



BRAZILIAN JOURNAL OF NEPHROLOGY

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Resumos do XXX Congresso Brasileiro de Nefrologia
15-17 Outubro 2020 | Evento Online





SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

DIRETORIA BIÊNIO 2019/2020

PRESIDENTE: Marcelo Mazza do Nascimento
VICE PRESIDENTE NACIONAL: Daniel Costa Chalabi Calazans
SECRETÁRIA GERAL: Andrea Pio de Abreu
PRIMEIRA SECRETÁRIA: Ricardo Portioli Franco
TESOUREIRO: David José de Barros Machado
DIRETOR CIENTÍFICO: Vinicius Daher Alvares Delfino

DIRETORA DE POLÍTICAS ASSOCIATIVAS: Cinthia Kruger Sobral Vieira
VICE PRESIDENTE NORTE: Karla Cristina Silva Petrucelli
VICE PRESIDENTE NORDESTE: Wagner Moura Barbosa
VICE PRESIDENTE CENTRO-OESTE: Ciro Bruno Silveira Costa
VICE PRESIDENTE SUDESTE: Osvaldo Merege Vieira Neto
VICE PRESIDENTE SUL: Denise Rodrigues Simão

DIRETORIA CBN 2020

PRESIDENTE: Elizabeth de Francesco Daher
DIRETOR CIENTÍFICO: Vinicius Daher Alvares Delfino

DIRETORA SECRETÁRIA: Tainá Veras De Sandes Freitas
PRESIDENTE DO XXIX CBN: Jocemir Ronaldo Lugon

COMITÊ JOVENS NEFROLOGISTAS

ANA MARIA EMRICH DOS SANTOS
DÉBORA MIGUEL SOARES
KRISIA KAMILE SINGER WALLBACH
MARCELO NONATO
PRECIL DIEGO MIRANDA DE MENEZES NEVES
TATIARA BUENO PARREIRA

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA
DENISE RODRIGUES SIMÃO
GERALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR
HÉLADY SANDERS PINHEIRO - COORDENADORA
LUCILA MARIA VALENTE
MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA
PAULA FRASSINETTI CASTELO BRANCO CAMURÇA FERNANDES
TAINÁ VERAS DE SANDES FREITAS

COMISSÃO CIENTÍFICA

XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

ANA ELIZABETH FIGUEIREDO
ANTONIA DA GRAÇA SILVA
CLEMENTE SOUSA
EDIMAR JUNIOR SGOTI
FRANCISCO THIAGO SANTOS SALMITO
LUCIANO ALVARENGA DOS SANTOS
MARIA APARECIDA FADIL RAMÃO
MARIA HELENA CAETANO FRANCO
MARIA SARAIVA
RICARDO GABRIEL TEODORO
SERGIO APARECIDO CLETO
SORAIA GERALDO ROZZA LOPES
VIVIANE FERREIRA

COMISSÃO CIENTÍFICA - TRANSPLANTE RENAL

ALVARO PACHECO E SILVA FILHO
JOSE MEDINA PESTANA
LUCIO ROBERTO REQUIÃO MOURA
ROBERTO CERATTI MANFRO

COMISSÃO CIENTÍFICA - NUTRIÇÃO

CRISTINA MARTINS
DENISE MAFRA
FERNANDO DAS MERCÊS DE LUCAS JUNIOR
LILIAN CUPPARI

COMISSÃO CIENTÍFICA - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

CLOTILDE GARCIA
LILIAN MONTEIRO PEREIRA PALMA
MARCELO DE SOUSA TAVARES
MARIA GORETTI MOREIRA GUIMARÃES PENIDO

COMISSÃO CIENTÍFICA - NEFROLITÍASE

ITA PFEFFERMAN HEILBERG
MAURICIO DE CARVALHO
SAMIRAH ABREU GOMES
SONIA LEITE DA SILVA

COMISSÃO CIENTÍFICA - NEFROINTERVENÇÃO

DOMINGOS CANDIOTA CHULA
FLÁVIO MENEZES DE PAULA
MARCUS GOMES BASTOS
RICARDO PORTIOLI FRANCO

COMISSÃO CIENTÍFICA - LIGAS ACADÊMICAS

ARTUR QUINTILIANO BEZERRA DA SILVA
ERIKA CRISTINA RIBEIRO DE LIMA CARNEIRO
GERALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR
KARLA CRISTINA SILVA PETRUCELLI ISRAEL
ROGÉRIO ANDRADE MULINARI

COMISSÃO CIENTÍFICA - INJÚRIA RENAL AGUDA

ALEXANDRE BRAGA LIBÓRIO
EMMANUEL DE ALMEIDA BURDMANN
FERNANDO SALDANHA THOMÉ
JOSÉ HERMOGENES ROCCO SUASSUNA

COMISSÃO CIENTÍFICA - HIPERTENSÃO

ANDREA PIO DE ABREU
CARLOS EDUARDO POLI DE FIGUEIREDO
CIBELE ISAAC SAAD RODRIGUES
SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA FILHO

COMISSÃO CIENTÍFICA - GESTÃO

CARMEN TZANNO BRANCO MARTINS
CINTHIA KRUGER SOBRAL VIEIRA
DANIEL COSTA CHALABI CALAZANS
MARCOS ALEXANDRE VIEIRA

COMISSÃO CIENTÍFICA - FISIOLÓGICA E FISIOPATOLOGIA

CARLOS PEREZ GOMES
MILTON SOARES CAMPOS NETO
PAULO NOVIS ROCHA
ROBERTO ZATZ

COMISSÃO CIENTÍFICA - EPIDEMIOLOGIA

CLAUDIA MARIA COSTA DE OLIVEIRA
CRISTINA GATTO COELHO DA ROCHA
GIANNA MASTROIANNI KIRSZTJAN
MIGUEL CARLOS RIELLA

COMISSÃO CIENTÍFICA - DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

ALUIZIO BARBOSA DE CARVALHO
CRISTINA KAROHL
FELLYPE BARRETO
LILIAN PIRES DE FREITAS DO CARMO

COMISSÃO CIENTÍFICA - DIÁLISE PERITONEAL

HUGO ABENSUR
LUIZ FERNANDO KUNII
MARIO ERNESTO RODRIGUES
VIVIANE CALICE DA SILVA

COMISSÃO CIENTÍFICA - DIÁLISE

ANA MARIA MISAEL DA SILVA
CARMEN TZANNO BRANCO MARTINS
JOSÉ ANDRADE MOURA NETO
MARIA EUGÊNIA F. CANZIANI

COMISSÃO CIENTÍFICA - DEPARTAMENTO DE ENSINO
E TITULAÇÃO

ANDERSON RICARDO ROMAN GONÇALVES
JOCEMIR RONALDO LUGON
MARIA ALMERINDA RIBEIRO ALVES
MARILDA MAZZALI

COMISSÃO CIENTÍFICA - DEFESA PROFISSIONAL

ALEXANDRE SILVESTRE CABRAL
DANIEL COSTA CHALABI CALAZANS
JOSÉ MARIO FRANCO DE OLIVEIRA
KARLA CRISTINA SILVA PETRUCCELLI ISRAEL

COMISSÃO CIENTÍFICA - CUIDADOS PALIATIVOS

ALZE PEREIRA DOS SANTOS TAVARES
CÁSSIA GOMES DA SILVEIRA SANTOS
LEDA APARECIDA DAUD LOTAIF

COMISSÃO CIENTÍFICA - COMDORA

CASSIANO AUGUSTO BRAGA SILVA
DAVID JOSE DE BARROS MACHADO
MARIA HELENA VAISBICH

COMISSÃO CIENTÍFICA - ANATOMOCLÍNICA

RUI TOLEDO BARROS

COMISSÃO - REGISTRO/CENSO

JOCEMIR RONALDO LUGON
RICARDO SESCO

COMISSÃO CIENTÍFICA - NEFROLOGIA CLÍNICA

FRANCISCO JOSÉ VERÍSSIMO VERONESE
JOSÉ DE RESENDE BARROS NETO
IRENE DE LOURDES NORONHA
OSVALDO MEREGE VIEIRA NETO



BRAZILIAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

RESUMOS DO XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA - SUMÁRIO

CONGRESSO DE NEFROLOGIA

Premiações	001
------------------	-----

APRESENTAÇÃO ORAL

COVID-19	003
Diálise	010
Doença Renal Crônica	013
Doenças Glomerulares.....	017
Fisiologia e Nefrologia Experimental	018
Hipertensão Arterial	020
Injúria Renal Aguda	021
Ligas Acadêmicas.....	024
Multidisciplinar.....	025
Nefrolitíase.....	027
Nefrologia Clínica	028
Nefrologia Pediátrica	029
Nutrição.....	030
Transplante.....	031

PÔSTER ELETRÔNICO

COVID-19	035
Diálise	064
Distúrbios Hidroeletrólíticos	096
Doença Mineral e Óssea.....	103
Doença Renal Crônica	109
Doenças Glomerulares.....	146
Enfermagem - Diálise.....	174
Enfermagem - Doença Renal Crônica	176
Enfermagem - Hipertensão Arterial	178
Enfermagem - Multidisciplinar.....	179
Enfermagem - Nefrologia Clínica.....	179
Enfermagem - Transplante.....	181



BRAZILIAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

RESUMOS DO XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA - SUMÁRIO

Fisiologia e Nefrologia Experimental	182
Hipertensão Arterial	187
Injúria Renal Aguda	190
Ligas Acadêmicas.....	211
Multidisciplinar.....	217
Nefrolitíase.....	226
Nefrologia Clínica.....	230
Nefrologia Pediátrica	253
Nutrição.....	265
Transplante.....	276
Lista de Autores.....	313

Prêmio Vanda Jorgetti

ESTUDO DAS RELAÇÕES ENTRE O METABOLISMO MINERAL ÓSSEO E O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO NA OBESIDADE. Milene Subtil Ormanji; Maria Victória Lazzarini Melo; Renata Meca; Michelle Louvaes Garcia; Juan José Augusto Moyano Muñoz; Ana Carolina Anauate; Lila Missae Oyama; Erika Emy Nishi; Aluizio Barbosa Carvalho; Cassia de Toledo Bergamaschi; Ita Pfeferman Heilberg;

VI Prêmio Ligas Sem Fronteiras

1º Lugar: ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RENAIAS E SISTÊMICAS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE RUSSAS, UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO CEARENSE. LIGA DE PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Guilherme Nascimento dos Santos; Ana Timbó de Oliveira; Brenda Luzia de Paiva; Bruna Sobreira Kubrusly; David Silva Camurça; Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno; Gabriela Correia Pequeno Marinho; Leticia Chaves Vieira Cunha; Lucas Andrade Cavalcante; Mariana Mota Monteiro Latorre; Mariana Queiroz de Souza; Paulo Vitor de Souza Pimentel; Sabrina Silveira Alcure; Júlio César Chaves Nunes Filho; Gdayllon Cavalcante Meneses; Tainá Veras de Sandes Freitas; Yago Sucupira Amaral; Elizabeth de Francesco Daher.

2º lugar: SEU RIM CLARIM: PROMOVENDO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NA PARAÍBA. LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Renata Karine Pedrosa Ferreira; Juliana Gomes Nattrodt Barros; Beatriz Barbosa de Vasconcelos; Bruna Guimarães; Davi de la Fuente Cezar; Dandhara Tais Dantas Barros; Gabriela de Araujo Miranda; Renata da Silva Fernandes; Lorena Lauana Cirilo Silva; Thiago Nabil Hanna; Raissa Josefa Pereira de Moura; Victor Monteiro Pontes; Pablo Rodrigues Costa-Alves; Cristianne da Silva Alexandre.

3º lugar: NEFROVIRTUAL: TELETRIAGEM DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS RENAIAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - PB. LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. João Marçal Medeiros de Sousa ; Lorena Lauana Cirilo Silva; Beatriz Barbosa de Vasconcelos; Renata Karine Pedrosa Ferreira; Pablo Rodrigues Costa-Alves; Cristianne da Silva Alexandre; Juliana Gomes Nattrodt Barros; Lucas Costa Macedo; Thiago Nabil Hanna; Rebeca Carneiro da Cunha Fonseca; Bruna Guimarães; Magno Duram Silva de Andrade.

Prêmio Jovem Pesquisador

1º Lugar: GENERATED OF HUMAN INDUCED PLURIPOTENT STEM CELLS AND RENAL PROGENITOR CELLS IN EXPERIMENTAL CHRONIC KIDNEY DISEASE. Patrícia de Carvalho Ribeiro; Fernando Henrique Lojudice; Stanley De Almeida Araujo; Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot; Maria Alice Ferreira Baptista; Mari Cleide Sogayar; Gloria Elisa Florido Mendes; Heloisa Cristina Caldas; Mario Abbud-Filho.

2º lugar: EVALUATION OF GLOBAL DNA METHYLATION PROFILE IN NON-IDEAL KIDNEY DONORS. Naiane do Nascimento Gonçalves; Giovana Mattiello Sormani; Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot; Maria Alice Sperto Ferreira Baptista; Rogério Moraes Castilho; Lídia Maria Rebolho Batista Arantes; Heloisa Cristina Caldas; Mario Abbud-Filho.

3º lugar: GENÓTIPOS DE RISCO PARA APOL1 SÃO ALTAMENTE PREVALENTES ENTRE PACIENTES COM GLOMERULOPATIA COLAPSANTE IDIOPÁTICA, UMA ASSOCIAÇÃO QUE SE MANIFESTA DA SEGUNDA À METADE DA QUINTA DÉCADA. Precil Diego Miranda de Menezes Neves; Andréia Watanabe; Elieser Hitoshi Watanabe; Fernanda Maria Franzin; Lívia Barreira Cavalcante; Denise Maria Avancini Costa Malheiros; Lectícia Barbosa Jorge; Matthew Sampson; Luiz Fernando Onuchic.

Prêmio Melhores Trabalhos em COVID19

1º Lugar: INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO. Tainá Veras de Sandes-Freitas; Marina Pontello Cristelli; Claudia Maria Costa de Oliveira; Aline Lima Cunha Alcântara; Kellen Micheline Alves Henrique Costa; José Hipólito Dantas Junior; Ronaldo de Matos Esmeraldo; Teresa Cristina Alves Ferreira; Kátia Cronenberger Sousa; Valter Duro Garcia; Ronivan Luis Dal Prá; Gustavo Fernandes Ferreira; Juliana Bastos; Álvaro Pacheco-Silva; Lucio Roberto Requião-Moura; Luís Gustavo Modelli de Andrade; Hong Si Nga; Juliana Aparecida Zanocco; Gisleine Cristina Fontes; José Hermógenes Rocco Suassuna; Suzimar da Silveira Rioja; Laila Almeida Viana; Patrícia Malafronte; Mario Abbud-Filho; Luciane Mônica Deboni; Lauro Monteiro Vasconcelos Filho; Ana Paula Maia Baptista; Denise Rodrigues Pedroso; Rafael Fábio Maciel; Amanda Damasceno; Alexandre Tortoza Bignelli; Viviane Brandão Bandeira Mello Santana; Lilian Palma; Rafael Lage Madeira; Helady Sanders Pinheiro; Irene de Lourdes Noronha; Elen Almeida Romão; Gustavo Arimatea; Tulio Coelho Carvalho; David José de Barros Machado; Roberto Ceratti Manfro; André Barreto Pereira; Luciana Tanajura Santamaria Saber; José Osmar Medina-Pestana.

2º. Lugar: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO RENAL AGUDA POR COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Marza de Sousa Zaranza; Gregório Fernandes Barros de Farias; Octavio Alencar Barbosa Júnior; Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque; Érica de Castro Vieira; Ana Livia Araújo Girão; Kelma Maria Maia; Raquel Pessoa de Carvalho; Franco Costa e Silva; Ana Cleide Silva Rabelo; Clarice da Silva Neves; Geraldo Bezerra da Silva Júnior; Sandra Mara Brasileiro Mota; Fládia Janara da Silva Costa; Gdayllon Cavalcante Meneses; Fábio Augusto Xerez Mota; Caio Manuel Caetano Adamian; Felipe Magalhães Bandeira Dantas; Acrizio Dedê Silva Neto; Juliana Costa Campelo Bezerra.

3º lugar: INJÚRIA RENAL AGUDA NA COVID 19 GRAVE: ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E MORTALIDADE. Cassia Lopes Dantas; Paula Gabriela Souza Oliveira; Mayra Colnaghi; Rafael Avila Scarinci; Welder Zamoner; Andre Luis Balbi; Daniela Ponce.

Prêmio Melhores Trabalhos

ÂNGULO DE FASE DA BIOIMPEDÂNCIA COMO FORTE PREDITOR DE SOBREVIDA DE PACIENTES INCIDENTES EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE. Fernanda Pacheco Magalhães e Silva; Franciele Aparecida Maciel; Maria Regina Teixeira Araújo; Hugo Abensur; João Egidio Romão Junior;

AValiação DA DENSIDADE, MICROARQUITETURA E RESISTÊNCIA ÓSSEAS DE PACIENTES LITIÁSICOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUANTITATIVA PERIFÉRICA DE ALTA RESOLUÇÃO (HR-PQCT) E MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS (MEF). Priscila Ligeiro Gonçalves Esper; Rosa Maria Rodrigues Pereira; Thalita Lima Melo; Milene Subtil Ormanji; Jackeline Couto Alvarenga; Valeria de Falco Caparbo; Ita Pfeferman Heilberg;

EFEITO DO FENOFIBRATO EM UM MODELO DE UNINEFRECTOMIA E OBESIDADE. Bárbara Bruna Abreu Castro; Petrus Renó; Bianca de Fátima Pereira; Paulo Giovanni de Albuquerque Suassuna; Marcos Antônio Cenedeze; Niels Olsen Saraiva Câmara; Hélyady Sanders-Pinheiro;

ELEVATED ENDOTHELIAL BIOMARKERS IN PEDIATRIC CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS. Pollyanna Faria Fradico; Sarah Tayná de Carvalho; Ana Cláudia Fontoura Froes; Giulio Gori Fonseca; Ana Cristina Simões e Silva;

HIPERVOLEMIA NA PREDIÇÃO DE VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO ELEVADO EM DIÁLISE PERITONEAL. Nayrana Soares do C. Reis; Fabiana Lourenço Costa; Fabrício Moreira Reis; Maryanne Zilli Canedo da Silva; Silmeia Garcia Zanati Bazan; Luís Cuadrado Martin; Pasqual Barretti;

ISCALIMAB, UM NOVO ANTICORPO MONOCLONAL ANTI-CD40 DEMONSTRA EFICÁCIA COMPARÁVEL E MELHOR FUNÇÃO RENAL E HISTOLOGIA COMPARADO COM TACROLIMUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL. Helio Tedesco Silva Junior; Evan Farkash; Abhijit Naik; Björn Nashan; Oliver Witzke; Martijn van den Hoogen; Stefan Berger; Diane Cibrik; David Leeser; Rita Alloway; Anita Patel; Johann Pratschke; Claudia Sommerer; Alexander Wiseman; Arjan Van Zuilen; Ute Laessing; James Rush; Boerje Haraldsson;

MODELAGEM MATEMÁTICA DA FISIOLÓGIA VASCULAR RENAL HUMANA. Caio Sergio Bianchi Reis Guimaraes; Luis Fernando Mendes Cury; Gonzalo Maso Talou; Pablo Javier Blanco; Mauricio Younes Ibrahim;

ORGANOIDES RENAI GERADOS A PARTIR DE CÉLULAS TRONCO PLURIPOTENTES INDUZIDAS DE PROGENITORES ERITRÓIDES DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE (DRPAD). Roberta Facioli; Fernando Lojudice; Ana Anauate; Edgar Maquigussa; José Luiz; Ita Heilberg; Mari Cleide; Mirian Boim;

VALIDAÇÃO DO MODELO “INTEGRATIVE BOX” (IBOX) PARA PREVER A SOBREVIDA DO ENXERTO EM UMA COORTE INDEPENDENTE DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL. Carmen Lefaucher; Marc Raynaud; Olivier Aubert; Kamilla Linhares; Gessika Gomes; Cecilia Peixoto; Lucia Villanueva; Christophe Legendre; Alexandre Loupy; Helio Tedesco-Silva;

VALIDADE DA EQUAÇÃO FULL AGE SPECTRUM PARA ESTIMAR A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR. Gicele; Vandréa Carla; Morgana; Ketelly; Vanessa; Laurence; Luciano;

APRESENTAÇÃO ORAL

COVID-19

98937

AN INTERNATIONAL SURVEY ON LIVING KIDNEY DONATION AND TRANSPLANT PRACTICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Autores: Gustavo Fernandes Ferreira¹, Paolo R. Salvalaggio², Yasar Caliskan³, Luke Vest³, Mark A. Schnitzler³, Taina V. de Sandes-Freitas⁴, Lucio R. Moura⁵, Ngan N. Lam⁶, Rafael A. Maldonado⁷, David A. Axelrod⁸, Krista L. Lentine³

¹Santa Casa Juiz de Fora

²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

³Saint Louis University Center for Abdominal Transplantation

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁵Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

⁶University of Calgary

⁷Clinica Privada Vélez Sarsfield

⁸University of Iowa, USA

Introduction: The scope of the impact of the Coronavirus-19 (COVID-19) pandemic on living donor kidney transplantation (LDKT) practices across the world is not well defined. **Methods:** We surveyed staff at 204 transplant centers internationally from May through June, 2020 regarding the impact of the COVID-19 pandemic on LDKT practices. **Results:** Respondents represented 16 countries on 5 continents. Overall, 75% of responding centers reported that LDKT surgery was on hold (from 67% of North American centers to 91% of European centers). The majority (59%) of centers reported that new donor evaluations were stopped (from 46% of North American centers to 86% of European centers), with additional 23% of centers reporting important decrease in evaluations. Only 10% of centers reported slight variations on their evaluations. For the centers that continue donor evaluations, 40% would perform in-person visits, 68% by video, and 42% by telephone. Center concerns for donor (82%) and recipient (76%) safety were the leading barriers to LDKT during the pandemic, followed by patients concerns (48%), and government restrictions (46%). European centers reported more barriers related to staff and resource diversion while North and Latin American centers were more concerned with testing capacity and insufficient resources. When LDKT resumes, 96% of the programs intend to screen donor and recipient pairs for COVID-19, most of them with polymerase chain reaction testing of nasopharyngeal swab samples. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic has had broad impact on all aspects of LDKT practice. Ongoing research and consensus-building are needed to guide safe reopening of LDKT programs.

97520

ANÁLISE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 E INJÚRIA RENAL AGUDA INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM MACEIÓ-AL

Autores: Laís Falcão de Lima, Ayrila Paulina Barbosa Lira, Rodrigo Peixoto Campos, Elysa Quintela Oliveira, Cilianne Edila Leandro de Sousa, Flora Braga Vaz

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introdução: pacientes hospitalizados com COVID-19 apresentam alta taxa de doença renal, tendo associação com maior mortalidade hospitalar. A etiologia da Injúria Renal Aguda (IRA) nesses pacientes é multifatorial. Em estudo realizado nos EUA, houve desenvolvimento de IRA em 36,6% dos pacientes, sendo que 89,7% desses doentes estavam em Ventilação Mecânica (VM) e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Outro estudo americano evidenciou que dos pacientes em UTIs que evoluíram com IRA 34% receberam terapia renal substitutiva aguda e a mortalidade hospitalar nesses doentes foi de 52%. **Métodos:** realizado estudo retrospectivo observacional de pacientes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 em ventilação mecânica e em UTIs, entre o período de 26 de março de 2020 até 24 de julho de 2020 em hospital terciário em Alagoas, com diagnóstico de IRA. Os dados foram coletados a partir da revisão de prontuários eletrônicos. Foram incluídos 116 pacientes e analisado perfil epidemiológico, características e desfechos clínicos, com ênfase na necessidade de hemodiálise e na mortalidade. **Objetivo:** avaliar os desfechos clínicos em pacientes com SRAG em VM pelo COVID-19 que desenvolveram IRA em UTIs em hospital terciário em Alagoas.

Resultados: observamos 59,5% de pacientes do sexo masculino (69 pacientes) e 40,5% feminino (47 pacientes), com idade média de 64,8 anos, dos quais 6,9% (8) tinham diagnóstico prévio de DRC não-dialítica. No presente estudo 63,8% apresentaram oligúria (74 pacientes). Observamos que 73,3% evoluíram com indicação de hemodiálise (85 pacientes), no entanto em 18 pacientes (21,2% dos que tiveram indicação) foi instituído palição ou apresentaram óbito antes do início da terapia renal substitutiva (TRS). Houve recuperação da IRA em 30,2% da amostra (35 pacientes). A mortalidade intra-hospitalar foi de 75,9% (88 pacientes) nos que tiveram diagnóstico de COVID-19 e desenvolveram IRA durante o internamento em UTIs e naqueles que fizeram diálise foi de 79,1%. **Conclusão:** observamos um grande número de pacientes com SRAG em VM pelo COVID-19 que apresentaram injúria renal aguda, com um percentual considerável que evoluiu com necessidade de TRS, sendo associada a maior mortalidade hospitalar.

98329

COVID-19 EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS DIALÍTICOS DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Autores: Ianna Lima Simão¹, Saulo Roberto Martins Beiruth¹, Rafael Nobre Machado², Natasha Franco Mota Landim³, Jarinne Camilo Landim Nasserala²

¹Clinica do Rim do Acre

²Universidade Federal do Acre (UFAC)

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Resumo Introdução: A infecção pelo coronavírus 2019 (COVID-19) foi classificada, segundo a Organização Mundial da Saúde, como a primeira epidemia do século XXI, com o Brasil ocupando segundo lugar na escala mundial de mortes pela doença. A síndrome respiratória aguda grave pelo COVID-19 afeta todas as faixas etárias, com pior desfecho quando associados a comorbidades como diabetes, hipertensão e obesidade. **Objetivo:** Investigar a prevalência e fatores associados a COVID-19 em pacientes renais crônicos dialíticos da Amazônia Ocidental. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado no período de abril a julho de 2020 em pacientes renais crônicos de uma clínica de hemodiálise de Rio Branco, Acre. Foi avaliada a prevalência de COVID-19 e fatores associados nos pacientes renais crônicos dialíticos. Os fatores associados incluíram: gênero, idade, comorbidades. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 27.0 e os valores descritivos abaixo de 5% ($p < 0,05$) foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram avaliados 138 renais crônicos dialíticos, destes 34 pacientes positivos para COVID-19, com prevalência desta doença de 24,6%, durante o período de abril a julho de 2020. Destes, 12 pacientes foram a óbito, sendo 9 por COVID-19 (6,5%). Dos pacientes positivos para COVID-19, 22 (64,7%) eram do gênero masculino (22/34); dentre as comorbidades associadas destacam-se o diabetes mellitus 50% (17/34) e a hipertensão arterial 70,5% (24/34). O índice de massa corpórea (IMC) da população estudada foi em média de 24,9Kg/m², com apenas 5/34 (14,7%) com IMC acima de 30kg/m². Dos óbitos por COVID-19 88,8% (8/9) eram do gênero masculino, diabéticos 55,5% (5/9), hipertensos 77,8% (7/9). **Conclusão:** O COVID-19 já apresenta altos índices de mortalidade dentre a população em geral. Nos renais crônicos, observa-se pior prognóstico e menor sobrevida quando associado à comorbidades sistêmicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além disso, o gênero masculino apresenta predominância entre os óbitos registrados.

COVID-19 IN CKD PATIENTS ON HEMODIALYSIS AND NEPHROLOGY MEDICAL TEAMS: DATA FROM 233 BRAZILIAN CENTERS

Autores: Andrea Pio De Abreu¹, Marcelo Mazza do Nascimento², Marcos Alexandre Vieira³, Precil Diego Miranda de Menezes Neves¹, Jocemir Ronaldo Lugon⁴, Ricardo Sesso⁵

¹Universidade de São Paulo (USP)

²Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT)

⁴Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁵Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introduction: Covid-19 has affected many patients with chronic kidney disease on hemodialysis (HD), however, there is no large study reporting national epidemiological data on the extension of the outbreak. **Objective:** To evaluate the incidence, mortality, and fatality rates due to Covid-19 in the dialysis population in Brazil. **Methods:** We conducted a national on-line survey of Covid-19 on patients undergoing regular HD, since June 1st, 2020. We describe the incidence, mortality, and fatality rates due to Covid-19 since the beginning of the outbreak until July 30th in a sample of HD patients in centers from all regions of the country. The questionnaire addressed questions comprising outcomes, screening practices, diagnostic tests used, etc. Responding centers were asked to update the on-line data weekly. The confidentiality was guaranteed.

Results: The total number of HD patients in the 233 participating centers was 41,719 patients. Of these, 1,827 were confirmed for Covid-19, and 457 died. The incidence, mortality, and fatality rates in HD patients were 438/10,000 patients, 109/10,000 patients, and 25%, respectively. The incidence, mortality, and fatality rates in the HD population were remarkably higher than the general population reaching 6.5, 38.9, and 5.8 times higher, respectively. Rates varied by region. The incidence, mortality, and fatality rates were, respectively, 853/10,000 patients, 330/10,000, and 38% in the North, 705/10,000 patients, 112/10,000, and 16% in the Northeast, 266/10,000 patients, 78/10,000 and 29% in the Midwest, 393/10,000 patients, 111/10,000, and 28% in the Southeast, and 167/10,000 patients, 39/10,000, and 23% in the South. Covid-19 suspected and confirmed patients were dialyzed in a separate room in 85% of the centers. In 55% of the centers, they were switched for an exclusive dialysis shift. The collection of specimens for Covid-19 diagnosis was carried out on-site in 29% of the centers. As for the dialysis staff members, Covid-19 was confirmed or suspected in 13.4% (n= 163/1211) of the nephrologists, 12.9% (n= 110/849) of the nurses and 14.2% (n= 704/4933) of the dialysis technicians. **Conclusion:** The present study is the largest survey of Covid-19 incidence and mortality in chronic HD patients thus far reported. The incidence, mortality, and fatality rates in the HD population were remarkably higher than the general population in Brazil. The Northern region has the highest mortality and fatality rates in the country.

