IV Congresso Multidisciplinar De Transplantes

Comissão Organizadora
Amanda Fialho Negreiros
Antonio José de Oliveira Machado
Larissa de Freitas Militão
Laura Mendes Seguetto
Thaís Martins de Castro

Comissão Científica
Juliana Bastos
Thiago Casali Rocha

DOI:10.5935/2674-7960.Supl.0016

IV Congresso
Multidisciplinar
De Transplantes

UMA INTERVENÇÃO POSSÍVEL PARA A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-RENAL

Narjara Tamyres Pedrosa Melo[1]; Bárbara Lays Izabella Martins Almeida[1]; Anabel Saboia de Souza Lima[1]; Mayara de Sousa Araújo[1]

[1]Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

Introdução: O grupo de avaliação psicológica pré-transplante renal é um instrumento de avaliação desenvolvido pela equipe de Psicologia do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF). **Objetivo:** Descrever a utilização do grupo como possibilidade de avaliação para transplante. **Relato de experiência:** Participam do grupo quatro psicólogas e um enfermeiro que atuam esclarecendo dúvidas quanto à insuficiência renal e seus tratamentos, pacientes com indicação de transplante renal e seus acompanhantes. No grupo são utilizados como instrumentos complementares de avaliação, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), ficha de triagem psicológica e observação. Na ficha de triagem são solicitadas informações acerca de fatores de risco e proteção para o paciente, como adesão ao tratamento, uso de drogas, histórico de transtorno mental, ideação suicida, rede de apoio. Após preenchimento das fichas, é realizada psicoeducação relacionada aos procedimentos pré, peri e pós transplante, por parte da psicóloga facilitadora, sendo estimulada a participação dos integrantes do grupo. São realizadas perguntas acerca do nível de autocuidado e comprometimento dos mesmos com relação ao tratamento onde os participantes podem refletir sobre seus posicionamentos frente à experiência de adoecimento e tratamento. A depender do que for verificado, é possível fazer encaminhamento para que determinado paciente retorne para atendimento individual com a Psicologia. **Discussão/Conclusão:** Percebe-se que o grupo funciona a partir da proposta de psicoeducação, mas também permite espaço terapêutico de fala onde seus integrantes se tornam espelhos ao compartilharem suas experiências. Vivências relacionadas ao tratamento de hemodiálise, diálise peritoneal e preparo para o transplante podem suscitar sentimentos de impotência, frustração, medo e ansiedade que costumam vir à tona na circunstância de grupo. Neste cenário cabe à Psicologia intervir proporcionando acolhimento e suporte emocional.

Palavras-chave: Transplante Renal; Avaliação Psicológica; Grupo.

REFERÊNCIAS

1. Garcia, ML, Souza, AM, Holanda, TC. Intervenção Psicológica em uma Unidade de Transplante Renal de um Hospital Universitário. 2005. Psicologia Ciência e Profissão, 25(3), 472-783.
2. Hutz CS et al. Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. Porto Alegre: Artmed; 2019. 216 p.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O NÚMERO DE TRANSPLANTES CARDÍACOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Letícia Figueirôa Silva[1]; Ianny Costa Moura de Paiva[2]; Nathalia Maria Menezes Fialho[2]; Pedro Arthur Gonçalves de Medeiros Dela Bianca[3]; Roberta Letícia Paiva de Araújo[1]; José Calixto da Silva Neto[4]

[1]Acadêmicas do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
[2]Acadêmicas da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE
[3]Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
[4]Médico Orientador Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE

Introdução: A miocardiopatia dilatada é a causa mais comum de transplante cardíaco (TC) no Brasil e no mundo. Essa abordagem cirúrgica definitiva é considerada padrão-ouro para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) refratária, melhorando a qualidade de vida e aumentando a sobrevida destes. Embora o TC esteja presente em 12 estados brasileiros e tenha contado com 35 equipes atuantes no ano de 2019, existem limitações na maior realização destes transplantes, sendo elas devido a características tanto dos doadores quanto dos receptores. **Objetivos:** Avaliar o número de transplantes cardíacos realizados comparando as diversas regiões do Brasil. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa epidemiológica nas regiões brasileiras entre 2015 e 2019, utilizando-se dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Resultados:** No período entre 2015 e 2019 houve um aumento de 7,65% no número de TC em todo o país, no entanto, tal crescimento não aconteceu de forma homogênea. A região Nordeste apresentou um aumento de 15,07%; a região Sudeste um aumento de 10,36%; a região Centro-oeste uma diminuição de 3,34%; a região Sul uma redução de 5,26%. A região Norte foi a única que permaneceu sem realizar transplantes do coração. **Conclusão:** Dessa maneira, podemos observar que a distribuição dos TC no Brasil durante o período apresentado, teve, em seu contexto absoluto, um aumento, em que a região Nordeste liderou esse crescimento, seguida pela Sudeste. As regiões Centro-oeste e Sul, ao contrário das anteriores, apresentaram diminuição dos casos, provavelmente pelo fato de possuírem números menores de potenciais doadores por ano. Ademais, percebe-se que a região Norte é a mais desamparada do país no que diz respeito a doações e transplantes cardíacos.

