para a realização do procedimento. São vários os aspectos analisados para que esse suporte/apoio seja realizado no período de adoecimento e tratamento do usuário. Os principais ressaltados são: suporte emocional, auxílio nas atividades cotidianas, cuidados em saúde, apoio na adesão ao tratamento proposto, acompanhamento em exames e consultas, entre outras questões necessárias para que enfrentem esse processo. Alguns limites podem ser vivenciados no que concerne aos desafios enfrentados por essa rede de apoio que são: a sobrecarga dos cuidadores, a não capacitação e compreensão sobre o processo saúde-doença para auxiliar nos cuidados em saúde do usuário e os conflitos familiares.

**Conclusões:** Assim, apontamos que a rede de suporte familiar para os usuários no processo de habilitação para o transplante pulmonar é de suma importância, pois há a necessidade de realização de atividades e cuidados que estarão limitadas pelas condições de saúde, necessitando assim, da figura de um ou mais cuidadores para que o processo de tratamento e recuperação alcance o resultado proposto.

**Palavras-chave:** suporte familiar/comunitário, habilitação, transplante pulmonar

ID 875878

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):142

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## A NECESSIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA O ACESSO A MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ALTO CUSTO: ANÁLISE A PARTIR DA ATUAÇÃO NA ESPECIALIDADE PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR

Autores: Amanda Araujo, Carinne da Silva Guimarães, Millene Monteiro, Stefani Pereira da Silva, Luiz Matheus Dutra de Araújo, Lara Fernandes Dos Santos De Oliveira, Erica Natacha Guterres

E-mails: amanda.araujo@ppc.uerj.br, guimaraes.carinne@gmail.com, millenesilva0240@gmail.com, stefaniuernj@gmail.com, matheusdutra136@gmail.com, larafernandes142229@gmail.com, natachaguterres@bol.com.br

**Introdução:** A judicialização para resolução de situações e demandas em saúde está recorrente, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Os diversos entraves para acesso aos serviços, medicamentos e insumos necessários tem se mostrado um obstáculo no cotidiano de tratamento e acompanhamento das necessidades em saúde da população brasileira. Os usuários do ambulatório de pré-transplante pulmonar refletem esta realidade e enfrentam entraves para garantia a continuidade do tratamento proposto.

**Objetivos:** Refletir sobre os impactos da obrigatoriedade de judicialização nas situações em que é necessária a utilização de medicamentos de alto custo e insumos não dispensados pelos SUS, porém imprescindíveis para o acompanhamento em saúde dos usuários de pré-transplante pulmonar.

**Desenvolvimento da experiência:** A partir da inserção como assistentes sociais na Pneumologia, em pré-transplante pulmonar da Policlínica Universitária, identificou-se a necessidade de abordar o tema da judicialização da saúde. Com base nos atendimentos e acompanhamentos sociais do público referenciado nesta especialidade, foi possível identificar de forma frequente a necessidade de encaminhamento para requerimentos de insumos e medicamentos de alto custo por via judicial. Tal necessidade se dá por não existir organização dos entes federativos para dispensação de forma administrativa e menos burocrática. Verifica-se que é recorrente no atendimento aos usuários a prescrição para oxigenoterapia domiciliar e do medicamento Nintedanibe. Ambos não estão tabelados para dispensação pelo SUS, o que obriga os usuários e familiares realizarem requerimento judicial. Os usuários acometidos por doenças pulmonares com indicação de transplante, em geral, apresentam limitações físicas pela saúde debilitada. A burocratização do acesso aos medicamentos e insumos traz impactos nas próprias condições de saúde desse público. A partir do acompanhamento social identifica-se que mesmo após realização do requerimento judicial há demora prolongada para o deferimento do pedido e liberação do insumo/medicamento solicitado.

**Conclusões:** Diante do exposto, a experiência vivenciada no atendimento aos pacientes da especialidade de pré-transplante pulmonar da Policlínica Universitária expõe a dificuldade de acesso a itens de alto custo em saúde, burocratizada pela obrigatoriedade de judicialização e tendo impactos diversos nas condições de saúde deste público alvo.

**Palavras-chave:** Judicialização, insumos, alto-custo.

ID 875880

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):143

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## ACESSO AO TRANSPORTE GRATUITO E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO EM SAÚDE: A REALIDADE DOS USUÁRIOS DA ESPECIALIDADE DE PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR DA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA PIQUET CARNEIRO

Autores: Luiz Matheus Dutra de Araújo, Millene Monteiro, Carinne da Silva Guimarães, Stefani Pereira da Silva, Lara Fernandes Dos Santos De Oliveira, Erica Natacha Guterres, Amanda Araujo  
E-mails: matheusdutra136@gmail.com, millenesilva0240@gmail.com, guimaraes.carinne@gmail.com, stefaniuernj@gmail.com, larafernandes142229@gmail.com, natachaguterres@bol.com.br, amanda.araujo@ppc.uerj.br

**Introdução:** O presente trabalho a ser apresentado parte da experiência vivenciada nos atendimentos aos usuários da especialidade de pré-transplante pulmonar no que se refere à gratuidade do transporte para o tratamento, benefício determinante para garantir a continuidade do acompanhamento em saúde. Essa política pública é uma necessidade social e fundamental para a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Objetivos:** Discorrer sobre a importância da gratuidade de transporte enquanto política pública para os usuários em acompanhamento pelo pré-transplante pulmonar. Serão analisados os limites que os mesmos encontram para acessar esse direito.

**Desenvolvimento da experiência:** A partir do atendimento e acompanhamento dos usuários do pré-transplante pulmonar foi identificadas as principais demandas para que eles consigam manter o tratamento proposto pela equipe médica. Obtendo como base as entrevistas sociais, foram identificadas as necessidades da concessão do direito ao Vale Social, Rio Card Especial e nos casos em que os usuários residem fora do município do Rio de Janeiro, o TFD (Tratamento Fora do Domicílio), benefícios de gratuidade de transporte. O acesso à gratuidade é determinante para a continuidade ao tratamento, garantindo o comparecimento à unidade de saúde sempre que for solicitado. Cabe ressaltar que a concessão do TFD é atualmente a gratuidade de mais complexidade no que se refere à sua concessão.

**Conclusões:** A partir da análise das entrevistas sociais, pode-se afirmar a importância da aquisição do Vale Social, Rio Card Especial e TFD como benefícios de gratuidade de transporte para a continuidade do tratamento dos usuários atendidos pelo pré-transplante pulmonar. Tendo em vista a situação socioeconômica, muitos descontinuam o tratamento no processo, comprometendo de forma integral a sua saúde e o processo de habilitação para a realização da cirurgia.

**Palavras-chave:** Gratuidade de transporte, saúde, pré-transplante pulmonar

ID 875885

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):144

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ESPECIALIDADE DE PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR DA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA PIQUET CARNEIRO

Autores: Lara Fernandes Dos Santos De Oliveira, Millene Monteiro, Carinne da Silva Guimarães, Luiz Matheus Dutra de Araújo, Stefani Pereira da Silva, Amanda Araujo, Erica Natacha Guterres

E-mails: larafernandes142229@gmail.com, millene-silva0240@gmail.com, guimaraes.carinne@gmail.com, matheusdutra136@gmail.com, stefaniuernj@gmail.com, amanda.araujo@ppc.uerj.br, natacha-guterres@bol.com.br

**Introdução:** O presente trabalho tem o objetivo de apresentar a atuação do Serviço Social junto à equipe multiprofissional inserida na Pneumologia, em pré-transplante pulmonar. Esta nova frente de trabalho do departamento de Serviço Social da Policlínica Universitária Piquet Carneiro teve início em fevereiro de 2024 e consiste no atendimento e acompanhamento social dos usuários do ambulatório de Pneumologia inseridos na especialidade de pré-transplante pulmonar.