97479

COVID-19: PRESENTATION AND OUTCOMES OF 47 HEMODIALYSIS PATIENTS IN BRAZIL

Autores: Daniella Bezerra Duarte, Cynthia Paes Pereira, Yara Janaína Porto Ribeiro, Júlia Braga Vaz, Elysa Quintela Oliveira, Rodrigo Peixoto Campos, Flora Braga Vaz, Paulo Celso de Carvalho Carreira, Maria Carolina Santa Rita Lacerda

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introduction: A novel infectious disease, coronavirus disease-2019 (COVID-19), spread globally since December 2019. Maintenance hemodialysis patients seem to be at increased risk for COVID-19 infection, however there is limited information about the clinical characteristics and outcomes of hemodialysis patients with COVID-19. **Objective:** The aim of this study was to describe the clinical and demographic characteristics of maintenance hemodialysis patients infected with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and to identify factors associated with the development of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) and death by COVID-19 in these patients. **Methods:** We analyzed the clinical course and outcomes of all maintenance hemodialysis patients with COVID-19 from April 10th to June 30th, 2020 as confirmed by real-time polymerase chain reaction. Demographic, clinical, laboratory and radiological features were compared between survivors and nonsurvivors to identify risk factors

associated with mortality. **Results:** Among the 152 maintenance hemodialysis patients, 47 (30.1 %) developed COVID-19 during the study period. Patients who developed COVID-19 were older than patients who did not (58 ± 13 vs. 52 ± 15 years, $P = 0.01$). Diabetics, HAS and blood group A patients had developed more COVID-19 than non-diabetics and patients with other blood groups ($P = 0.02$ and $P = 0.001$, respectively). Among the 47 COVID-19 patients, 10 (21.3 %) died. Compared to survivors, nonsurvivors were older (67.6 ± 14.2 vs. 55.4 ± 12.4 years old, $P=0.01$) and had significantly increased levels of C-reactive protein (CRP) (35.8 ± 44.6 vs. 9.1 ± 9.0 mg/dl, $P = 0.004$). Hospitalization requirement, need for Intensive Care Unit (ICU) admission and mechanical ventilation were also associated with mortality. **Conclusion:** Thus, diabetics, HAS, blood group A and older maintenance hemodialysis patients seem to have a greater risk of developing COVID-19. The mortality among hemodialysis patients diagnosed with COVID-19 is high. Age and CRP levels were associated with death by COVID-19. CRP levels can be used to predict a worsening clinical course.

97026

ENDOTHELIAL-RELATED BIOMARKERS AND RISK OF SEVERE SARS-COV-2 INFECTION IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Autores: Alexandre Braga Liborio¹, Lucas Oliveira Lemos¹, Bianca Matos de Carvalho Borges¹, Camilla Maroni Marques Freire de Medeiros²

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introduction: Coronavirus disease 2019 (Covid-19) represents a major challenge for health system worldwide due to its pandemic spread and its associated mortality rate. Chronic kidney disease patients are at high risk for severe Covid-19 infection. Also, it was demonstrated direct viral infection of the endothelial cell and diffuse endothelial inflammation in a series of patients with COVID-19. Endothelial dysfunction can lead to vasoconstriction with subsequent organ ischemia, inflammation with associated tissue edema, and a pro-coagulant state. In the present study, we evaluated a cohort of maintenance hemodialysis patients with baseline measurement of endothelium-related biomarker. **Methods:** This is a secondary analysis of a cohort initiated in 2016. The main objective of original cohort was to evaluate endothelium-related biomarkers and cognitive impairment in hemodialysis patients. For this cohort, we evaluated endothelium-related biomarkers collected at September/2019 (Syndecan-1, ICAM-1, VCAM-1, angipoinetin-2) as predictor of severe Covid-19 - need of hospital admission or death. **Results:** For this study, 121 patients were included after exclusion criteria. From March to June June 2020, 29 patients (23.9%) had confirmed COVID infection. From these, 15 (51.7%) had severe COVID-19 with a mortality rate of 6/29 (20.7%). Patients with severe COVID-19 infection were older (51.7 ± 10.1 vs. 43.8 ± 8.8 years old, $p=0.03$) and had a trend to male gender predominance (73.3% in severe group vs 35.7% in non-severe group, $p=0.06$). Baseline Ang-2 (1.5 ± 0.7 vs. 1.7 ± 1.0 ng/mL, $p=0.70$), ICAM-1 (250 ± 102 vs. 213 ± 104 ng/mL, $p=0.35$) and VCAM-1 ($1,487 \pm 209$ vs. $1,449 \pm 296$ ng/mL, $p=0.61$) were similar in patients with severe COVID-19 in comparison with non-severe COVID infection. However, baseline syndecan-1 was higher in patients whom developed severe COVID-19 (127.9 ± 68.3 vs. 372.4 ± 108.1 , $p < 0.01$). Using a parsimonious model adjusted for age, gender, HD vintage, diabetes and hypertension, syndecan-1 was independently associated with severe COVID-19 (OR 7.3 95%CI 3.7-12.9 for each 1 standard deviation). **Conclusion:** In maintenance HD patients, baseline syndecan-1, a biomarker of endothelial glycocalyx derangement, even measured 6 months before COVID-19 pandemic, was associated with severe COVID-19.

ESTUDO OBSERVACIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS DE LESÃO RENAL AGUDA (LRA) POR COVID-19 EM HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO: IMPACTO DA LRA SOBRE A MORTALIDADE

Autores: Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr, Marcelo R. Vargas, André Luis Barreira, Egivaldo Fontes Ribamar, Alvimar G Delgado

Serviço e Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A infecção pelo Coronavírus que desde o início de 2020 adquiriu caráter pandêmico, tendo sido uma das maiores ameaças a saúde da população mundial neste ano. Além de se apresentarem com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), colapso circulatório e lesão renal aguda (LRA) foram complicações marcantes da doença pelo Covid-19. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo a documentação dos casos de LRA dentre os pacientes que foram hospitalizados em nosso hospital universitário por Covid-19. **Métodos:** Estudo de coorte de pacientes acometidos de Covid-19 e que apresentaram LRA pelos critérios do KDIGO no período de 20 semanas desde março de 2020. Foram aplicados testes de Mann-Whitney para análise dos subgrupos e Chi-quadrado para análise de risco relativo. **Resultados:** foram considerados significativos quando $P < 0,05$. **Resultados:** No período de observação, 403 indivíduos foram hospitalizados com o diagnóstico de Covid-19 confirmados pelo PCR ou por quadro clínico associado a características radiológicas à TC de tórax. Dentre estes, 102 pacientes (25,3%) apresentaram LRA. Dados epidemiológicos dos pacientes com LRA foram: 63% do sexo masculino, idade (anos): $63,7 \pm 15,5$; IMC (kg/m^2): $30,6 \pm 8,2$. Quanto as comorbidades, 66,7% eram hipertensos, 40,2% diabéticos, 5,7% portadores de doença pulmonar obstrutiva e 48,3% com doença renal crônica (estágios 3 a 5 ND). Não observamos diferença significativa nestes parâmetros entre pacientes sobreviventes e os que evoluíram para o óbito. A mortalidade dos pacientes com LRA foi 63,7% neste período, enquanto a mortalidade dos pacientes hospitalizados que não fizeram LRA foi 30,5%. O risco relativo de morte foi quase duas vezes maior para pacientes com LRA, comparado aos que não fizeram LRA (RR: 1,993; 95% IC: 1,483-2,658; $P < 0,0001$). Nenhuma das comorbidades assinaladas representou risco relativo significativo para desfecho óbito. Por outro lado, pacientes com LRA associado à insuficiência respiratória apresentaram risco relativo significante para morte quando associado a choque (RR: 4,722; 95% IC: 1,489-26,13; $P < 0,001$). **Conclusão:** Na população de pacientes internados por Covid-19 em nosso hospital, observados no período de 20 semanas, 25,4% evoluíram para LRA, a qual determinou risco de morte próximo ao dobro quando comparado aos pacientes que não desenvolveram LRA. Dados epidemiológicos revelaram prevalência de indivíduos acima de 60 anos, portadores de hipertensão arterial, obesidade, diabetes e com algum grau de DRC.

FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

Autores: Davi Rettori Pardo dos Santos, Marina Colella dos Santos, Isabela S Maltoni, Felipe Mascotte, Gabriela Prates, Paula Massaroni Pirotobom, Eduardo Medeiros, Paulo Roberto Abrão Ferreira, Maria do Carmo Pinho Franco, Danilo Candido de Almeida, Miguel Angelo Goes

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Pacientes graves com COVID-19 frequentemente apresentam lesão renal aguda (LRA), que está associada a um aumento da mortalidade. No entanto, há escassez de dados no Brasil. **Objetivo:** Analisar fatores associados a pacientes com LRA e COVID-19 em um hospital universitário. **Métodos:** Observamos 172 pacientes com COVID-19 internados no complexo Hospital São Paulo – UNIFESP. Utilizamos KDIGO para realizar diagnóstico e a classificação da lesão LRA. Realizamos comparações de alguns dados demográficos, das comorbidades, dados clínico-laboratoriais, mortalidade e presença de LRA entre 2 grupos de pacientes. Um grupo com LRA durante a internação e outro grupo que não evoluiu com alteração da função renal (não-LRA). Utilizamos regressão logística binária para observar possíveis associações. Desfecho foi presença de LRA. **Resultados:** Pacientes eram predominantemente do sexo masculino (61,5%). Observamos hipertensão em 55%, diabetes em 34%, obesidade em 19%, enquanto 27% eram fumantes. Oitenta e nove pacientes (52%) necessitaram de unidade de terapia intensiva (UTI). 70 pacientes (79%) da UTI evoluíram com LRA, comparados com 31%

das interações na enfermaria geral; $p < 0,001$. Na UTI havia 78% de pacientes em ventilação mecânica, 36% necessitaram terapia renal substitutiva (TRS)-hemodiálise, 65% em uso amina vasoativa e 48% evoluíram com mortalidade. Os pacientes com LRA eram mais velhos ($61 \pm 15, 55 \pm 15$; $p = 0,01$), maior creatinina na admissão ($2,6 \pm 1,6; 1,3 \pm 0,7$; $p = 0,02$), maior RDW ($14,7 \pm 1,5, 13,3 \pm 1,6$; $p = 0,08$) e maior necessidade de VM (88%), amina vasoativa (90%), TRS (88%) e maior mortalidade (87%). Utilizamos creatinina sérica, idade, RDW, ventilação mecânica e amina vasoativa no modelo de regressão. Nós observamos que a necessidade de VM (OR 1,026 [IC95% 1,009-1,038; $p < 0,001$]) e a idade (OR 1,030 [IC95% 1,004-1,056; $p = 0,002$]) estão associados independentemente com LRA em pacientes com COVID-19. **Conclusão:** A LRA está associada a altas taxas de TRS e óbito. Maior idade e necessidade de ventilação mecânica foram independentemente associadas à LRA em pacientes com COVID-19 num Hospital Universitário.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO RENAL AGUDA POR COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Marza de Sousa Zaranza¹, Gregório Fernandes Barros de Farias¹, Octavio Alencar Barbosa Júnior¹, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque², Érica de Castro Vieira¹, Ana Livia Araújo Girão¹, Kelma Maria Maia¹, Raquel Pessoa de Carvalho¹, Franco Costa e Silva¹, Ana Cleide Silva Rabelo¹, Clarice da Silva Neves¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior², Sandra Mara Brasileiro Mota³, Fládia Janara da Silva Costa¹, Gdayllon Cavalcante Meneses³, Fábio Augusto Xerez Mota², Caio Manuel Caetano Adamian³, Felipe Magalhães Bandeira Dantas⁴, Acrízio Dedê Silva Neto¹, Juliana Costa Campelo Bezerra¹

¹Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁴A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

Introdução: A síndrome respiratória aguda grave associada ao coronavírus 2 (SARS-CoV-2), relacionada a doença pelo novo coronavírus (COVID-19), tem tido uma repercussão global, sendo o Brasil um dos países mais afetados. A internação em unidade de terapia intensiva (UTI) na doença pode variar entre 25 a 30%. O envolvimento renal na COVID-19 é uma complicação comum, presente em 20 a 40% destes pacientes quando admitidos em UTI. **Objetivo:** Investigar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da lesão renal aguda (LRA) em pacientes internados por COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em hospital público terciário adaptado para servir de retaguarda para o enfrentamento da COVID-19, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram incluídos 95 pacientes divididos em dois grupos (com LRA e sem LRA), de acordo com as diretrizes da KDIGO. Para a análise de dados, utilizou-se o programa SPSS versão 23.0. As variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas significativas. **Resultados:** Foram estudados 95 pacientes admitidos na UTI por COVID-19. Os grupos com e sem LRA apresentaram respectivamente nível de hemoglobina média ($7,3 \pm 1,95$ vs $11,2 \pm 1,87$ mg/dL; $p < 0,0001$), procalcitonina média ($10,7 \pm 20$ vs $0,23 \pm 0,21$ ng/mL; $p = 0,009$) e aspartatoaminotransferase (AST) médio ($176,3 \pm 463,68$ vs $35,7 \pm 10,99$ U/L; $p = 0,014$) diferentes estatisticamente. Os níveis máximos de lactato desidrogenase (LDH) ($1596,05 \pm 1388,05$ vs $716,95 \pm 255,53$ U/L; $p < 0,0001$), proteína C reativa ($160 \pm 85,14$ vs $4,2 \pm 5,67$ mg/L; $p = 0,01$), d-dímero ($10,94 \pm 9,9$ vs $4,2 \pm 5,67$; $p = 0,001$) e fósforo sérico ($9,98 \pm 12,65$ vs $4,82 \pm 1$ mg/dL; $p = 0,004$) também diferiram entre os grupos. Na análise regressiva entre os fatores independentes associados com o desenvolvimento da LRA destacamos o d-dímero máximo ($p = 0,002$; OR = 1,78, IC95% 1,23 – 2,58), proteína C reativa ($p = 0,028$; OR = 1,288, IC95% 1,037 – 1,858), LDH ($p < 0,0001$; OR = 1,36, IC95% 1,16 – 1,6) e plaqueta menor que $100.000/\text{mm}^3$ ($p < 0,0001$; OR = 3,47, IC95% 1,97 – 6,09). **Conclusão:** A lesão renal aguda associada à COVID-19 é uma condição clínica grave, frequente e com alta mortalidade. Com base nas alterações de plaquetas e D-dímero nos grupos estudados, a presença de coagulopatias parece estar relacionada ao desenvolvimento da LRA. Estudos posteriores são necessários para compreensão de fatores associados ao desenvolvimento da LRA, possibilitando melhor manejo dos pacientes.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO FLUXO DE PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE

Autores: Ana Beatriz L. Barra¹, Jorge Paulo Strogoff de Matos², Marcos Sandro Vasconcelos¹, Ana Paula Roque¹

¹Fresenius Medical Care

²Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A pandemia do novo coronavírus, por diversos motivos, trouxe um desafio de previsão do impacto deste cenário na variação do número de pacientes em tratamento nas clínicas de diálise, para planejamento da gestão. **Objetivo:** Comparar uma projeção do impacto da pandemia sobre o fluxo de pacientes em 2020 e o observado de fato até o momento. **Métodos:** Numa rede com 30 clínicas de diálise (15 no RJ, 6 em SP, 3 em MG, 2 no DF, 2 em PE, 1 na BA e 1 na PB), nas quais dialisam aproximadamente 7000 pacientes (89% em HD ou HDF e 11% em DP), assim que teve início a transmissão comunitária do vírus no Brasil, foram adotadas medidas de prevenção da transmissão nas unidades e realizadas projeções sobre o impacto no fluxo de pacientes no corrente ano. As projeções foram feitas a partir do conhecimento e dados disponíveis sobre a evolução da doença na China e Itália. Para isso, assumimos as seguintes premissas: 1) o número de óbitos aceleraria no início e uma vez alcançado o pico, a queda seria lenta, com 70% dos óbitos na curva descendente; 2) a taxa de contaminação dos pacientes seria de 10%, com letalidade de 20%; 3) a transmissibilidade estaria sob controle, com perfil endêmico ao final de agosto; 4) o maior impacto no fluxo de pacientes no curto e médio prazo se daria pela queda nas admissões de novos pacientes decorrente da suspensão dos atendimentos ambulatoriais; 5) muitos transplantes renais deixariam de ser realizados nos primeiros meses; 6) haveria admissão de pacientes sobreviventes da forma grave da Covid-19, com IRA não recuperada. No somatório destes fatores, estimamos uma redução de 200 pacientes em diálise nestas clínicas (2,8% do total) atribuída à pandemia em 2020. **Resultados:** Entre 1/Abr e 30/Jun, foram registrados 634 casos de Covid-19 (suspeitos e confirmados). Nesta análise parcial, os números de óbitos atribuídos à Covid-19 (116), redução de novas admissões (-101), redução de saídas por transplante renal (-49) e admissão de pacientes com IRA não-recuperada pós Covid-19 (24) estão próximos aos projetados para o período, com uma redução global de 144 pacientes. **Conclusão:** Até o momento, o fluxo e o número de pacientes prevalentes em diálise estão alinhados com o previsto. Porém, a taxa de óbitos por Covid-19 e a redução no número de pacientes até o final do ano pode ser maior do que o previsto, caso a partir de agosto não corra redução do número de casos.

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

Autores: Tainá Veras de Sandes-Freitas¹, Marina Pontello Cristelli², Claudia Maria Costa de Oliveira³, Aline Lima Cunha Alcântara³, Kellen Micheline Alves Henrique Costa⁴, José Hipólito Dantas Junior⁴, Ronaldo de Matos Esmeraldo⁵, Teresa Cristina Alves Ferreira⁶, Kátia Cronenberger Sousa⁶, Valter Duro Garcia⁷, Ronivan Luis Dal Prá⁷, Gustavo Fernandes Ferreira⁸, Juliana Bastos⁸, Álvaro Pacheco-Silva⁹, Lucio Roberto Requião Moura⁹, Luís Gustavo Modelli de Andrade¹⁰, Hong Si Nga¹⁰, Juliana Aparecida Zanocco¹¹, Gisleine Cristina Fontes¹¹, José Hermógenes Rocco Suassuna¹², Suzimar da Silveira Rioja¹², Laila Almeida Viana², Patrícia Malafrente¹³, Mario Abbud-Filho¹⁴, Luciane Mônica Deboni¹⁵, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho¹⁶, Ana Paula Maia Baptista¹⁷, Denise Rodrigues Pedrosa¹⁸, Rafael Fábio Maciel¹⁹, Amanda Damasceno²⁰, Alexandre Tortoza Bignelli²¹, Viviane Brandão Bandeira Mello Santana²², Lilian Palma²³, Rafael Lage Madeira²⁴, Helady Sanders Pinheiro²⁵, Irene de Lourdes Noronha²⁶, Elen Almeida Romão²⁷, Gustavo Arimatea²⁸, Tulio Coelho Carvalho²⁹, David José de Barros Machado³⁰, Roberto Ceratti Manfro³¹, André Barreto Pereira³², Luciana Tanajura Santamaria Saber³³, José Osmar Medina Pestana²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina

²Hospital do Rim (HRim) - Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, SP

³Hospital Universitário Walter Cantídio

⁴Hospital Universitário Onofre Lopes

⁵Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

⁶Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU, UFMA)

⁷Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

⁸Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

⁹Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

¹⁰Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)

¹¹Hospital Santa Marcelina, São Paulo

¹²Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro

¹³Hospital Samaritano e Santa Casa de Misericórdia de SP

¹⁴FAMERP-FUNFARME-Hosp.Base S.J.R.Preto

¹⁵Hospital Municipal São José e Fundação Pró-Rim

¹⁶Hospital Meridional de Cariacica

¹⁷Hospital São Rafael, Salvador

¹⁸Hospital Santa Isabel, Blumenau

¹⁹Hospital Nossa Senhora das Neves

²⁰Hospital Antônio Targino

²¹Hospital Universitário Cajuru

²²Hospital de Base do Distrito Federal

²³Centro Médicos de Campinas

²⁴Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte

²⁵Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU, UFJF)

²⁶Hospital A Beneficência Portuguesa, São Paulo

²⁷Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP)

²⁸Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília (HUB, UnB)

²⁹CLINEFRO - Clínica de Nefrologia de Senhor do Bonfim, BA

³⁰Hospital Alemão Oswaldo Cruz

³¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

³²Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen

³³Santa Casa de Ribeirão Preto

Introdução: Pouco se conhece sobre a interação entre o uso crônico de imunossuppressores e a infecção pelo novo coronavírus 19. Este estudo tem como objetivo caracterizar o quadro clínico e os desfechos da COVID-19 em receptores de transplante renal (TxR). **Métodos:** Coorte retrospectiva, multicêntrica nacional incluindo receptores de TxR com diagnóstico confirmado de COVID-19. Foram convidados a participar do registro todos os programas de TxR cadastrados no Registro Brasileiro de Transplantes da ABTO. **Resultados:** Neste resumo, reportaremos os dados preliminares dos 731 pacientes (de 31 centros) inseridos no registro até o dia 22/Julho/20. A maioria dos pacientes era proveniente de centros do Sudeste do país (64%), seguida do Nordeste (28%), Sul (7%) e Centro-oeste (1%). 68% eram receptores de TxR com doador falecido. A idade mediana foi de 51 anos (IIQ 42-60), 62% eram do sexo masculino, o tempo mediano de transplante ao diagnóstico foi 6,1 anos (IIQ 2,1-11) e 91% apresentavam alguma comorbidade além da doença renal, sendo hipertensão a mais frequente (80%), seguida de diabetes (40%). Em 87%, a fonte de contágio foi comunitária e os principais sintomas foram febre (68%), tosse (57%), dispneia (42%) e mialgia (33%). A creatinina mediana era 1,6 mg/dL (IIQ 1,2-2,3) antes da infecção e 1,9 mg/dL (1,3-3,0) ao diagnóstico. Havia linfopenia à admissão (813 céls/m³, IIQ 480-1182), elevação do PCR (19 mg/dL, IIQ 5-66) e da ferritina (746 ng/mL, IIQ 331-1434). Vidro fosco foi o principal achado radiológico (59%), seguido de consolidações (20%). Os principais tratamentos farmacológicos utilizados foram azitromicina

(70%), heparina (37%), esteroides em altas doses (34%) e (hidroxi)cloroquina (31%). Em 56% dos casos antimicrobianos foram prescritos e em 64% alguma modificação foi realizada no regime imunossupressor, predominando a suspensão ou redução do antiproliferativo ou inibidor da mTOR (50%) e suspensão completa dos fármacos (43%). A maioria dos pacientes deste registro necessitou de hospitalização (68%), 38% de cuidados intensivos, 28% de ventilação mecânica e 28% de diálise. 17% perderam o enxerto durante a infecção e 27% foram a óbito. **Conclusão:** Pacientes transplantados de longa data, homens, de meia idade e portadores de outras comorbidades foram os principais acometidos pela COVID-19 entre os transplantados renais. O quadro clínico foi similar ao que tem sido descrito para a população geral, mas houve um elevado percentual de formas graves e óbitos.

98773

INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM HOSPITAL QUATERNÁRIO: FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE

Autores: Carlos Augusto Pereira de Almeida¹, Carla P. Sandoval Cabrera¹, José Eduardo R. M. Gomes Filho¹, Fernando Louzada Strufaldi¹, Eduardo de Oliveira Valle¹, Alexandre M. Teixeira², Marcia F. A. de Oliveira¹, Camila E. Rodrigues¹, Paulo Ricardo Gessolo Lins¹, Igor Smolentzov¹, Bernardo Vergara Reichert¹, Gabriel Teixeira Montezuma Sales¹, Victor Faria Seabra¹, Lucia Andrade¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Vários estudos já têm demonstrado que a injúria renal aguda (IRA) é um fator de gravidade e mortalidade em pacientes internados com COVID-19. Centros de referência como New Orleans e Nova York apresentaram mortalidade de 70 e 52%, respectivamente. **Objetivo:** Estudar as características clínicas, laboratoriais, fatores de risco e sobrevida em pacientes hospitalizados com COVID-19 com IRA. **Métodos:** Foi revisito os prontuários de todos os pacientes que foram avaliados pela Nefrologia internados com COVID-19 no período de março a maio de 2020. Foram comparados os sobreviventes com os não sobreviventes. Foram excluídos transplantados renais e portadores de doença renal crônica dialítica. Valores são apresentados como mediana [p25;p75], porcentagem ou média (\pm desvio padrão). **Resultados:** Foram avaliados 260 pacientes com IRA KDIGO 2 e 3. A mortalidade foi de 63%. Comparando sobreviventes com não sobreviventes houve diferença estatística ($P < 0.05$) na idade: 55.8 [42.5;62.6] vs. 64.5 [57.6;72.0] anos, presença de neoplasia: 1% vs. 7%, necessidade de diálise: 75% vs. 89%, dias de UTI: 21 [15.0;30.5] vs. 17.0 [10.0;24.2] dias; à admissão na UTI, presença de droga vasoativa 33% vs. 46% e ventilação mecânica 64% vs. 75%, e nos exames de admissão: uréia = 63 [37;104] vs. 80 [48;131] mg/dL, potássio = 4.3 [4.0;4.8] vs. 4.6 [4.1;5.3] mEq/L, pH = 7.34 [7.27;7.42] vs. 7.30 [7.23;7.39], bicarbonato = 23.0 [20.3;25.8] vs. 22.0 [19.0;24.5] mEq/L, plaquetas = 233 mil [173750;314750] vs. 208 mil [162500; 254250], lactato = 12 [9;15] vs. 15 [11;20] mg/dL, albumina = 2.9 \pm 0.6 vs. 2.7 \pm 0.5 g/dL, relação prot/creat na urina = 0.66 [0.42;1.54] vs. 1.15 [0.62;2.14] g/g, presença de hematúria = 44.7% vs. 62.5%. Na análise multivariada foram associados a maiores chances de morte a idade (OR 1.72, IC95% 1.40-2.14 para cada 10 anos de aumento), a necessidade de diálise (OR 3.44, IC95% 1.62-7.49), e presença de neoplasia (OR 11.42, IC95% 1.82-230); enquanto que albumina sérica se associou com menores chances de morte (OR 0.46, IC95% 0.26-0.81 por cada aumento de 1 unidade). **Conclusão:** Esse trabalho apresenta importantes dados epidemiológicos em pacientes com COVID-19 e IRA num grande hospital quaternário brasileiro e aponta possíveis fatores de risco para um desfecho desfavorável nessa população.

96728

INJÚRIA RENAL AGUDA NA COVID 19 GRAVE: ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E MORTALIDADE

Autores: Cassia Lopes Dantas, Paula Gabriela Sousa de Oliveira, Mayra Colnaghi, Rafael Avila Scarinci, Welder Zamoner, André Luís Balbi, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A pandemia COVID-19 apresenta grande impacto na saúde pública e a injúria renal aguda pode influenciar no prognóstico já desfavorável dos pacientes mais graves. **Objetivo:** Avaliar a incidência da injúria renal aguda (IRA) na COVID-19 grave e identificar seus fatores de risco e seu impacto nos desfechos clínicos. **Pacientes e Métodos:** Estudo de coorte de pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 grave em unidades de terapia intensiva (UTIs) de hospital público e terciário a partir de 25 de março de 2020. A avaliação de função renal está sendo realizada diariamente por meio da dosagem da creatinina sérica e da verificação de débito urinário e os diagnósticos de COVID 19 e IRA feitos pela técnica RT-PCR e de acordo com os critérios estabelecidos pelo KDIGO 2012, respectivamente. Estão sendo excluídos pacientes com doença renal crônica estádios 4 e 5 e menores de 18 anos. **Resultados:** parciais: Nos primeiros 90 dias da pandemia, foram hospitalizados 52 pacientes com COVID 19 grave, ou seja com quadro de síndrome respiratória aguda grave em UTIs, sendo a incidência de IRA de 75%. O tempo médio para o diagnóstico de IRA foi de 6,2 \pm 2 dias e IRA grave foi a mais frequente (58,9% KDIGO 3). Os únicos fatores associados ao desenvolvimento da IRA tanto na análise univariada como na regressão logística foram a obesidade (8,3 vs 38,5% e OR 1,98; IC 1,02-2,16, $p < 0,05$) e o uso de corticoide, que foi menos frequente na população que desenvolveu IRA (33 vs 17,9%; OR 0,97, IC 0,98-0,99, $p < 0,05$). Os grupos com e sem IRA foram semelhantes quanto a idade, sexo, ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, presença de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes (maiores que 50 e 35%, respectivamente, em ambos os grupos) e também semelhantes quanto ao uso de iECA e DRC A mortalidade geral dos pacientes com COVID-19 grave foi 73%, sendo maior nos pacientes com IRA (38,5 vs 87,2%, $p < 0,001$). Os fatores associados à mortalidade foram apenas a presença de IRA e sua gravidade (KDIGO 3) e a idade (53,2 \pm 11 vs 61,6 \pm 12 anos, $p < 0,05$) tanto na análise uni como multivariada. Não houve diferença entre os grupos óbito e não óbito quanto ao índice prognóstico específico para IRA. **Discussão/ Conclusão:** A IRA foi muito frequente nos pacientes com COVID-19 grave e a obesidade e o não uso de corticoide foram os únicos fatores associados ao seu desenvolvimento. A IRA grave associou-se ao pior prognóstico do paciente, assim como a maior idade.