Palavras-chave: Transplante; Coração

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes [Internet]. Ano XX,no4; 2015. [acesso em 30 de Julho de 2020]. Disponível em: https://site.abto.org.br/
2. Bacal F, Marcondes-Braga FG., Rohde LEP, Júnior JLX, Brito FS, Moura LAZ et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq. Bras. Cardiol. 2018 Ago. 111(2): 230-289. [acesso em 30 de Julho de 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066--782X2018001400230&lang=pt Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, Bacal F. Transplante cardíaco: revisão. einstein (São Paulo). 2015;13(2):310-8. [acesso em 30 de Julho de 2020]. Disponível em:https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0310.pdf
3. Ministério da Saúde. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. [acesso em 30 de Julho de 2020]. Disponível em: http://saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos
4. Pinesi HT, Strabelli TMV, Aiello VD. Case 4/2019 - 26-Year-Old Man with Congenital Chagas Disease and Heart Transplantation. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2019 Ago. 113(2): 286-293. [acesso em 30 de Julho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019000800286&lng=en.

CARACTERIZAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA PARA TRANSPLANTES EM 2018 NO BRASIL

Laíse Luemmy de Lima Ferreira[1]; Beatriz Correia Carvalho[1]; Rivando da Anunciação Alves[1]; José Cleyton de Oliveira Santos[1]; Luan dos Santos Fonseca[1]; Bruno Correia Carvalho[2]

[1]Universidade Federal de Sergipe (UFS)
[2]Universidade Tiradentes

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, o transplante refere-se à transferência de células, tecidos ou órgãos humanos de um doador para um receptor com o objetivo de restaurar a (s) função (ões) no corpo[1]. A observação do panorama de transplantes em diversas perspectivas é imprescindível para a diminuição das filas de espera por transplantes. **Objetivo:** identificar o número de pacientes que ingressaram na lista de espera no ano de 2018 no Brasil segundo tipo de transplante e sua distribuição regional. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo realizado por meio de dados secundários a partir da plataforma da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos[2]. As variáveis analisadas foram referentes ao principal tipo de transplante e sua distribuição regional no ano de 2018 em território nacional. Os dados foram analisados com o auxílio Microsoft Excel 2016 por estatística simples. **Resultados e discussão:** Identificou-se 14.186 registros de pacientes ingressos na fila de espera para transplante de órgãos, observou-se que entre os órgãos: rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas, a fila para o transplante de rim obteve o maior número de pacientes ingressos (n=10.647), que correspondia a 75% do total. Ressalta-se que houve 1.299 óbitos dos pacientes registrados nesta fila. A distribuição por região ocorria da seguinte maneira: Norte (n=228), Nordeste (n=2.212), Centro-Oeste (n=422), Sudeste (n=6.560), e Sul (n=1.225). O Brasil tem ocupado cada vez mais espaço no campo dos transplantes com destaque na América Latina[3] e no mundo, mas ainda existe uma longa fila de pacientes que precisam de um rim para ser transplantado e a captação não consegue prover a necessidade total4. **Conclusão:** Estudos epidemiológicos contribuem para a elaboração de estratégias focalizadas nas necessidades de maneira sistemática, facilitam a conduta dos profissionais da saúde, além de nortearem o rastreamento e conscientização de potenciais doadores.

Palavras-chave: Transplantes; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Geneva: World Health Organization; 2009. World Health Organization. Global Glossary of Terms and Definitions on Donationand Transplantation; p. 14.
2 . Associação brasileira de transplantes e órgãos. Registro brasileiro de transplantes. [online]. 2018. [citado em: JUL,2020]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/en/>.
3. Bacal, F; et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010. [citado em: JUL,2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066- 782X2010000700001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0066-782X.
4. Teles, C.C & Santiagno, K.M. (2016). Overview of kidney transplantation in the central West region and the nurse's activities in catching of organs. Simpósio de TCC e Seminário de IC, 2. 2016

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ESTADOS BRASILEIROS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2019

Roberta Letícia Paiva de Araújo[1]; Ianny Costa Moura de Paiva[2]; Letícia Figueirôa Silva[2]; Nathalia Maria Menezes Fialho[2]; Pedro Arthur Gonçalves de Medeiros Dela Bianca[3]; José Calixto da Silva Neto[4]

[1]Acadêmicas do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
[2]Acadêmicas da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE
[3]Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
4Médico Orientador Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE

Introdução: O transplante hepático está indicado em crianças que possuem doença hepática com deterioração progressiva das condições de saúde, antes que tenham complicações que determinem risco excessivo com o procedimento. Os indicadores da necessidade de transplante são variados, entre eles: insuficiência hepática aguda e crônica, doença hepática metabólica e hereditária, tumores hepáticos não ressecáveis, além da atresia biliar, principal indicação de transplante hepático na faixa etária pediátrica. Esse tipo de transplante no Brasil possui distribuição variada nos estados, em que alguns são considerados grandes centros e outros pouco participam ou não participam das estatísticas. **Objetivos:** Avaliar e comparar a distribuição dos transplantes hepáticos pediátricos nos estados brasileiros entre os anos de 2016 a 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico dos estados brasileiros acerca do número de transplantes hepáticos pediátricos, utilizando-se dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) dos anos de 2016 a 2019. **Resultados:** Houve um aumento de 31.1% no número de transplantes hepáticos pediátricos no período de 2016 a 2019 no Brasil. Em relação aos estados brasileiros o estado de SP teve aumento de 9.2% nesse período, sempre liderando a realização desse tipo de transplante, já o estado de RS aumentou 163%, RJ 22.2%, PE 260%, CE 500%, MG 33.3% e os estados de PR e DF não tiveram aumento. **Conclusão:** O número de transplantes pediátricos vem aumentando no Brasil a cada ano, bem como a sua necessidade, evidenciada pelo aumento do número de pacientes na lista de espera. Alguns estados brasileiros ainda possuem déficit na realização desse tipo de transplante, como o DF e PR, em contrapartida, o estado de SP é considerado polo. Apesar de alguns estados apresentarem grande aumento no número desses transplantes, faz-se necessário maior acréscimo, evidenciando a importância da conscientização para doação de órgãos.