**Objetivos:** Apresentar o fazer profissional do assistente social inserido na especialidade de pré-transplante pulmonar e os desafios encontrados para viabilização do acesso aos direitos e benefícios sociais dos usuários em acompanhamento para habilitação para realização do transplante.

**Desenvolvimento da experiência:** A atuação do Serviço Social junto aos usuários referenciados no pré-transplante pulmonar tem como intuito a viabilização de direitos sociais, benefícios, programas e projetos que atendam às demandas sociais deste público. O assistente social realiza a entrevista social junto aos usuários, familiares e/ou cuidadores pretendendo conhecer profundamente a realidade social vivenciada pelos sujeitos. Este aprofundamento se faz necessário para identificar as demandas sociais implícitas e construir possibilidades de intervenção. A atuação profissional se desenvolve no sentido de contribuir para habilitação para o transplante pulmonar no que tange ao contexto social e familiar. A partir da intervenção profissional é possível estabelecer vínculo de confiança com os usuários e possibilitar reflexões sobre o processo saúde-doença dos sujeitos envolvidos. São múltiplas as demandas sociais apresentadas durante os atendimentos, tornando imprescindível a inserção dos assistentes sociais no atendimento e acompanhamento deste público-alvo.

**Conclusões:** Conclui-se que o Serviço Social é categoria profissional fundamental e necessária para atendimento e acompanhamento social aos usuários e familiares referenciados na especialidade de pré-transplante pulmonar da Policlínica Universitária. A atuação do assistente social se faz imprescindível para conhecimento aprofundado da realidade vivenciada pelos usuários, identificação de demandas sociais implícitas e proposição de estratégias para atendimento às necessidades e demandas sociais. Assim, contribui-se no processo saúde-doença desta população candidata ao transplante pulmonar, no sentido do cuidado integral e ampliado em saúde.

**Palavras-chave:** Serviço social, pré-transplante, assistente social.

ID 875913

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):145

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## DEMANDAS SOCIAIS DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELA ESPECIALIDADE PRÉ-TRANSPLANTE PULMONAR

Autores: Millene Monteiro, Carinne da Silva Guimarães, Luiz Matheus Dutra de Araújo, Stefani Pereira da Silva, Lara Fernandes Dos Santos De Oliveira, Amanda Araujo, Erica Natacha Guterres

E-mails: millenesilva0240@gmail.com, guimaraes.carinne@gmail.com, matheusdutra136@gmail.com, stefaniuerj@gmail.com, larafernandes142229@gmail.com, amanda.araujo@ppc.uerj.br, natachaguterres@bol.com.br

**Introdução:** Este trabalho pretende abordar as mais frequentes demandas sociais apresentadas pelos usuários em acompanhamento no pré-transplante pulmonar em uma Policlínica Universitária. A partir do atendimento social percebe-se que são múltiplas e complexas as demandas encontradas, sendo necessária articulação entre diferentes políticas públicas e sociais.

**Objetivo:** Discorrer sobre as principais necessidades sociais dos usuários do pré-transplante pulmonar atendidos pelo Serviço Social, a articulação com as políticas públicas sociais e a insuficiência de tais políticas frente às demandas encontradas.

**Desenvolvimento da experiência:** O Serviço Social atua no atendimento ao público inserido no pré-transplante pulmonar. Os usuários e seus familiares passam por atendimento e acompanhamento social, sendo identificadas demandas sociais recorrentes e complexas que trazem impactos diretos ao processo saúde-doença. Destacam-se duas necessidades sociais mais frequentes nos atendimentos do Serviço Social: acesso a transporte gratuito para continuidade do tratamento e moradia adequada às necessidades em saúde. Os usuários são oriundos de diferentes cidades do Estado do Rio de Janeiro e necessitam de deslocamento até a unidade de saúde de forma contínua e frequente. O alto gasto com o deslocamento onera a renda destas famílias. Assim, encaminha-se para acesso às políticas e benefícios de transporte gratuito, ainda que limitados, para usuários em tratamento contínuo: TFD (Tratamento fora de Domicílio), Vale Social e Rio Card Especial. A demanda por moradia adequada é frequente, o acometimento por doenças pulmonares exige que a habitação seja livre de poeira, focos de umidade e mofo, e precisa ter circulação de ar. Muitos dos usuários atendidos não reúnem condições para realização de reparos ou mudança de domicílio. Políticas públicas que atendam a estas necessidades são poucas.

**Conclusão:** Em suma, as demandas dos usuários do ambulatório de pré-transplante são multifacetadas e exigem articulação com instituições executoras das políticas públicas e sociais. As assistentes sociais atuam no atendimento e acompanhamento destes usuários, visando encontrar possibilidades de atendimento às demandas sociais encontradas. A ausência e/ou insuficiência de políticas públicas que atendam integralmente às necessidades sociais traz impactos na qualidade de vida daqueles que estão em processo de habilitação para a realização de transplante pulmonar.

**Palavras-chave:** Demandas, Serviço Social, pré-transplante

ID 876248

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):146

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## SERVIÇO SOCIAL E TRANSPLANTE: AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Autores: Andressa da Silva de Moraes, Marcela  
Lanes de Souza, Mariana Camargo Tumonis Oliveira  
E-mails: [moraesdeandressa@gmail.com](mailto:moraesdeandressa@gmail.com), [marcela.lanes@hotmail.com](mailto:marcela.lanes@hotmail.com), [marictoliveira@gmail.com](mailto:marictoliveira@gmail.com)

**Introdução:** Observa-se ao longo dos anos uma ampla inserção do Serviço Social na política de saúde, principalmente a partir do contexto de Reforma Sanitária, datado de meados da década de 1970, e que culminou na Constituição Federal de 1988 em um sistema de saúde público, universal, descentralizado e que ressalta a consideração dos determinantes sociais no processo de saúde-doença. É nessa perspectiva que o profissional Assistente Social se insere, decifrando as diversas expressões da questão social que atravessam a vida cotidiana dos usuários.

**Objetivo:** Analisar as expressões da questão social que se colocam como obstáculos para acesso ao transplante de medula óssea.

**Desenvolvimento de experiência:** O Serviço Social compõe a equipe de profissionais do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), realizando atendimentos com usuários da Hematologia que podem vir a realizar o transplante de medula óssea. Dentre os instrumentos técnico-operativos utilizados pelo Serviço Social, reforça-se a elaboração do estudo social, por meio do qual é possível compreender de forma ampla a conjuntura social em que se inserem os usuários. Os dados levantados nesses estudos permitem-nos observar os principais atravessamentos sociais que são colocados a muitos usuários em tratamento hematológico e estão na espera do transplante. Destacam-se o desemprego, a precarização dos vínculos de trabalho, incluindo a informalidade, vínculos familiares fragilizados e a dificuldade de acesso ao hospital devido à distância de seu local de moradia. Através do estudo social e do conhecimento de sua realidade, é possível prestar orientações que possibilitam ao usuário acessar direitos sociais, tais como: Benefício de Prestação Continuada (BPC); Auxílio por Incapacidade Temporária; Tratamento Fora de Domicílio (TFD); Casa de apoio etc. Com a obtenção desses direitos sociais, o usuário tem a possibilidade de prosseguir com seu tratamento, realizar o transplante de medula óssea e se recuperar do mesmo com as suas nuances sociais assistidas.