97293

INJÚRIA RENAL AGUDA NA COVID 19: ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO NOS PRIMEIROS 90 DIAS DA PANDEMIA NO INTERIOR

Autores: Luís Eduardo Magalhães¹, Camilla Andrade², Marília Mastrocola Cardoso², Koody A. Kitawara², Mônica Aparecida de Paula², Welder Zamoiner², André Luís Balbi², Daniela Ponce²

¹Universidade Estadual Paulista (Unesp)

²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)

Introdução: A pandemia COVID-19 apresenta grande impacto na saúde pública com escassos dados sobre o acometimento renal e sua influência no prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a incidência da injúria renal aguda (IRA) na COVID-19 e identificar seus fatores de risco e prognósticos nos desfechos clínicos. **Pacientes e Métodos:** estudo de coorte de pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 em hospital público e terciário do interior de São Paulo a partir de 25 de março de 2020. A avaliação de função renal está sendo realizada diariamente por meio da dosagem da creatinina sérica e da verificação de débito urinário; sendo os diagnósticos de COVID 19 e IRA feitos pela técnica RT-PCR e de acordo com os critérios estabelecidos pelo KDIGO 2012, respectivamente. Estão sendo excluídos pacientes com doença renal crônica estádios 4 e 5 e menores de 18 anos. **Resultados:** parciais: Nos primeiros 90 dias da pandemia, foram hospitalizados 102 pacientes com COVID 19, sendo a incidência geral de IRA de 50%, muito mais frequente entre os pacientes admitidos em UTI do que naqueles em enfermarias (20,4 vs 77,3%, $p < 0,05$). O tempo médio para o diagnóstico de IRA foi de 6,2 \pm 2 dias e IRA grave foi a mais

frequente (49% KDIGO 3), seguida da KDIGO 1 (31,4%). Entre os pacientes com IRA, a presença de hematuria ou proteinúria à admissão hospitalar ocorreu em 66,6%. Os fatores associados com o desenvolvimento da IRA na análise univariada foram a ventilação mecânica (17,6 vs 74,5%, $p < 0,05$), a presença de hipertensão arterial (49 vs 56,9%, $p < 0,05$), o uso de iECA (39 vs 49,8%, $p < 0,05$) e de diuréticos (23,5 vs 31,5%), enquanto na regressão logística, foram identificados como fatores independentes associados à IRA a maior idade (OR 1,04, IC 1,01-1,08), a admissão em UTI e a necessidade de ventilação mecânica (OR 9,75, IC 1,08-88,02). A mortalidade geral dos pacientes COVID-19 foi 37,2%, sendo maior nos pacientes com IRA (6,1 vs 68,6%, $p < 0,05$). **Discussão/ Conclusão:** A IRA é muito frequente na COVID-19, com frequência muito maior à relatada nos estudos chineses, europeu e americanos e associa-se ao prognóstico desfavorável. Admissão em UTI, idade e a forma grave da COVID-19 foram identificados como fatores associados ao desenvolvimento da IRA.

98496

INSUFICIÊNCIA ADRENAL EM PACIENTES PORTADORES DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: SÉRIE DE CASOS

Autores: Carlos Augusto Pereira de Almeida¹, Alexandre M. Teixeira², Carla P. Sandoval Cabrera¹, Marcia F. A. de Oliveira¹, Victor Faria Seabra¹, Camila E. Rodrigues¹, Paulo Ricardo Gessolo Lins¹, Igor Smolentzov¹, Bernardo Vergara Reichert¹, Gabriel Teixeira Montezuma Sales¹, Lucia Andrade¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A insuficiência adrenal (IA) pode ser primária ou secundária e se manifestar de maneira aguda ou crônica. Nos casos agudos um dos fatores mais importantes para o diagnóstico é o grau de suspeição clínica. Durante a visita da Nefrologia às UTIs foi observado em alguns pacientes hipercalemia e hiponatremia refratárias às sessões de diálise, e eosinofilia o que nos fez aventar a hipótese diagnóstica de IA aguda sendo confirmada em 12 pacientes. **Objetivo:** Apresentar os dados de 12 pacientes com diagnóstico de IA aguda e infecção pelo Sars-CoV-2 em um serviço quaternário da cidade de São Paulo. **Métodos:** Levantamento de dados de prontuário eletrônico. Dados apresentados como média \pm desvio padrão, e porcentagem. **Resultados:** 83% eram do sexo masculino, 8 brancos, 4 pardos/negros, idade: $67 \pm 5,4$ anos. Antecedentes: 83% hipertensos, 50% diabéticos, 25% obesos, 41% doentes renais crônicos, sendo destes apenas 2 dialíticos crônicos. Tempo de internação em UTI: 30 ± 13 dias. Exames da admissão: Ureia = 167 ± 93 mg/dL, Creatinina = $6,5 \pm 4,3$ mg/dL, Na = $140 \pm 5,7$ mEq/L, K = $5,5$ mEq/L, pH = 7,33, bicarbonato = $21,4 \pm 4,0$ mEq/L, D-Dímero = 30195 ± 45505 ng/mL, PCR = 240 ± 139 mg/dL, SAPS = 79 ± 12 . Durante a internação 41% utilizaram droga vasoativa e 75% ventilação mecânica. Valores médios de K = $7,0 \pm 0,7$ mEq/L, Na = $130 \pm 2,4$ mEq/L, DHEA = 335 ± 289 ng/dL, e Cortisol = $22 \pm 9,5$ ug/dL durante o período de IA, e eosinofilia variando de 0,29-1,23 (VR: 0,04-0,44). Corticóide foi utilizado em 9 pacientes, sendo fludrocortisona em 6, e todos com boa resposta. Apesar disso, a mortalidade foi de 75%. **Conclusão:** Já se tem conhecimento da alta incidência e mortalidade de IA em pacientes críticos. Reforçamos que um dos fatores de maior importância para diagnóstico da IA é o grau de suspeição clínica e que são necessários mais estudos para comprovar que há relação entre a infecção do COVID-19 e a IA aguda.

97620

LESÃO RENAL AGUDA ENTRE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA COVID 19

Autores: Ricardo Ferreira Santos, Katia Cronenberg Sousa, Ana Lucia Guterres De Abreu Santos, Monique Pereira Rego Muniz, Jeannie Valeria Gonçalves Costa, Marcia Oliveira Silva

Hospital São Domingos, São Luís, MA

Introdução: Uma das principais co-morbidades da infecção por COVID -19 é a Lesão Renal Aguda (LRA) **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os desfechos de pacientes com LRA internados com COVID 19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital privado – Hospital São Domingos (HSD). **Métodos:** Estudo descritivo, onde avaliou-se todos os pacientes internados em nas UTIs isolamento do HSD entre 03/04/2020 e 29/06/2020 com o diagnóstico de COVID 19 confirmado por RT-PCR e Lesão Renal Aguda (LRA) segundo os critérios KDIGO. **Resultados:** Entre 03/04 e 29/06/2020 internaram nas cinco UTIs de isolamento COVID 19 do HSD, 384 pacientes, destes 138 (36%) foram submetidos à avaliação da nefrologia. Noventa e cinco eram do sexo masculino (68,4%), a média de idade foi de 70,1 (+/- 14,16) anos. Vinte e quatro eram crônicos dialíticos (17% -> 24/138) e 114 (82,6%) renais agudos. Destes, 69 (60,5% - 69/114) necessitaram de diálise e 45 foram submetidos à terapia conservadora (39,5%). Entre os que necessitaram de hemodiálise, a mortalidade foi de 78% (54/69) e de 45% entre os que não necessitaram (25/45). **Conclusão:** A incidência de disfunção renal aguda entre os pacientes graves com COVID 19 que necessitaram de UTI - foi cerca de 30% - o que foi superior à incidência observada habitualmente na população de terapia intensiva (20%). Entre aqueles que necessitaram de diálise, a mortalidade foi próximo de 80%.

98746

LOGÍSTICA PARA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE DURANTE A COVID-19

Autores: Marina Pontello Cristelli¹, Laila Almeida Viana², Ruan De Andrade Fernandes², Renato Demarchi Foresto², Jose Medina-Pestana²

¹Hospital do Rim - Fundação Osvaldo Ramos - UNIFESP

²Hospital do Rim - Fundação Osvaldo Ramos (UNIFESP)

Introdução: A pandemia por COVID-19 alcançou proporção tal que, em países desenvolvidos, foi razoável a suspensão de serviços terciários de saúde, como o programa de transplantes de órgãos sólidos (TOS). No Brasil, entretanto, onde a dificuldade de acesso às terapias renais substitutivas já existiam antes da pandemia, tal medida representaria o colapso do sistema. **Objetivo:** Descrever as medidas implementadas em um hospital terciário dedicado a transplantes em larga escala para a manutenção do programa de transplante frente à pandemia de COVID-19. **Métodos:** No Hospital do Rim, desde janeiro de 2020, foram implementadas medidas para garantir a continuidade do programa de TOS, baseadas em quatro princípios: testagem – isolamento – monitoramento – proteção. **Resultados:** O número de transplantes renais realizados e a sobrevida em 30 dias em 2020 (443 transplantes, sobrevida do paciente 99,3%; sobrevida do enxerto 98%) foram equivalentes ao mesmo período de 2019 (447 transplantes, sobrevida do paciente 99,1%; sobrevida do enxerto 98%). Não ocorreu infecção por SARS-CoV-2 oriunda do doador. Quatro pacientes foram transplantados com COVID-19 positivo, mas, em 28 dias de seguimento, todos estavam vivos, assintomáticos do ponto de vista da infecção, com os enxertos funcionantes e com imunossupressão habitual. Houve 197 colaboradores com diagnóstico confirmado, nenhum óbito, e 95% de retorno ao trabalho. Houve 469 pacientes transplantados com diagnóstico confirmado, 71% necessidade de internação, 123 óbitos (letalidade 28%), e 235 já completamente recuperados. **Conclusão:** Medidas coordenadas e sequenciais permitiram a manutenção do programa do transplante, com resultados em curto prazo comparáveis aos observados pré-pandemia, apesar do grande impacto sobre os pacientes em seguimento.

MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID 19 MODERADA E SEVERA: ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA E OS FATORES DE RISCO NOS PRIMEIROS 90 DIAS DA PANDEMIA NO INTERIOR

Autores: Camilla Andrade da Silva Santos, Juliana Machado Rugolo, Juliana Tereza Coneglian Almeida, Adler Felipe da Costa Pereira, Welder Zamoner, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A pandemia por COVID 19 apresenta grande impacto na saúde pública e economia mundiais, com mortalidade geral dos pacientes que necessitam de hospitalização em torno de 20%. São escassos os dados sobre a mortalidade nacional e seus fatores associados. **Objetivo:** Avaliar a incidência da mortalidade de pacientes com COVID 19 moderada e grave, ou seja, que necessitaram de hospitalização e identificar os fatores associados. **Pacientes e Métodos:** estudo de coorte de pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 em hospital público e terciário a partir de 25 de março de 2020. O diagnóstico de COVID 19 está sendo realizado pela técnica RT-PCR. Os pacientes são seguidos virtualmente desde sua internação até o desfecho clínico e as informações coletadas do prontuário eletrônico. **Resultados:** parciais: Nos primeiros 90 dias da pandemia, foram hospitalizados 102 pacientes com COVID 19, sendo 53 (51,9%) admitidos em unidades de terapia intensiva (UTIs) e 48% em enfermarias. A mortalidade geral foi de 37,2%, muito maior nos pacientes sob cuidados de terapia intensiva (6,1vs66%, $p<0,05$). Os fatores associados à mortalidade foram a presença de comorbidades como doença cardiovascular (10,9 vs 31,6, $p<0,05$), DRC (12,5 vs 31,6%, $p<0,05$) e obesidade (26,6vs44,7%, $p<0,05$), a necessidade de ventilação mecânica [VM(23,4vs 84,2%)], a IRA e sua forma mais grave – KDIGO 3 (16vs32,9% e 31, vs 60,5%, ambas com $p<0,001$). Na análise de regressão logística, permaneceram como variáveis associadas ao óbito as comorbidades doença cardiovascular e obesidade, a necessidade de VM e a presença de IRA-KDIGO 3. **Discussão/Conclusão:** A mortalidade de pacientes hospitalizados com COVID 19 foi elevada, sendo maior nos pacientes críticos e maior do que a relatada em estudos prévios. Justifica-se a elevada mortalidade por sermos um hospital público de referência em COVID-19 para 28 municípios e mais de 2 milhões de habitantes. As comorbidades obesidade e doença cardiovascular, a necessidade de VM e a presença de IRA-KDIGO 3 associaram-se ao prognóstico desfavorável.

MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID-19 E INJÚRIA RENAL AGUDA: ESTUDO PILOTO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS E O PAPEL DO SUPORTE RENAL

Autores: Paula Gabriela Sousa de Oliveira, Rafael Ávila Scarinci, Mayra Colnaghi de Oliveira, Cássia Lopes Dantas, Welder Zamoner, André Luís Balbi, Daniela Ponce

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é frequente nas formas graves de COVID-19 e certamente tem impacto sobre os desfechos clínicos desfavoráveis. São escassos os dados sobre a evolução dos pacientes com COVID-19 e IRA graves. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade de pacientes com COVID-19 moderada e grave, que evoluíram com IRA e identificar os fatores associados à mortalidade e o impacto do suporte renal agudo (SRA). **Métodos:** Estudo de coorte de pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 em hospital público e terciário a partir de 25 de março de 2020. O diagnóstico de COVID-19 está sendo realizado pela técnica de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR). Os pacientes são seguidos virtualmente desde sua internação até o desfecho clínico e as informações coletadas do prontuário eletrônico. **Resultados:** parciais: Nos primeiros 90 dias da pandemia, foram hospitalizados 102 pacientes com COVID-19 e 50 evoluíram com IRA (49%). A mortalidade dos pacientes com IRA foi de 68% e, à análise univariada, foram identificadas como variáveis associadas ao óbito, a necessidade de ventilação mecânica (37,5 vs 94,1%, $p<0,05$), a maior gravidade da IRA – KDIGO 3 (12,5 vs 67,6%) e os maiores valores do índice prognóstico específico para IRA (0,38 ± 0,16 vs 0,68 ± 0,11, $p<0,05$). Não houve diferença entre os grupos quanto à presença de comorbidades e idade. O suporte renal agudo (SRA) foi indicado para 25 pacientes com IRA (51%), sendo maior a mortalidade entre os dialisados (18,6 vs 61,8%, $p<0,05$). Quando avaliamos apenas os pacientes submetidos ao SRA, a indicação padrão ocorreu em 15 pacientes (60%) e a precoce, baseada

na presença de tempestade de citocinas (febre contínua > 39 °C) ou balanço hídrico positivo cumulativo > 3%, ocorreu em 10 pacientes (40%). Não houve diferença entre os grupos padrão e precoce quanto à ventilação mecânica (VM), droga vasoativa (DVA), idade, índices prognósticos, porém houve diferença na mortalidade (100 vs 70%, $p<0,05$). **Conclusão:** A mortalidade de pacientes hospitalizados com COVID-19 e IRA é elevada, sendo maior nos pacientes críticos e com IRA grave (KDIGO 3). A necessidade de SRA é frequente e entre os pacientes dialisados não houve diferença de comorbidades, necessidade de VM ou DVA. Quando indicado precocemente, o SRA pode associar-se à melhor sobrevida por remover citocinas ou excesso de líquidos.

NÍVEL SÉRICO DE CREATININA, RDW E PROTEÍNA C REATIVA DA ADMISSÃO SÃO PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19

Autores: Marina Colella dos Santos¹, Davi Rettori Pardo dos Santos¹, Isabela S Maltoni², Felipe Mascotte², Gabriela Prates², Paula Massaroni Pirotombom², Renato Demarchi Foresto¹, Eduardo Medeiros², Paulo Roberto Abrão Ferreira², Maria do Carmo Pinho Franco², Danilo Candido de Almeida¹, Miguel Angelo Goes¹

¹Hospital do Rim (HRim) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
²EPM

Introdução: Pacientes graves com COVID-19 frequentemente apresentam lesão renal, inflamação e anemia. No entanto, há necessidade de estudarmos alguns parâmetros clínico-laboratoriais que são marcadores dessas lesões em pacientes com COVID-19. **Objetivo:** Analisar associação de marcadores de anemia, lesão renal e inflamação com mortalidade em pacientes com COVID-19. **Métodos:** Observamos e analisamos retrospectivamente 276 pacientes internados com COVID-19 em hospital quaternário. Realizamos comparações entre 2 grupos conforme o desfecho mortalidade. Definição de lesão renal aguda (LRA) por KDIGO. Comparações de dados demográficos, de comorbidades, dados clínico-laboratoriais entre 2 grupos de pacientes. Um grupo com mortalidade (grupo M) durante a internação e outro grupo que não evoluiu com mortalidade (grupo não-M). Utilizamos regressão logística binária para observar possíveis associações. Desfecho foi mortalidade. **Resultados:** Observamos que todos 276 pacientes com 61±9 anos eram predominantemente do sexo masculino (67%, $p=0,04$). Observamos LRA em 71,4% de todos pacientes, ainda 82% ($p=0,002$) de pacientes com LRA evoluíram com mortalidade. Oitenta e nove pacientes (52%) necessitaram de unidade de terapia intensiva (UTI). 27% dos pacientes internados ($p=0,04$) apresentavam acometimento pulmonar em mais de 50% da área pulmonar pela tomografia de tórax. 29% dos pacientes internados eram tabagistas e 46% de tabagistas evoluíram com mortalidade ($p=0,004$). Na admissão hospitalar, Grupo M apresentou maiores níveis de PCR (255±62, 180±27 g/dL; $p<0,001$), creatinina sérica (1,8±0,9, 1,3±0,7; $p=0,03$), RDW (14,6±1,9, 13,4±1,7; $p=0,004$). Utilizamos creatinina sérica, RDW, PCR, tomografia de tórax e tabagismo no modelo de regressão. Observamos que PCR (OR 1,004 [IC95% 1,002-1,006; $p<0,001$]), RDW (OR 1,320 [IC95% 1,094-1,593; $p=0,004$]), e a creatinina (OR 1,239 [IC95% 1,004-1,530; $p=0,04$]) estão associados independentemente com mortalidade em pacientes com COVID-19. **Conclusão:** Os níveis séricos de creatinina, PCR e valores de RDW da admissão hospitalar são preditores independentes de mortalidade em pacientes internados com COVID-19 em hospital quaternário.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Autores: Bruna Custódio Rodrigues¹, Gdayllon Cavalcante Meneses², Gabriel Cavalcante Lima Chagas³, Amanda Ribeiro Rangel³, Luísa Macambira Noronha³, Geraldo Bezerra da Silva Júnior⁴, André Luís Coutinho Araújo Macedo⁵, Elizabeth De Francesco Daher³, Brenna Custódio Rodrigues⁶

¹Departamento de Clínica Médica, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira

²Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

³Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

⁴Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas e Saúde Pública, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

⁵Departamento de Clínica Médica, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, Brasil

⁶Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará

Introdução: A COVID-19 possui descrição bem documentada de danos alveolares difusos e insuficiência respiratória aguda. No entanto, apesar de lesão renal aguda (LRA) ter sido descrita em até 25% dos pacientes com infecção por SARS-CoV-2, há pouco sobre o perfil em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes com COVID-19 admitidos em UTI de hospital público terciário. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo que incluiu 63 pacientes adultos e idosos com confirmação laboratorial de infecção por Sars-CoV-2 internados na UTI de hospital terciário de Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados durante os meses de março e julho de 2020, através de análise de prontuário eletrônico. **Resultados:** Dentre os 63 pacientes, todos de Fortaleza, idade média do grupo foi de 59,5 ± 17,3 anos, sendo 62,3% do sexo masculino e 47,5% com 3 ou mais doenças crônicas. Tempo médio de internamento foi de 26,2 ± 15,9 dias. Dentre os pacientes, 44,5% apresentou escore CURB-65 acima de 2, e 76,7% fez uso de ventilação mecânica. Os principais sintomas observados foram cefaleia (68,8%), dispneia (62,3%), mialgia (55,7%), odinofagia (55,7%), náuseas/vômitos (52,6%) e dor no peito (54,1%). Exames laboratoriais demonstraram média de leucócitos 7.274,02 ± 2.586,05/mm³, linfócitos 1.374,5 ± 652,1/mm³, plaquetas 102.484 ± 106.688/mm³, ferritina 396,94 ± 483,84µg/L, troponina 0,89 ± 1,89 ng/mL, fibrinogênio 396,92 ± 204,06 ng/mL, PCR 293,2 ± 226,3 mg/L, ureia 66,8 ± 58,7 mg/dL e creatinina 1,89 ± 1,05 mg/dL. Níveis séricos de potássio entre 3,5 a 4,5 mEq/L foram observados em 45,24%; níveis séricos de magnésio acima de 2 mg/dL, em 69,8%. Hematúria e proteinúria estavam presentes em 22,8%, e 47,5% dos pacientes, respectivamente. As medicações usadas foram anticoagulantes em 61,4%, corticoides em 69,6% e cloroquina em 21%. A minoria dos pacientes fez uso de antivirais (4,08%) e imunoglobulina (1,11%). Óbitos totalizaram 35,9%. **Conclusão:** Pacientes com COVID-19 admitidos em UTI apresentaram tempo de internamento prolongado, necessidade de ventilação mecânica invasiva para a maioria dos pacientes e marcadores inflamatórios e de lesão renal aguda elevados. Ademais, demonstra-se mortalidade inferior à mundial (40%), o que pode estar associado ao índice de qualidade do serviço e/ou internação precoce na UTI.

97120

AValiação DA ANTICOAGULAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE COM MEMBRANAS DE CUT-OFF MÉDIO E DE ALTO FLUXO

Autores: Isabela Pereira Lucca, Sílvia Regina Manfredi, Thamires Ballarini Grato, Monique Vércia Rocha e Silva, Lidia Silva, Renato Watanabe, Aluizio Barbosa de Carvalho, Maria Eugênia Fernandes Canziani

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A interação entre sangue e membrana de diálise aumenta o risco de formação de coágulo no sistema extracorpóreo. A heparina é o fármaco geralmente utilizado para garantir a anticoagulação durante o procedimento dialítico. As diferentes propriedades das membranas de diálise podem interferir na anticoagulação durante a sessão. A adequação da heparinização pode ser monitorada através do tempo de coagulação ativado (TCA). **Objetivo:** Comparar o efeito das membranas de cut-off médio (MCO) e de alto-fluxo no TCA de pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e cruzado, onde 32 pacientes com DRC foram dialisados por 12 semanas com cada uma das membranas. Entre os períodos de tratamento, foi realizado 4 semanas de washout. As doses de heparina e ácido acetilsalicílico não foram alteradas durante o estudo. O TCA foi medido em todos os pacientes antes da randomização e repetido na última semana de cada período do estudo nos tempos 0, 2 e 4 horas da sessão de diálise. **Resultados:** A população estudada foi majoritariamente masculina, de meia idade, não negra e com índice de massa corporal normal (entre 18,5 e 24,9). A hipertensão arterial foi a principal etiologia da DRC e a fistula arteriovenosa o acesso vascular mais frequente. Do total, 59% dos pacientes utilizavam eritropoietina e 25% faziam uso de ácido acetilsalicílico. O TCA basal (n=32) foi de 132 ± 56, 195 ± 60 e 128 ± 32 segundos nos tempos 0, 2 e 4h, respectivamente. Os TCAs entre os grupos MCO (n=16) vs. alto-fluxo (n=16), ao final do primeiro período de 12 semanas de tratamento foram, respectivamente: tempo 0 (128 ± 47 vs. 122 ± 12 segundos, p=0,67), 2h (199 ± 54 vs. 188 ± 67 segundos, p=0,58) e 4h (120 ± 34 vs. 120 ± 28 segundos, p=0,99). Após o cruzamento, no final do segundo período do estudo, os TCAs dos grupos MCO vs. alto-fluxo foram, respectivamente: tempo 0 (135 ± 18 vs. 160 ± 58, p=0,11), 2h (219 ± 61 vs. 244 ± 78, p= 0,32) e 4h (155 ± 39 vs. 169 ± 42 segundos, p= 0,35). Na análise pareada, a diferença entre os valores de TCA nos MCO/alto-fluxo, foi de 14, 15 e 3 segundos para os períodos de 0 (p=0,16), 2h (p=0,38) e 4h (p=0,75). **Conclusão:** Os TCAs durante as sessões de diálise foram semelhantes com a utilização das membranas MCO e alto-fluxo. Estes dados sugerem que a utilização da nova membrana MCO não requer ajuste de dose de heparina para garantir a anticoagulação durante a diálise de pacientes com DRC.

96951

CENSO BRASILEIRO DE DIÁLISE 2019: DELINEANDO O PERFIL DOS PACIENTES E CLÍNICAS DE DIÁLISE NO BRASIL

Autores: Precil Diego Miranda de Menezes Neves¹, Ricardo de Castro Cintra Sesso², Fernando Saldanha Thomé³, Jocemir Ronaldo Lugon⁴, Marcelo Mazza do Nascimento⁵

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

⁴Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁵Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: Desde o ano de 2009 a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realiza anualmente o Censo Brasileiro de Diálise (CBD), no intuito de caracterizar o perfil das clínicas e pacientes em diálise e dar subsídios para as decisões públicas sobre o atendimento a renais crônicos em diálise. **Objetivo:** Apresentar os dados do CBD de 2019. **Métodos:** Coleta de dados das unidades de diálise do país através de questionário preenchido on-line. **Resultados:** Dos 805 centros de diálise ativos, 314 (39%) responderam ao censo, constituindo uma amostra de 54.488 pacientes. Em julho de 2019, a estimativa de pacientes dialíticos foi de 139.691, e das taxas de prevalência e incidência foram de 665 e 218 por milhão da população, respectivamente. A maioria das clínicas

se localizava na região sudeste (47%), era privada (73%), não-universitária (84%), satélite (55%), e 55% oferecia diálise peritoneal, sendo o SUS a principal fonte financiadora (79% dos pacientes). Com relação aos pacientes prevalentes em diálise, houve predomínio de homens (58%), entre 45-64 anos (43%), IMC 18,5-24,9kg/m² (50%), sendo hipertensão (34%) e diabetes (32%) as principais doenças de base. O principal método dialítico foi a hemodiálise (93,2%) e 24,8% dos pacientes usavam cateter venoso como acesso vascular. As taxas de pacientes com sorologia positiva para HBV, HCV e HIV foram 0,8%, 3,1% e 1%, respectivamente. Quanto aos critérios de adequação de diálise, 32% dos pacientes apresentavam P>5,5mg/dL, 27% hemoglobina <10g/dL, 20% com Kt/V <1,2, 18% PTH>600pg/mL, 17% K_e ≥ 6,0 mEq/L, 15% Albumina <3,5g/dL, e 10,8% com 25-OH Vitamina D <20ng/mL. Em relação às medicações, 73% dos pacientes estavam em uso de eritropoetina, 51% de ferro, 42% sevelamer, 26% calcitriol, 13%, cinacalcete e 7% paricalcitol; e 2,5% necessitaram de transfusão de hemácias. Estimou-se que 33.015 (24%) pacientes estavam em fila de espera para transplante. A taxa estimada de mortalidade bruta foi de 18,2% ao ano. **Conclusão:** O número absoluto de pacientes e as taxas de incidência e prevalência em diálise no país continuam aumentando. Os dados apresentados são fundamentais na tomada de decisões para a melhora da assistência aos pacientes renais crônicos no Brasil.

98641

CINÉTICA BI-COMPARTIMENTAL DO FÓSFORO PROMOVIDA PELA HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Marina da Silva Telles Naegeli, Eliza Vardieiro Morais, Mauricio Younes-Ibrahim

Fisclinx -Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: Os distúrbios do metabolismo do fósforo (P) estão associados ao aumento no risco de morbidade e mortalidade, sobretudo na doença renal crônica (DRC). A ferramenta tradicional para diagnóstico é a fosfatemia (Ps), que não representa a totalidade das alterações orgânicas do P, o principal ânion intracelular. Considerando a assimetria da distribuição compartimental do P corporal total nos meios intra (IC) e extracelular (EC), desenvolvemos uma técnica quantitativa para dosar as concentrações de P intraeritrocitário (PIE), buscando agregar novos parâmetros para o entendimento das disfosfatemias. Com o objetivo melhor de comparar as dosagens compatimentais e suas respectivas variações promovidas pela hemodiálise. **Métodos:** Método desenvolvido foi registrado no INPI nº BR 10 2019003257-0. Dois grupos de estudo: Experimental (Exp) e Controle (Ctrl). O primeiro com 197 pacientes (114 homens (57,7%) e 83 mulheres (42,3%) com DRC terminal, em programa regular de hemodiálise (HD). Amostras de sangue coletadas em 3 momentos: Pré, Per e Pós-HD. O grupo Ctrl foi formado por 24 voluntários (11 homens (45,8%) e 13 mulheres (54,1%), com valores médios Ps (1,0 ± 0,2mmol/l). Comitê ética HUPE nº 296686 de 07/06/2013. **Resultados:** 1) Conteúdos PIE (38,6 ± 20,2 mmol/L) e Ps (1,6 ± 0,5 mmol/L) elevados na DRC Pré-HD em relação ao Ctrl: PIE (13,5 ± 2,2 mmol/L) e Ps (1,0 ± 0,2 mmol/L), (p<0,0001). 2) Declínio nas concentrações de P em ambos os compartimentos (IC e EC) ao longo da HD, sendo PIE > PS(p=0,001). 3) Diferenças significantes nos valores PIE (N=104) dos três momentos (Pré 34,9 ± 14,6; Per 29,5 ± 12,5 e Pós HD 27,4 ± 12,1 mmol/L (p<0,0001). 4) Os valores compartimentais Pré-HD x Pós-HD PIE e PS mostraram quedas significativas (21% e 35,4%). 5) A variação média promovida pela HD □ PIE (7,344 mMol/l) e □ PS (0,586 mMol/l) foi 12,5 vezes maior no meio IC. **Conclusão:** PS tem menor sensibilidade que PIE para avaliar o total P de depurado pela HD; O método de dosagem PIE representa uma nova ferramenta para auxiliar a prática clínica; O o PIE é um biomarcador potencial para o estudo dos distúrbios do metabolismo do P; A complementariedade, PI+PS amplia o espectro da análise da eficiência da HD na depuração de P.