Palavras-chave: Transplante hepático pediátrico; Doação; Estados.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes[Internet]. Ano XXII, no4; 2016. [acesso em 30 de Julho de 2020]. Disponível em: https://site.abto.org.br/
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes[Internet]. Ano XXV, no4; 2019.[acesso em 30 de Julho de 2020. Disponível em: https://site.abto.org.br/
3. Kelly Deirdre. Transplante hepático em crianças. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2008 Outubro [acesso em 2020 Agosto 01]; 84(5):381-382. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000600001&lng=en.

VIVÊNCIAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIS QUANTO A ROTINA E A TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA

Alan Rodrigues da Silva[1]; Jamila Moura Fraga[1]; Heloisa Sousa Oliveira[1]; Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento[1]; Ana Carolina Lins Florêncio[1]; Rita Mônica BorgesStudart[2]

[1]Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
[2]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um órgão ou tecido de um indivíduo para outro, com o objetivo de substituir ou compensar uma função perdida. No transplante renal, implanta-se um rim saudável em um paciente portador de DRC em fase terminal como terapia de substituição mais [1,2]. **Objetivos:** Analisar as vivências dos pacientes transplantados renais quanto a rotina e a terapia imunossupressora. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em uma unidade de transplante e os dados foram coletados durante o mês de abril de 2020, utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturado. Os dados foram analisados por meio do software IRAMUTEQ e executado a Análise de Similitude, com base na teoria dos grafos foi capaz de identificar as ocorrências entre as palavras e sua conexidade[3]. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e possui parecer 3.934.154. **Resultados/Discussão:** Participaram 21 pacientes, através da análise de similitude observou-se que a palavra "Tomar" encontra-se no centro dos relatos, e dela se ramificam "Hora" e "Medicação" e a partir dessas surgem várias ramificações que fundamenta todo discurso textual. Nesse contexto, a análise de similitude corrobora a associação entre a rotina e o regime imunossupressor, que confirma incisivamente o contexto do paciente transplantado renal inserido dentro de um cenário de novos hábitos, podendo-se repercutir em dificuldades para gerir o seu tratamento. Em contrapartida, o paciente necessita assumir o rigoroso plano terapêutico, inserindo-a dentro de seus hábitos para resultar em uma melhor qualidade de vida, amenizando os potenciais efeitos adversos[4,5]. **Conclusão:** Os relatos evidenciaram dificuldades para conciliar a terapia farmacológica com a rotina, indicativo de dificuldades no processo de adesão medicamentosa onde pode resultar em rejeição e diminuição da perspectiva de vida.

Palavras-chave: Transplante de Rim; Imunossupressores; Tratamento Farmacológico.

REFERÊNCIAS

1. Nerini E, Bruno F, Citterio F, Schena FP. Nonadherence to immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: can technology help? J Nephrol. 2016;29(5):627–36.
2. Augustine J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. Cleve Clin J Med [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2020 Jun 24];85(2):138–44. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29425089/
3. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev Esc Enferm USP. 2018;52: e03353.
4. Yang H, Li L, Hu X, Wang W, Yang X, Liu H, et al. Impact of pharmacist-led post-transplant medication management for kidney transplant recipients: A retrospective pre- and post-intervention study. J Clin Pharm Ther. 2019;44(4):603–10.
5. Klewitz F, Nöhre M, Bauer-Hohmann M, Tegtbur U, Schiffer L, Pape L, et al. Information needs of patients about immunosuppressive medication in a German kidney transplant sample: Prevalence and correlates. Front Psychiatry. 2019;10(JUN):1–13.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O AUMENTO DA OCORRÊNCIA DE TRANSPLANTES HEPÁTICOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2012 A 2019

Nathalia Maria Menezes Fialho[1]; Ianny Costa Moura de Paiva[1]; Isabella Gomes Ferreira Gadelha[1]; Letícia Figueirôa Silva[2]; Roberta Letícia Paiva de Araújo[2]; José Calixto da Silva Neto[3]

[1]Acadêmico da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE
[2]Acadêmico do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
[3]Médico Orientador Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE

Introdução: O transplante de fígado consiste na exérese do fígado doente para a colocação de um fígado sadio extraído de um doador falecido, ou um segmento do fígado de um doador vivo. Este procedimento destina-se para portadores de doença hepática aguda ou crônica em fase terminal de falência do órgão. **Objetivos:** Constatar o crescimento da realização de transplantes hepáticos no Brasil nos anos entre 2012 a 2019. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa epidemiológica no período de 2012 a 2019 onde foi analisado o dimensionamento dos transplantes hepáticos em cada região do Brasil. Tal pesquisa ocorreu com os dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). **Resultados:** Atualmente, a necessidade de fígados para transplantes é uma preocupação muito prevalente em todo o mundo, apontando a necessidade de estudos. A partir dos dados obtidos pelo Registro Brasileiro de Transplantes, foi possível identificar o aumento exacerbado dos transplantes hepáticos nas regiões brasileiras. A região Centro-Oeste obteve um aumento de 146%, no Sul de 62,12%, no Sudeste de 30,5%, no Nordeste de 28,6% e no Norte de 10%. Apesar da melhora progressiva nos últimos anos um dos maiores desafios da área do transplante de fígado é o número insuficiente de doadores para uma demanda crescente de candidatos ao procedimento. **Conclusão:** O presente artigo disserta sobre o crescimento dos doadores de transplante hepático, mas é evidente que apesar do aumento nos últimos anos ainda é ineficaz para a demanda. Portanto é relevante a prática de ações de conscientização a fim de aumentar os doadores vivos e doadores falecidos objetivando a diminuição de óbitos por falência hepática.