**Conclusões:** Destarte, apesar da importância do acesso aos direitos sociais para a continuidade do tratamento e da possibilidade de transplante da medula óssea, ressalta-se que a questão social não deve ser um impeditivo para que o usuário chegue ao transplante. Neste sentido, cabe ao Serviço Social intervir, em conjunto com os usuários, sobre as condicionalidades que possam dificultar a sua recuperação e para a garantia da integralidade da assistência.

**Palavras-chave:** Serviço Social, Transplante, Questão Social, Saúde

ID 876297

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):147

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL E AS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA DE UMA PESSOA TRANSPLANTADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL DA NEFROLOGIA

Autores: Adriele da Silva Muniz, Tamirys Silva Domingues, Isabel Cristina de Souza Luna, Taynan Da Silva Lima Dos Santos, Liliane Alves de Britto e Silva

E-mails: adryellemuniz@gmail.com, tami\_domingues@hotmail.com, isabelcsluna@gmail.com, taynanlimasantos@gmail.com, lilianebritto@yahoo.com.br

**Introdução:** O Serviço Social da Saúde do Adulto, do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), realiza atendimentos e orientações sociais aos usuários com Doença Renal Crônica (DRC) nas fases pré e pós-transplante.

**Metodologia:** Estudo de caso baseado em múltiplos atendimentos a uma usuária com Doença Renal Crônica pelo Serviço Social do projeto de Nefrologia na área da Saúde do Adulto.

**Objetivo:** Destacar as principais barreiras sociais no tratamento pós-transplante renal e compreender a interferência dos determinantes sociais no tratamento, a partir de um conceito ampliado de saúde.

**Desenvolvimento da Experiência:** A usuária em questão é uma mulher preta, jovem, solteira, transplantada renal de doador falecido, que enfrentou barreiras socioeconômicas durante o tratamento. Acompanhada pelo Serviço Social desde 2021, a usuária perdeu o transplante após um ano da cirurgia, em 2023, retornando para hemodiálise. Os atendimentos buscam compreender como os determinantes sociais, incluindo fatores sociais, econômicos e familiares, interferem no tratamento. A usuária enfrentou dificuldades como alimentação inadequada, fragilidade na rede de suporte familiar e socioeconômico, rompimento de vínculos com a família de origem e perda de vínculos com a rede familiar extensa, além de atrasos no acesso a benefícios assistenciais e empréstimos sem renda para alimentação básica.

**Conclusão:** As expressões da questão social afetam as condições de tratamento de pessoas com DRC. O conceito ampliado de saúde evidencia a importância de considerar os determinantes sociais no tratamento. É necessário acesso a políticas públicas que respondam às demandas básicas dos usuários, articulando ações com o território e a equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** determinantes sociais, serviço social, transplante renal

ID 876335

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl1):148

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## DIREITO DA GRATUIDADE DE TRANSPORTE E SERVIÇO SOCIAL: A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ACESSO À SAÚDE

Autores: Luma Marcelino Corrêa, Taynan Da Silva Lima Dos Santos, Tamirys Silva Domingues, Tamires Marinho Caldas, Lays Christyne, Andressa da Silva de Moraes

E-mails: luma.correa@hupe.uerj.br, taynanlimas-antos@gmail.com, tami\_domingues@hotmail.com, Tamiresmc@id.uff.br, christyne.lays@gmail.com, moresdeandressa@gmail.com

**Introdução:** O trabalho do Serviço Social no HUPE é desenvolvido por meio de atividades assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão, sendo constituído por diferentes programas de atuação com as respectivas linhas de atenção, divididas por faixa etária e/ou gênero. O programa Saúde do Adulto participa desta organização por meio de ações profissionais voltadas à população adulta atendida no HUPE. Este relato de experiência parte da demanda latente nos espaços de atuação do projeto de trabalho do “Atendimento Social” relativos ao acesso à saúde, em especial ao direito ao transporte.

**Objetivo:** Fomentar a discussão sobre o direito da gratuidade de transporte.

**Desenvolvimento da experiência:** No cotidiano de trabalho do assistente social surgem diversas demandas referentes ao benefício da gratuidade de transporte, seja nos atendimentos ambulatoriais ou nas unidades de internação, no qual o Serviço Social presta orientações e socializa informações referentes à solicitação e renovação destes benefícios, a fim de viabilizar o tratamento de saúde dos usuários com doença crônica, deficiência ou em processo de transplante de órgãos - do momento da captação até o acompanhamento destes pacientes transplantados. Estes benefícios são denominados de Vale Social (passe livre intermunicipal), RioCard Especial (passe livre municipal), Transporte Fora do Domicílio (intermunicipal e interestadual), Passe livre interestadual e Transporte Sanitário. O acesso ao transporte é um dos fatores que incidem positivamente no tratamento de saúde, tendo em vista, que o HUPE se constitui como referência em saúde especializada para o Estado do Rio de Janeiro, recebendo usuários de diversos municípios do Estado.

**Conclusões:** O exercício profissional do assistente social no HUPE é composto por diversos eixos de atividades profissionais, sendo o local privilegiado de intervenção para as ações socioassistenciais, socioeducativas, de articulação interdisciplinar e de cunho formativo. No Projeto “Atendimento Social” do Programa Saúde do Adulto, o Serviço Social intervém nas diversas expressões da questão social através de ações profissionais que visam o acesso a direitos por parte da população usuária. Uma demanda recorrente identificada pelos profissionais nesse projeto é o acesso ao benefício de gratuidade nos transportes, sendo este um direito fundamental para a continuidade no acompanhamento/tratamento de saúde, previsto na Lei 8080/90 como parte integrante do conceito ampliado de saúde.

**Palavras-chave:** Serviço Social, Saúde, Direitos Sociais, Transportes.

ID 875903

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):149

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## SITUAÇÃO SÓCIOECONÔMICA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA ESPECIALIDADE DE PRÉ- TRANSPLANTE PULMONAR NA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA PIQUET CARNEIRO: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA

Autores: Carinne da Silva Guimarães, Millene Monteiro, Luiz Matheus Dutra de Araújo, Stefani Pereira da Silva, Lara Fernandes Dos Santos De Oliveira, Erica Natacha Guterres, Amanda Araujo  
E-mails: guimaraes.carinne@gmail.com, mil-  
lenesilva0240@gmail.com, matheusdutra136@  
gmail.com, stefaniuern@gmail.com, larafer-  
nandes142229@gmail.com, natachaguterres@bol.  
com.br, amanda.araujo@ppc.uerj.br

**Objetivo:** Apresentar a relevância da situação socioeconômica dos usuários em processo de habilitação para transplante pulmonar e analisar as dificuldades de acesso a políticas públicas.

**Introdução:** Usuários da especialidade de pré-transplante pulmonar na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC) enfrentam diversos desafios socioeconômicos, especialmente a falta de recursos financeiros para dar continuidade ao tratamento.

**Desenvolvimento:** Este relato de experiência sistematiza o conhecimento de uma estagiária de Serviço Social na PPC, focando na situação socioeconômica vulnerável dos usuários e na necessidade de acessar benefícios previdenciários e assistenciais. Entre os principais direitos estão: benefício por incapacidade temporária, benefício por incapacidade permanente e o benefício de prestação continuada (BPC - LOAS).