97289

COMPARAÇÃO DO EFEITO NA FUNÇÃO ENDOTELIAL DE HEMODIÁLISES COM MEMBRANAS DE CUT-OFF MÉDIO E DE ALTO-FLUXO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Maria Eugênia Fernandes Canziani¹, Thamires Ballarini Gratão¹, Renata Gomes Sanches Verardino², Monique Vércia Rocha e Silva¹, Isabela Pereira Lucca¹, Lidia Silva¹, Renato Watanabe¹, Silvia Regina Manfredi¹, Luiz Aparecido Bortolotto², Aluizio Barbosa de Carvalho¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²INCOR, Universidade de São Paulo

Introdução: Disfunção endotelial (DE) é considerada um marcador precoce de arteriosclerose, e é um achado frequente em pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise. Estudos sugerem que solutos maiores, como as toxinas urêmicas e a inflamação, estão associados à DE nesta população. O uso de novas membranas de diálise, como aquelas de cut-off médio (MCO), que permitem a remoção desses solutos tem sido associado a melhores desfechos. **Objetivo:** Comparar o efeito das membranas de MCO e de alto-fluxo na função endotelial de pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e cruzado, onde 32 pacientes com DRC foram dialisados por 12 semanas com cada uma das membranas. Entre os períodos de tratamento, foi realizado 4 semanas de washout. A função endotelial foi avaliada pela medida da dilatação mediada pelo fluxo (FMD) obtida pelo ultrassom de artéria braquial após hemodiálise, no início e ao final de cada braço do estudo. **Resultados:** A população foi composta predominantemente por homens, de meia idade, não negros, IMC normal e com hipertensão arterial como principal etiologia da DRC. O FMD foi de 2,8 ± 4,2 vs 4,4 ± 4,3% na semana 1 (MCO vs alto-fluxo, respectivamente), 3,9 ± 4,7 vs 2,5 ± 3,4% na semana 12 e, após o cruzamento, de 4,7 ± 3,2 vs 3,7 ± 2,6% na semana 16 e 4,8 ± 4,5 vs. 4,0 ± 5,0% na semana 28 (efeito tempo p= 0,41, tratamento p= 0,60). Como não se identificou o efeito de arrastamento (carry over, p= 0,63), uma análise ANOVA para medidas repetidas mostrou que não houve diferença no comportamento do FMD nos 2 grupos durante o estudo [MCO FMD início 3,2 ± 3,6 e final 3,9 ± 4,7% vs. alto-fluxo FMD início 4,5 ± 3,7 e final 3,7 ± 4,1% (efeito tempo p= 0,97, tratamento p= 0,43, interação p=0,41)]. **Conclusão:** Nesse estudo, o efeito da hemodiálise com as membranas MCO e alto-fluxo sobre a função endotelial foi similar.

97150

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO EM PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA ASSOCIADA A INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS COM NECESSIDADE DE DIÁLISE

Autores: Alvaro Rolim Guimarães¹, Vitória Nobre Jacinto¹, Eliana Régia Barbosa de Almeida², Antonia Claudia Nascimento Barbosa², Sandra Mara Brasileiro Mota², Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior³, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque³, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Intoxicação aguda é um sério problema de saúde pública associado a importante mortalidade mundialmente. A hemodiálise ainda é a principal escolha terapêutica para remoção de toxinas em intoxicações graves. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial dos pacientes internados por intoxicação aguda com necessidade de terapia dialítica e investigar os fatores associados à mortalidade. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo no Instituto Dr. José Frota, hospital de referência regional em intoxicações, localizado em Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram incluídos todos os pacientes admitidos por intoxicação e envenenamento que necessitaram de hemodiálise entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Uma revisão dos registros médicos dos pacientes foi executada, e uma base de dados clínico-laboratoriais foi construída. Lesão Renal Aguda (LRA) foi definida de acordo com os critérios KDIGO. Pacientes recrutados foram divididos em dois grupos: alta hospitalar e óbito. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes, com média de idade de 39 ± 17 anos, sendo 32 (61,5 %) do sexo masculino. Ao todo, 14 (27%) foram a óbito. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (alta x óbito) em relação à idade e ao gênero. Os pacientes que foram a óbito apresentaram maior tempo decorrido entre exposição à toxina e assistência médica (p=0,046), tentativa

de suicídio e overdose por cocaína ($p=0,013$), intoxicação por cocaína (agente isolado ou com múltiplos agentes) ($p<0,001$), em comparação com o grupo que foi de alta. Em análise de regressão logística univariada para óbito, hemodiálise requerida devido a LRA (OR 8,308; $p=0,013$), média de potássio sérico (OR 5,260; $p=0,016$) durante a internação, média de creatina quinase (OR 1,278; $p=0,040$), e rabdomiólise (OR 14,00; $p=0,005$) foram fatores preditivos de mortalidade significativos. Em diferentes modelos multivariados, apenas a rabdomiólise foi fator independentemente relacionado ao óbito (OR 53,001; $p=0,011$). **Conclusão:** Intoxicações e envenenamentos são condições clínicas graves, em que LRA é frequente e com alta mortalidade. Rabdomiólise foi o fator associado à mortalidade mais relevante em pacientes que receberam hemodiálise.

97496

HIPERVOLEMIA NA PREDIÇÃO DE VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO ELEVADO EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Nayrana Soares do C. Reis, Fabiana Lourenço Costa, Fabrício Moreira Reis, Maryanne Zilli Canedo da Silva, Silmeia Garcia Zanati Bazan, Luís Cuadrado Martin, Pasqual Barretti

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A hiperidratação é um problema comum nos pacientes com doença renal crônica (DRC) em tratamento por diálise peritoneal (DP) e principal determinante da hipertensão arterial nessa população, além de ser um preditor independente de risco cardiovascular. Parâmetros ecocardiográficos, como o volume do átrio esquerdo (VAE) e massa ventricular esquerda (MVE), são preditores de desfechos cardiovasculares e estão associados ao estado volêmico nessa população. **Objetivo:** Avaliar associação entre estado de hidratação com o volume do átrio esquerdo (VAE) em pacientes em DP. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos em tratamento regular por DP. A avaliação do estado de hidratação foi realizada por bioimpedância multifrequencial (BIAMULT). O VAE foi avaliado por ecocardiografia e o Índice de volume do átrio esquerdo (VAEi) foi calculado pelo ajuste do VAE para a superfície corpórea. Para correlação entre os valores obtidos por BIAMULT e ecocardiografia foram utilizados testes de correlação de Pearson ou Spearman. Foi construída uma curva ROC (receiver operating characteristic) para identificar o ponto de corte de parâmetros nutricionais associados a alterações nos parâmetros cardiovasculares. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A casuística foi composta por 65 pacientes em DP com idade mediana de 56 (44-66) anos e maioria de sexo masculino (52,3%), sendo a nefropatia hipertensiva (26,2%) a principal doença de base. O índice de hiperidratação (OH) mediano foi de 0,7 (0,0-1,8), sendo que 32,3% dos pacientes apresentavam-se hipervolêmicos por meio deste parâmetro ($OH>1,1$). A razão de água extracelular/água intracelular (AEC/AIC) foi significativamente correlacionada com o OH ($r = 0,7$, $p < 0,001$), com valores médios de $0,92 \pm 0,15$ litros. Na avaliação dos parâmetros ecocardiográficos, o VAEi elevado foi observado em 29,2% dos indivíduos, estando este parâmetro correlacionado significativamente com OH ($r = 0,377$, $p = 0,002$), %OH/AEC ($r = 0,347$, $p = 0,005$) e razão AEC/AIC ($r = 0,473$, $p < 0,001$). Na curva ROC, o melhor ponto de corte para hiperidratação obtido corresponde a uma razão de AEC/AIC de 0,93, com sensibilidade de 68,4% e especificidade de 62,2% (AUC 0,697, IC 95% 0,568-0,826, $p = 0,013$). **Conclusão:** A relação AEC/AIC mostrou-se capaz de prever o volume do átrio esquerdo e, dessa forma, é medida potencialmente útil no manejo clínico de pacientes em diálise peritoneal.

96630

MUDANÇA DA DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL AUTOMATIZADA PARA CONTÍNUA ASSOCIADA A NÍVEIS MAIS BAIXOS DE FOSFATO SÉRICO E NÍVEIS CONSISTENTES DE POTÁSSIO: UMA ANÁLISE CRUZADA EM UMA COORTE MULTICÊNTRICA DE DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Daniela Peruzzo¹, Murilo Henrique Guedes¹, John W. Larkin², Guilherme Yokoyama¹, Taynara Lopes dos Santos¹, Roberto Pecoits-Filho¹, Pasqual Barretti³, Silvia Carreira Ribeiro¹, Alfonso Ramos⁴, Thyago Proença de Moraes¹

¹PUC - PR

²Fresenius Medical Care

³Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

⁴Institution Alfonso

Introdução: As modalidades de Diálise Peritoneal (DP) afetam a remoção de solutos de maneira diferente. No entanto, os impactos dessa troca de modalidades nos níveis séricos de biomarcadores de diferentes tamanhos não são conhecidos. **Objetivo:** Analisar se uma mudança na modalidade de DP está associada a diferentes níveis séricos de dois importantes marcadores bioquímicos do doente renal crônico dialítico. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo multicêntrico. Foram selecionados todos os pacientes do banco de dados do BRAZPD que permaneceram em uma modalidade de DP por pelo menos três meses e depois trocaram para outra modalidade, pelo mesmo período mínimo de tempo, e que possuíam em seu registro duas análises de níveis séricos de potássio e fosfato antes e depois da troca de modalidade. O desfecho primário foi a alteração nos níveis séricos de potássio e fosfato conforme a modalidade. **Resultados:** Foram analisados 737 pacientes que preencheram os critérios para o estudo. Encontraram-se níveis séricos médios de fosfato aumentados durante os 3 meses após a mudança de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) para Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e, inversamente, diminuídos após a mudança de DPA para DPAC. Com relação aos níveis séricos médios de potássio, não houve diferenças significativas – os valores obtidos na troca de DPAC para DPA e vice-versa foram semelhantes. **Conclusão:** A DPAC parece ser tão eficiente quanto a DPA para o controle dos níveis séricos de potássio, mas mais eficaz para o controle dos níveis séricos de fosfato. O efeito de uma maior remoção de moléculas de tamanho médio como resultado das modalidades de DP em termos de resultados clínicos e desfechos relatados pelo próprio paciente deve ser mais explorado.

96785

PROLACTINA COMO TOXINA URÊMICA? RELAÇÃO ENTRE PROLACTINA E CITOCINAS INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Marclébio Manuel Coêlho Dourado¹, Lucio Vilar², Fabrício Souto³, Frederico Castelo Branco⁴, Amaury Cantilino⁵

¹Departamento de Nefrologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

²Departamento de Endocrinologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

³Laboratório de Imunopatologia Keito Asami(LIKA) da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Departamento de Nefrologia, Real Hospital Português

⁵Pós-Graduação Neuropsiquiatria, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Pacientes em hemodiálise apresentam mortalidade elevada, sendo a principal causa de origem cardiovascular. Prolactina é um hormônio que se acumula no sangue com a perda de função renal, também age na cascata de inflamação e está associado a aumento de risco cardiovascular por mecanismos ainda incertos. **OBJETIVOS** Avaliar, em pacientes em hemodiálise, relação entre prolactinemia e citocinas inflamatórias. **MÉTODOS** Estudo de corte transversal em centro de referência. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, com mais de 6 meses em hemodiálise intermitente e com acesso vascular definitivo fistula arterio-venosa. Foram excluídos aqueles em uso de medicações que sabidamente elevem a prolactina, pacientes com infecção viral (vírus B, C, e HIV) ou bacteriana ativa, hipotireoidismo ou uso de levotiroxina, uso de imunossuppressores, cirrose, neoplasias em tratamento quimioterápico. Nos pacientes incluídos foram avaliados parâmetros clínicos e bioquímicos, além de dosagem de prolactina e painel de citocinas inflamatórias [interleucina-

2,-4,-6,-10,-17A, fator de necrose tumoral alfa e interferon gama].Prolactina sérica elevada foi definida acima de 17,7 ng/mL em homens e de 20,3 ng/mL em mulheres.Dados de pacientes com prolactina elevada foram comparados a de pacientes com o hormônio normal RESULTADOS De 361 pacientes do serviço,111 foram incluídos.Idade média foi de 52,31 anos,variando de 26 a 84.Hiperprolactinemia foi encontrada em 61 pacientes (54,95%).Não houve diferença estatística em relação a idade,sexo,IMC ou etiologia da DRC nos pacientes com o hormônio normal e elevado.Houve diferença em relação ao tempo de hemodiálise-em média,pacientes com prolactina elevada estavam há 111,4 meses em terapia e pacientes com hormônio normal em média há 73,65 meses($p=0.016$).Hemoglobina,glicemia de jejum,hemoglobina glicada,perfil lipídico,cálcio,fósforo,fosfatase alcalina e PTH foram semelhantes nos 2 grupos.Em relação às citocinas inflamatórias,pacientes com prolactina elevada apresentaram níveis de IL-6 mais elevados e de IL-10 mais baixos,com significância estatística($p<0.001$ e $p=0.046$,respectivamente).Em relação ao nível sérico de prolactina,houve correlação positiva com níveis séricos de IL-6($R=0.44$, $p<0.0001$) e correlação negativa em relação à IL-10($R=-0.2$, $p<0.046$) CONCLUSÃO Pacientes em hemodiálise apresentaram prevalência elevada de hiperprolactinemia,e esta elevação hormonal se mostrou associada de forma significativa a aumento de interleucina-6 e redução de interleucina-10

96527

SOBREVIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO E SUA RELAÇÃO COM A PERCEÇÃO DO SUPORTE SOCIAL RECEBIDO

Autores: Beatriz dos Santos Pereira, Filomena Maria Kirchmaier, Neimar da Silva Fernandes, Natália Maria da Silva Fernandes

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: A doença renal crônica apresenta alta morbidade com a necessidade de intensos cuidados, além de alta mortalidade para seus pacientes e assim, estudar os aspectos relacionados com a sobrevida é de extrema importância. **Objetivo:** verificar aspectos de saúde mental e suporte social associados com a sobrevida de pacientes renais crônicos. **Métodos:** Estudo coorte prospectivo com seguimento de 4 anos em 21 pacientes com doença renal crônica em terapia dialítica. Foram aplicados o questionário sócio-demográfico, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, o Inventário de sintomas de Estresse de Lipp, a Escala de Percepção do Suporte Social e as Escalas Breves de Perspectivas sobre a Morte. As variáveis foram coletadas ao início do estudo (T0) e ao final do estudo (T1). Análise estatística: realizada uma análise descritiva dos dados, seguida por uma comparação entre sobreviventes versus não sobreviventes (no tempo 0), a análise de sobrevida foi feita pelo modelo de regressão de cox ajustado para variáveis confundidoras: idade, sexo, causa da DRC, variáveis associadas a saúde mental (analisadas em modelos separados) e suporte social. **Resultados:** O modelo ajustado para idade, sexo, causas da DRC e suporte social foi o que apresentou resíduos normais e evidenciou a idade e o suporte social como fatores de risco independentes para a mortalidade. Ou seja, quando idade e sexo foram ajustados para suporte social prático e emocional, houve uma evidente tendência ($p=0,06$ com IC 0,99-1,23) da idade como fator importante na mortalidade dos pacientes, mostrando que quanto maior a idade, maior a mortalidade. Quando a análise é ajustada para o suporte social o fator idade aparece também como uma tendência ($p=0,09$ com IC 0,99-1,23) para mortalidade. Quando incluída a variável etiologia da os aspectos de saúde física e mental de qualidade de vida evidenciaram a idade com uma tendência ($p=0,06$ com IC 0,99-1,23) a ser fator relacionado à sobrevida dos pacientes. Quando a análise é ajustada para o suporte social o fator idade aparece como significativo ($p=0,02$ com IC 1,01-1,32) para mortalidade e o suporte social passa a ter uma tendência direta na relação com a mortalidade. **Conclusão:** a percepção do suporte social recebido se relaciona com a sobrevida em pacientes renais crônicos, especialmente com o avançar da idade. Isto faz com que este aspecto deva ser trabalhado na assistência em nefrologia.

97389

VARIÁVEIS ELETROCARDIOGRÁFICAS PREDITIVAS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA AO ECOCARDIOGRAMA EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Fabrício Moreira Reis, Nayrana Soares C. Reis, Eduarda Baccarin Ferrari, Paula Naomi Morimoto, Fabiana Lourenço Costa, Vanessa Burgugi Banin, Dayana Bitencourt Dias, Alejandra del Carmen Villanuevo Mauricio, Jacqueline Teixeira Caramori, Rogério Carvalho De Oliveira, Rodrigo Bazan, João Carlos Hueb, Daniela Ponce, Pasqual Barretti, Luis Cuadrado Martin, Silmeia Garcia Zanati-Bazan

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito em portadores de doença renal crônica em diálise peritoneal. A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um dos indicadores mais poderosos de mortalidade e complicações cardiovasculares nesses pacientes. O eletrocardiograma (ECG) que é um exame de custo baixo e disponível poderia prever a HVE nessa população. **Objetivo:** Avaliar quais das variáveis eletrocardiográficas são preditoras de HVE nos pacientes em diálise peritoneal. Material e métodos.Trata-se de estudo transversal, composto por pacientes adultos e prevalentes em diálise peritoneal. Os ECG foram analisados por um único especialista na área. Os exames de Doppler-ecocardiograma foram realizados por um único examinador especialista na área, “cego” para as informações clínicas e eletrocardiográficas do paciente. A HVE foi definida quando a massa ventricular esquerda indexada para superfície corpórea era maior que 95g/m² nas mulheres e 105g/m² nos homens. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 indivíduos em diálise peritoneal, com idade média de 56 anos, quase todos hipertensos e dislipidêmicos. A principal causa de doença renal crônica foi a hipertensão arterial sistêmica. A mediana do tempo em terapia dialítica foi de 11,7 meses. A sobrecarga atrial esquerda apresentou 91% de especificidade, enquanto sobrecarga ventricular esquerda, bloqueio de ramo esquerdo, bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo e alterações inespecíficas da repolarização ventricular apresentaram 100% de especificidade. Quando avaliado a sensibilidade, das variáveis acima, as alterações inespecíficas da repolarização ventricular, tiveram o maior valor, 36%. Entretanto, quando se avaliou todas as variáveis em paralelo, a sensibilidade subiu para 58%. De acordo com o IMC, o sobrepeso associou-se a pior e a eutrofia a melhor performance do ECG. **Conclusão:** Nesse estudo, observou-se que nos pacientes em diálise peritoneal diversas variáveis eletrocardiográficas apresentaram excelente especificidade para predizer HVE. Quando se avaliou a sensibilidade, os valores foram baixos. Mas, ao associar as variáveis em paralelo a sensibilidade elevou-se significativamente. Esses dados evidenciam a utilidade do ECG na seleção de pacientes para realização de ecocardiograma na diálise peritoneal.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

98758

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO E CONDICIONAMENTO FÍSICO INTRADIALÍTICO E O RISCO DE QUEDAS

Autores: Thaís Branquinho de Araújo¹, João Batista Máximo dos Reis¹, Michelle Raimi Figueiredo de Sousa², Marvery Peterson Duarte³, Heitor Siqueira Ribeiro³

¹Renal Físio

²

³Universidade de Brasília

Introdução: As quedas da própria altura em pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise possuem causas multifatoriais, dentre elas, uso de medicamentos, idade avançada, distúrbios metabólicos e impactos no sistema musculoesquelético, tais como hipotrofia, sarcopenia, astenia, dificuldade para a marcha, e por fim, predisposição de quedas da própria altura. Programas de Exercício Intradialítico (PEI) estruturados têm sido um tratamento não-farmacológico capaz de proporcionar uma maior capacidade funcional e melhor equilíbrio dinâmico. **Objetivo:** Associar a participação no programa de reabilitação e condicionamento físico intradialítico com o risco de quedas. **Métodos:** Trata-se de um estudo experimental, descritivo, com amostra

por conveniência. 184 pacientes foram avaliados para elegibilidade, sendo aplicados os seguintes critérios: i) ausência de dados; ii) internação/isolamento; e iii) recusa. A amostra final obtida foi de 154 pacientes em hemodiálise (64,1% homens), em cinco clínicas localizadas no Distrito Federal e entorno. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com a participação no programa, sendo: 81 pacientes pacientes ativos (44%), 51 pacientes não ativos (27,7%) e 52 pacientes irregulares (28,3%). Para avaliação do risco de quedas foi aplicado a Morse Fall Scale (MFS), sendo feita a seguinte análise ≤ 24 (baixo), de 25 a 50 (moderado) e ≥ 51 (alto). **Resultados:** Os achados do presente estudo demonstraram que 44,8% dos pacientes não ativos apresentaram um risco elevado para quedas, 41,4% com risco moderado e 13,8% apresentaram um risco baixo. No grupo ativo, este risco foi de 31,4%, uma diferença de 13,4 pontos percentuais quando comparado ao grupo inativo, além disso, 34,3% apresentaram um baixo risco para quedas. Dentre os pacientes que realizam o PEI irregularmente, 29,9% apresentaram um alto risco para quedas e 33,3% baixo risco. Interessantemente, o fato de realizar o PEI está associado com 52% menos chance de cair retrospectivamente em um ano (razão de chance = 0,48; IC95% 1,06 - 4,01; P = 0,32). Por outro lado, os pacientes não inseridos ao PEI tiveram um risco duas vezes superior para o episódio de queda no ano anterior (razão de chance = 2,69; IC95% 1,27 - 5,79; P = 0,10). **Conclusão:** Os pacientes que participaram do programa de exercício intradialítico apresentaram menor risco para quedas. Nesse sentido, a aderência ao programa parece ser um importante fator protetivo para esse acidente.

97064

AUMENTO DA MORTALIDADE POR DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL NOS ANOS DE 2005 A 2018

Autores: Rony Kafer Nobre, Luiza Zaziki Millani, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Luisa Farias Leiria, Katarina Bender Boteselle, Ana Carolina Conteratto, Axel Robert Nehls, Vitória Fantoni Dambros, Luiz Henrique Gehrke, Laura de Lima Bigolin, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: a doença renal crônica (DRC) vem aumentando de maneira significativa em todo o mundo. É definida, dentre outros critérios, como a diminuição do ritmo de filtração glomerular abaixo de 60ml/min/1.73m² por pelo menos 3 meses, sendo no Brasil causa de grande preocupação devido a sua elevada morbidade e mortalidade. Graças ao custo de tratamento dos pacientes e a mortalidade que a doença apresenta faz-se necessário a realização um diagnóstico precoce da DRC, entretanto realizar o diagnóstico precoce é algo complicado pois os sintomas só aparecem na fase de insuficiência renal moderada a severa, ou seja, quando o paciente procura por atendimento na maioria das vezes a doença já está em estágio avançado. **Objetivo:** apresentar dados a cerca do aumento da mortalidade na DRC comparando os anos de 2005 a 2018 no Brasil. **Métodos:** os dados utilizados no presente trabalho foram providos pelo DATASUS (departamento de informática do Sistema Único de Saúde) na sessão de Informações de Saúde. A partir dos dados de mortalidade pela CID-10 foi gerada uma tabela contendo o número de mortes por ano em decorrência da DRC no Brasil nos anos de 2005 a 2018. Foi feito um levantamento do número de mortes de mortes por DRC nos anos de 2005 a 2018 para constatar se houve aumento de mortalidade devido a essa doença. **Resultados:** segundo os dados da tabela gerada no DATASUS, foram registradas 82829 mortes nos últimos 14 anos em decorrência de DRC no Brasil. De 2005 a 2011 somando os dados anuais tivemos 34844 mortes devido a DRC, de 2012 a 2018 esse número passou para 47985, ou seja, um aumento de 13141 mortes ou 37.71% quando comparado o número total de mortes de 2005 a 2011 com o número total de 2012 a 2018. **Conclusão:** o presente trabalho concluiu que há, de fato, um aumento significante na mortalidade por DRC quando comparamos os anos de 2005 a 2018. Segundo autores esse aumento de mortalidade pode estar associado ao sistema de saúde do país investir e ter planos de ações quase que totalmente voltados a pacientes com DRC em fase terminal ao invés de investir em ações para prevenção e para realizar um diagnóstico precoce da doença, o que diminuiria a taxa de mortalidade visto que quanto mais avançada a doença está mais difícil seu manejo. Faz-se necessário mais pesquisas acerca do assunto, para que ações mais efetivas possam ser adotadas.

97112

DESEMPENHO DAS EQUAÇÕES BIS1, CKD-EPI E MDRD NA ESTIMATIVA DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM PACIENTES MAIORES DE 70 ANOS

Autores: Amanda Berhorst, Sofia Santos Lima Figueiredo, René Scalet dos Santos Neto, Andressa Miguel Leitão

Faculdades Pequeno Príncipe, PR

Introdução: Discute-se muito sobre uma possível epidemia de Doença Renal Crônica (DRC) devido ao aumento de idosos com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) abaixo de 60 mL/min/1,73m². Entretanto, as fórmulas mais usadas para estimar a TFG, Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI), não consideram o envelhecimento renal fisiológico. Diante disso, Berlin Initiative Study (BIS) desenvolveu 2 equações, BIS1 e BIS2, específicas para idosos. A BIS1 é mais acessível que a BIS2 por não usar creatinina C, porém ainda carece de validação externa. **Objetivo:** O objetivo principal foi comparar o desempenho das fórmulas BIS1, CKD-EPI e MDRD na estimativa da TFG de pacientes acima de 70 anos. Como objetivos secundários, analisamos as equações no estadiamento da DRC, no encaminhamento ao nefrologista e na solicitação de exames anuais. **MÉTODO:** O estudo é observacional, transversal e quantitativo, incluindo 1151 pacientes com idade ≥ 70 anos de um centro de nefrologia do Paraná. A TFG foi estimada pela CKD-EPI, MDRD e BIS1, usando as variáveis idade, sexo, raça e creatinina sérica. A classificação da DRC, a solicitação de exames anuais e o encaminhamento seguiram a diretriz de cuidado ao paciente com DRC do Ministério da Saúde 2014. A Análise estatística incluiu teste qui-quadrado de Pearson e o método Bland-Altman. **Resultados:** A idade média foi de 78,4 anos, sendo 53,8% mulheres, e 98,8% brancos. Houve diferença entre as médias das equações ($p < 0,001$), sendo a menor obtida pela BIS1 39,7 mL/min/1,73m² (CKD-EPI 41,2; MDRD 44). A porcentagem de DRC, considerando apenas a TFG, seria de 91,5% pela BIS1; 82,7% pela MDRD e 81,3% pela CKD-EPI. A discordância no estadiamento foi maior entre BIS1 e MDRD (27,8%). A MDRD concentrou pacientes em G1 (2,2%), G2 (15%) e G3a (27%); a BIS1 em G3b (47,3%); e a CKD-EPI em G4 (23%) e G5 (4,8%). Através da CKD-EPI, seriam encaminhados ao nefrologista 28% e 20% a mais de pacientes que a MDRD e BIS1 respectivamente, e ainda seriam solicitados 3914 exames a mais que MDRD e 3530 a mais que BIS1. **Conclusão:** As equações BIS1, MDRD e CKD-EPI classificam distintamente, havendo necessidade de discutir novos valores de referência de TFG para o diagnóstico e classificação de DRC em idosos. Apesar de haver mais diagnósticos de DRC pela BIS1, o uso da CKD-EPI encaminharia mais pacientes ao especialista e solicitaria mais exames, mostrando que a escolha da fórmula impacta nos gastos em saúde.

97032

EFEITOS RENAIIS DA EXPOSIÇÃO PÓS-NATAL À CAFEÍNA EM MODELO MURINO DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE

Autores: Renata Meca¹, Bruno E. Balbo², Milene Subtil Ormanji¹, Jonathan M. Fonseca², Leandro R. Iannuzzi², Eliene Santana Costa², Luiz F. Onuchic², Ita Pfeferman Heilberg¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é causada na ampla maioria dos casos por mutações nos genes PKD1 ou PKD2. Essa enfermidade caracteriza-se pela substituição progressiva do parênquima renal por cistos, evoluindo para perda de função renal. Em estudo anterior de nosso grupo, conduzido em um modelo murino ortólogo à DRPAD, observamos crescimento cístico acentuado e piora da progressão da doença em camundongos que consumiram cafeína em altas doses desde a concepção (pré-natal) até a idade adulta. Desconhece-se, entretanto, se e/ou quanto desse efeito deve-se a ações renais da cafeína após o desenvolvimento renal. **Objetivo:** Avaliar o efeito da exposição pós-natal à cafeína sobre a progressão da doença renal cística e funcional em camundongos machos deficientes em Pkd1, mesmo modelo utilizado anteriormente. **Métodos:** Camundongos císticos Pkd1^{cond/cond}:Nestin^{cre} e Pkd1^{cond/-}:Nestin^{cre} foram submetidos à ingestão de ~3 mg/dia de cafeína na forma de solução, da 3^a à 12^a semana de vida (CisCaf^{pos}). Grupos controle incluíram animais não císticos (Pkd1^{cond/cond} e Pkd1^{cond/-}) submetidos à ingestão de cafeína (NCisCaf), além de camundongos císticos

e não císticos não expostos a tal ingestão (CisCtrl e NCisCtrl). Avaliamos uréia sérica, osmolalidade urinária máxima (Osmmax), peso e índice cístico renal (por ultrassonografia) e fibrose renal (por coloração de picrossírius em cortes histológicos). Os resultados também foram comparados com os obtidos anteriormente em animais expostos à cafeína desde a concepção (CisCafpré). **Resultados:** O grupo CisCafpós apresentou índice cístico e peso renal/peso corporal maiores que CisCtrl (24,1 vs 9,4%, $p<0,05$, e 25,1 vs 16,4 mg/g, $p<0,05$, respectivamente), mas não diferiu de CisCafpré. A ureia sérica mostrou-se aumentada em CisCafpós comparada a CisCtrl, NCisCtrl e NCisCafpós (37,7 vs 23,6, 20,8 e 26,9 mg/dL, $p<0,001$, respectivamente) e a Osmmax mostrou-se diminuída em CisCafpós apenas em relação a NCisCafpós (2743,7 vs 3963,8 mOsm/KgH₂O, $p<0,01$). Animais CisCafpós cursaram com marcado índice de fibrose renal, significativamente maior do que nos demais grupos (30,8 vs 8,2, 4,7, e 10,3%, $p<0,001$, respectivamente CisCtrl, NCisCtrl, NCisCafpós, e também comparado ao CisCafpré (18,3%, $p<0,01$). **Conclusão:** Nossos dados indicam que a exposição pós-natal à cafeína, no desenho experimental analisado, acelera a progressão da doença renal policística em um modelo de camundongo ortólogo à DRPAD humana.