Palavras-chave: Fígado; Doadores; Transplante.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado [acesso em 03 de agosto de 2020]. Disponível em: www.site.abto.org.br;
2. Mies S.. Transplante de fígado. Rev. Assoc. Med. Bras [acesso em 03 de agosto de 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200011;
3. Ministério da Saúde. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador [acesso em 02 de agosto de 2020]. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos;
4. Ferreira, CT; Vieira SMG; Silveira, TR. Transplante hepático [acesso em 03 de agosto de 2020]. Disponível em: http://www.doencasdofigado.com.br/PORT.PDF ;
5. Nóbrega, RT; Lucena, MMS. Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento [acesso em 02 de agosto de 2020]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808 42812011000300014&lng=pt&nrm=iso.

PREVALÊNCIA DAS CIRURGIAS DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E CÓRNEA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2019

Gustavo Soares Gomes Barros Fonseca[1]; Amanda Caroline Silva Alencar[1]; Ana Karoline de Almeida Mendes[1]; José Roberto Lopes Costa Filho[1]; Dr. José Lima Assunção Júnior[2]

[1]Universidade Ceuma
[2]Instituição Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)

Introdução: O primeiro transplante clínico de medula óssea ocorreu em meados dos anos 50. Mesmo assim, ainda há barreiras a serem quebradas no que se diz respeito ao transplante alogênico da medula óssea, ou seja, vinda de um doador. O transplante de córnea é o transplante alogênico mais comum e mais bem-sucedido do mundo. O estudo da prevalência de ambos os tipos de transplante de órgão no Brasil é de suma importância para o entendimento. **Objetivos:** Analisar a prevalência das cirurgias de transplante de medula óssea e córnea no Brasil entre 2015 e 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, do tipo quantitativo, cuja coleta de dados se deu por meio do Registro Brasileiro de Transplante, publicado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Resultados e Discussão:** Em 2015, 57 equipes atuantes (EAs) realizaram 2.137 cirurgias de transplante de medula óssea (TMO), sendo 793 transplantes alogênicos (37%) e 1.344 transplantes autólogos (63%), enquanto os transplantes de córnea (TCs) foram realizados em 24 estados, com um total de 13.861 cirurgias, dentre as quais 34% ocorreram apenas no estado de São Paulo. Em 2016, 61 EAs realizaram 2.187 TMOs, sendo 37% alogênicos e 63% autólogos. Já os TCs foram totalizados em 14.534 cirurgias. Em 2017, o número de TMOs aumentou consideravelmente, totalizando 2.794 cirurgias, sendo 40% alogênicos e 60% autólogos. Os TCs realizados foram totalizados em 15.242 cirurgias. Em 2018 e 2019, foram 75 EAs versus 87 EAs no que diz respeito aos TMOs, com 3.091 e 3.805 cirurgias, respectivamente. Vale ressaltar que, nesses anos, os TCs foram totalizadas em 14.809 e 14.943 cirurgias, respectivamente. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa, os TMOs alogênicos sempre estiveram abaixo dos 40% em relação ao total. Isso se dá pela baixa demanda de doadores de medula óssea. Já os TCs apresentaram elevada prevalência pois são os mais comuns, além de possuírem alta taxa de sucesso no processo cirúrgico.

Palavras-chave: Transplante de medula óssea; Transplante de córnea; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Garcia VD. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Regist Bras Transplantes [Internet]. 2016;89. Available from: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016- leitura.pdf
2. Abto. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2005-2015). Regist Bras Transplantes-Veículo Of da Assoc Bras Transpl Órgãos [Internet]. 2015;21(1):88. Available from: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/rbt201508052015-lib.pdf%5Cn15
3. Transplantes RB De. Rbt (2011-2018). 2018;1–98. Available from: www.abto.org.br
4. Transplantes RB De. Rbt (2012-2019). 2019;
5. Brazilian Organ Transplantation Society. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2010 - 2017). Organ Transplant Brazil [Internet]. 2017;104. Available from: www.abto.org.br

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS NO BRASIL ENTRE JANEIRO E MARÇO DE 2020

José Roberto Lopes Costa Filho[1]; Ana Karoline de Almeida Mendes[2]; Amanda Caroline dos Santos Matos[3]; Gustavo Soares Gomes Barros Fonseca4; José Lima Assunção Júnior[5]

[1,2,3,4]Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA

[5] Instituição Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA).

Introdução: O Brasil é uma grande referência em transplantes mundialmente, com cerca de 96% dos procedimentos financiados pelo Sistema Único de Saúde em 2018. Há dois tipos de transplante no país: por meio de um doador vivo, e por meio de um doador falecido diagnosticado com morte encefálica. Quando um doador é falecido e possui potencial para doação de seus órgãos, ele pode ser considerado elegível ou não para a doação e, a depender do consentimento familiar, pode ter seus órgãos doados efetivamente ou não para um transplante. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos doadores de órgãos no Brasil entre janeiro e março de 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, do tipo quantitativo, cuja coleta de dados foi por meio do Registro Brasileiro de Transplante (RBT), publicado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Resultados/Discussão:** No primeiro trimestre de 2020, dentre os 2.730 potenciais doadores notificados em todo o Brasil, 965 foram considerados doadores efetivos, e destes, 828 tiveram seus órgãos transplantados, sendo 70% de múltiplos órgãos. De acordo com o RBT, a principal causa de óbito dos doadores foi por AVC, com 49% dos casos, seguido de TCE e outros motivos com 34% e 17%, respectivamente. Em relação ao perfil dos doadores efetivos no período, foi percebido que 59% desses pertenciam ao gênero masculino, que em sua maioria compreendiam a faixa etária entre 50-64 anos, e que cerca de 46% possuíam como grupo sanguíneo o Grupo O. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa, os doadores efetivos no Brasil entre janeiro e março de 2020 foram principalmente homens com 50 a 64 anos na região de São Paulo. O número elevado de doadores, se comparado ao mesmo período dos anos anteriores, é explicado justamente pela diminuição da recusa familiar devido às campanhas de conscientização sobre o processo de doação de órgãos cada vez mais prevalente na população brasileira.