**Conclusão:** Os benefícios previdenciários e assistenciais são de fundamental importância para a continuidade do tratamento de transplante pulmonar. O acompanhamento pelo Serviço Social possibilita que os usuários compreendam seus direitos e busquem os benefícios que lhes são garantidos por lei.

**Palavras-chave:** Situação socioeconômica, Pré-transplante pulmonar.

ID 876176

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):150

Área Temática: Serviço social e terapia ocupacional: da captação ao pós-transplante

## O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS: ACESSO A DIREITOS SOCIAIS QUE CONTRIBUEM PARA ADESÃO AO TRATAMENTO.

Autores: Madalena Abrahao Neves, Roseli Mello Guimarães, Liliane Alves de Britto e Silva  
E-mails: madalena.abrahao@gmail.com, roselimelloguimaraes@gmail.com, lilianebritto@yahoo.com.br

**Introdução:** A atuação do Serviço Social no programa Saúde do Adulto do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) no projeto Doenças Infecciosas Parasitárias possui como foco o atendimento a pessoas adultas vivendo com HIV/Aids (PVHA) que são atendidas nas enfermarias ou ambulatorios. O trabalho é prestado à população usuária do hospital e possui como objetivo socializar informações sobre direitos sociais e formas de acesso, a partir de busca ativa nas enfermarias, nos atendimentos ambulatoriais ou demanda espontânea do próprio usuário/a. Possui como objetivo possibilitar formas de acesso e permanência no tratamento em saúde a partir da identificação de demandas.

**Objetivo:** Apresentar o trabalho que o Serviço Social realiza com pessoas vivendo com HIV/Aids no projeto DIP do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

**Desenvolvimento da Experiência:** O trabalho da assistente social ocorre através da abordagem ao usuário para construção de estudo social, identificando demandas pertinentes ao serviço social, como vínculos sociais fragilizados devido ao diagnóstico de HIV/Aids, preconceito e estigmatização da doença, falta de renda e acesso à medicação, dificuldades financeiras para transporte até as unidades de saúde e outros diversos determinantes sociais que criam barreiras ao acesso e à permanência em tratamentos de saúde ampliados. Estratégias de intervenção são desenvolvidas conforme cada caso visando obter respostas e assistência do Estado aos grupos que estão desprotegidos socialmente. O caso é discutido com equipes interinstitucionais com base nas políticas sociais existentes visando elaborar um projeto de intervenção e estratégias que facilitem o início e a continuidade dos tratamentos de saúde pelos indivíduos afetados.

**Conclusão:** As referidas estratégias estão relacionadas a orientações sobre acesso a políticas sociais conforme perfil e necessidades dos usuários, visando garantir acesso e permanência ao tratamento de saúde. Isto inclui orientação sobre acesso a transporte gratuito para consultas e retirada de medicamentos, informar sobre benefícios previdenciários e assistenciais. E ainda, realizar contato com a rede de apoio dos sujeitos com objetivo de reforçar a importância do tratamento em saúde e identificar demandas em contexto familiar que possam provocar implicações no tratamento. Por meio destas busca-se contribuir para o acesso desta população a condições que permitam o tratamento de saúde em sua integralidade.

**Palavras-chave:** PVHA, Serviço Social, DIP, Determinantes Sociais, Estigma, Barreiras Sociais, Adesão ao tratamento, Saúde.

# Fisioterapia em transplantes

ID 873867

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):151

Área Temática: Fisioterapia em transplantes

## OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PRECOCE NO PÓS-OPERATÓRIO

Autora: Ana Beatriz da Silva

E-mail: [beatrizepitacio@hotmail.com](mailto:beatrizepitacio@hotmail.com)

**Introdução:** A fisioterapia precoce no pós-transplante é uma intervenção fundamental para aprimorar a recuperação dos pacientes, promovendo a melhora da função física, a redução de complicações e o aumento da qualidade de vida. Este resumo visa explorar os benefícios da fisioterapia iniciada imediatamente após o transplante e sua eficácia em acelerar a reabilitação tanto na capacidade funcional como na força muscular periférica do paciente.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da fisioterapia precoce em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, por órgãos sólidos, compreendemos o coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado, especificamente nos aspectos de força muscular, mobilidade e tempo de internação hospitalar.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos clínicos controlados, publicados entre 2010 e 2023, que investigaram os impactos da fisioterapia precoce em pacientes. As bases de dados consultadas e usadas nesse resumo incluíram o PubMed e Scopus. Os critérios de inclusão foram: estudos com pacientes adultos submetidos a transplantes de coração, pulmão, fígado ou rim, que receberam intervenção fisioterapêutica nas primeiras 48 horas pós-operatórias. A análise dos dados focou nas melhorias funcionais e na redução de complicações nos primeiros dias de cirurgia.

**Resultados:** Os estudos analisados indicaram que a fisioterapia precoce resultou em melhora significativa da função pulmonar, evidenciada pelo aumento da capacidade vital forçada e do volume expiratório forçado no primeiro segundo. Além disso, observou-se aumento da força muscular, nos membros inferiores, o que facilitou a mobilidade precoce. Os pacientes que receberam fisioterapia precoce apresentaram menor incidência de complicações pulmonares, como pneumonia, e menor risco de trombose venosa profunda. Houve também uma redução significativa no tempo de internação hospitalar, em média, de 3 a 5 dias.

**Conclusões:** A fisioterapia precoce no pós-transplante mostra-se benéfica, contribuindo principalmente para a recuperação acelerada e eficaz dos pacientes. A intervenção precoce promove melhorias também na função pulmonar, aumento da força muscular e mobilidade, além de reduzir complicações e o tempo de internação. Esses achados destacam a importância de incluir a fisioterapia como parte integral dos protocolos de cuidado pós-transplante, visando otimizar os resultados clínicos, o bem estar do paciente no pós cirúrgico e a qualidade de vida dos pacientes a longo prazo.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Transplante, Pós-operatório.

# Nutrição e Fonoaudiologia em Transplantes

ID 875622

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):152-153

Área Temática: Nutrição e Fonoaudiologia em Transplantes

## O ÂNGULO DE FASE ESTÁ ASSOCIADO COM A PRESENÇA DE SARCOPENIA, DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR E PREJUÍZO NA FORÇA MUSCULAR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Mariana Silva da Costa, Elânia da Costa Oliveira, Giovana Ferreira da Silva, Larissa dos Santos Moraes, Isabella Dantas Macedo Rodrigues Cardoso, Karine Scanci da Silva Pontes, Ana Paula Menna Barreto, Marcella Rodrigues Guedes, Mariana Ribeiro Costa Portugal, Márcia Simas

E-mails: [mcostanutri@yahoo.com.br](mailto:mcostanutri@yahoo.com.br), [elaniacos-ta37@gmail.com](mailto:elaniacos-ta37@gmail.com), [giovana.fss@hotmail.com](mailto:giovana.fss@hotmail.com), [Nutrilarissamoraes@gmail.com](mailto:Nutrilarissamoraes@gmail.com), [isabella08162001@gmail.com](mailto:isabella08162001@gmail.com), [karinescanci@gmail.com](mailto:karinescanci@gmail.com), [apmenna-barreto@gmail.com](mailto:apmenna-barreto@gmail.com), [marcella.rg@hotmail.com](mailto:marcella.rg@hotmail.com), [marianarcosta@yahoo.com.br](mailto:marianarcosta@yahoo.com.br), [marciarsimas@gmail.com](mailto:marciarsimas@gmail.com)

**Introdução:** Na população em geral, estudos recentes sugerem que valores reduzidos do ângulo de fase (AF), parâmetro obtido com a bioimpedância elétrica (BIA), são preditores da presença de sarcopenia. Embora receptores de transplante renal (RTR) apresentem frequência aumentada dessa condição, a relação entre AF, sarcopenia e seus componentes ainda não é conhecida.