97352

EFETIVIDADE DOS DIURÉTICOS TIAZÍDICOS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Fernanda Cristina Verçosa Pacheco¹, Evilly Rodrigues de Oliveira¹, Rafaela da Silva Ferreira², Rosivânia Maria Albino³, Flavio Teles³

¹Centro Universitário Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

³Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Introdução: durante os primórdios da utilização dos tiazídicos, surgiu o conceito de que sua eficácia era comprometida nos pacientes com ritmo de filtração glomerular (RFG) menor que 30 ml/min. A partir da década de 90, evidências contrárias a este conceito foram publicadas e mais recentemente resultados positivos contundentes na redução do risco cardiovascular trouxeram de volta o interesse por esta classe de diuréticos. **Objetivo:** analisar os estudos que tiveram como objetivo principal avaliar a efetividade dos diuréticos tiazídicos em pacientes com doença renal crônica (DRC) em estágio avançado. **Métodos:** a revisão sistemática foi conduzida conforme a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), com análise da literatura dos últimos 30 anos e estratégia de busca baseada nos elementos do PICO (Patient; Intervention; Comparison; Outcome) nas bases de dados MEDLINE via BVS, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) via Cochrane Library, BIREME e SciELO. **Resultados:** dentre os 423 artigos encontrados, após critérios de elegibilidade foram incluídos 6 estudos (3 randomizados, 2 prospectivos observacionais e 1 retrospectivo). A maioria dos estudos apresentou média de RFG menor que 25 ml/min/1.73 m². A hidroclorotiazida foi utilizada em 4 dos estudos e nos outros 2 a clortalidona e a butizida. Em 3 estudos houve aumento significativo da fração de excreção de sódio (FeNa⁺) com o uso dos tiazídicos, sendo em um desses de 32%. Um dos estudos demonstrou uma redução de 12% na pressão arterial em pacientes com RFG menor que 25 ml/min. Em outro estudo a furosemida e a hidroclorotiazida isoladas tiveram efeitos semelhantes sobre a pressão arterial média (redução em torno de 7%) e o uso combinado demonstrou uma redução de 15%. Em 2 estudos foram observadas reduções de 0,5 mmol/L nos níveis de potássio plasmático após o uso de 25 mg de hidroclorotiazida. Todos os estudos descritos utilizaram doses usuais de tiazídicos. **Conclusão:** todos os estudos aqui avaliados demonstraram efetividade dos tiazídicos em pacientes com DRC estágio 4 e 5, evidenciando a redução da pressão arterial e do edema, o aumento da FeNa⁺ e a diminuição do potássio plasmático. Baseado nestas evidências, sugerimos que esta restrição ao uso dos tiazídicos nos pacientes com RFG menor que 30 ml/min deva ser revista e seu uso mantido até níveis bem mais avançados de DRC.

96700

ELEVATED ENDOTHELIAL BIOMARKERS IN PEDIATRIC CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS

Autores: Pollyanna Faria Fradico, Sarah Tayná de Carvalho, Ana Cláudia Fontoura Froes, Giulio Gori Fonseca, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Pediatric patients with CKD have a low life expectancy due to complications directly related to renal disease as well as associated cardiovascular morbidity and mortality. Endothelial injury may contribute to renal impairment and to platelet activation, which leads to a hypercoagulability status, detected in several cardiovascular diseases. Many studies have found increased levels of inflammatory molecules in CKD patients and there is an important relationship between hemostasis and inflammation in CKD patients. **Objective:** The aim of this study is to evaluate circulating markers of endothelial function in pediatric patients with pre-dialysis CKD in comparison to healthy age and sex-matched individuals. **Methods:** This was a cross-sectional study in which blood samples were collected in one occasion in pediatric pre-dialysis patients at stages 3 and 4 of CKD (n=38) and healthy age and sex-matched individuals (control group, n=31), aged between 2-18 years. Plasma levels of E-selectin, VEGF, ICAM-1, VCAM-1, suPAR and VWF were determined by immunoenzymatic assays. Comparisons between both groups were made by Mann-Whitney test. Spearman's test evaluated the correlations between biomarkers and glomerular filtration rate (GFR). A binary logistic regression model was built to investigate the independent contribution of each biomarker to CKD. **Results:** Plasma levels all biomarkers were significantly higher in CKD patients when compared to control group ($p<0.05$). The results indicate greater endothelial activation in pediatric CKD patients when compared to healthy controls, suggesting that the elevated endothelium biomarkers are related to disease and to GFR. Spearman's correlation test showed that all endothelial biomarkers correlated negatively with GFR. In order to evaluate the independent role of each endothelial biomarker for the emergence of CKD, a binary logistic regression model was applied. The biomarkers included in the final model were suPAR, VWF and sVCAM-1. After adjustments, the final equation established a cut-off point of $\pi>0.575$, which generates a classification with sensitivity equal to 0.921 and specificity equal to 0.968, according to ROC curve. **Conclusion:** The results indicate greater endothelial activation in pediatric CKD patients compared to healthy. The elevated endothelium biomarkers are related to renal disease itself as well as with the reduction of GFR.

98304

FRAGILIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Autores: Isabele Fontenele de Santiago Campos¹, Kaik Brendon dos Santos Gomes¹, Amanda Lima Pimentel¹, Camila Munique Bezerra Ximenes², Claudia Maria Costa de Oliveira¹

¹Centro Universitário UniChristus

²Clínica Pronefron Aldeota

Introdução: A doença renal crônica tem aumentado de forma epidêmica em todo o mundo e associa-se à inatividade, perda da massa muscular, comorbidades e declínio físico e cognitivo, o que pode contribuir para caracterizar a fragilidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fragilidade em pacientes hemodialíticos, os fatores associados e o impacto no não encaminhamento dos pacientes ao transplante renal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes de um único centro de diálise. A fragilidade foi avaliada segundo dois instrumentos: indicador de fragilidade de Tilburg e fenótipo de fragilidade de Fried. A associação entre fragilidade e variáveis clínico-laboratoriais, comorbidades, estado de ansiedade, depressão e estresse, e encaminhamento ao transplante renal foi pesquisada. As comorbidades foram pesquisadas através do índice de Comorbidades de Charlson e o estado de ansiedade, depressão e estresse, pela escala EADS-21. **Resultados:** Foram incluídos 138 pacientes, com idade média 54 anos, 63,8% do sexo masculino. Segundo o fenótipo de fragilidade de Fried, 1,3% dos pacientes foi classificado como não frágeis, 43,4% pré-frágeis e 55,3% frágeis (55,3%). De acordo com o indicador de fragilidade de Tilburg, 56,5% foram classificados não-frágeis e 43,5% como frágeis. Não foi observada associação entre fenótipo de fragilidade e idade, sexo, tempo em hemodiálise, nível cultural e outras variáveis clínico-laboratoriais, sendo as

variáveis com diferença significativa, segundo o indicador de Tilburg, o estado civil ($p=0,018$), a atividade profissional ($p=0,030$) e a renda familiar mensal ($p=0,002$). Houve uma tendência a um maior índice de comorbidades entre os pacientes frágeis. Observou-se também uma maior pontuação do componente de depressão nos pacientes classificados como frágeis pelos dois instrumentos. Não foi encontrada associação entre fragilidade e decisão de encaminhamento para transplante renal. **Conclusão:** A prevalência de fragilidade foi elevada (55,3% e 43,5%, segundo os dois instrumentos). Fatores associados à fragilidade foram o estado civil, a atividade profissional, a renda familiar e o escore de depressão. Intervenções devem ser adotadas para detecção mais precoce da fragilidade, ajudando a prevenir o declínio funcional dos pacientes e permitindo o início mais rápido de suporte multiprofissional.

96946

GENERATED OF HUMAN INDUCED PLURIPOTENT STEM CELLS AND RENAL PROGENITOR CELLS IN EXPERIMENTAL CHRONIC KIDNEY DISEASE

Autores: Patrícia de Carvalho Ribeiro¹, Fernando Henrique Lojudice², Stanley De Almeida Araujo³, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot¹, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista¹, Mari Cleide Sogayar², Gloria Elisa Florido Mendes¹, Heloisa Cristina Caldas¹, Mario Abbud-Filho¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

²Núcleo de Terapia Celular e Molecular (NUCEL) da Faculdade de Medicina (USP)

³Centro de Microscopia Eletrônica (UFMG) e Instituto de Nefropatologia (MG)

Introduction: Regenerative medicine using pluripotent stem cells represents an attractive therapeutic approach for treatment of chronic kidney disease (CKD) in its different stages. **Methods:** We transplanted Mitomycin C (MMC)-treated human induced pluripotent stem cells (hiPSCs) and renal progenitor cells (RPCs) into the CKD rat model system. The RPCs and hiPSCs cells were characterized by immunofluorescence and qRT-PCR. Untreated 5/6 nephrectomized rats were compared to CKD animals receiving the same amount of MMC-treated hiPSCs or RPCs. Renal function, histology, and immunohistochemistry were evaluated 45 days post-surgery. **Results:** Initially we successfully generate hiPSCs from peripheral blood and differentiated them into RPCs expressing renal progenitor genes (PAX2, WT1, SIX2, and SALL1) and podocyte-related genes (SYNPO, NPHS1). RPCs also exhibited reduced OCT4 expression, confirming the loss of pluripotency. These cells when transplanted into CKD rats, caused a significant increase in body weight change in both hiPSC and RPC groups, in comparison with the control group. Creatinine clearance (CCr) was preserved only in the hiPSC group as well as was significantly lower the number of macrophages in the rat kidneys treated with hiPSC. Both treatments reduced positive staining for the marker α -smooth muscle actin. Histological features showed decreased tubulointerstitial damage (interstitial fibrosis and tubular atrophy) as well as the glomerulosclerosis. **Conclusion:** In conclusion, we observed that MMC-treated hiPSCs and RPCs, both had beneficial effects to attenuate CKD progression. Both types of cells were equally efficient to reduce histological damage and weight loss caused by CKD. hiPSC seemed to be more efficient than RPCs suggesting different anti-inflammatory mechanisms. These results demonstrate that the use of MMC-treated hiPSCs and RPCs improved clinical and histological parameters, avoided tumor formation, and therefore may be promising cell therapy strategies for CKD.

97429

O EFEITO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) EM ESTÁGIO DE PRÉ DIÁLISE NO BRASIL

Autores: Pedro Henrique Moreira Neves, Laís Oliveira Lima Barbosa, Brenda Cástia Cardoso Malheiro, Ícaro Garcia Viana, Anelise Costa dos Santos Botelho

Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, (UFBA) Campus Anísio Teixeira

Introdução: O acompanhamento multiprofissional dos doentes renais crônicos estágios 4 e 5 pré-diálise é uma estratégia para o cuidado integral do paciente na atenção primária e especializada, permitindo assim, uma programação suficiente para o início do tratamento renal substitutivo quando necessário. A pandemia da COVID-19 modificou o cenário dos atendimentos eletivos, o que poderia levar a desfechos desfavoráveis, uma vez que esses pacientes não acompanhados periodicamente podem evoluir para necessidade de terapia substitutiva imediata e, diante da falta do diagnóstico e sobrecarga dos serviços, não terem acesso ao tratamento adequado. **Objetivo:** Avaliar a repercussão da COVID-19 no acompanhamento multiprofissional em doentes renais crônicos em estágio 4 e 5 pré-diálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de série histórica, tendo como base a análise dos dados de atendimentos ambulatoriais no Brasil nos anos de 2016 a 2020, referentes aos meses de março, abril e maio, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha do período se deve ao fato deste tipo de informação estar disponível somente a partir de 2016. A escolha dos meses se justifica pelo aumento expressivo do número de casos da COVID-19 no Brasil, possibilitando assim, uma análise comparativa com o mesmo período nos anos anteriores. **Resultados:** Segundo dados do DATASUS, entre 2016 e 2020 ocorreram 1542 atendimentos ambulatoriais multiprofissionais em pacientes com doença renal crônica estágios 4 e 5 pré-diálise. De 2016 a 2019 ocorreu uma ascensão do número de atendimentos, com um crescimento médio de 269,3% ao longo desses quatro anos. Já do ano de 2020, ocorreu uma redução de 40,9% do número de atendimentos. Além disso, a oferta deste serviço foi implementada recentemente em todo país, iniciou-se no ano de 2016 e somente na região Norte. Em 2019, começou nas regiões Centro-oeste, Sul e Sudeste. E, por último, em 2020, iniciou-se na região Nordeste. **Conclusão:** Este trabalho demonstrou uma redução significativa no número de consultas clínicas multiprofissionais nos doentes renais crônicos no ano de 2020, evidenciando o impacto do novo coronavírus no monitoramento dessa doença, o que pode acarretar maior risco de descompensação clínica, maior risco de eventos adversos relacionados à doença ou à terapia e maior chance de necessidade de início de terapia renal substitutiva mais precocemente.

96754

ORGANOIDES RENAI GERADOS A PARTIR DE CÉLULAS TRONCO PLURIPOTENTES INDUZIDAS DE PROGENITORES ERITRÓIDES DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE (DRPAD)

Autores: Roberta Facioli¹, Fernando Lojudice², Ana C. Anauate¹, Edgar Maquigussa¹, José Luiz Nishiura¹, Ita Pfeferman Heilberg¹, Mari Cleide Sogayar², Mirian Aparecida Boim¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Universidade de São Paulo (USP)

A DRPAD é a mais frequente causa genética de doença renal crônica (DRC). A DRPAD é causada por mutações nos genes PKD1 e PKD2 que codificam a policistina 1 e policistina 2 respectivamente, resultando em formação de cistos. A fisiopatogênese da DRPAD é bastante complexa e não totalmente compreendida, uma vez que além da mutação germinativa, uma mutação somática (segundo evento) no alelo normal é necessária para a cistogênese. Nosso objetivo foi desenvolver um modelo in vitro como ferramenta para estudar os mecanismos envolvidos na cistogênese em períodos bastante precoces do desenvolvimento renal através da geração de organoides renais a partir das células progenitoras eritróides (PE) de pacientes portadores de DRPAD. Pacientes com DRPAD e um indivíduo saudável (controle) doaram amostras de sangue e as células PE foram separadas por método magnético, expandidas in vitro em meio de cultura apropriado e transfectadas com fatores de reprogramação para obtenção de células tronco pluripotentes induzidas (iPSCs), usando

EFFECT OF THE INCIDENCE OF NEPHROTIC SYNDROME DURING PREGNANCY IN THE MATERNAL-FETAL OUTCOMES

Autores: Luiz Paulo José Marques¹, Regina Rocco¹, Lilimar da Silveira Rioja², Eugênio Pacelle Queiroz Madeira¹, Lygia Maria Soares Fernandes Vieira¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: The combination of kidney disease and pregnancy has long been recognized as a high-risk situation and, it was estimated to affect 3% of pregnant women. The presence of renal disease increases directly the risk of adverse maternal-fetal outcomes incidence. Renal impairment and uncontrolled arterial hypertension are well established as risk factors for high-risk pregnancy. However, it is not clear if the presence of nephrotic syndrome (NS) may affect pregnancy outcomes. **Methods:** We performed a retrospective study of 24 pregnancies in 19 patients with the biopsy-proven glomerular disease (lupus nephritis in 5, focal glomerulosclerosis in 4, IgA nephropathy in 4, minimal change disease in 2, membranous glomerulonephritis in 2, membranoproliferative glomerulonephritis in 1 and NAHIV in 1 of the 24 pregnancies), divided into two groups: Group 1: with NS 9 gestations and group 2: without NS 15 gestations. Diabetic patients were excluded from the study. Inclusion criteria were: an estimated glomerular filtration rate (CKD-EPI) before pregnancy >60 ml/min/1.73 m², without or with controlled arterial hypertension, and that did show proteinuria (Pu) or NS (defined as nephrotic-range Pu >3.5 g/24 h and edema) until the 20th pregnancy week. Adverse outcomes: 1) Maternal: Preeclampsia (PE) was defined as hypertension accompanied by worsening Pu after 20 weeks of gestation and, for women with preexisting hypertension, PE was defined as worsening hypertension (increase in systolic BP by 30 mm Hg and diastolic BP by 15 mm Hg) associated by worsening Pu after 20 weeks of gestation, and placental abruption (PA); 2) Fetal: Preterm delivery (PD) (was defined as <37 weeks of gestation), Low Birth Weight (LBW) (was defined as <2500 g), and neonatal death (ND). **Results:** Prepregnancy medical data as age, the incidence of hypertension, and CKD-EPI were similar (p>0.05) in the two groups and Pu (4.74±1.84g vs 1.84±0.88g) was significantly higher in group 1 (p=0.0001). When we compared the pregnancy outcome between the two groups we observed that group 1 adverse outcome was higher: Maternal (Group 1: PE in 4 and PA in 1; group 2: PE in 2 (RR= 4.16, 95% CI: 1.010, 17.182, p=0.0605) and Fetal: PD in 4, LBW in 3 and ND in 2; in group 2: PD in 2, LBW in 2 and ND in 2 (RR= 2.50, 95% CI: 1.345, 4.647, p=0.006). **Conclusion:** In this study, the presence of NS increased the incidence of maternal-fetal adverse outcomes in pregnancy of the women with glomerular disease.

GENÓTIPOS DE RISCO PARA APOLI SÃO ALTAMENTE PREVALENTES ENTRE PACIENTES COM GLOMERULOPATIA COLAPSANTE IDIOPÁTICA, UMA ASSOCIAÇÃO QUE SE MANIFESTA DA SEGUNDA À METADE DA QUINTA DÉCADA

Autores: Precil Diego Miranda de Menezes Neves¹, Andréia Watanabe¹, Elieser Hitoshi Watanabe¹, Fernanda Maria Franzin¹, Lívia Barreira Cavalcante¹, Denise Maria Avancini Costa Malheiros¹, Leticia Barbosa Jorge¹, Matthew Sampson², Luiz Fernando Onuchic¹

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

²Harvard University

Introdução: A glomerulopatia colapsante (GC) associa-se a rápida progressão para doença renal terminal. GC tem sido relacionada a infecções específicas, drogas e doenças autoimunes, assim como a genótipos de alto risco para APOLI (GAR) e variantes monogênicas patogênicas em diferentes loci. A contribuição quantitativa do GAR, contudo, ainda não é conhecida. **Objetivo:** Análise genética molecular e correlação genótipo-fenótipo em pacientes com GC idiopática, dirigida à prevalência e efeitos de GAR. **Métodos:** 70 pacientes de todas as idades com GC idiopática foram genotipados para APOLI. Em 51 deles realizamos avaliação genética ampla por sequenciamento de exoma completo ou painel com 62 genes relacionados a glomerulopatias, enquanto 19 foram genotipados por sequenciamento de Sanger. O impacto clínico do

vetores episomais não integrativos. Após a reprogramação as células iPSCs formaram colonias com morfologia típica e foram caracterizadas pela capacidade de se diferenciar nas três linhagens germinativas. As iPSCs foram então utilizadas para indução e desenvolvimento dos organoides renais. Foi observado a formação de cavidades esferóides típicas do desenvolvimento embrionário, seguido das transições celulares até a formação de agramados pré tubulares e das vesículas renais (glomerulos rudimentares). Essas estruturas foram caracterizadas pela expressão de genes característicos como NHE3, WT1 e AQP1 para túbulo proximal e NPHS2 para glomérulo. Não foi observada a formação espontânea de cistos tanto nos organoides dos pacientes como no controle, porém na presença de forskolina (indutor de cistos), formações císticas foram detectadas nos organoides dos pacientes, mas não no controle. Este estudo recapitulou os estágios do desenvolvimento renal a partir de células iPSC de pacientes portadores de DRPAD e sugere que mecanismos de citogênese podem ser ativados muito precocemente durante o desenvolvimento embrionário. Os resultados mostraram que é possível gerar organoides renais a partir de sangue periférico o que poderá constituir uma poderosa ferramenta para estudar mecanismos fisiopatológicos bastante precoces envolvidos na gênese dos cistos renais em decorrência a DRPAD.

SYMPHYTUM OFFICINALE NO TRATAMENTO DA CERATOSE PLANTAR EM RENAIIS CRÔNICOS DIABÉTICOS: ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO E DUPLO CEGO

Autores: Beatriz Bertolaccini Martínez, Elisa Coutinho Moura

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

Introdução: Ceratose plantar (CP) é lesão provocada por atrito ou pressão na pele, causando seu espessamento. Trata-se de afecção comum, que pode causar maceração de tecidos subcutâneos, que favorece invasão bacteriana, responsável por necrose e amputação do membro afetado. Um dos produtos mais utilizados e eficazes no tratamento tópico da CP é o ácido salicílico (AS). Seu uso está associado a reações de hipersensibilidade, o que limita a sua utilização. O uso de plantas medicinais é uma forma de tratamento relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. A *Symphytum officinale* (SO), denominada “Confrei”, possui propriedades antiinflamatória, bactericida, antifúngica, cicatrizante, hidratante, emoliente e ceratolítica, atribuídas à substância alantoina, que atua como regeneradora, estimulando o crescimento de tecidos novos e saudáveis. Raros são os relatos de seus efeitos adversos e quando ocorrem, relacionam-se ao uso oral. O emprego da SO como alternativa ao AS justifica-se pelo seu menor potencial de reações de hipersensibilidade cutânea, favorecendo assim a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Comparar a eficácia da SO com o AS no tratamento da CP de pacientes renais crônicos diabéticos. **Métodos:** Ensaio clínico aleatorizado e duplo cego, realizado com 47 pacientes renais crônicos diabéticos portadores de CP. Os pacientes foram aleatorizados em 2 grupos: G1 (n=48; tratados com extrato de SO a 15%) e G2 (n=46; tratados com AS a 10%). Os pés foram fotografados antes (D0) e após o tratamento (D30) e as áreas de CP foram medidas utilizando-se o software Image J. Para cada paciente foi analisada uma lesão em cada pé. Os resultados foram expressos por mediana. Na análise estatística utilizou-se o teste de Wilcoxon para comparar as áreas de lesão antes e após os tratamentos e teste de Mann-Whitney para comparar a regressão das áreas de lesões entre os dois grupos. Adotou-se p < 0,05. **Resultados:** A taxa de filtração glomerular dos pacientes foi < 60 e > 40 ml/minuto em 60% e < 40 e > 30 ml/minuto em 30%; G1 (D0=8,156 vs D30=2,226; p<0,0001) e G2 (D0=4,835 vs D30=2,059; p<0,0001) apresentaram diferença entre as áreas (cm²) da CP, antes e após os tratamentos. Houve diferença na regressão das áreas (cm²) de CP, entre G1 e G2, respectivamente (4,54 vs 1,71, p < 0,0001). **Conclusão:** SO mostrou-se mais eficaz que o AS no tratamento da ceratose plantar em pacientes renais crônicos diabéticos.

GAR foi avaliado a partir da análise de dados dos prontuários. **Resultados:** 33 (47,1%) pacientes apresentavam GAR. Variantes monogênicas patogênicas ou provavelmente patogênicas foram identificadas em 5 indivíduos (7,1%), todos com genótipo de baixo risco para APOL1 (GBR), nos genes COL4A5 (2 casos), COQ2, MYH9 e PLCE1. A distribuição de gênero não diferiu entre os grupos GAR e GBR. Pacientes com GAR se declararam caucasianos menos frequentemente que os com GBR (36,4% vs 89,2%, $p < 0,001$). A idade de apresentação da doença não variou entre os grupos GAR e GBR [21 (17-33) vs 25 (18-31) anos, $p = 0,755$], enquanto pacientes com GAR manifestaram a doença mais frequentemente entre a segunda e a metade da quinta década de vida (10-44 anos) que aqueles com GBR (97% vs 70,3%; OR=13.54, CI 2.01-150.00; $p = 0,004$). Pacientes com GAR relataram história familiar de doença renal mais frequentemente que os com GBR (36,4% vs 10,8%, $p = 0,01$), porém tais grupos não diferiram quanto a hematúria, hipertensão e velocidade de declínio da função renal. A frequência de transplantes não diferiu entre os grupos, entretanto a taxa de recidiva da doença no enxerto foi menor em pacientes com GAR (0% vs 33,3%, $p = 0,02$). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo que avalia o impacto de GAR sobre a manifestação e a progressão da GC idiopática em pacientes adultos e pediátricos. GAR mostrou-se altamente prevalente nesses pacientes, sugerindo um papel bastante frequente de segundos eventos na interação genética-meio ambiente nessa glomerulopatia. Nossos achados sugerem fortemente que a GC associada a GAR se constitua em uma doença de manifestação primária entre a segunda e a metade da quinta década de vida.

97414

NÍVEIS DE VCAM-1 ASSOCIADOS À ALBUMINÚRIA NA HANSENÍASE MULTIBACILAR

Autores: Mariana Mota Monteiro Latorre¹, Louise Donadello Tessarolo¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Gabriela Freire Bezerra¹, Geraldo Bezerra Silva Junior², Guilherme Nascimento dos Santos¹, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno¹, Paulo Vitor Souza Pimentel¹, Alice Maria Costa Martins¹, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Pacientes com hanseníase podem apresentar anormalidades renais e endoteliais, sendo um fator de risco para complicações futuras. Entretanto, o envolvimento renal e as alterações vasculares nesses pacientes têm sido pouco investigados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, em pacientes com hanseníase antes do início da terapia com múltiplos fármacos, realizado de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Dados clínicos e epidemiológicos associados aos pacientes com hanseníase foram coletados. Dois grupos foram formados: Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB) para comparações. Amostras de soro e de urina foram obtidas para análise laboratorial. No exame urinário, foram avaliados creatinina, albumina e proteinúria. Na análise do soro, foram avaliados biomarcadores endoteliais: VCAM-1 e ICAM-1, por meio do teste ELISA. **Resultados:** 101 pacientes com hanseníase foram incluídos com a idade média de 48±15 anos e 71 (70%) eram do sexo masculino. A forma multibacilar ocorreu em 81 casos (80%), em que 22 tiveram a forma Virchowiana. Creatinina sérica estava mais elevada entre os pacientes MB que nos pacientes PB. Ademais, VCAM-1 mostrou-se Elevado no grupo MB e possui correlação com o índice baciloscópico (esfregaço de pele) ($r = 0.372$, $p < 0.01$), a duração dos sintomas da doença ($r = 0.234$, $p = 0.04$), e o número de lesões de pele ($r = 0.331$, $p < 0.001$). Além disso, em pacientes do grupo MB que apresentou relação albumina-creatinina >15 mg/g, VCAM-1 demonstrou uma correlação significativa ($r = 0.341$, $p < 0.05$) com albuminúria aumentada e aumentou sua correlação com o número de lesões de pele ($r = 0.653$, $p = 0.003$). **Conclusão:** Pacientes com hanseníase do grupo multibacilar apresentaram maiores níveis sistêmicos de VCAM-1, associados a características clínicas e albuminúria elevada, a qual é um importante marcador da progressão da doença renal. Estudos prospectivos futuros são necessários para estabelecer a relação de causa-efeito e avaliar o papel profilático desses biomarcadores, em prol de aprimorar o manejo clínico.

96391

PROTEOMICS OF COMPLEMENT IN THROMBOTIC MICROANGIOPATHY

Autores: Sanjeev Sethi¹, Meera Sridharan², Kenneth L. Johnson³, Benjamin Madden³, M. Cristine Charlesworth³, Lilian Monteiro P. Palma⁴

¹Department of Laboratory Medicine and Pathology, Mayo Clinic, Rochester, MN

²Hematology, Department of Internal Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN

³Medical Genome Facility, Proteomics Core, Mayo Clinic, Rochester, MN

⁴Nefrologia Pediátrica, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Thrombotic Microangiopathy (TMA) is a clinical-pathological entity that results from complement abnormalities (atypical hemolytic uremic syndrome, aHUS) and a number of secondary causes including malignant hypertension, autoimmune diseases, and drugs. Distinguishing aHUS from secondary TMA is a challenge. A comprehensive evaluation of complement burden in different causes of TMA has not been done. **Material & Methods:** Glomeruli were laser microdissected (Figure 1) and mass spectrometry (MS/MS) was performed. The glomerular complement protein profile was analyzed in patients with aHUS (n=12) and secondary TMA (n=12). The spectral counts obtained from MS/MS are semiquantitative with regards to abundance of the protein. **Results:** C3 was the single most the abundant complement protein in all cases. The remaining complement proteins were grouped into classical (C1QB/C1QC/C1R/C1S/C4A/C4B), terminal pathway (C5/6/7/8A/8B/9), and complement regulatory proteins (CRP-CFH/CFHR1-2-3-5/CFB/CFD). MS studies show accumulation of C3, and complement proteins of the classical and terminal pathways in all cases (Figure 2). Overall, there was greater accumulation of complement proteins in secondary TMA compared to aHUS (248.3 vs. 192.5, p value). Importantly, even though C3 was higher in aHUS, both the classical pathway and terminal pathway protein accumulation were higher (p values) in secondary TMA compared to aHUS. Among the secondary TMA, drug-induced TMA showed the highest accumulation of complement proteins compared to autoimmune- and hypertension-induced TMA (306.9 vs. 217 vs. 219.9, respectively). Finally, CRP were present in all TMA, of which CFH was the most abundant protein. **Conclusion:** Complement proteins of all pathways were identified in TMA. C3 followed by C4A/C4B and C9 were most abundant proteins. Higher counts of C3 in aHUS versus higher counts of C4A/C4B in secondary TMA, suggests a greater role of alternative pathway in aHUS and a greater role of classical or lectin pathway in secondary TMA.