Palavras-chave: Epidemiologia, Doadores de tecidos, Obtenção de tecidos e órgãos.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar MIFd, Araújo TOM, Cavalcante MMdS, Chaves ES, Rolim ILTP. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado do Ceará. Revista Mineira de Enfermagem. 2010;14(3):353-60.
2. Soares LSdS, Brito ESd, Magedanz L, França FA, Araújo WNd, Galato D. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2020;29:e2018512.
3. ABTO. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro/março - 2020. Registro Brasileiro de Transplantes. 2020;1.

CAUSAS DA NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL ENTRE JANEIRO E MARÇO DE 2020

Amanda Caroline dos Santos Matos[1]; Ana Karoline de Almeida Mendes[2]; Gustavo Soares Gomes Barros Fonseca[3]; José Roberto Lopes Costa Filho4; José Lima Assunção Júnior[5]

1,2,3,4Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA
5Instituição Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)

Introdução: O Brasil é o segundo país do mundo quando se trata de números de transplantes realizados, financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos motivos para esta ser a nossa realidade é a conscientização da população por meio de campanhas[1]. Apresenta-se muitos avanços neste processo tanto tecnicamente quanto na formulação de leis e políticas públicas, entretanto, a necessidade de órgãos para transplante é superior ao que é oferecido. Há várias causas para a negativa quando o assunto é a doação de órgãos do doador em potencial[2]. **Objetivo:** Identificar as causas da não doação de órgãos de potenciais doadores no Brasil entre janeiro e março de 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal, cuja coleta de dados foi por meio do Registro Brasileiro de Transplante, publicado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Resultados e Discussão:** Entre Janeiro e Março de 2020, pôde-se notar o número de recusas de entrevistas nos estados de São Paulo, Bahia e Rio de Janeiro com, respectivamente 141, 53 e 43 casos. Por contraindicação médica nos estados do Rio de Janeiro, Paraná e Bahia os números são de 70, 65 e 33. Devido à parada cardíaca foi de São Paulo (86), Rio de Janeiro (30) e Paraná (17) com seus respectivos números. Por morte encefálica não confirmada encontra-se o Distrito Federal, Rio Grande do Sul e Bahia com respectivamente 36, 28 e 22 casos. **Conclusão:** De acordo com os dados coletados, conclui-se que a recusa de entrevista é a principal causa da não doação de órgãos no Brasil entre janeiro e março de 2020, seguido de parada cardíaca e em terceiro lugar, contraindicação médica.
Palavras-chave: Causas; Não doação de órgãos; Transplante

REFERÊNCIAS

1. Aranda RS, Zillmer JGV, Gonçalves KD, Porto AR, Soares ER, Geppert AK. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev baiana enferm. 2018;32:e27560.
2. Rossato GC, Girardon-Perlini NMO, Begnini D, Beuter M, Camponogara S, Flores CL. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. REME – Rev Min Enferm. 2017;21:e-1056. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170066

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO SENTIMENTO VIVENCIADO PELO PACIENTE QUE SE ENCONTRA À ESPERA DO TRANSPLANTE.

Larissa Matos do Amaral Martins[1]; Laryssa Cerqueira Teixeira[1]; Leticia Nogueira de Souza Honorato[1]; Sibelly de Paula Guilherme[2]

[1]Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora

[2]Enfermeira pós-graduada em nefrologia Unyleya, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O transplante é considerado uma modalidade terapêutica, um tipo de tratamento, que implica obtenção de órgão(s) para garantir a melhoria da saúde do indivíduo. Sendo assim, é feita uma avaliação para identificar quem está mais apto/compatível ao órgão. **Objetivo:** Descrever as experiências adquiridas durante o módulo pré-operatório de transplante renal e hepático, em ambulatórios especializados e em Hospitais, por meio de estágio extracurricular, pelas acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, ligantes da LAUTO. **Relato do Caso:** No primeiro, paciente sexo masculino, inscrito na fila, realizou acompanhamento no ambulatório, tendo como queixa principal a irritabilidade e dificuldade em lidar com as emoções. No segundo, acompanhante de paciente (esposa), relata sua disposição em doar seu órgão ao marido e discorre a respeito de seus sentimentos. Estes evidenciam os desafios a serem enfrentados por pessoas que se encontram aguardando essa modalidade terapêutica. **Conclusão:** Através do estágio foi possível ter uma percepção ampliada do papel desenvolvido por Enfermeiros no Pré-Transplante, os quais são facilitadores indispensáveis no processo de doação e realizam a promoção da saúde e a prevenção de agravos, por meio de um olhar atento, denotando a grande relevância da LAUTO para a formação de futuros profissionais, visto que o cenário possibilita o desempenho de atividades teórico-práticas. Vale ressaltar que esta experiência proporciona a atuação em um campo pouco abordado na graduação. Ademais, as relações interpessoais acrescentam habilidades profissionais, visando a assistência integral, holística e humanizada, no que se refere ao sentimento vivenciado na espera do transplante. Concluímos que essa fase, o estado clínico do paciente, são quesitos que provocam um misto de sentimentos e inseguranças que impactam na qualidade de vida, exigindo assim a atenção da equipe multidisciplinar e da família para o restabelecimento do bem-estar.