**Objetivo:** Avaliar em RTR, a associação do ângulo de fase com a presença de sarcopenia e seus componentes.

**Metodologia:** Estudo transversal com RTR adultos (18–65 anos), índice de massa corporal (IMC) = 18,5 kg/m<sup>2</sup> e transplantados (TxR) = 6 meses. AF: BIA (Biodynamics 450®). Massa muscular (MM): absorciometria radiológica de dupla energia (DXA), depleção quando índice de massa muscular esquelética apendicular (IMMEA; kg/m<sup>2</sup>) <7,0 em homens (H) e <5,5 em mulheres (M). Força muscular: dinamômetro hidráulico, prejuízo quando força de prensão manual (FPM; kg) <27 em H e <16 em M. Desempenho físico: caminhada de 6 metros, prejuízo quando velocidade de marcha (VM, m/s) = 0,8. Presença de sarcopenia (SARC; EWGSOP2): prejuízo FPM + depleção MM. Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe): equação do CKD-EPI. A associação de 2 pontos de corte para AF sugeridos na literatura com a presença de SARC foi avaliada (=5,85 Kaya et al., 2018; =4,46 Kosoku et al., 2020) Comitê de ética CAAE: 50747615.4.0000.5259.

**Resultados:** Foram avaliados 165 RTR, sendo 56% (n=93) homens, idade 47±11 anos, tempo de TxR 110±86 meses, TFGe 55±21 mL/min, IMC 27±5 kg/m<sup>2</sup> e AF 6,94±1,91°. A frequência de SARC foi 8% no grupo total, 9% nos H e 7% nas M. A frequência de prejuízo na MM, FPM e VM, foi respectivamente 18%, 23% e 4% nos H e 18%, 18% e 17% nas M. Os RTR com SARC apresentaram valores de AF mais baixos (p<0,05) no grupo total, e nos 2 sexos. Valores mais baixos de AF também foram observados nos RTR com depleção de MM (grupo total, H e M) e com prejuízo na FM (grupo total e H). Os 2 pontos de corte propostos para o AF se associaram com maior frequência de SARC (<5,85: 18 vs. 4%, p=0,003; <4,46: 67 vs. 7%,

$p < 0,0001$ ). Adicionalmente, o AF apresentou correlação positiva e significativa com IMMEA (grupo total:  $r = 0,35$ ; H:  $r = 0,21$  e M:  $r = 0,26$ ) e FPM (grupo total:  $r = 0,28$ ; H:  $r = 0,21$ ). O AF não se associou com a VM.

**Conclusão:** Os dados do presente estudo sugerem que, em RTR, valores reduzidos do AF estão associados com a presença de sarcopenia e depleção de MM em ambos os sexos. Já o prejuízo na FM se associou com AF apenas em homens.

**Palavras-chave:** Ângulo de Fase, Sarcopenia, Transplante Renal

ID 875623

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):153-154

Área Temática: Nutrição e Fonoaudiologia em transplantes

## A PRESENÇA DE OBESIDADE ABDOMINAL DINAPÊNICA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL ESTÁ ASSOCIADA COM SARCOPENIA, DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR E PREJUÍZO NO DESEMPENHO FÍSICO

Autores: Ana Paula Menna Barreto, Giovana Ferreira da Silva, Elânia da Costa Oliveira, Larissa dos Santos Moraes, Isabella Dantas Macedo Rodrigues Cardoso, Mariana Silva da Costa, Karine Scanci da Silva Pontes, Mariana Ribeiro Costa Portugal, Maria Inês Barreto Silva, Márcia Simas

E-mails: apmennabarreto@gmail.com, giiiovana.fss@hotmail.com, elaniacosta37@gmail.com, Nutrilarissamoraes@gmail.com, isabella08162001@gmail.com, mcostanutri@yahoo.com.br, karinescanci@gmail.com, marianarcosta@yahoo.com.br, inesbarreto26@gmail.com, marciarsimas@gmail.com

**Introdução:** Existem evidências de que obesidade abdominal dinapênica (OAD) está associada com maior risco de quedas, declínio funcional e doenças cardiovasculares (DCV). Apesar dos receptores de transplante renal (RTR) apresentarem elevada frequência de obesidade, sarcopenia e fatores de risco para DCV (FRCV) até o momento essa condição ainda não foi avaliada nestes pacientes.

**Objetivo:** Avaliar a frequência de OAD e sua associação com composição corporal, FRCV e sarcopenia em RTR.

**Métodos:** Estudo transversal com RTR adultos. Avaliação antropométrica incluiu índice de massa corporal (IMC) e razão cintura estatura (RCE). Composição corporal avaliada por impedância bioelétrica (BIA) e absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) pela equação CKD-EPI. Velocidade de marcha (VM) avaliada pela caminhada de 6m (depleção = 0,8m/s). Presença de OAD: obesidade abdominal (OA; RCE > 0,52 homens e > 0,53 mulheres) + dinapenia (DIN; Força de prensão manual < 27kg homens e < 16kg mulheres). Diagnóstico de sarcopenia (SARC; EWGSOP2): DIN + baixo índice de massa muscular esquelética apendicular (IMMEA) avaliada por DXA (< 7,0kg/m<sup>2</sup> homens e < 5,5kg/m<sup>2</sup> mulheres). Os FRCV incluíram obesidade segundo IMC, hipertensão, diabetes e dislipidemia.

**Resultados:** Incluídos 185 RTR, 59% (n = 100) homens, com 47 ± 11 anos, 113 ± 87 meses pós TxR, e TFGe: 55 ± 21mL/min. A frequência de OAD, OA e DIN foram, respectivamente, 9,7% (n = 18), 66% (n = 122) e 22,3% (n = 41). Comparando os grupos (com vs. sem OAD, respectivamente), observou-se valores mais elevados ( $p < 0,05$ ) de: idade (54 ± 9 vs. 47 ± 11 anos); e mais baixos de (1) variáveis da

BIA: ângulo de fase ( $5,9 \pm 1,2$  vs.  $7,5 \pm 3,0^\circ$ ) e massa magra ( $44 \pm 10$  vs.  $51 \pm 11$ kg); (2) variáveis da DXA: massa muscular (MM) total ( $39 \pm 8$  vs.  $45 \pm 9$ kg), MM esquelética apendicular ( $17 \pm 4$  vs.  $20 \pm 5$ kg); IMMEA ( $6,7 \pm 1,0$  vs.  $7,4 \pm 1,4$ kg/m<sup>2</sup>); e (3) VM ( $0,90 \pm 0,19$  vs.  $1,05 \pm 0,20$ m/s). A OAD se associou com maior frequência de SARC (50 vs. 7%), prejuízo MM (50 vs. 25%) e VM (28 vs. 8%). Não houve diferença ( $p = 0,05$ ) entre os grupos (com/sem OAD) em relação a presença de obesidade (11 vs. 17%), hipertensão (89 vs. 85%), diabetes (33 vs. 20%) e dislipidemia (83 vs. 79%); e as variáveis de adiposidade corporal obtidas com BIA e DXA.

**Conclusão:** A OAD, que pode ser avaliada de forma relativamente fácil, está associada com a presença de fatores associados com pior prognóstico em RTR como depleção de MM avaliada por DXA e BIA, baixo desempenho físico e SARC, podendo ser clinicamente útil.