FISIOLOGIA E NEFROLOGIA EXPERIMENTAL

96790

CROSS-TALKING CÉREBRO RIM: ALBUMINA 5% ATENUA O DANO CEREBRAL SEM IMPACTAR NO RIM EM MODELO DE AVEI FOCAL

Autores: Renata de Souza Mendes¹, Glória Martins¹, Milena Vasconcelos Oliveira¹, Nazareh Rocha², Arlete Fernandes¹, Paolo Pelosi³, Fernanda F. Cruz¹, Mariana A. Antunes¹, Soraia C. Abreu¹, Adriana L. Silva¹, Christina Takiya¹, Pedro M Pimentel Coelho¹, Chiara Robba⁴, Rosália Mendez-Otero¹, Patricia R. M. Rocco¹, Pedro Leme Silva¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

²Universidade Federal Fluminense (UFF)

³University of Genova

⁴University of Genova; Italia

Introdução: Os trabalhos experimentais reportaram efeitos neuroprotetores da albumina hipertônica (20%ALB) no AVEi. Entretanto não há definição de qual é o melhor fluido de reposição que se deve utilizar nesse cenário, principalmente pelo seu impacto renal. Até hoje, não há estudos que comparem o efeito da salina, albumina iso-oncótica (5%AIB) e albumina hiperoncótica (20%ALB) na permeabilidade da barreira hemato-encefálica, inflamação e impacto renal dos fluidos utilizados em modelos experimentais de AVEi. **Objetivo:** Avaliar se o uso de albumina iso-oncótica (5%) atenua o insulto secundário cerebral no AVEi sem impacto negativo renal. **Métodos:** O modelo de AVEi foi realizado em ratos machos Wistar (n=32, peso 436.9±68.4g) (termocoagulação). Após 3 horas, os animais foram anestesiados, ventilados e randomizados para receber (n=8/grupo): 1) salina; 2) Albumina iso-oncótica (5% ALB) ou 3) Albumina hiperoncótica (20% ALB) com objetivo de manter a estabilidade hemodinâmica (índice de distensibilidade da veia cava inferior [dIVC]<23% e pressão arterial média>80mmHg). Os animais foram ventilados e receberam infusão de

fluidos. A expressão de mRNA para marcadores de inflamação cerebral (TNF alfa), permeabilidade da integridade de barreira (Zona occludens 1 [ZO-1] e claudina-1), regeneração neural (Brain derived neurothrophic factor [BDNF]), injúria renal aguda (Kidney injury markers [KIM-1]) e inflamação renal foram avaliados. A neurodegeneração também foi avaliada por imunofluorescência com marcação para morte neuronal com fluorojade-C e um escore de lesão renal aguda também foi realizado com tecido renal. **Resultados:** A neurodegeneração, foi maior na Salina comparada a 5% ALB e 20% ALB ($p=0.02$ e <0.001). A expressão mRNA no tecido cerebral do TNF, foi maior na Salina que 5%ALB e 20%ALB enquanto o fator neurotrófico derivado de neutrófilos, foi menor que Salina que 5%ALB. A expressão mRNA da Claudin e zona occludens-1, foi menor que Salina comparada a 5%ALB e 20%ALB. Entretanto, 20%ALB demonstrou maior dano renal que a 5%ALB ($p<0.001$) e Salina ($p<0.003$). 5%ALB demonstrou menor expressão de marcador de injúria renal aguda KIM-1 e inflamação, IL-6, comparado a Salina. **Conclusão:** Em modelo experimental de AVEi, tanto a albumina iso-oncótica quanto hiperoncóticas foram associadas a menor lesão cerebral quando comparada a Salina. Entretanto, a albumina hiper-oncótica resultou em maior injúria renal quando comparada a albumina iso-oncótica.

97412

ESTUDO DA INFLAMAÇÃO E DO ESTRESSE OXIDATIVO NO CORAÇÃO DE RATOS COM NEFROPATIA DIABÉTICA, TRATADOS COM ESCULINA

Autores: Inri Faria Rodrigues, Giovana Rita Punaro, Adelson Marçal Rodrigues, Deyse Yorgos de Lima, Margaret Gori Mouro, Ângela Leite Bertolini, Robson Souza Serralha, Elisa Mieke Suemitsu Higa

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença crônica que evolui com complicações, como a nefropatia (ND) e a cardiomiopatia diabéticas. A esculina (ESC) é um derivado cumarino que apresenta ação antioxidante (AO), antiinflamatória e antiapoptótica. **Objetivo:** Verificar o papel da inflamação e do estresse oxidativo (EO) no coração de ratos com ND, tratados com ESC. **Métodos:** Utilizamos ratos Wistar, adultos ($N=20$), CEUAN^o 3511260318. Ratos com glicemia normal (CTL) e diabéticos (DM, tratados com estreptozotocina 60 mg/Kg/IV/ dose única), receberam ESC (50 mg/Kg/via gavagem/ 8 semanas), formando os grupos (CTL+ESC) e (DM+ESC). Em seguida coletamos sangue, urina de 24hs e corações destes animais, sob anestesia. Os corações foram homogeneizados para análise de TBARS (marcador de EO) e Western blotting de citocinas, marcadores de EO e de apoptose. **Resultados:** preliminares: A função renal avaliada pela ureia e creatinina estava reduzida nos DM vs CTL. Ocorreu aumento da proteinúria nos animais DM vs CTL, com redução no grupo DM+ESC ($p<0.05$). Os TBARS estavam aumentados no plasma e urina nos DM vs CTL ($p<0.05$), sinal de EO no rim. No tecido cardíaco, não havia lesões pela histologia (HE, PAS ou tricromo de Masson) nem alterações nos TBARS dos DM; a glutatona, um pró-oxidante, estava elevada nos grupos DM vs CTL (NS). As citocinas inflamatórias IL-1 β , IL-6 e TNF- α estavam elevadas no grupo DM vs CTL (NS), sem redução pela ESC. O Nrf-2, responsável pela transcrição de vários AO, estava elevado no grupo DM vs CTL. A catalase, um AO enzimático, estava elevada nos DM vs CTL ($p<0.05$). A caspase-3 (apoptose) estava elevada no DM vs CTL ($p<0.05$). **Conclusão:** No presente estudo ao contrário do que foi visto no rim, no tecido cardíaco não conseguimos caracterizar o EO, embora os marcadores de inflamação e de apoptose estavam um pouco aumentados. Vale notar, entretanto, que o aumento de proteínas AO como a Nrf2 e a catalase sugere que nesta fase inicial da ND, elas ainda estariam conseguindo proteger o tecido cardíaco contra as lesões do diabetes. Acreditamos que o aumento do número de experimentos, o acompanhamento e a análise da evolução desta doença, possam esclarecer melhor o papel do equilíbrio/desequilíbrio Redox e o papel da inflamação no coração, o que seria de grande utilidade na abordagem da prevenção e tratamento da cardiomiopatia, inclusive com a possível utilização da esculina, com seus importantes efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios e anti-apoptóticos.

97500

MODELAGEM MATEMÁTICA DA FISIOLÓGIA VASCULAR RENAL HUMANA

Autores: Caio Sergio Bianchi Reis Guimaraes¹, Luis Fernando Mendes Cury², Gonzalo Maso Talou³, Pablo Javier Blanco², Mauricio Younes Ibrahim¹

¹Fisclinx -Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

²Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC)

³Universidade de Auckland

Introdução: A interação entre modelagem computacional (MC) e biomedicina resultou no desenvolvimento de modelos matemático-computacionais como potenciais ferramentas para a prática médica. Os MC agregaram capacidades descritivas e preditivas, interpretando fenômenos relevantes pra respostas dos sistemas fisiológicos em condições normais e patológicas. A circulação arterial renal emerge das artérias renais, segmentando-se em interlobares, arqueadas (AAR), interlobulares (AILL), arteríolas aferente, capilares glomerulares e arteríolas eferentes, além de capilares peritubulares ou vasa recta. **Métodos:** de imagem atuais, como ultrassonografia, arteriografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, permitem a observação seletiva de elementos vasculares até as AAR, o que representa uma limitação no estudo da intimidade da vascularização renal. As MC em fisiologia renal existentes estão longe de atingir o detalhamento desejado **Objetivo:** Construir modelagem geométrica da vascularização renal, minimamente detalhada, obedecendo as características anatômicas do rim, atingindo até as AILL. Esta estrutura visa o seu aproveitamento em estudos de MC, com ênfase na distribuição hemodinâmica e na simulação de fenômenos fisiológicos e fisiopatológicos, dada sua definição superior às fornecidas pelos métodos de imagem. **Métodos:** Desenho da estrutura vascular construído segundo algoritmo de preenchimento de espaço Constrained Constructive Optimization. O algoritmo elabora a vascularização do espaço renal, de forma sequencial, minimizando o custo para manutenção do volume de sangue, podendo incorporar elementos como a degradação proteolítica e a difusão dos sinalizadores de crescimento. **Resultados:** O domínio vascular foi construído respeitando os dados morfométricos do rim de adulto: córtex 75cm³; medula 81cm³; modelo 13 pirâmides e rim de dimensões 6,16 x 4,92 x 11,2 cm. Obtivemos uma árvore arterial de aproximadamente 3.000 vasos, de aparência anatômica, com diâmetros que variaram de 0.54cm (artéria renal) até 154 μ m (AILL). **Conclusão:** A estrutura geométrica obtida possui mais detalhes vasculares do que os oferecidos pelas tecnologias atuais e nos permite realizar simulações hemodinâmicas segmentadas no rim. O estudo de MC segue visando a obtenção da quantidade de vasos suficiente para que MC se aproxime do número de 1 milhão de glomérulos/rim.

97680

RELAÇÃO ENTRE MIR-23B E RECEPTORES TRAIL-R1 E R2 (APOPTOSE) EM CÉLULAS DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO (A549) E CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS (CAKI-2)

Autores: Denise Leite, Edgar Maquigussa, Mirian Aparecida Boim

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Câncer de pulmão é o mais incidente enquanto que o carcinoma renal é uma neoplasia de apresentação mais rara, porém ambos os tipos tumorais costumam apresentar-se em estádios avançados e com alto potencial de letalidade. Micro-RNAs (miRs), RNAs não codificantes, controlam a expressão gênica e estão envolvidos na fisiopatologia do câncer. O miR-23b é implicado na tumorigênese, representando moduladores tanto de oncogenes quanto de agentes supressores de tumor. As alterações da via TRAIL (TNF-related apoptosis-inducing ligand) indutora de apoptose e seu controle por miRs podem estar envolvidas na proliferação celular anômala bem como na resistência a tratamentos. **Objetivo:** verificar se há relação entre a expressão do miR-23b e receptores TRAIL-R1 e R2 em células tumorais (adenocarcinoma de pulmão e carcinoma renal) e a potencial consequência na proliferação celular. **Métodos:** células A549 (adenocarcinoma) e MRC-5 (fibroblasto pulmonar/ controle), e CaKi2 (carcinoma renal) e HK2 (túbulo proximal renal/ controle) foram cultivadas. MiR-23b foi inibido por transfecção com lipofectamina. Expressão do miR-23b e dos receptores TRAIL-R1 e R2 foi estimada em situação basal e após inibição do miR-23b por PCR quantitativo em tempo real **Resultados parciais:** Ferramentas de bioinformática (miR-DIP) evidenciam compatibilidade molecular entre miR-23b e TRAIL-R1 e R2. Houve aumento da expressão do miR-23b pelas células tumorais em relação às células controle.

TRAIL-R1 e TRAIL-R2 apresentaram expressão aumentada pelas células A549 e CaKi-2 em relação a seus respectivos controles. Após inibição do miR-23b em células A549, não houve alteração no nível de expressão do TRAIL-R2 porém aumento da expressão do TRAIL-R1. Discussão: o miR-23b é superexpresso em células A549, porém a esperada redução dos receptores TRAIL não foi observada; ao contrário, apresentaram expressão aumentada. Além disso, foi observado aumento no nível de expressão do TRAIL-R1 após inibição do miR-23b nas células A549. Esses resultados sugerem que o miR-23b não tenha controle sobre a expressão do receptor TRAIL-R2 mas pode ter efeito indireto sobre o receptor TRAIL-R1.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

95347

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO DO JALECO BRANCO E HIPERTENSÃO MASCARADA EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Henrique Pereira da Silva, Alessandra Bonilha Gonçalves, Pasqual Barretti, Roberto Silva Franco, Vanessa Burgugi Banin, Vanessa dos Santos Silva, Luis Cuadrado Martin

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Introdução: A Hipertensão Mascarada (HM) e a Hipertensão do Jaleco Branco (HJB) são condições clínicas particularmente frequentes na Doença Renal Crônica (DRC). A escolha dos valores fornecidos pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) que devem ser levados em conta para defini-las é pouco estudada na DRC. Portanto, o propósito deste estudo é analisar qual é o melhor critério da MAPA a ser usado no diagnóstico de HJB e HM em portadores de DRC. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo com portadores de DRC não dialítica que fizeram MAPA no período entre 27/01/2004 e 16/02/2012. O período de seguimento foi do momento do exame a janeiro de 2014. As duas definições de HJB testadas foram: 1) PA em consultório $\geq 140/90$ mm Hg e PA à MAPA em vigília $< 135/85$ mm Hg; denominado critério antigo. 2) PA em consultório $\geq 140/90$ mm Hg e PA à MAPA em 24 h $\leq 130/80$ mm Hg, em vigília $\leq 135/85$ mm Hg e ao sono $< 120/70$ mm Hg; denominado critério novo. As duas definições de HM testadas foram: 1) PA em consultório $< 140/90$ mm Hg e PA à MAPA em vigília $> 135/85$ mm Hg; denominado critério antigo. 2) PA em consultório $< 140/90$ mm Hg e PA à MAPA em 24 h $> 130/80$ mm Hg ou em vigília $> 135/85$ mm Hg ou ao sono $> 120/70$ mm Hg; denominado critério novo. Foi realizada regressão de Cox, considerando morte por causa cardiovascular como desfecho primário e morte por todas as causas como desfecho secundário. Foram comparadas a capacidade de prever os desfechos das duas diferentes definições de HM ou de HJB. A análise de Cox foi ajustada pela filtração glomerular, idade, diabetes mellitus e tabagismo ativo. **Resultados:** Foram estudados 367 pacientes. Dentre os critérios empregados para distinguir normotensão da HM, o critério antigo (médias das PA em vigília) foi o único a diferenciar a mortalidade de causa cardiovascular - HR: 7,641; IC 95%: 1,277 – 45,738; $p=0,026$, mesmo após o ajuste para as variáveis de confusão. Dentre os critérios empregados para distinguir hipertensão verdadeira da HJB, o critério antigo (médias das PA em vigília) foi o único a diferenciar a mortalidade por todas as causas - HR: 3,730; IC 95%: 1,068 – 13,029; $p=0,039$, mesmo após o ajuste para as variáveis de confusão estudadas. **Conclusão:** As definições de HM ou de HJB baseadas unicamente nas médias da vigília discriminaram melhor os eventos finais nesta coorte de portadores de DRC não dialítica.

97235

LESÕES SUBCLÍNICAS NEFROLÓGICAS NOS FENÓTIPOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DEFINIDOS PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS REGISTRADOS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO

Autores: Maria Antonia Oakim Mourão, Karine da Silva Guimarães, Mateus Gomes de Almeida, Rodrigo Silva, Carlos Parente Moura, Fernanda do Valle Kangussu, Sávio Ferreira Ribeiro, Ana Cristina T. C. Fernandes, Elizabeth Silaid Muxfeldt, Inah Maria Drummond Pecly

Universidade Estácio de Sá (UNESA), RJ

Introdução: A associação entre lesão renal, hipertensão arterial (HA) e risco cardiovascular (CV) está bem estabelecida. Pacientes assintomáticos com diminuição da taxa de filtração glomerular e/ou aumento da albuminúria parecem ter risco CV aumentado. O refinamento do diagnóstico da HA com o uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), permite identificar indivíduos com diferentes fenótipos: normotensão, HA sustentada (HAS), HA mascarada (HAM) e HA do jaleco branco (HAJB), aumentando a acurácia diagnóstica. **Objetivo:** Avaliar lesões subclínicas nefrológicas nos diferentes fenótipos da HA identificados pela MRPA em uma população adulta registrada em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos registrados na ESF em um grande centro urbano. Foram registradas as características sociodemográficas, antropométricas e fatores de risco CV. A pressão arterial de consultório (PAC) foi a média de 2 medidas consecutivas e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias. Foi considerado normal MRPA $< 135 \times 85$ mmHg e PAC $< 140 \times 90$ mmHg, identificando os 4 fenótipos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); HAJB (PAC não controlada e MRPA controlada); HAM (PAC controlada e MRPA não controlada) e HAS (PAC e MRPA não controladas). Foi dosada a albuminúria em amostra isolada de urina e calculada a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD Epi a partir da creatinina sérica. **Resultados:** Foram avaliados 389 indivíduos (37% sexo masculino; idade média: $39,8 \pm 8,6$ anos). Indivíduos com HAJB (7,5%) são mais frequentemente homens, com maior circunferência cervical e maior prevalência de síndrome metabólica (SM). HAM (10%) são mais obesos, com circunferência cervical aumentada e SM enquanto os que apresentam HAS, são predominantemente do sexo masculino, mais obesos, com circunferência cervical e abdominal aumentadas e com maior prevalência de SM. Analisando os quatro fenótipos foi observado um aumento progressivo da albuminúria: normotensos 4,8 (4,0); HAJB 5,0 (2,0); HAM 5,9 (5,1) e HAS 6,1 (4,2) mg/g creatinina com aumento da creatinina sérica e redução da TFG: Normotensos 0,74 (0,15)/121 (31); HAJB 0,74 (0,17)/128 (33); HAM 0,76 (0,19)/123 (52); HAS 0,83 (0,31)/110(32), porém sem significância estatística. **Conclusão:** A realização da MRPA refinou o diagnóstico da HA e identificou uma progressiva piora nos parâmetros da função renal.

97345

POTENCIAL DE CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS NO PROCESSO DE REGENERAÇÃO TECIDUAL APÓS A REVASCULARIZAÇÃO NO MODELO DE ESTENOSE CRÔNICA DA ARTÉRIA RENAL

Autores: Nikolas Waack, Tatiana Guirao, Edgar Maquiguissa, Erika Nishi, Milene Ormanji, Olinda Ykuta, Mirian Aparecida Boim

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

A hipertensão renovascular (HRV), geralmente causada por obstrução parcial da artéria renal, é acompanhada por isquemia renal crônica e resulta em danos renais que podem se tornar irreversíveis. A desobstrução da artéria com restauração do fluxo sanguíneo renal constitui a terapia mais eficiente para normalizar a PA e com significativos benefícios sobre a função renal, porém os danos renais causados pela hipóxia crônica não são totalmente revertidos. Células tronco mesenquimais (CTM) isoladamente produzem discretos efeitos sobre a PA e na melhora da estrutura e da função renal no modelo experimental de HRV (2 rins-1 clip), uma vez que a obstrução persiste. Este estudo avaliou os efeitos da administração de CTM associada a revascularização em ratos submetidos ao modelo de HRV 2 rins-1 clip (2K-1C). Ratos Wistar adultos foram alocados nos grupos: controle (SHAM), hipertenso (2K-1C), hipertenso tratado com CTM (CTM, e.v.), hipertenso submetido a revascularização (REV) e hipertenso submetido a revascularização e tratado com CTM

(REV+CTM). Todos os animais foram acompanhados por 10 semanas. CTM foram administradas na 3ª, 5ª, 7ª e 9ª semanas. Revascularização foi feita pela retirada do clipe na 6ª semana. O grupo REV+CTM, recebeu infusão de CTM na 6ª e 8ª semanas. A PA foi aferida semanalmente e ao final do protocolo, foram avaliados parâmetros histológicos e da função renal. Os animais clipados desenvolveram HRV, deterioração da função renal total, e evoluíram com proteinúria significativa. O tratamento com CTM resultou em alguns efeitos benéficos sobre a função renal, mas não sobre a PA. A REV resultou em normalização da PA e redução parcial da proteinúria e da fibrose renal. Por outro lado, a associação dos dois tratamentos foi eficaz em normalizar todos os parâmetros cardiorrenais bem como a proteinúria com restauração significativa do parênquima renal. Os resultados sugerem que o tratamento com CTM pode potencialmente auxiliar na total recuperação da função renal a longo prazo, após revascularização em pacientes com HRV.

INJÚRIA RENAL AGUDA

95302

IMPACTO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Autores: Caroline Feu Rosa Carréra, Layane Bonfante Batista, Gabriella Martins Curcio, Pietro Dall'Orto Lima, Renato Giestas Serpa, Osmar Araujo Calil, Roberto Ramos Barbosa, Luiz Fernando Machado Barbosa, Lucas Crespo de Barros

EMESCAM

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) descompensada é uma síndrome complexa e debilitante, que configura um quadro grave com elevada morbimortalidade. Os rins desempenham papéis fundamentais na fisiopatologia da IC e, neste contexto de descompensações, a insuficiência renal aguda (IRA) tem relação bilateral de causa e efeito, podendo piorar significativamente o prognóstico. Contudo, a interação entre IRA e IC descompensada é pouco estudada em nosso meio. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de IRA em pacientes internados por IC descompensada e analisar seu impacto prognóstico durante a hospitalização. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico que incluiu pacientes internados por IC descompensada em um hospital-escola de nível terciário, realizado entre julho de 2017 e janeiro de 2020. Foram comparados os pacientes que desenvolveram IRA durante a internação com os que não a desenvolveram. Definiu-se IRA como o aumento sérico da creatinina maior ou igual a 0,3 mg/dl em 48 horas, aumento de 1,5 vezes na creatinina basal em 7 dias ou volume urinário < 0,5 ml/kg/h por seis horas, de acordo com o critério Acute Kidney Injury Network (AKIN). Os desfechos analisados foram óbito, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e tempo de internação. Foram utilizados os testes de Wilcoxon, Mann-Whitney e t de student não-pareado. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes, com média de idade 65,4 ± 14 anos, sendo 47 (47,5%) do sexo masculino e 52 (52,5%) do sexo feminino. Fração de ejeção (FE) reduzida foi observada em 77,8% dos pacientes, e 22,2% tinham diagnóstico de IC com FE preservada. Os perfis de descompensação foram A=7 (7,1%), B=72 (72,7%), C=15 (15,1%) e L=5 (5,1%). A fração de ejeção média foi de 38,3% ± 15. IRA foi observada em 22 pacientes (22,2%). Na comparação entre os pacientes que evoluíram com e sem IRA, observou-se diferença significativa em relação à mortalidade (36,4% vs 10,4%, p=0,004) e à necessidade de VMI (54,5% vs 13%, p=0,0001). Não houve diferença significativa em relação ao tempo de internação (22,9 ± 19 vs 18,8 ± 16 dias, p=0,26). **Conclusão:** A ocorrência de IRA foi frequente em pacientes internados por IC descompensada, sendo observada em aproximadamente um a cada cinco pacientes. Esta complicação se associou significativamente com aumento de mortalidade e da necessidade de VMI durante a internação hospitalar.

98817

LESÃO RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O QUE MUDOU COM COVID?

Autores: José Ednis Barbosa de Oliveira¹, Raquel Fernandes Vanderlei Vasco¹, Agenor Antônio Barros da Silva¹, Diego da Silva Candido Correia¹, Marcelo Oliveira da Silva², Fernando Antônio Melro Silva da Ressurreição¹, Nathália Monteiro da Silva Pacheco¹, Rafael Fernandes Vanderlei Vasco¹

¹UNIRIM

²Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Introdução: Lesão renal aguda (LRA) foi relatada em até 25% dos pacientes críticos com COVID-19 e está associada a altas taxas de mortalidade nesse cenário, principalmente quando é necessária terapia de substituição renal. A fisiopatologia da LRA associada ao COVID-19 pode estar relacionada a lesão celular direta, citocinas pró-inflamatórias e eventos trombóticos em adição à mecanismos inespecíficos como alterações hemodinâmicas, ventilação mecânica (VM), uso de drogas nefrotóxicas e sepse nosocomial. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes críticos com COVID-19 e LRA e comparar os submetidos à hemodiálise (HD) neste grupo (LRAdCOVID) com pacientes dialíticos do ano anterior (grupo LRAd2019). **Métodos:** Revisão de prontuários de pacientes com LRA atendidos pela Nefrologia na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital particular de Maceió-AL no primeiro semestre de 2019 e 2020. Critério de inclusão dos pacientes avaliados em 2020 foi ter COVID-19 confirmado por RT-PCR ou sorologia. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes com COVID-19 e LRA, o teste diagnóstico foi RT-PCR em 94,6%, a média de idade foi 68±12 anos, 59,5% de homens, 34,5% com acometimento pulmonar maior que 50% de vidro fosco, a maioria recebeu metilprednisolona como corticoide venoso (80%), 74,3% tinham d-dímero elevado, 25% receberam anticoagulação plena e 35% receberam cloroquina. Na avaliação inicial, 67,6% estavam em uso de vasopressor e 83,3% estavam sob VM. À admissão, as provas inflamatórias estavam aumentadas na maioria dos pacientes: desidrogenase láctica em 97,1%, ferritina acima de 500ng/ml em 69,7% e proteína C reativa em 94,6%. Vinte e oito pacientes foram submetidos a HD (75,7%) e a mortalidade geral foi de 81,1%. As comorbidades principais foram hipertensão (78,4%), diabetes (40,5%) e obesidade (37%). No grupo LRAd2019 foram incluídos 26 pacientes e não houve diferença quanto a idade, sexo, tempo de internação em UTI, bioquímica pré-HD ou comorbidades. A mortalidade foi de 69,2% vs 85,7% do grupo LRAdCOVID, p=0,16. No grupo LRAdCOVID a proporção de pacientes em VM antes da HD foi maior (96,3% vs 65,4%, p=0,004) assim como uso de vasopressor (85,7% vs 61,5%, p=0,04). No primeiro semestre de 2020, 42 pacientes com LRA foram submetidos a HD, com incremento da demanda de diálise em 61,5% em comparação a 2019. **Conclusão:** A LRA está associada a altas taxas de mortalidade com ou sem COVID-19, com aumento da demanda pelo tratamento dialítico dos serviços de nefrologia.

96367

MONITORING PERIPHERAL PERFUSION IN SEPSIS ASSOCIATED ACUTE KIDNEY INJURY

Autores: Ana Carolina de Miranda, Marcelo Mazza do Nascimento, Igor Alexandre Cortês Menezes

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introduction: Microcirculatory disorders have been consistently linked to the pathophysiology of sepsis. One of the major organs affected is the kidneys, resulting in sepsis-associated acute kidney injury (SA-AKI) that correlates considerably with mortality. The potential role of clinical assessment of peripheral perfusion as a possible tool for AKI management has not been established. **Objective:** This study sought to verify the prevalence of peripheral hypoperfusion in SA-AKI patients, its association with clinical outcomes over time, and with fluid balance. **Study Design:** Observational study. **Methodology:** Setting & Participants: Consecutive septic patients in the Intensive Care Unit between February 2019 and December 2019. **Predictors:** Capillary refill time (CRT) and peripheral perfusion index (PI). **Outcomes:** Prevalence of peripheral hypoperfusion and mortality rates. **Analytical Approach:** Prevalence and mortality analyses were compared using Fisher's exact test. **Linear Model Mixed Effects test** was used for the serial evolution of PI. **Spearman test** to correlation analyses. **Logistic regression** in multivariable analyses. **Results:** 141 patients were included, 28 (19%) in the non-SA-AKI group, and 113 (81%) in

the SA-AKI group. The study revealed higher rates of peripheral hypoperfusion in the SA-AKI group using the CRT (OR 3.6; 95%CI 1.35-9.55; $p < 0.05$). However, this result lost significance after multivariate adjustment. Perfusion abnormalities in the SA-AKI group diagnosed by both CRT (RR 1.96; 95%CI 1.25-3.08) and PI (RR 1.98; 95%CI 1.37-2.86) methods were associated to higher rates of 28-day mortality ($p < 0.01$). The PI's temporal analysis showed a high predictive value for death over the first 72 h ($p < 0.01$). A weak negative correlation between post-resuscitation fluid PI values and the fluid balance was found within the first 24 hours of sepsis diagnosis ($p < 0.05$). **Conclusion:** Peripheral perfusion was not different intrinsically between patients with or without SA-AKI. Peripheral hypoperfusion measured with PI and CRT in the SA-AKI was a robust prognostic marker. This evaluation maintained its predictive value over the first 72 hours. The peripheral perfusion was negatively associated with fluid balance.