Palavras-chave: Enfermagem; Transplante; Promoção da Saúde; Assistência Centrada Ao Paciente.

REFERÊNCIAS

1. Jales VD et al. Ações do enfermeiro no pré-operatório de transplante renal: relato de experiência. Enfermaio. 2018 abr 19. Brasil. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/resumos/15493.html. Acesso em: 20 de julho de 2020.
2. Liga Acadêmica Unificada de Transplante [homepage na internet]. Quem somos [acesso em 01 jun 2020]. Disponível em: https://www.transplante.org/
3. Luciane F, Marineli J, Maria R, Verônica M, Luísa K. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. Scientific Electronic Library Online. Publicado na web, 2008 acesso em 1 de julho de 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016
4. Mendes, K. D. S., de Aguiar Roza, B., Barbosa, S. D. F. F., Schirmer, J., & Galvão, C. M. (2012). Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. Texto & Contexto Enfermagem, 21(4), 945-953.
5. Vemdrame Flores, Rosiele; Gomes da Rocha Thomé, Elisabeth (2004). Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. Revista Brasileira de Enfermagem, 687-690.

IV Congresso
Multidisciplinar
De Transplantes

DIFICULDADES DIANTE DA INDISPONIBILIDADE E DO ACESSO AOS IMUNOSSUPRESSORES

Alan Rodrigues da Silva[1]; Eveline Martins da Silva[1]; Flavilene Monteiro de Almeida Barbosa[1]; Patricia Quirino da Costa[1]; Rita Mônica Borges Studart[2]

[1]Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
[2]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes renais crônicos em fase terminal. Após o transplante o paciente segue com regime imunossupressor complexo, necessitando do suporte terapêutico para manutenção do órgão implantado[1,2]. **Objetivos:** Analisar as dificuldades dos pacientes transplantados renais diante da indisponibilidade dos imunossupressores. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, foi utilizado um instrumento semi-estruturado para coleta de dados. O estudo foi realizado no setor de transplante em um hospital terciário. Os dados foram analisados por meio do software IRAMUTEQ e obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados em função das classes geradas, considerando as palavras com $X2 > 3,84$ ($p < 0,05$)3. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 3.934.154. **Resultados/ Discussão:** Foram analisados 21 entrevistados e os discursos foram diferenciados em classes. Emergiram relatos onde os pacientes expuseram medos e incertezas diante à falta dos medicamentos. A indisponibilidade e escassez na dispensação dos imunossupressores consta como um problema de vários pacientes[4]. Diante desse aspecto, buscam estratégias para minimizar a falta e garantir o acesso aos mesmos, destaca-se o acesso constante as equipes de transplante do hospital, comunicação entre pacientes transplantados na qual fazem uso do mesmo processo terapêutico e esforço em manter contato com outros estados que possam suprir a falta. Infere-se que compete as organizações e a programação assistencial garantirem o acesso aos medicamentos essenciais para manutenção do transplante[4,5]. **Conclusão:** Através dos relatos conclui-se que a terapia medicamentosa é imprescindível para o sucesso do transplante, consequentemente os órgãos públicos necessitam garantir o acesso aos imunossupressores, soma-se a isto a importância do planejamento e da orientação do uso correto dos mesmos.

Palavras-chave: Transplante de Rim; Imunossupressores; Tratamento Farmacológico.

REFERÊNCIAS

1. Low JK, Manias E, Crawford K, Walker R, Mulley WR, Toussaint ND, et al. Improving medication adherence in adult kidney transplantation (IMAKT): A pilot randomised controlled trial. Sci Rep. 2019;9(1):1–8.
2. Xu XF, Feng YT, Tian YF, Wang HY. Pharmaceutical Care in Kidney Transplant Recipients: Behavioral and Physiologic Outcomes at 12 Months. Transplant Proc. 2018;50(8):2451–6.
3. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03353.
4. Arruda GO de, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):157–64.
5. Almeida DE da S, Ceccato M das GB, Guerra Júnior AA, Acurcio F de A. Avaliação normativa do processo de prescrição e dispensação de imunossupressores para pacientes transplantados renais o estado de Minas Gerais, Brasil, 2008. Epidemiol e Serviços Saúde. 2013;22(4):651–60.

IV Congresso
Multidisciplinar
De Transplantes

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA REGIÃO SUL: MELHORA EXPRESSIVA NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Gabriela Araujo Moreira[1];Júlio Cezar Uili Coelho[2]

[1]Acadêmica de Medicina - Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil
[2]Professor Titular e Coordenador da Clínica Cirúrgica e Transplante Hepático – Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil

Introdução: Transplante é a melhor opção terapêutica para insuficiência de vários órgãos[1,2]. O fator limitante é a disparidade entre número de pacientes potencialmente tratáveis e disponibilidade de órgãos[1]. O atraso na constatação de morte encefálica e falhas na manutenção da vitalidade ainda representam fatores impeditivos à doação [3,4]. **Objetivos:** Comparar dados de transplantes realizados na região Sul em 2009 e 2019. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e analítico sobre transplantes na região Sul em 2009 e 2019. Informações de centros transplantadores do SUS foram obtidas mediante consulta ao Sistema do Ministério da Saúde/Centrais Estaduais de Transplantes. Para análise estatística, utilizou-se a correlação de Pearson, com significância quando p>0,5. **Resultados/ Discussão:** Em 2009, foram observados 1.023 potenciais doadores, sendo que, 358 tornaram-se doadores efetivos (35%). Em 2019, evidenciou-se aumento de doadores potenciais (n=2.478) e efetivos (n=1.072) (p=0,99). O aumento do percentual de efetivação de 35% para 43,3%, possivelmente indica melhora no diagnóstico de morte encefálica e suporte vital (5). Foram registradas 1.687 entrevistas familiares em 2019 com 504 negativas para o transplante. Entrevistas e negativas familiares de 2009 não constavam no sistema. Maiores aumentos percentuais foram no transplante de medula óssea (147,23%) e fígado (101,12%). Diferenças estatísticas, possivelmente, devem-se a problemas estruturais e, em menor parcela, a negativas familiares [6]. Houve aumento geral de 40,7%, provavelmente pelo surgimento de equipes especializadas e melhor funcionamento de comissões intra-hospitalares[1]. **Conclusão:** Transplantes realizados na região Sul aumentaram quanto aos doadores potenciais, efetivos, tipos e total de órgãos. Avanços que garantem vitalidade e agilizam diagnóstico de morte encefálica, assim como, formação de equipes especializadas, possivelmente foram responsáveis por esta melhora dos últimos dez anos.

Palavras-chave: Transplante; Doadores; Sul.

REFERÊNCIAS

1. Silva OC, Souza FF, Nejo P. Doação de órgãos para transplantes no Brasil: o que está faltando? O que pode ser feito?. ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig. vol.24 no.2 São Paulo Apr./June 2011.
2. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. Texto & Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 945-53.
3. Aguiar MIF, Araújo TOM, Cavalcante MMS, Chaves ES, Rolim ILTP. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado do Ceará. Rev Mineira Enferm. 2010 Jul-Set;14(3):353-60.
4. Knihs NS, Schirmer J, Roza BA. Adaptación del modelo español de gestión en trasplante para la mejora en la negativa familiar y mantenimiento del donante potencial. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(Sep):59-65.
5. Santos ME, Massarolo MC. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latinoam Enferm. 2005;13(3):382-7.
6. Killenberg PG, Clavian PA. Liver Transplant Patient.Total,intra and post-operative management. Blackwell Publishing,Massachusetts.3 Ed.2006,p.597.

POTENCIAIS DOADORES PARA TRANSPLANTE RENAL E PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTE ENCEFÁLICA

Jamila Moura Fraga[1]; Alan Rodrigues da Silva[1]; Heloisa Sousa Vieira[1], Ameline Lemos Bôto[1]; Aglauvanir Soares Barbosa[1]; Rita Mônica Borges Studart[2]

[1]Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
[2]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O transplante renal (TxR) com doador falecido é o procedimento cirúrgico realizado em condições de urgência. O candidato com a melhor compatibilidade com o doador é conhecido horas antes da cirurgia ser realizada[1]. Trata-se de uma população com elevado risco de morbimortalidade pré-operatória, pois, além da Doença Renal Crônica, essa população geralmente possui outras morbidades[2]. **Objetivos:** Identificar o tipo de doador e as principais causas de morte encefálica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na unidade de transplante renal de um hospital terciário do município de Fortaleza. Os dados foram extraídos com um recorte entre 2008 até 2018. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 18.0 para análise estatística dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob No: 754.462. **Resultados/Discussão:** Com respeito ao tipo de doador renal percebeu- se um maior índice de doadores falecidos com 64,9% da casuística, inquestionavelmente semelhante a outros trabalhos nos quais se evidencia um crescimento proporcional dos doadores falecidos em detrimento dos doadores vivos[3]. Com relação a causa de morte encefálica, o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) superou em 35,1% o Acidente Vascular Cerebral (AVC) com apenas 26,3%. No que diz respeito ao doador, quase a totalidade não apresentou Hipertensão Arterial Sistêmica, revelando um valor de 91, 2%. Nota-se que com a evolução na saúde a prevalência de TxR na modalidade doador falecido vem aumentando seu percentual com menos eventos adversos acontecendo devido as terapias de imunossupressão mais eficazes4. **Conclusão:** O estudo possibilitou confirmar o perfil dos potenciais doadores, onde em maior índice foi doadores falecidos, como este resultado destaca-se a importância na identificação precoce dos pacientes em morte encefálica e da manutenção segura dos mesmos.

Palavras-chave: Morte Encefálica; Transplante de Rim; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues SLL, Neto JBH, Sardinha LA, Araujo S, Zambelli HJL, Ferreira Boin FSI, et al. Profileof effective donors from organ and tissue procurement services. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;26(1):21–7.
2. Batista CMM, Moreira RSL, Pessoa JLE, Ferraz AS, Roza B de A. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. Acta Paul Enferm. 2017;30(3):280–6.
3. Freire ILS, Mendonça AEO de, Pontes VO de, Vasconcelos QLDAQ, Torres GDV. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Ver Eletrônica Enferm. 2012;14(4):903–12.
4. de Andrade LG ustav. M, Garcia PD alsogli., Contti MM orae., da Silva AL ope., Banin VB urgug., Duarte J da C, et al. The 600 kidney transplants performed at the Botucatu Medical School Hospital - UNESP: changes over. J Bras Nefrol ′orgão Of Soc Bras e Latino-Americana Nefrol. 2014;36(2):194–200.