**Palavras-chave:** Obesidade abdominal dinapênica, Sarcopenia, transplante renal.

ID 873165

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):154-155

Área Temática: Nutrição e Fonoaudiologia em transplantes

## IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO REPARO TECIDUAL DE TRANSPLANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE NUTRIÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE REPARO TECIDUAL (LARTEC)

Autores: Myllena Azevedo Amaral, Thiago Martins Menartowicz, Maria Fernanda dos Santos Braz, Larissa Costa do Prado, Katelyn Vulcanis, Maria Eduarda Duriguétto Maciel, Isabella Soares dos Santos Sol, Lucas Suzart Cop Gabriel, Thaís Porto Amadeu

E-mails: amaral.myllena.uerj@gmail.com, tmenartowicz@unigranrio.br, mafe.braz@gmail.com, lari-costaprado@icloud.com, katyvulcanis@gmail.com, dudaduriguetto@outlook.com, isabellasdssol@gmail.com, lucassuzart1999@gmail.com, tpama-deu@gmail.com

**Introdução:** A nutrição desempenha um papel crucial no reparo tecidual, uma vez que o estado nutricional e a disponibilidade de nutrientes essenciais podem retardar ou impedir a cicatrização fisiológica. Além disso, ela está relacionada à redução do tempo de jejum perioperatório, à diminuição do risco de desnutrição em pacientes diabéticos que se submetem a transplantes e à aplicação de ferramentas de triagem que identifiquem precocemente risco nutricional. A desnutrição pode aumentar a morbimortalidade e comprometer o processo de cicatrização, assim como a diabetes, que leva a inflamação prolongada e exacerbada contribuindo para uma cicatrização falha e lenta.

**Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de nutrição envolvidos na LARTEC, destacando a importância no reparo tecidual de pacientes transplantados e as implicações nos seus resultados clínicos.

**Desenvolvimento da experiência:** A LARTEC é uma liga protagonizada por alunos de graduação de vários cursos da área da saúde e, no momento, contamos com alunos do curso de odontologia, biologia e nutrição. As ações desenvolvidas por esses alunos incluem: discussão de artigos científicos, preparo de postagens em mídias sociais e a elaboração de oficinas e/ou materiais didáticos. Segundo os relatos dos graduandos, a liga tem proporcionado uma visão ampla e crítica sobre questões que envolvem o reparo tecidual, principalmente no contexto da nutrição. Nas ações desenvolvidas, foi explorado o

reparo tecidual em pacientes diabéticos, que algumas vezes podem necessitar de transplantes, identificando a significativa influência do manejo adequado, sobretudo por meio de medidas não farmacológicas. Além disso, o estado nutricional no pré-operatório é crucial para o sucesso do procedimento e deve ser mais amplamente abordado. A aplicação de métodos de avaliação nutricional, como triagem, avaliação antropométrica, exame físico e laboratorial permitem uma compreensão mais abrangente do estado do paciente. Informar sobre tais conhecimentos é importante não só para os alunos envolvidos, mas para a comunidade como um todo.

**Conclusão:** Evidenciar a importância do papel do nutricionista no prognóstico de pacientes transplantados e sua colaboração com equipes multidisciplinares de saúde, visando a melhoria do estado nutricional dos pacientes. Ademais, a participação na LARTEC proporciona um contato precoce com o reparo tecidual, preparando os alunos da graduação para o futuro como profissionais de saúde mais qualificados.

**Palavras-chave:** Liga acadêmica, educação em saúde, desnutrição, diabetes, transplantes.

ID 876110

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):155-156

Área Temática: Nutrição e Fonoaudiologia em transplantes

## ADIPOSIDADE CORPORAL TOTAL, CENTRAL E VISCERAL EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS?

Autores: Kelli Trindade de Carvalho, Ana Paula Menna Barreto, Elânia da Costa Oliveira, Lívia Pereira Mendonça, Giovana Ferreira da Silva, Karine Scanci da Silva Pontes, Mariana Silva da Costa, Isabella Dantas Macedo Rodrigues Cardoso, Mariana Ribeiro Costa Portugal, Márcia Simas  
E-mails: kellitcnutri@gmail.com, apmennabarreto@gmail.com, elaniacosta37@gmail.com, liviapmendonca@yahoo.com.br, giovana.fss@hotmail.com, karinescanci@gmail.com, mcostanutri@yahoo.com.br, isabella08162001@gmail.com, marianarcosta@yahoo.com.br, marciarsimas@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar se a adiposidade corporal total, central e a frequência de obesidade variam entre homens e mulheres em receptores de transplante renal.

**Introdução:** A obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares, principal causa de mortalidade em receptores de transplante renal (RTR). Apesar das diferenças na distribuição de gordura corporal entre os sexos, estudos comparativos em RTR são escassos.

**Metodologia:** Estudo transversal com 170 RTR adultos de ambos os sexos. A adiposidade corporal total foi avaliada por índice de massa corporal (IMC), índice de adiposidade corporal (IAC) e % de gordura corporal (%GC) por bioimpedância elétrica (BIA) e absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). A adiposidade central foi avaliada por perímetro da cintura (PC), razão cintura-quadril (RCQ), razão cintura-estatura (RCE), perímetro do pescoço (PP) e gordura visceral por DXA. Obesidade foi definida por IMC, IAC, BIA e DXA. Obesidade central foi definida por PC, RCQ, RCE e PP.

**Resultados:** Homens (n=100) apresentaram valores significativamente maiores de PC, PP, RCQ e massa gorda por DXA em comparação com mulheres. Mulheres apresentaram frequências significativamente maiores de obesidade por IMC, %GC por BIA e DXA e obesidade central por PC, RCQ e DXA.

**Conclusão:** Homens e mulheres RTR apresentam diferentes perfis de adiposidade corporal. Mulheres apresentam maior frequência de obesidade geral e central, enquanto homens apresentam maior adiposidade central.

**Palavras-chave:** Adiposidade, Transplante renal, Obesidade.

ID 876371

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):156

Área Temática: Nutrição e Fonoaudiologia em transplantes

## MODIFICAÇÕES NA ADIPOSIDADE CORPORAL E NA FREQUÊNCIA DE OBESIDADE E OBESIDADE CENTRAL EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO LONGITUDINAL COM 2 ANOS DE ACOMPANHAMENTO.

Autores: Karine Scanci da Silva Pontes, Ana Paula Menna Barreto, Isabella Dantas Macedo Rodrigues Cardoso, Elânia da Costa Oliveira, Mariana Ribeiro Costa Portugal, Mariana Silva da Costa, Kelli Trindade de Carvalho, Giovanna Ferreira da Silva, Larissa dos Santos Moraes, Márcia Simas

E-mails: karinescanci@gmail.com, apmennabarreto@gmail.com, isabella08162001@gmail.com, elaniacosta37@gmail.com, marianarcosta@yahoo.com.br, mcostanutri@yahoo.com.br, kellitcnutri@gmail.com, giiovana.fss@hotmail.com, nutrilarisamoraes@gmail.com, marciarsimas@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar, em pacientes submetidos ao transplante renal (TxR) há pelo menos 1 ano, as mudanças na adiposidade corporal total e central e na frequência de obesidade e obesidade central.

**Metodologia:** Estudo longitudinal com 146 pacientes submetidos ao TxR há pelo menos 1 ano, com idade >18 e ≤65 anos. As medidas de adiposidade corporal (IMC, IAC, PC, RCQ, RCE, PP) foram coletadas em duas avaliações com intervalo de 2 anos.