96865

MORTALIDADE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE LESÃO RENAL AGUDA (LRA) NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2018

Autores: Julia Dellazana Rocha Aldrighi, Ana Carolina Conteratto, Luiza Zaziki Millani, Luiz Henrique Gehrke, Katarina Bender Boteselle, Luísa Farias Leiria, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Axel Robert Nehls, Vitória Fantoni Dambros, Rony Kafer Nobre, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma síndrome caracterizada por perda abrupta da função renal, definida por um aumento da creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dl em 48 horas; ou um aumento da creatinina sérica $\geq 1,5$ vezes o valor basal, conhecido ou presumido, como tendo ocorrido nos últimos 7 dias; ou um volume urinário $< 0,5$ ml/kg/h por 6 horas, geralmente associado a oligúria. Atinge aproximadamente 20% dos pacientes hospitalizados, dentre os quais 10% necessita de terapia renal substitutiva. A LRA está diretamente relacionada com o aumento de morbidade e mortalidade dos pacientes, tornando crucial a identificação dos mesmos, a fim de possibilitar a prevenção. **Objetivo:** Demonstrar a prevalência de mortalidade e o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Lesão Renal Aguda nos anos de 2015 a 2018 no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, baseado na observação de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde, avaliando o índice de mortalidade e perfil epidemiológico dos pacientes com Lesão Renal Aguda, de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. **Resultados:** De 2015 a 2018 foram registrados 19.097 óbitos por Lesão Renal Aguda no Brasil. Sendo 10.298 (53,9%) do sexo masculino e 8.796 (46,1%) do sexo feminino. Ao avaliar a faixa etária, os maiores percentuais são encontrados em pacientes com idade maior que 80 anos, totalizando 7.588 (39,73%). Quando avaliado a cor/raça, foi observado o maior número de casos em pessoas que se auto declaram brancas 9.804 (51,33%). O estado de São Paulo apresentou maior prevalência 3.766 (19,72%). Do ano de 2015 a 2018 foi demonstrado um perfil ascendente de mortalidade no país de aproximadamente 11%. **Conclusão:** Pode-se observar que a taxa de mortalidade por Lesão Renal Aguda no Brasil é maior no sexo masculino, com idade maior de 80 anos, na população de cor branca. A região sudeste apresenta o maior número de casos. Sabe-se que a maioria das causas de injúria renal aguda pode ser evitada por meio de intervenções a nível individual, comunitário, regional e intra-hospitalar. Dessa forma, salienta-se a importância de desenvolver mais estudos com o objetivo de conhecer as populações mais prevalentes para então desenvolver medidas efetivas de profilaxia.

98835

O IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTES INTERNADOS SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE CEARENSE

Autores: Amanda Gonçalves Linhares Teixeira, Gustavo Marques Fernandes Bezerra, Maria Isabel de Alencar Cavalcante, Bianca Matos de Carvalho Borges, Ingrid Sarmento Guedes, Marina Pinto Rocha, Sarah Lima Monteiro, Marcella Zaro Ferrer Dias Martins, Luiz Valério Costa Vasconcelos, Maria Victória Pessoa Freire, Leonardo Pontes Andrade, Patrick da Silva Penaforte, Mariana de Souza Vidal, Victor Lavinias Santos, Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A Injúria renal aguda (IRA) pode ser definida como um grupo heterogêneo de condições que acarretam uma diminuição repentina da taxa de filtração glomerular, podendo gerar inúmeras complicações como hipervolemia, distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos. No Brasil, há uma alta prevalência de admissões hospitalares em decorrência dessa patologia, em unidades de terapia intensiva essa taxa chega a 40%. Está associada a uma elevada mortalidade, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo analisar o impacto da insuficiência renal sobre o sistema de saúde cearense entre 2017 e 2019. **Métodos:** Os dados avaliados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Avaliou-se a ocorrência de insuficiência renal no serviço hospitalar cearense no período de 2017 a 2019. Foram consideradas as seguintes variáveis: Quantidade de internações, números de óbitos, permanência média no leito, custo médio por paciente e custo total para o sistema de saúde. **Resultados:** Evidenciou-se uma média de 3.114 casos por ano de pacientes internados com insuficiência renal nos hospitais cearenses. A quantidade de atendimentos seguiu uma tendência linear ao longo dos anos. Constatou-se que a taxa de mortalidade média foi de 16,19 óbitos a cada mil internações, sendo registrado 1.513 mortes no período avaliado. Nessa conjuntura, há uma sobrecarga do sistema de saúde tanto no que se refere a permanência do doente no leito quanto no âmbito econômico. A necessidade de internações de longa duração, em média de 11 dias, faz com que a rotatividade dos leitos diminua, interferindo na capacidade da rede hospitalar em atender as demandas geradas por outras doenças. O custo médio anual com insuficiência renal no Ceará é de quase 13 milhões de reais, somando um gasto de mais de 38 milhões no período analisado. Cada internação custa, aproximadamente, 4 mil de reais. **Conclusão:** A partir desse estudo, concluiu-se que a quantidade de atendimentos de pacientes por insuficiência renal ao longo dos anos no Ceará, assim como a sua taxa de mortalidade associada, têm um perfil estável. Além disso, infere-se que a sobrecarga no sistema de saúde por essa enfermidade se dá tanto pela longa permanência do doente no leito quanto pelo alto custo de cada internação, devido aos onerosos recursos hospitalares necessários para um tratamento eficaz, como leitos em unidades de terapia intensiva e hemodiálise.

97609

PAPEL DOS BIOMARCADORES URINÁRIOS NO DESFECHO DE PACIENTES COM INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA A GRANDES CIRURGIAS ABDOMINAIS ELETIVAS NÃO VASCULARES

Autores: Graziela Ramos Barbosa de Souza, Lia Junqueira Marçal, Gláucia Riu, Luis Yu, Emmanuel de Almeida Burdmann

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é síndrome complexa que ocorre em diversas situações clínicas. O KDIGO define IRA elevação na creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL em 48h ou aumento $\geq 50\%$ em relação ao valor basal ocorrendo sabida ou presumidamente em sete dias, ou $VU < 0,5$ mL/kg/h por seis horas. Busca-se biomarcadores que identifiquem precocemente IRA, antes da redução da função renal, permitindo o uso de manobras para prevenir ou atenuar a IRA. Os biomarcadores urinários (uBM) mais utilizados são NGAL e o produto IGFBP-7*TIMP-2. Os objetivos deste estudo foram avaliar a incidência de IRA definida por KDIGO, o papel dos biomarcadores de lesão renal para prever IRA e os desfechos em pacientes submetidos a cirurgias abdominais. **MÉTODO:** Estudo de coorte prospectivo, realizado entre setembro de 2015 e maio de 2019, em duas UTIs cirúrgicas. A amostra foi de 316 pacientes com idade ≥ 18 anos, submetidos a grandes cirurgias abdominais que realizaram o pós-operatório (PO) na UTI. Avaliou-se os pacientes durante os primeiros sete dias de internação na UTI, ou até a alta, ou óbito. Os uBM foram analisados no

pré-operatório, na admissão, 12 e 24 horas após admissão na UTI e a CrS no pré-operatório, na admissão da UTI, e diariamente até sete dias. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença renal crônica estágios IV e V, em uso de medicamentos nefrotóxicos em até sete dias antes da cirurgia, os que não foram admitidos na UTI no PO e os que permaneceram por menos de 48 horas na UTI. A IRA foi definida por KDIGO. Dados clínicos e demográficos foram coletados do prontuário do paciente. Mortalidade foi avaliada até 90 dias após a alta. **Resultados:** A incidência de IRA diagnosticada pelos critérios CrS ou VU foi 69,6% e pelo critério CrS isoladamente foi 22,2%. NGAL urinário e o produto TIMP2 * IGFBP7 foram significativamente maiores em pacientes com IRA em todos os tempos pós-operatórios. NGAL urinário > 150 ng/mL ou TIMP2*IGFBP7 > 0,3 (ng/mL)2/1000 na admissão na UTI foram preditivos para IRA no PO. O aumento do NGAL urinário na chegada na UTI e IRA diagnosticada por CrS na admissão na UTI foram independentemente associados à maior mortalidade. **CONCLUSÕES:** O VU para o diagnóstico de IRA é importante; IRA diagnosticada por CrS é mais grave. NGAL e o TIMP2 * IGFBP7 medidos no pós-operatório imediato são potencialmente úteis para a identificação precoce de pacientes que vão desenvolver IRA e NGAL elevado no PO imediato se associou a desfechos desfavoráveis.

97508

PROENCEFALINA PROMISSOR BIOMARCADOR DE FILTRAÇÃO RENAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Autores: Camila Lima, Etienne Macedo

Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo (USP)

Introdução: Nas últimas décadas é intenso as publicações sobre os biomarcadores (BM), a proencefalina (Penk) tem sido apontada como um novo BM da função renal. O Penk é um marcador substituto estável da encefalina, devido ao seu baixo peso molecular, é livremente filtrável através do glomérulo. O cenário de IRA foi o pós operatório de transplante hepático (TH). Método: Amostras de sangue e urina foram coletadas no perioperatório de transplante hepático em 100 pacientes elegíveis. Foi avaliado a função da filtração glomerular pelo BM PenK. O diagnóstico da IRA foi baseado no critério KDIGO e subclassificado pela International Club of Ascites (ICA), baseado no valor da creatinina sérica (SCr): estágio 1A (SCr < 1.5 mg/dL) e estágio 1B (SCr ≥ 1.5 mg/dL). **Resultados:** Dos 100 pacientes submetidos ao TH, 89 (89%) desenvolveram IRA pelos critérios KDIGO na primeira semana após o TH, o grupo Não-IRA e o KDIGO 1-A 37 (37%) foram resumidos como o sem IRA/ IRA leve e o grupo KDIGO 1-B, 2 e 3 63 (63%) foram categorizados como IRA grave. O PENK apresentou um ótimo desempenho com aumento do nível de BM de acordo com a gravidade do KDIGO, para o grupo sem IRA/ IRA leve, mostrou uma mediana de 81 (IC 61,25 - 101,50) vs 161,45 (122,85 - 294,03) pmol/l na IRA grave, atingiu uma AUC 0,83 (IC 0,72 - 0,94) com um ponto de corte de 119,05 pmol/l, sensibilidade de 0,80 e especificidade de 0,90. **Conclusão:** O Penk foi um biomarcador promissor neste estudo, pensando nas limitações atuais da creatinina na avaliação da filtração renal, o Penk poderá ajudar a sinalizar os danos na filtração renal.

96634

RECUPERAÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA ADQUIRIDA NO HOSPITAL E OS FATORES DESENCADANTES

Autores: Breno Guilherme Cardoso, Layse Farias Nava, Marcia Cristina da Silva Magro

Universidade de Brasília (UNB)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) adquirida no hospital (AH) é um distúrbio clínico complexo, frequente, principalmente em pacientes críticos hospitalizados e está associada a elevadas taxas de morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar e avaliar a ocorrência de LRA AH, doença renal aguda e recuperação da função renal em pacientes admitidos em unidade do pronto socorro. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal prospectivo e quantitativo realizado em dois hospitais públicos de grande porte do Distrito Federal, Brasil. A coleta de dados foi realizada em pronto socorros (PS) adulto de especialidades durante o período de sete meses, com início em setembro de 2017 e término em março de 2018. O acompanhamento foi diário durante 15 dias a partir da admissão no PS, com permanência do monitoramento até para avaliação do desfecho. Para coleta de dados adotou-se um questionário estruturado com itens relacionados

aos dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES – FEPECS/SES e CEP da Faculdade de Ceilândia/UnB, CAAE 38324314.0.0000.5553. **Resultados:** Foram acompanhados 109 pacientes, sendo que no panorama geral 54 (49,54%) evoluíram com LRA AH. Desse total 41 (37,6%) sobreviveram e desses 22 (53,7%) recuperaram a função renal. Além disso, em 19 (46,3%) pacientes a lesão renal persistiu por tempo superior a 8 dias configurando quadro de DRA, desses 30,8% recuperaram a função renal. Constatou-se que o clearance de creatinina na admissão manteve-se na faixa de normalidade 88 (74-112) mL/min/1,73m². Analisando o desfecho, identificou-se que 64 (58,7%) permaneceram internados, entretanto 26 (23,9%) obtiveram alta hospitalar e 18 (16,5%) evoluíram ao óbito. A maioria dos pacientes evoluiu com LRA de menor gravidade 23 (21,1%), seguidos de 17 (15,6%) no estágio 2 (moderada gravidade) e 14 (12,8%) no estágio 3 (maior gravidade). Independentemente, o sexo masculino (p=0,036) e o trauma (p=0,011) se destacaram entre as principais causas da LRA AH. **Conclusão:** A Lesão Renal Aguda adquirida no hospital acometeu cerca da metade dos pacientes e a recuperação da função renal superou esse quantitativo. Independentemente, o sexo masculino e o trauma foram os fatores desencadeantes para LRA AH.

96805

UM PANORAMA SOBRE O TRATAMENTO DA INJÚRIA RENAL AGUDA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

Autores: Vitória Fantoni Dambros, Luísa Farias Leiria, Rony Kafer Nobre, Luiz Henrique Gehrke, Ana Carolina Conteratto, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Katarina Bender Boteselle, Luiza Zaziki Millani, Axel Robert Nehls, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) é definida pela deterioração rápida da função renal, representada pela queda da taxa de filtração glomerular, resultando em acúmulo de resíduos nitrogenados, desequilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico. Tal patologia pode ser classificada como: pré-renal, renal e pós-renal. A causa mais frequente de IRA é a Necrose Tubular Aguda (NTA), representando 45% dos casos. Esse distúrbio é caracterizado por isquemia renal prolongada levando a alterações histológicas. Ademais, sepse e nefrotóxicos também podem desencadear a NTA, entretanto, na maioria das vezes a NTA ocorre devido ao manejo inadequado do fluxo sanguíneo renal. Por isso, para um adequado tratamento da IRA devemos atentar à obstruções pré-renais, retirar drogas nefrotóxicas bem como medicamentos com excreção renal, além de reposição volêmica. **Objetivo:** Analisar dados referentes ao tratamento da Injúria Renal Aguda nas macrorregiões do Brasil, dentro de um período de 5 anos. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo com uso de dados secundários da quantidade de tratamento de Injúria Renal Aguda, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2014 até dezembro de 2019. **Resultados:** Foram realizados 154.307 tratamentos de Injúria Renal Aguda com taxa de mortalidade de 20,42% entre os anos de 2014 e 2019. Observou-se um aumento nas taxas dessa intervenção, pois no primeiro ano analisado iniciou-se com 22.635 e o último teve 29.574, sendo o ano com maior número. A região com maior taxa de assistência foi a Sudeste, contendo mais que 40% do total apresentado, e a com menor taxa foi a Norte, apresentando menos de 7%. **Conclusão:** O tratamento da Injúria Renal Aguda nos últimos 5 anos vem aumentando, e considerando que a maioria dos casos ocorre devido Necrose Tubular Aguda faz-se necessário ressaltar a importância de maiores ações que evitem a ocorrência dessa disfunção, como, por exemplo, administrar fluido endovenoso (quando indicado) a fim de otimizar a pré-carga cardíaca, o débito cardíaco e finalmente o fluxo sanguíneo renal. Dessa forma, possíveis complicações da IRA como desenvolvimento de Doença Renal Crônica e até mesmo Doença Renal Terminal possam ser evitadas, melhorando significativamente o prognóstico bem como a qualidade de vida desses pacientes.

97467

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RENAIAS E SISTÊMICAS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE RUSSAS, UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO CEARENSE

Autores: Guilherme Nascimento dos Santos, Ana Timbó de Oliveira, Brenda Luzia de Paiva, Bruna Sobreira Kubrusly, David Silva Camurça, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Gabriela Correia Pequeno Marinho, Leticia Chaves Vieira Cunha, Lucas Andrade Cavalcante, Mariana Mota Monteiro Latorre, Mariana Queiroz de Souza, Paulo Vitor de Souza Pimentel, Sabrina Silveira Alcure, Júlio César Chaves Nunes Filho, Gdayllon Cavalcante Meneses, Tainá Veras de Sandes Freitas, Yago Sucupira Amaral, Elizabeth De Francesco Daher

Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Introdução: A Liga de Prevenção de Doença Renal (LPDR) tem levado campanhas de promoção de saúde a diversos bairros de Fortaleza e cidades do interior do Ceará desde 2009. Neste ano, foi realizada uma campanha em Russas, em prol de ampliar o acesso à saúde nessa comunidade interiorana, com oferta de serviços básicos e conscientização acerca da prevenção de comorbidades atreladas à doença renal. **Objetivo:** Desenvolver ações interdisciplinares de promoção, prevenção, diagnóstico e educação em saúde individual e coletiva sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, suas complicações renais e sistêmicas em população em situação de vulnerabilidade socioeconômica e regiões de difícil acesso do município de Russas junto ao Núcleo Rondon da UFC. **Métodos:** Em fevereiro de 2020, durante 5 dias, a LPDR realizou atividades conjuntas em Russas. A equipe multidisciplinar, composta por 40 pessoas, efetuou capacitações para Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares com aconselhamento voltado à prevenção da Doença Renal, urinálise pelo método dipstick, atendimento odontológico, prevenção ginecológica, vacinação, testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatite B, medidas antropométricas, aconselhamento em atividade física e ação em praça pública. As comunidades Mutirão, Planalto, Flores e Lagoa Grande foram atendidas. **Resultados:** As ações somadas obtiveram cerca de 678 beneficiados. Dentre estes, 136 participaram da coleta de dados do estudo, sendo 58,1% mulheres. 59,8% possuíam renda mensal menor ou igual a um salário mínimo; 56,8% classificaram-se como pretos; 76% apresentavam IMC elevado; 43,38% apresentaram pressão arterial maior que 130/85 mmHg; 25,7% possuíam glicemia maior que 140 mg/dL; 60% pessoas tinham diagnóstico de HAS, 43,8% DM. A dislipidemia, DCV e AVC, estavam presentes em 36,5%, 16,9% e 11,8% pessoas, respectivamente. 22,3% apresentavam doença renal. **Conclusão:** A disparidade no acesso aos serviços de saúde entre capitais e zonas rurais reforça a necessidade de atividades de extensão voltadas ao público interiorano. A assistência holística e integral em saúde mostra-se como alternativa mais efetiva para intervenção no processo saúde-doença. A atuação da LPDR em Russas alcançou resultados formidáveis para a população assistida e proporcionou oportunidade singular de aprendizado empírico aos acadêmicos, com foco em marcadores sociais de saúde e de exercício de atividades de extensão interdisciplinares.

98337

DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Autores: Adriely Cardoso Barbosa, Alice Maria Campos Dias, Daniela Maria Toledo Cunha, Débora Kevlyn Sousa Pereira, Leticia Rodrigues Esteves, Maria Carolina Jacob de Paula, Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinicius da Silva Barroso, Helady Sanders-Pinheiro

Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgão (LATTO), Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O uso da tecnologia para disseminação de informações no meio educacional expandiu-se através das mídias sociais no século XXI. Nesse cenário, o uso de recursos audiovisuais atua como elemento democratizador do acesso ao conhecimento. Com a pandemia por SARS-COV2 e o distanciamento social, o uso de formas de ensino à distância com ferramentas tecnológicas audiovisuais é uma adaptação para propagar o conhecimento e fomentar a aprendizagem da população estudantil. **Objetivo:** Apresentar o processo de adaptação de atividades de conscientização sobre o tema Transplantes e Doação de Órgãos de liga acadêmica em turmas de Ensino Médio, por meio da transformação da apresentação visual-oral em formato audiovisual digital. **Métodos:** A apresentação, “Mitos e Verdades a respeito das Doações de Órgãos e Transplantes”, dirigida a alunos de ensino médio e elaborada na plataforma Prezi, foi utilizada como base para produção de um vídeo interativo. Descreveremos o processo de produção do vídeo que visa substituir a apresentação oral, constituindo-se como um aparato de conscientização no formato de Educação a Distância (EaD). **Resultados:** O Prezi é uma plataforma que cria apresentações dinâmicas, funcionais e atrativas. Para se manter este formato inovador, a confecção do vídeo foi fundamentada nos pilares do Prezi baseado no sucesso prévio da apresentação. Visando informar, impactar e atrair a atenção do público alvo, optamos como estratégias: o uso de vocabulário acessível; formulação de linguagem sensibilizadora, com exemplos atuais e que geram identificação; abordagem audiovisual com sons, imagens, gráficos e movimentos; didática interativa, com intervalos de tempo mimetizando as respostas do espectador; criação de personagem característico que provoque simpatia e promova comunicação recreativa; além da utilização de vídeos e tomadas curtas para dinamizar e estimular público e de utilização de campanhas impactantes relativas ao tema. As decisões foram tomadas em grupo, composto pelos ligantes, num número de três reuniões. O vídeo produzido tem, aproximadamente, 20 minutos, e foi produzido no formato Mp4. **Conclusão:** O produto foi gerado de forma participativa, tendo como base a apresentação testada e de desempenho conhecido. Esperamos que seja útil como instrumento de conscientização populacional, que pode viabilizar o crescimento da doação de órgãos, por meio de informações claras e construtivas, desmitificando paradigmas que evitam o crescimento de doadores.

97288

NEFROVIRTUAL: TELETRIAGEM DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS RENAIAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - PB

Autores: João Marçal Medeiros de Sousa, Lorena Lauana Cirilo Silva, Beatriz Barbosa de Vasconcelos, Renata Karine Pedrosa Ferreira, Pablo Rodrigues Costa-Alves, Cristianne da Silva Alexandre, Juliana Gomes Nattrot Barros, Lucas Costa Macedo, Thiago Nabil Hanna, Rebeca Carneiro da Cunha Fonseca, Bruna Guimarães, Magno Duram Silva de Andrade

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A pandemia em decorrência da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) contribuiu para que os atendimentos ambulatoriais presenciais nos serviços hospitalares sofressem medidas restritivas baseadas nas recomendações de distanciamento e isolamento social preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse contexto, visando proteger e garantir a assistência à saúde de forma continuada às demandas dos pacientes portadores de doenças renais, surgiu o projeto “NEFROVIRTUAL”. O projeto exerce a prática do teleatendimento nos termos da resolução CFM nº 2.228/2019, CFM no 1756/2020-Cojur. Tem como objetivo realizar atendimento de teletriagem para pacientes portadores de doenças renais, previamente acompanhados no ambulatório de nefrologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). Os atendimentos estão sendo realizados por meio de plataformas digitais. Todas as condutas são

individualizadas e discutidas sob supervisão de dois médicos nefrologistas membros da equipe. Foram incluídas 34 avaliações (62%) dos 57 pacientes atendidos. A média de pacientes satisfeitos com as condutas foi de 80%. Os pacientes demonstraram 100% de intenção em realizar novamente a orientação com a equipe. Revelaram pequena insatisfação com o tempo necessário para marcação de exames no HULW e realização de pulsoterapias. Reforçaram que o teleatendimento mostrou-se eficaz na proposta de ser uma ferramenta que ajudaria a proteger as pessoas com saúde frágil e comorbidades, e que devido ao contexto de pandemia, precisavam se manter em isolamento social. Quando questionados se acreditavam que a queixa apresentada no teleatendimento tinha sido resolvida na consulta online, 82,4% responderam que se sentiam atendidos na sua demanda e 17,6 % deles disseram que sentiam que seu problema tinha sido resolvido parcialmente. Destes, quando indagados a razão pela qual eles sentiam que o problema não tinha sido resolvido da maneira que gostariam, os pacientes evidenciaram que ainda aguardavam a marcação de pulsoterapia pelo hospital ou que ainda aguardavam a resposta do médico nefrologista quanto a avaliação dos exames apresentados na teleconsulta. O grau de satisfação dos pacientes com o teleatendimento foi alta e correlacionou-se com o número de teleconsultas de retorno. Os pontos de insatisfação relatados não se correlacionavam diretamente ao teleatendimento, mas a procedimentos hospitalares de responsabilidade do HULW.

98338

PÚBLICO-ALVO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DOENÇA RENAL: EXPERIÊNCIA DE CAMPANHAS DE LIGA ACADÊMICA

Autores: Alice Maria Campos Dias, Adriely Cardoso Barbosa, Anna Flávia Silva Do Nascimento, Daniela Maria Toledo Cunha, Debora Kevlyn Sousa Pereira, Kaleb Vaneli Pinho, Maria Carolina Jacob de Paula, Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinícius da Silva Barroso, Helady Sanders-Pinheiro

Liga Acadêmica de Transplantes de Tecidos e Órgão (LATTO), Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O baixo número relativo de doações de órgãos tem entre as justificativas o desconhecimento da população sobre os processos de doação e transplante. As campanhas informativas e de rastreamento da doença renal crônica (DRC) são de extrema importância tanto para prevenir a DRC, quanto para incentivar a doação de órgãos necessária nos casos em que o transplante renal é indicado. **Objetivo:** Identificar o alcance e caracterização do público das campanhas do Setembro Verde e Dia Mundial do Rim e avaliar o grau de conhecimento dos participantes sobre transplantes e DRC, visando a programação de ações junto à comunidade. **Métodos:** Estudo transversal populacional envolvendo indivíduos circulantes no campus de uma universidade federal, que é aberto à população, durante duas campanhas: Setembro Verde (Dia Nacional da Doação de Órgãos) e Dia Mundial do Rim. Ao todo, foram abordadas 545 pessoas que responderam questionários, sobre dados demográficos, DRC, transplante e sugestões de meios de divulgação, após aceite em participar do estudo. **Resultados:** Com a campanha Setembro Verde, alcançou-se 208 pessoas, sendo 50,3% do gênero feminino e idade média de 31,7±14,6 anos, sendo 36% entre 20-29 anos. Quanto à profissão, 44,7% eram estudantes. Em relação à escolaridade, a maioria (71,6%) tinha pelo menos ensino superior incompleto. Como sugestão de outras formas de divulgação para campanhas de doação de órgãos, 78,8% do público respondeu Instagram®, 57,7% Facebook® e 23,6% informações impressas. Com a campanha do Dia Mundial do Rim alcançou-se 337 pessoas, sendo 51,9% do sexo feminino. A maioria era jovem, 44,2% tinham de 18-24 anos e 82,5% relataram mais de 11 anos de estudo. Quanto à profissão, 46,6% eram estudantes. Em relação à renda, 50,3% ganhavam até 3 salários mínimos. 77,7% afirmaram ter conhecimento da função dos rins, 70,3% não sabiam as causas de DRC, 64,1% não sabiam como prevenir a DRC e 68,8% não sabiam o exame usado para avaliar o funcionamento renal. **Conclusão:** Apesar da alta escolaridade, mesmo relatando saber qual a função do rim, a maioria não sabe causas, prevenção e exames diagnósticos da DRC. A distribuição semelhante de gênero e faixas etárias entre as campanhas, bem como a composição majoritária de estudantes, aponta para necessidade de se utilizar estratégias que se adequem a esse perfil, como as redes sociais. Este estudo pode direcionar ações para a ampliação da propagação de informação sobre doação de órgãos e a DRC.

97466

SEU RIM CLARIM: PROMOVEDO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NA PARAÍBA

Autores: Renata Karine Pedrosa Ferreira¹, Juliana Gomes Nattrodt Barros¹, Beatriz Barbosa de Vasconcelos¹, Bruna Guimarães¹, Davi de la Fuente Cezar¹, Dandhara Tais Dantas Barros¹, Gabriela de Araujo Miranda¹, Renata da Silva Fernandes¹, Lorena Lauana Cirilo Silva¹, Thiago Nabil Hanna¹, Raissa Josefa Pereira de Moura¹, Victor Monteiro Pontes¹, Pablo Rodrigues Costa-Alves¹, Cristianne da Silva Alexandre²

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Hospital Universitário Lauro Wanderley

Introdução: O número de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) continua aumentando exponencialmente, se destacando no cenário epidemiológico mundial. A forma como os pacientes lidam com as dificuldades trazidas pela DRC e suas modalidades terapêuticas, pode direcionar seus comportamentos, o que interfere na adesão ao tratamento e consequente melhoria no prognóstico. Nesse contexto, visando proporcionar práticas de promoção à saúde em pacientes portadores de DRC em terapia hemodialítica surge o projeto “Seu Rim Clarim”. **Objetivo:** Promover saúde, qualidade de vida e educação em saúde, através de métodos lúdicos educativos, aos pacientes portadores de DRC submetidos ao tratamento hemodialítico e seus cuidadores, em um serviço de hemodiálise, na cidade de João Pessoa, Paraíba. **Métodos:** Trata-se de um projeto de caráter longitudinal, iniciado no período de maio de 2019 e com previsão de retorno após a normalização das atividades acadêmicas paralisadas em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). O presente trabalho, portanto, traz um recorte das ações realizadas durante o período de maio a dezembro de 2019. Após o estabelecimento da parceria universidade-sociedade e convênio com a instituição alvo, foram administradas atividades teórico-práticas intervencionistas em forma de dinâmicas e oficinas que tiveram como público alvo pacientes, cuidadores e profissionais do serviço. **Resultados:** O uso de estratégias voltadas à promoção da saúde e bem-estar, foi fundamental para construção de um ambiente humanizado capaz de promover socialização e interação entre indivíduos, minimizando os impactos trazidos pela doença no contexto biopsicossocial desses pacientes. Além disso, foi possível estimular o autocuidado do doente renal crônico por meio da educação em saúde, assim como, promover esclarecimento em torno da saúde mental e da importância do bem-estar psicológico e físico do indivíduo. Também foi possível contribuir com uma maior adesão do paciente ao tratamento, através da resignificação do ambiente do cuidado. **Conclusão:** O projeto demonstrou-se efetivo e de baixo custo, podendo ser implementado em diversos locais, cidade e estados, que necessitem de intervenção. Além disso, a população alvo demonstrou uma boa aceitabilidade das propostas e iniciativas, tornando-se sujeito ativo das ações, o que contribuiu significativamente para adesão ao tratamento e consequente melhoria da morbimortalidade decorrente de complicações da DRC.