TRANSPLANTE DE CORAÇÃO NO BRASIL: MANIFESTAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA

Carolina Yumi Sato Carreto[1]; Stephanie Guardabassio De Oliveira[2]; Sandro Rogério Serafim[3]

[1]Universidade de Marília (UNIMAR)
[2]Universidade Brasil
[3]Professor do Departamento de Medicina da Universidade Brasil; Presidente docente da Liga Acadêmica de Doação e Transplante de Órgãos e médico cirurgião geral

Introdução: O transplante cardíaco é um tratamento recente, sendo que o primeiro foi feito em 1968 no Brasil, para pacientes com insuficiência cardíaca (IC), normalizando a hemodinâmica durante o repouso e o exercício, melhorando a perfusão tecidual e os efeitos neuro-hormonais associados. **Objetivos:** Identificar a relação do transplante cardíaco no Brasil com as consequências na vida do indivíduo antes e depois do transplante. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa descritiva com levantamento de dados no SINAN e IBGE no período de Janeiro de 2015 à Abril de 2020 dos casos disponíveis de Transplante Cardíaco segundo taxa de internações por complexidade, gestão, caráter de atendimento e procedimento para cada região. A partir dos registros do SINAN foi feita a coleta de dados por meio de tabelas e análise dos resultados. **Resultados/Discussão:** Observou-se que transplantes cardíacos são considerados cirurgias de alta complexidade. As regiões Sul e Sudeste concentram grande parte dos transplantes de coração e dos pacientes na fila (a qual tem 45 mil pessoas no Brasil), possuindo menos tempo de espera por terem maior distribuição de hospitais. Em relação a urgência no caráter de atendimento mostra-se que a região Centro-Oeste tem muitos transplantes no atendimento estadual e a região Sul, no municipal. De acordo com o período analisado, averigua-se que a região Sudeste tem maiores índices e a região Centro-Oeste têm menores índices de procedimentos. Embora o sistema de transplante de órgãos tenha sido reorganizado, o número de centros de transplante continuou aumentando, assim como o número de transplantes, porém não há equilíbrio entre o número de doações e de receptores. **Conclusão:** Atualmente, o transplante cardíaco no Brasil faz com que o paciente permaneça mais tempo na fila, e a condição clínica e a qualidade de vida se deteriorizem, aumentando o risco cirúrgico, porém, quando o paciente consegue realizar a cirurgia apresentam uma melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Transplante Cardíaco; Fila Única de Transplante; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães GV, D'Avila VM, Chizzola PR, Bacal F, Stolf N, Bocchi EA. Reabilitação física no transplante de coração. Rev Bras Med Esporte. 2004; 10(5).
2. Helito RAB, Branco JNR, D'innocenzo M, Machado RC, Buffolo E. Qualidade de vida dos candidatos a transplante de coração. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2009; 24(1).
3. Silva EAD, Carvalho DV. Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação. Esc. Anna Nery. 2012; 16(4).

COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS E O SERVIÇO SOCIAL

Cleverson Felipe da Silva Ferreira[1]; Julia Beatriz Faustino Moura[2]; Jéssica Bruna Faustino Moura[3]

1,3UECE-CE

[2]UNINTA-CE

[3]UECE-CE

Introdução: O serviço social é uma profissão que está inserida como categoria profissional de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde no Brasil[2], destarte, existe diversos locais para atuação, como hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), unidades básicas de saúde, e outros. Em hospitais, o óbito e o luto faz parte do cotidiano do Assistente Social, juntamente com outros profissionais, principalmente com paciente terminal, com cuidados paliativos [3]. **Métodos:** utilizado para este trabalho baseia-se no relato de experiência, com abordagem vivencial, uma vez que esta estimula a reflexão, levando para construção de arcabouço que poderá servir na resolução de problemas[1]. **Objetivos:** Relatar a experiência na atuação junto a comunicação em situações críticas. Relato da **Experiência/Discussão:** Para Kolb[1], a aprendizagem é a transformação de informação em conhecimento útil, deste modo, relatar o processo de trabalho torna-se relevante a partir do contexto em há o estimulo para o pensamento crítico e reflexivos das ações no âmbito de trabalho. Elizabeth Kubler Ross4 é uma estudiosa conhecida por analisar o luto associado à saúde, logo, o divide em cinco fases: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Isto posto, o profissional do Serviço Social faz parte desse processo a partir do momento em que acompanha o paciente e seus familiares. A atuação do Assistente Social na doação de órgãos é algo recente, considerado até uma nova dimensão de trabalho para o Serviço Social5. Durante esse contato com o paciente e seus familiares, este profissional consegue analisar o contexto social em que estão inseridos. **Conclusão:** Todos os profissionais que estão envolvidos com o processo de luto, necessitam realizar educação permanente no que diz respeito ao conhecimento da morte/luto/dor, que são situações complexas de fatores da vida que compõe o mundo natural6 para melhor acolhimento dos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Serviço Social; Humanização da Assistência; Comunicação Interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. DE AQUINO, Carlos Tasso Eira. Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem. Pearson Prentice Hall, 2008.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 287, de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde.
3. SIMÃO, Andréa Branco et al. A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. Serviço Social & Sociedade, n. 102, p. 352-364, 2010.
4. SEGOVIA, Carmen; SERRANO, Manuel. Comunicação em Situações Críticas. In: Comunicação em Situações Críticas. 2017.
5. REIS, Gláucia Celestino; CARRARO, Adriana Massaro. Uma Nova Dimensão do Trabalho do Assistente Social na Área da Saúde. Revista de Serviços Sociais–Universidade Estadual de Londrina UEL, 2012.