### Resultados:

- Mudanças na adiposidade corporal:
  - o Aumento significativo no IMC (26,5±4,8 vs. 26,9±5,0kg/m<sup>2</sup>), IAC (30,0±6,1 vs. 30,9±6,4%), PC (92,9±12,4 vs. 95,1±12,9cm), RCE (0,57±0,08 vs. 0,58±0,08) e PP (36,7±3,3 vs. 37,8±3,3 cm).
  - o Aumento na RCQ (0,92±0,09 vs. 0,93±0,07) não foi significativo.
- Frequência de obesidade e obesidade central:
  - o Aumento significativo na frequência de OB-IAC (66% vs. 75%), OBC-RCQ (64% vs. 72%) e OB-PP (47% vs. 66%).
  - o Aumento sem significância estatística na frequência de OB-IMC (17% vs. 20%), OBC-PC (69% vs. 74%) e OBC-RCE (66% vs. 72%).

**Conclusão:** O estudo sugere que pacientes submetidos ao TxR há mais de um ano apresentam aumento significativo na adiposidade corporal total e central durante 2 anos de acompanhamento.

**Palavras-chave:** Transplante renal, Índice de massa corporal, Perímetro da cintura.

## Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences

### Paper submission

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences (BJHBS), formerly titled HUPE Journal, publishes new articles about several themes all related to health and biomedical sciences, since provided that they're not in simultaneous analysis for publication in any other journal.

**Plagiarism:** BJHBS rejects promptly any plagiarism and self-plagiarism practices. In order to prevent any case of plagiarism, all the submitted articles are scanned and compared by using specific websites and/or applications that offers a plagiarism checker. During the editorial process, if this problem is detected in any stage, it will be necessary that the authors adequate the text, rewriting it with its references. If the editing request is not granted, the article will be rejected.

BJHBS features dedicated sections to original research, literature reviews, case studies, and letters to the editor. Papers must be submitted in only in one language: English. The submission process comprises the following steps:

**Fees and charges:** BJHBS does not charge any Article Publication Charges (APC), as it aims to publish and disseminate quality research in the fields of health and biomedical sciences aligned with the terms of the Budapest Open Access Initiative.

**Peer review:** papers are reviewed by at least two reviewers (specialists). Accepted papers will be edited according to the publishing standards of BJHBS, to improve readability and minimize redundancy, without loss of original meaning. The final edited version will be sent to authors for approval.

**Copyright/conflicts of interest agreement:** after the final approval, authors must send the copyright transfer agreement signed by the first author representing each additional author. In this agreement, it must be stated any conflicts of interest.

**Introduction letter:** a letter that must come with the submitted paper and contains at least the following information:

A statement that the paper has not been submitted for publication in another journal;

Recommendation of two reviewers (specialists) for consulting in the scientific field of the submitted paper + e-mail, preferably who are not from the same institution as the authors. The Editorial Board may or may not choose any of these consultants;

Conflicts of interest statement: state if the authors have any conflicts of interest. Conflicts of interest are those with potential influence over the published content, compromising the objectivity, integrity, or perceived value of the paper;

Author information: to provide full name and institutional affiliations of every author, and a mailing address of the main author (only e-mail) and ORCID, that is a persistent digital identifier (an ORCID iD) that you own and control, and that distinguishes you from every other researcher (<https://orcid.org/>). Authors will be required to objectively state that the submitted paper consists of original content, informing it has not been previously published nor is it being analyzed with this intent elsewhere.

If the authors had assistance from technical writers or language reviewers, it must be explicitly stated in the introduction letter, along with the assurance that the authors are fully responsible for the scientific content of the paper.

**Authorship information:** scientific authorship must be limited to those who contributed with intellectual work, with actual collaboration in the research. Therefore, to be considered an author, each contributor must meet the following conditions: (a) significant contribution to the creation and design of the study or to the analysis and interpretation of its results; (b) substantial contribution to the production of the paper, or critical review of its intellectual content, and (c) approval of the final version for publication. Leading or supervising a research lab/group does not in itself qualify as authorship. Sole contributions to fund raising or to data gathering also do not qualify as authorship. To ensure transparency in this aspect authors are expected to include a statement of authorship detailing the role of each author in the study and in the production of the paper. In the absence of this authorship statement within the introduction letter, the paper will be disqualified for analysis.

The letter must be signed by the main author, who will represent all other authors in this document.

**Title page:** this page must contain title and author information as follows:

title (English) 100 characters maximum, counting spaces;

short title (English) 50 characters maximum, counting spaces;

the name of each author with their affiliation in this particular order: first name, abbreviated middle names, last name. Department (or service). Course. University (or institution). City, state/province/ territory, country.

contact information for an author: first name, abbreviated middle names, last name, e-mail.

## Types of papers

**1. Original papers:** Papers resulting of original research. Maximum of 5,000 words (excluding abstract and references) and five images or tables. Maximum of 40 listed references. They must be submitted in the following format:

**abstract:** must be written in English with a maximum of 250 words. Must follow the structured abstract model, with mandatory introduction, objective(s), methodology and resources, results and discussion, conclusion(s). It is well known that the abstract gets more visibility and distribution than the full text of the paper. Therefore, it must contain the essential information in the paper, but cannot be just a patchwork of sentences from it. It must be succinct and direct, highlighting what is most important in the full text in order to encourage a full reading. In the conclusion, all results must be related to the objectives of the study. The discussion must assert the contribution of the results to the body of knowledge about the subject of research.

**keywords:** three to six terms related to the subject must be given, separated by semicolons, according to MeSh (Medical Subjects Headings) for English.

### Full text

**Introduction:** it must be short and present the purpose (context and justification) of the study, including a short review of relevant studies about the subject, mentioning any recent progress, and referencing just what is appropriate.

**Methodology and resources:** this section must briefly present all the information needed for other researchers to replicate the study. Adopted procedures must be clearly described, as must the analyzed variables and tested hypotheses. Definitions must be given whenever necessary. Population, sample, and measurement instruments must be described and information about data gathering and processing must be given. If possible, validity scores must be included. Methods and techniques used must be duly detailed, including statistic methods. New or substantially modified methods must be described, with a justification for its use and mention of its limitations. Research ethics must be observed. Authors must explicitly state that the research was done within ethical standards and with the approval of an ethics committee.

**Results:** this section must be a concise report of all new information found, with minimum personal bias and judgment. The data must be presented in a logical sequence, starting with the most important information. Data from tables and images must not be repeated, but briefly referred to. It must state the significance of the new data and the relevance of the new findings in relation to established theories and to scientific literature. In this section must also be mentioned the limitations of the present work, as well as its implications for future research. Finally, conclusions must be included in this section, always related to the initially stated objectives.

**Acknowledgments:** must be concise and limited to people and institutions that contributed to the research in some degree, but could not be included as authors.

**In-text citations:** BJHBS follows the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)). For in-text citations, use Arabic numerals superscript, 1 without spaces, right after a word or punctuation: "Parkinson's Disease<sup>1</sup> description began in the 1950s,<sup>2</sup> when..." In some cases, the names of the authors may figure in the text: "Phillips<sup>12</sup> analyzed several conditions of..."; and up to two authors can be named: "Handel and Matias<sup>15</sup> conducted a study about..." However, when the number of authors is three or more, the first author must be named along with the expression "and colleagues.": "Silveira and cols.<sup>13</sup> have proposed a new methodology..."

**References:** all referenced cited in-text must be in the reference list. References shall follow the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)). They are limited to published material, papers, and abstracts. Authors are responsible for providing precise and complete references. In references with more than one author, authors up to three must be named. From there on, an "et al" must follow the first three authors. There must be no more than 40 references.

**Tables and/or images:** up to a maximum of five, including the authorship and/or source.

**Tables:** must be created in dedicated software, such as Excel. The width must be proportional to one page in the current layout. The font must be Arial, size 9, single space. Tables must be imported to and submitted in a text file: .doc/.docx (Microsoft Word), .rtf (Rich Text Format), or .odt (Open Document Text). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. The content of a table must not replicate that of an image nor vice versa. Their numbers must be assigned according to

the order in which they are referenced in-text. All abbreviations must be explained with a legend below the table. There must be the source from which the table was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the table, after the legend for the abbreviations, if any.

Images: can be photos, illustrations, graphics, drawings, etc. Images must be submitted as separate files (.tiff or .jpeg). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. All abbreviations must be explained with a legend below the image. There must be the source from which the image was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the image, after the legend for the abbreviations, if any.

## 2. Clinical cases:

Case report: usually it describes one to three patients or a family case. The text must be up to 2,000 words long, with up to three tables or images and up to 25 references. The abstract must be no more than 100 words long.

Clinical case solution: it must contain a step- by- step description of the decision process of clinical cases. Patient information must be presented to one or more clinical experts in stages (text in bold) to simulate the way information is made available in clinical practice. The expert must answer (text in regular font) as new information is added, sharing their reasoning/arguments with the reader. The text must be up to 2,500 words long, and must have up to 15 references.

## 3. Literature review:

It must be about subjects relevant to medical practice. These will form a section about the common theme of each issue. These are limited to 5,000 words (excluding abstract and references) and a maximum of five images and/or tables. Maximum of 40 listed references. Literature reviews will be submitted for the editorial board analysis under invitation by the guest editor of this section, and must conform to the following standards:

Title page: this page must contain title and author information as follows:

Title (in English) 100 characters maximum, counting spaces;

Short title (in English) 50 characters maximum, counting spaces;

the name of each author with their affiliation in this particular order: first name, abbreviated middle names, last name. Department (or service). Course. University (or institution). City, state/province/ territory, country.

contact information for an author: first name, abbreviated middle names, last name, e-mail.

Abstract: must be written in English with a maximum of 250 words. Must follow the structured abstract model, with mandatory introduction, objective(s), methodology and resources, results and discussion, conclusion(s). It is well known that the abstract gets more visibility and distribution than the full text of the paper. Therefore, it must contain the essential information in the paper, but cannot be just a patchwork of sentences from it. It must be succinct and direct, highlighting what is most important in the full text in order to encourage a full reading. In the conclusion, all results must be related to the objectives of the study. The discussion must assert the contribution of the results to the body of knowledge about the subject of research.

keywords: three to six terms related to the subject must be given according to MeSh (Medical Subjects Headings). Keywords must be separated by semicolons.

Literature reviews may fall into two types:

a. Systematic review and meta-analysis - Through a synthesis of original studies' results, the paper must answer specific relevant health sciences questions about the theme of its issue (see BJBHS's focus). It must detail the search process to find the original studies, selection criteria, and synthesis procedures for the results of the reviewed studies (which may or may not be meta-analysis procedures).

b. Narrative/critic review - Narrative or critic review has a descriptive discursive character, and aims to offer a broad presentation and to discuss themes of scientific interest within the health field. It must have a clear formulation of the scientific subject of interest, a theoretical-methodological critic of the reviewed works, and a conclusive synthesis. It must be elaborated by experienced researchers in the field in question or by renowned experts of notorious knowledge.

Acknowledgments: must be concise and limited to people and institutions that contributed to the research in some degree, but could not be included as authors.

In-text citations: BJHBS follows the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)). For in-text citations, use Arabic numerals superscript,<sup>1</sup> without spaces, right after a word or punctuation: "Parkinson's Disease<sup>1</sup> description began in the 1950s,<sup>2</sup> when..." In some cases, the names of the authors may figure in the text: "Phillips<sup>12</sup> analyzed

several conditions of..."; and up to two authors can be named: "Handel and Matias<sup>15</sup> conducted a study about..." However, when the number of authors is three or more, the first author must be named along with the expression "and cols.": "Silveira and cols.<sup>15</sup> have proposed a new methodology..."

References: all referenced cited in-text must be in the reference list. References shall follow the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)). They are limited to published material, papers, and abstracts. Authors are responsible for providing precise and complete references. In references with more than one author, authors up to three must be named. From there on, an "et al" must follow the first three authors. There must be no more than 40 references.

Tables and/or images: up to a maximum of five, including the authorship and/or source.

Tables: must be created in dedicated software, such as Excel. The width must be proportional to one page in the current layout. The font must be Arial, size 9, single space. Tables must be imported to and submitted in a text file: .doc/.docx (Microsoft Word), .rtf (Rich Text Format), or .odt (Open Document Text). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. The content of a table must not replicate that of an image nor vice versa. Their numbers must be assigned according to the order in which they are referenced in-text. All abbreviations must be explained with a legend below the table. There must be the source from which the table was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the table, after the legend for the abbreviations, if any.

Images: can be photos, illustrations, graphics, drawings, etc. Images must be submitted as separate files (.tiff or .jpeg). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. All abbreviations must be explained with a legend below the image. There must be the source from which the image was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the image, after the legend for the abbreviations, if any.

#### **4. Other submissions:**

Editorial: it is a commentary on or analysis of papers in a given issue. It may include an image or table and be no more than 750 words long, containing up to five references. It will be written by the editor in chief or by an invited contributor at their request.

Editorial comment: it's a complementary text done by an invited editor, generally specialist in a controversial topic, in order to bring a critical overview to the discussion. It may include an image or table and be no more than 750 words long, containing up to five references. It will be written by the editor in chief or by an invited contributor at their request.

Letters to the editor: space for readers to talk about recently published papers. Each letter must have up to 200 words (excluding references), five references and one image or table. It must be submitted no later than six months after the publication of the relevant paper. Letters non-related to papers published by BJHBS are limited to 500 words (excluding references), five references, and one image or table. Authors of letters will be required to provide their details, as well as contact information and possible conflicts of interest. The decision about the publication of a letter is made by the editor in chief.

#### **On-line submission**

Papers and other types of material must be sent to [submission.bjhbs@hupe.uerj.br](mailto:submission.bjhbs@hupe.uerj.br), along with the introduction letter. The subject of the e-mail must be: "Type of paper [original paper, case report, literature review]" or "Letter to the editor" -- title" + last name of its main author in UPPER CASE.

All subsequent communication must happen through responses to the original e-mail.

The editorial committee will analyze the material according to the editorial policies of BJHBS and will answer regarding acceptance for peer review as soon as possible. If it's considered fit for publication, it will be processed and proceed to editing, proofreading and layout.

After a paper's acceptance, the term of copyright transfer and the statement of conflicts of interest must be sent as soon as possible.

The final layout will be forwarded to the authors for final approval in .pdf format. This approval must be given according to a deadline defined by the editorial team.

Papers and other texts that do not conform to the specifications of these guidelines will be returned without any analysis by the editorial board of BJHBS. Such material must be re-submitted for new analysis once specifications are followed.

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences

[bjhbs.hupe.uerj.br](http://bjhbs.hupe.uerj.br)

HUPE