MULTIDISCIPLINAR

97179

ACESSO A SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO: ESTUDO NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA - ES

Autores: Ana Cristina de Oliveira Soares¹, Monica Cattafesta¹, Pollyana Darós¹, Mirian Patricia Castro Pereira Paixão², Edson Theodoro dos Santos Neto¹, Luciane Bresciani Salaroli¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²UNISALES

O aumento da prevalência de Doença Renal Crônica associado às Doenças Crônicas Degenerativas constitui-se um grave problema de saúde pública, agravado pela dificuldade de acesso aos serviços, principalmente serviços contínuos e de alto custo como os de Hemodiálise. Assim, a avaliação do acesso a estes serviços é essencial para o direcionamento de políticas públicas destinadas a implantação e monitoramento da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica. No entanto, embora o acesso seja etapa fundamental no tratamento adequado e indicador de qualidade da Política Pública de Saúde Brasileira, ainda são escassos os trabalhos que avaliam este acesso. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo analisar o acesso aos serviços de Hemodiálise na perspectiva dos usuários da Região Metropolitana da Grande

Vitória, Espírito Santo, por meio de estudo epidemiológico transversal com 1024 indivíduos em todas as unidades da região no ano de 2019. Este trabalho é um recorte do projeto de pesquisa DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E CONDIÇÃO DE SAÚDE: UM ESTUDO EM USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE NO ESPÍRITO SANTO, aprovado no EDITAL FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA Nº 03/2018 – PPSUS. A avaliação do acesso foi realizada segundo as dimensões de disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade, bem como as características contextuais, predisponentes, capacitantes e relacionadas às necessidades de saúde. A análise dos dados foi realizada considerando tercis de acesso com utilização de Regressão Logística Multinomial. Como resultado, encontrou-se que os fatores que aumentam a chance de pertencer ao nível mais baixo de acesso são: o município de moradia ter baixa cobertura de Estratégia em Saúde da Família (OR = 1,86 - IC 95%: 1,050 - 3,30), estar na faixa etária de 30 a 59 anos (OR = 2,04 - IC 95%: 1,28 - 3,26), ser do sexo feminino (OR = 1,73 - IC 95%: 1,09 - 2,74), possuir renda menor ou igual a dois salários mínimos (OR = 1,68 - IC 95%: 1,09 - 2,59), não possuir atividade laboral remunerada (OR = 2,39 - IC 95%: 0,97 - 5,85), não morar na mesma cidade em que realiza hemodiálise (OR = 8,86 - IC 95%: 5,19 - 15,13) e se autoavaliar numa condição de saúde como ruim/muito ruim (OR = 1,57 - IC 95%: 1,01 - 2,46). Conclui-se que o acesso aos serviços é afetado por fatores contextuais, predisponentes, capacitantes e relativos às necessidades em saúde e que as desigualdades na condição de acesso, quando identificadas, podem ser minimizadas pelas políticas públicas de saúde.

97330

DESCRIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA TELE-MONITORIZAÇÃO DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL ATRAVÉS DA PLATAFORMA SHARESOURCE

Autores: Helen Caroline Ferreira¹, Gabriela Sevignani¹, Marcos Alexandre Vieira¹, Viviane Calice-Silva²

¹Fundação Pró-Rim, Joinville

²Fundação Pró-Rim de Joinville e Faculdade de Medicina da Universidade da região de Joinville (UNIVILLE)

Introdução: O uso da tecnologia de informação vem oferecendo inúmeras formas inovadoras para o monitoramento remoto dos pacientes. Na diálise peritoneal (DP) o uso da plataforma de monitoramento Sharesource da Baxter vem possibilitando o acompanhamento do tratamento em tempo real com o objetivo de melhorar os resultados clínicos através da vigilância contínua do mesmo e suas potenciais intercorrências. **Objetivo:** Descrever a estruturação do acompanhamento do tratamento em DP através da monitorização remota e os principais desafios encontrados. **Métodos:** Para implementação da plataforma, o treinamento com equipe médica e de enfermagem foi realizado. Os parâmetros de alerta programados foram: bandeira amarela para tempo de tratamento, tempo de permanência e tempo de drenagem perdido de até 15 min e, bandeira vermelha para esses parâmetros, porém para mais de 30 min de tratamento perdido. Os indivíduos selecionados para o monitoramento remoto foram pacientes adultos, com no máximo 3 anos em DP e que iniciaram a terapia de forma planejada ou urgente. O cadastro dos pacientes foi realizado junto a plataforma, termos de consentimento foram assinados pelos pacientes autorizando o compartilhamento dos dados inerente ao uso da plataforma. A monitorização do tratamento foi realizada diariamente pelo enfermeiro. **Resultados:** Dos 7 pacientes monitorados, 71% eram homens, 57% diabéticos, 71% hipertensos, média de idade de 50 anos, escolaridade mínima ensino médio. A média de monitoramento realizado pelo sistema Sharesource foi de 15 meses. Os principais alarmes identificados foram: bandeira amarela para tempo de tratamento perdido e bandeira vermelha para baixo volume drenado e interrupção da terapia antes do término do tratamento. A principal dificuldade encontrada no processo de implementação e uso desta tecnologia foi o tempo dedicado do enfermeiro para o monitoramento diário e problemas com a conectividade do modem com o sistema. Como intervenção perante aos alarmes, os pacientes foram contatados para revisão do andamento da diálise e da necessidade da adesão ao tratamento. **Conclusão:** O processo de estruturação do acompanhamento remoto aconteceu de forma rápida. As principais dificuldades encontradas foram tempo dedicado do enfermeiro e conectividade entre rede e sistema. O atendimento remoto otimizou a assistência da clínica possibilitando melhor aderência ao tratamento e prevenção de potenciais intercorrências através da avaliação periódica dos alarmes gerados.

96974

EFEITOS DE UMA SESSÃO DE HEMODIÁLISE NO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS DIALÍTICOS

Autores: Monique Mesquita Silva¹, Ana Carolina Pontes Haddad¹, Silvia Maria Manfredi², Lilian Cuppari², Maria Eugenia Fernandes Canziani², Cesar Ferreira Amorim¹, Luciana Dias Chiavegato¹

¹Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

²Hospital do Rim (HRim)

Introdução: Pacientes sob hemodiálise (HD) apresentam perda funcional significativa comparados aos pacientes não dialíticos, além de menor controle e equilíbrio postural e, portanto, maior risco de queda. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma sessão de hemodiálise no equilíbrio estático e dinâmico de pacientes com doença renal crônica e relacionar a força muscular com alterações de equilíbrio estático e dinâmico antes e após uma sessão de hemodiálise. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo em andamento com pacientes de 18 a 75 anos, que estivessem em HD há pelo menos três meses. Coletou-se dados clínicos, demográficos, nível de atividade física e foram realizados testes de avaliação de força muscular, equilíbrio estático e dinâmico, por meio dos testes de senta-levanta, plataforma de força e Mini-BESTest, respectivamente. Os testes de equilíbrio foram realizados antes e após a sessão de HD. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes com idade média de 57,15 (\pm 13,24) anos, 61,5% do sexo feminino com média de 67,70 (\pm 16,04) kg pré-HD e 65,37 (\pm 15,59) kg pós-HD e a mediana de tempo de HD de 37 (15-84) meses. A maioria dos pacientes apresenta hipertensão arterial (69,23%) e diabetes mellitus (25%) e 38,5% relataram ao menos uma queda no último ano. O tempo médio para realização do teste de senta-levanta foi de 24,95 (\pm 8,23) segundos, 47% a mais do que o tempo previsto. Quanto a avaliação de equilíbrio dinâmico com o Mini-BESTest, foi evidenciado que pré-HD a média foi de 24,54 (\pm 3,40) pontos e pós-HD 22,85 (\pm 4,05) pontos, com diferença significativa entre as médias ($p=0,004$). Não houve diferença estatisticamente significante entre as variáveis observadas, pré e pós HD, na plataforma de força (equilíbrio estático). Houve correlação moderada e negativa entre idade com desempenho do Mini-BESTest pré-HD ($r=-0,56$ e $p=0,04$) e pós-HD ($r=-0,58$ e $p=0,03$), e com o tempo de HD com o Mini-BESTest pós-HD ($r=-0,58$ e $p=0,03$). O desempenho no teste de senta-levanta também apresentou correlação moderada e negativa com o Mini-BESTest pré-HD ($r=-0,60$ e $p=0,02$) e pós-HD ($r=-0,66$ e $p=0,01$). **Conclusão:** Uma sessão de hemodiálise leva a alterações imediatas no equilíbrio dinâmico, sem alterações no equilíbrio estático. Os pacientes apresentaram alterações negativas na força muscular de membro inferior. A idade e o tempo de hemodiálise se relacionam a pior desempenho na realização dos testes funcionais (equilíbrio dinâmico e força).

98331

PREVALÊNCIA E MOTIVOS PARA NÃO INSCRIÇÃO PARA TRANSPLANTE RENAL ENTRE PACIENTES EM DIÁLISE CRÔNICA

Autores: Francisca Maria Rodrigues dos Santos¹, Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa¹, Raquel Sampaio Florêncio², Weberthy Mayk Eufrásio de Figueiredo³, Paulo Henrique Pessoa Nobre⁴, Tainá Veras de Sandes-Freitas¹

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE), Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Transplantes de Órgãos

²Universidade Estadual do Ceará (UECE), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

³Centro Universitário Inta - UNINTA, Faculdade de Medicina de Sobral

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Medicina

Introdução: Este estudo avaliou a prevalência e os motivos pelos quais pacientes com doença renal crônica estágio 5 dialítico (DRC 5D) clinicamente aptos não estejam inscritos para transplante renal (TxR) na região metropolitana de Fortaleza (RMF), Ceará. **Métodos:** estudo transversal incluindo pacientes adultos com DRC 5D em hemodiálise crônica (≥ 3 meses) na RMF. Foram excluídos pacientes em diálise peritoneal (pela dificuldade de acessá-los), pacientes sem condições clínicas para TxR (de acordo com avaliação da equipe médica assistente) e aqueles em avaliação pré-TxR. Um questionário semiestruturado foi aplicado entre ago/18 e mai/19, incluindo opções para a pergunta "qual o principal motivo pelo qual o senhor/senhora não está inscrito(a) para transplante renal?". **Resultados:** Das 14 clínicas de diálise da RMF, 12 anuíram em participar da pesquisa e 11 proporcionaram o acesso da equipe de pesquisa à clínica. No total destas 11 clínicas, 1.756 pacientes estavam em

96738

AValiação DA DENSIDADE, MICROARQUITETURA E RESISTÊNCIA ÓSSEAS DE PACIENTES LITIÁSICOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUANTITATIVA PERIFÉRICA DE ALTA RESOLUÇÃO (HR-pQCT) E MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS (MEF)

Autores: Priscila Ligeiro Gonçalves Esper¹, Rosa Maria Rodrigues Pereira², Thalita Lima Melo¹, Milene Subtil Ormanji¹, Jackeline Couto Alvarenga², Valeria de Falco Caparbo², Ita Pfeferman Heilberg¹

¹Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP, EPM)

²Disciplina de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Introdução: Densidade mineral óssea (DMO) diminuída, risco de fratura aumentado e alteração do remodelamento ósseo tem sido evidenciados em pacientes litiásicos, sendo que a magnitude de tais alterações varia de acordo com a idade, sexo, grau de calciúria e presença de menopausa. Apesar desses achados, a fisiopatologia da doença óssea relacionada à litíase não está completamente esclarecida. **Objetivo:** Avaliar possíveis alterações na DMO volumétrica e microarquitetura dos compartimentos cortical e trabecular através da tomografia computadorizada quantitativa periférica de alta resolução (HR-pQCT) e também estimar a resistência óssea, através do Método dos Elementos Finitos (MEF). Adicionalmente, avaliou-se se o nível de excreção urinária de cálcio se relacionou com aos parâmetros ósseos Método: Foram incluídos 58 homens litiásicos (37,2 ± 9,3 anos) e 49 mulheres litiásicas pré-menopausadas (34,2 ± 9,1 anos) para realização de HR-pQCT e MEF. Os parâmetros obtidos foram comparados a indivíduos não litiásicos (grupo controle) pareados por idade (186 mulheres e 97 homens). Parâmetros bioquímicos e hormonais também foram determinados nos litiásicos. **Resultados:** A análise da microarquitetura pela HRpQCT revelou diminuição do número de trabéculas (Tb.N) e aumento da separação entre as trabéculas (Tb.Sp) tanto nos homens quanto nas mulheres litiásicos. As mulheres litiásicas também apresentaram diminuição da vDMO trabecular (Tb.vBMD) e aumento da vDMO cortical (Ct.vBMD). Os parâmetros de resistência óssea foram significativamente menores nos homens litiásicos, mas não nas mulheres. Nos dois sítios anatómicos, a calciúria apresentou correlação significante inversa com Tb.vBMD e Tb.N e direta com Tb.Sp. **Conclusão:** a doença óssea relacionada à litíase caracteriza-se por comprometimento mais importante do compartimento trabecular, especialmente da microarquitetura em ambos os sexos, em associação direta com a excreção urinária de cálcio. Diminuição da resistência óssea foi observada apenas nos homens litiásicos. A maior DMO volumétrica do osso cortical observada nas mulheres litiásicas pode ter contribuído para preservação da resistência óssea na fase de pré-menopausa.

95231

INFLUÊNCIA DE DISPARIDADES SOCIAIS NA COMPOSIÇÃO DE CÁLCULOS RENAIIS ANALISADOS POR CRISTALOGRAFIA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Autores: Tamara da Silva Cunha¹, Ita Pfeferman Heilberg²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal de São Paulo (USP)

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Grandes variações em fatores demográficos, econômicos e ambientais podem influenciar a distribuição mundial e a incidência de urolitíase, mas há poucos dados disponíveis sobre sua influência sobre diferentes tipos de cálculos renais. Nosso objetivo foi avaliar a frequência e composição dos cálculos renais e suas associações com temperatura, umidade e índice de desenvolvimento humano (IDH) em uma amostra populacional brasileira. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 1.158 cálculos de pacientes de regiões distintas do país (47 ± 14 anos, M / F 2:1). A temperatura média anual e umidade relativa de cada cidade foram consideradas separadamente. O IDH foi obtido a partir do código postal da cidade onde vive o paciente. Os cálculos foram analisados pelo mesmo examinador através de cristalografia incluindo análise morfoconstitucional e espectroscopia infravermelha, e classificados de acordo com critérios europeus. **Resultados:** Cálculos de oxalato de cálcio

diálise há ≥ 3 meses. Destes, 317 foram considerados sem condições clínicas, totalizando 1.439 pacientes aptos. Do total de aptos, 323 estavam inscritos (ativos ou temporariamente inativos), 385 em avaliação pré-TxR (mas ainda não listados) e 731 (50,7%) não estavam inscritos, nem em avaliação pré-TxR. Destes 731, 127 recusaram participar do estudo e 35 estavam ausentes nos dias da visita do entrevistador à clínica. Assim, 569 pacientes foram entrevistados. Os pacientes eram predominantemente homens (61%), 53±13 anos, pardos (74%), com DRC 5D por diabetes (35%) ou hipertensão (29%), em diálise há 64±65 meses. 11% eram analfabetos, 52% tinham ensino fundamental, 19% ensino médio e 8% ensino superior e a renda mensal familiar média era de 2±3 salários mínimos. 55% eram casados ou amasiados e 91% não tinham acesso à saúde suplementar. As principais causas para não procura pelo TxR foram: receio de insucesso/perda do enxerto (33%), dificuldade de transporte e acesso aos exames (21%), problemas pessoais ou familiares temporários (14%), não se considera apto(a) para o TxR por idade e/ou comorbidades (6%), receio de complicações clínicas e/ou cirúrgicas (5%), sem motivo específico ou não quis compartilhar (4%), nunca foi informado sobre o TxR (4%). Os 13% restantes se distribuíram em respostas com percentuais <2%. **Conclusão:** Este resultados mostram elevada prevalência de pacientes em diálise fora de lista para TxR. As principais causas são reflexo de desinformação e falta de acesso.

97372

REFLETINDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES NA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Ana Paula Freitas Lima, Bárbara Souza Rocha, Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes, Edna Regina Silva Pereira

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: A Educação Permanente em Saúde considerada também um conceito pedagógico, tem sido entendida como a aprendizagem significativa no ambiente laboral por meio da problematização da realidade e possibilidade de transformação das práticas e saberes voltados para o desenvolvimento profissional. Nesse sentido, a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, estabelece que os serviços de saúde integrantes da linha de cuidado à pessoa com doença renal crônica devem observar a garantia da Educação Permanente em Saúde dos profissionais. **Objetivo:** Analisar as percepções e práticas dos profissionais da saúde em Educação Permanente em Saúde de uma unidade de terapia renal substitutiva. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, com dados obtidos por meio de grupos focais com profissionais de saúde de nível superior que prestam assistência em um serviço de hemodiálise e diálise peritoneal, de um hospital público federal de ensino, sendo analisados por análise de conteúdo, conforme descrito por Bardin. **Resultados:** Demonstraram persistência de um modelo de educação em saúde como recurso descontínuo de capacitação, centrado em categorias uniprofissionais, com estratégias pontuais e fragmentadas. Como potencialidade da Educação Permanente em Saúde nesse serviço de terapia renal substitutiva, são percebidos pelos participantes os processos de formação que acontecem na instituição enquanto hospital escola, a exemplo de estágios e residências, como contribuinte na formação da equipe. Além de reconhecerem a motivação em trabalhar com problemas inerentes ao próprio processo de trabalho do serviço, a execução de uma estratégia com o uso da Metodologia da Problematização propiciou aos participantes o desenvolvimento da noção de responsabilidade sobre o seu aprendizado e a possibilidade de mudança na realidade do serviço no qual estão inseridos. Os discursos evidenciaram a necessidade de valorização profissional enquanto equipe multidisciplinar e o apoio da gestão no processo de implementação da Educação Permanente em Saúde enquanto proposta de transformação. **Conclusão:** Foi possível perceber que discutir problemas e situações da realidade do serviço incentivou os participantes a refletir sobre suas práticas e necessidade de participação em todo o processo educativo.

monohidratado (COM) foi observado em 38,8% dos pacientes; oxalato de cálcio dihidratado (COD) em 22,1%; mistos de COD/apatita em 9,4%; apatita pura em 1,9%; brushita em 1,8%; estruvita em 8,3%, ácido úrico puro em 11,1%; mistos de ácido úrico /COM em 5,6% e cistina/tipos raros em 0,8%. O IDH médio de todas as cidades em conjunto foi de 0,780 ± 0,03. Observou-se que indivíduos que vivem em regiões com IDH <0,800 apresentaram duas vezes mais a razão de chances de apresentar cálculos de estruvita do que aqueles que vivem em cidades com IDH > 0,800 (OR = 2,14; IC 95% 1,11-4,11). Além disso, um aumento progressivo na frequência de cálculos de estruvita de 4,5 para 22,8% foi detectado quando o IDH foi avaliado de forma decrescente a partir de valores > 0,800 até <0,700. Não foi observada nenhuma diferença significativa para outros tipos de cálculos. Para avaliar o possível efeito do clima em diferentes regiões do país sobre a composição dos cálculos, modelos separados de regressão logística foram utilizados e ajustados para gênero, temperatura, umidade e IDH como covariáveis. **Conclusão:** Pacientes que vivem em áreas com baixo IDH são mais propensos a desenvolverem cálculos de estruvita, possivelmente devido ao menor acesso à assistência médica. A temperatura e a umidade não representaram um fator de risco específico para qualquer tipo de cálculo na presente amostra. Estes dados reforçam a importância de proporcionar análise cristalográfica sempre que disponível e individualizar o tratamento.

NEFROLOGIA CLÍNICA

97494

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS RENAIS TÚBULO-INTERSTICIAIS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Sarah Lima Monteiro¹, Mariana de Souza Vidal², Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacifico², Larissa Paola Barbosa dos Reis², Bianca Salles Locarno², Thalia de Souza Bezerra², Karen Soares Mendes², Ana Beatriz de Sousa Moura², Lívia Barreto de Araújo Galvão², Giana Lobão Amaral², Maria Yasmim Moura Martins², Victória Alves Magalhães Pinto²

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: As doenças renais que afetam primariamente os túbulos e o interstício, com preservação relativa dos glomérulos e vasos renais, são denominadas doenças tubulointersticiais. As principais causas são: medicamentosas, infecções e doenças autoimune. **Objetivo:** Estudo epidemiológico acerca das doenças renais túbulo-intersticiais no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal, documental, quantitativo. Amostra de 883.726 indivíduos internados por doenças renais túbulo-intersticiais no Brasil (2010 - 2019) notificadas por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS do DATASUS. Avaliou-se: local de residência, número de internações, sexo e faixa etária. **Resultados:** Amostra composta por 883.726 indivíduos acometidos, sendo 615.161 mulheres e 268.565 homens. A faixa mais acometida foi acima de 60 anos (204.866), representando 23,18% da amostra. No período, houve diminuição dos casos, indo de 112.997 em 2010 para 73.372 em 2019 (baixa de 35,06%). Para o período analisado, região sudeste apresentou o maior número de casos (260.656), seguida da região nordeste, com 232.396 casos. Uma das principais causas de nefrite tubulointersticial aguda (NIA) é a reação alérgica a medicamentos, dentre eles os diuréticos, usados no tratamento de hipertensão arterial sistêmica, a qual é mais prevalente nos idosos. O elevado número de casos no sexo feminino pode-se explicar pela prevalência da cistite, que é mais comum em mulheres do que em homens devido às diferenças anatômicas, e quando não tratadas, evoluem para pielonefrite, uma das doenças que constituem a NIA. A diminuição no número de casos justifica-se pelo maior controle do acesso da população a algumas classes de medicamentos. Quanto a regiões, o maior acesso ao serviço de saúde e tecnologia presentes na região Sudeste faz com que essa tenha maior número de diagnósticos notificados. **Conclusão:** A reação alérgica medicamentosa pode explicar a maior prevalência de idosos com doenças renais túbulo-intersticiais em relação ao restante da população, enquanto diferenças anatômicas podem elucidar o maior acometimento em mulheres do que em homens. O Sudeste tem mais casos notificados, devido, principalmente, ao maior acesso aos serviços. Além disso, o controle mais eficaz do acesso à medicamentos por meio do preenchimento de receituários, resultou na diminuição do número de casos.

97204

IMPACT OF SODIUM GLUCOSE COTRANSPORTER 2 INHIBITORS -INDUCED GLUCOSURIA IN THE INCIDENCE OF UROGENITAL INFECTION ON POSTMENOPAUSAL DIABETIC WOMEN

Autores: Luiz Paulo José Marques, Nayanne Aguiar Mendonça, Lucas Müller, Ana Carolina Pereira Diaz André, Eugênio Pacelle Queiroz Madeira, Lygia Maria Soares Fernandes Vieira

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Introduction: Type 2 Diabetes mellitus (T2DM) postmenopausal women have a high incidence of urogenital infections, and these infections adversely affect patient well-being, increases Morbi-mortality, and health care costs. Glucosuria has been recognized as one of the risk factors to these infections, therefore, is of interest to study if the increased glucosuria secondary to sodium-glucose cotransporter2 inhibitors (SGLT2in) therapy may impact on the incidence and severity of Vulvovaginitis (VV) and Urinary Tract Infection (UTI), and Asymptomatic Bacteriuria (ASB) in these patients. **Methods:** The T2DM postmenopausal women were divided into two groups: group I: 80 with and group II: 80 without SGLT2in therapy. Their medical records and laboratory parameters (urinary dipstick test, and culture; glucose, HbA1c, creatinine; cervical cytologic study) were carefully assessed at baseline and during the twelve-month of study. The exclusion criteria were the presence of inability to properly collect urine, cancer, HIV infection, a history of recurrent UTI or genital infection, urinary or fecal incontinence, vaginitis or significant bacteriuria or glucosuria in the first laboratory exam and, the use of immunosuppressive or insulin therapy or absorbent pad. The patients who acquired VV during the study were also excluded from the groups when the incidence of UTI and ASB were studied. **Results:** The medical data as age, glycemic control, body mass index, sexual activity, and renal function were similar in the two groups during the study. Group 1 showed a high incidence of VV (RR=2.37, 95% CI: 1.104, 5.109, p=0.033), which was severe or recurrent enough to warrant SGLT2in therapy discontinuation in 57.89% of them. To study the incidence of UTI and ASB: 51 in group 1 (excluded: VV in 19, SGLT2in therapy was interrupted in 4, and 6 quitted the study) and 59 patients in group 2 (excluded: VV in 8 and 13 quitted the study). Group 1 showed a high incidence of ASB (RR=2.47, 95% CI: 1.09, 5.60, p=0.030), and UTI was not significant (RR=2.11, 95% CI: 0.75, 5.91, p=0.16). UTI was of mild intensity with a good response to antibiotic therapy and, ASB was not treated. VV (28.73±8.41 days) and UTI (33.11±5.68 days) appeared early and ASB belatedly (in 60% after 6 months) after SGLT2in therapy start. **Conclusion:** SGLT2in-induced glucosuria may bring on a higher incidence of urogenital infections in T2DM postmenopausal women, and can be considered as a risk factor for these infections.

94822

VALIDADE DA EQUAÇÃO FULL AGE SPECTRUM PARA ESTIMAR A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR

Autores: Gicele da Silva Fonseca¹, Vandréa Carla de Souza¹, Morgana Schwingel Machado¹, Ketelly Bueno Koch², Vanessa Nodari Carobin², Laurence Dubourg³, Luciano da Silva Selistre¹

¹Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Caxias do Sul
²Universidade de Caxias do Sul
³Université Claude Bernard

Introdução: A taxa de filtração glomerular (TFG) é o melhor indicador do estado da função renal. Diversas equações matemáticas baseadas em creatinina são indicadas para estimar a TFG. As equações mais utilizadas são Modification of Diet in Renal Disease Study Group (MDRD) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). A equação recente Full Age Spectrum (FAS) foi desenvolvida para todas as faixas etárias. **Objetivo:** Verificar a concordância entre a equação FAS e as MDRD, CKD-EPI e CKD-EPI adaptada localmente numa amostra populacional com a depuração de creatinina endógena de 24 horas (DCE). **Métodos:** Trata-se de um estudo histórico e transversal com 2.427 participantes. Utilizamos a Regressão Quantílica para cálculo do viés mediano, intervalo interquartil (IQ) e a análise de concordância de Bland-Altman. A acurácia de cada equação (% de erro), ou quão bem ela representa a real função renal foi avaliada pela comparação de seus resultados com os do método padrão. O intervalo de confiança de 95% (IC 95%) foi calculado para todas as medidas através de reamostragem. **Resultados:** Na população total do estudo, 316 (25,5%) participantes apresentavam DCE <60 mL/

min/1,73 m². A idade média dos participantes foi de 52,5 ± 16,5 anos e 466 (38%) eram mulheres. A mediana da DCE [IIQ] foi de 92,0 [58,0; 122,0]. Em relação ao viés mediano [95% IC] a equação FAS demonstrou melhor precisão comparado as equações CKD-EPI, CKD-EPI local e MDRD (0,92 [0,89; 0,94] vs. 1,15 [1,12; 1,17], 0,75 [0,73; 0,77], 0,74 [0,51; 0,76], respectivamente). No grupo dos participantes com DCE <60 mL/min/1,73 m² a FAS e CKD-EPI local apresentaram melhor precisão comparado com CKD-EPI e MDRD (1,05 [0,97; 1,09], 0,90 [0,86; 0,98] vs. 0,63 [0,61; 0,68], 0,65 [0,62; 0,70], respectivamente, P<0,01). A precisão das equações CKD-EPI, CKD-EPI local, FAS e MDRD foram semelhantes em relação a precisão com IIQ (0,18 [0,17; 0,20], 0,23 [0,22; 0,24], 0,18 [0,17; 0,19] e 0,22 [0,21; 0,23], respectivamente, P= não significativo). Na população total, a equação CKD-EPI local apresentou melhor acurácia P30 [95% IC] do que as equações CKD-EPI, MDRD e FAS (90,5 [88,7; 92,0] vs. 58,7 [56,0; 61,6], 50,5 [45,0; 56,5], 82,0 [79,7; 84,0], respectivamente, P<0,01). **Conclusão:** A equação FAS teve desempenho inferior as CKD-EPI, CKD-EPI local e MDRD. A equação CKD-EPI local obteve melhor acurácia, sendo muito próxima à DCE, sendo necessário outros estudos para comprovação da nossa hipótese.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

98566

ANÁLISE DO LÍQUIDO PERITONEAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE IMPLANTE DE CATETER DE TENCKOFF

Autores: Alessandra Cordeiro Azevedo, Maria Helena Vaisbich, Luciano alvarenga dos santos, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

Introdução: Um incidente nos primeiros dias pós-implante do cateter de Tenckhoff (CT) leva a risco de disfunção e falência da diálise peritoneal (DP). A citologia do líquido peritoneal (LP) é determinante na investigação, porém há falta de parâmetros de referência para este exame no pós-operatório (PO) precoce. O objetivo deste estudo é analisar a citologia evolutiva do LP no período PO e colaborar na interpretação dos resultados. **Métodos:** Estudo prospectivo de amostra por conveniência, incluindo pacientes com doença renal crônica (DRC) estágio 5 e indicação de início de tratamento dialítico, nos quais a opção foi DP. Após a inserção do CT, foi feito flush diário com coleta de amostra do LP para citologia até o 7º PO. Culturas realizadas no 1º e 3º PO, ou se indicada. **Resultados:** Entre jan/2019 e jul/2020, foram incluídos 16 pacientes (15 meninos), idade de 78,8±57,5 meses (3-171), nos quais foram implantados 21 CT. A causa da DRC foi CAKUT em 12, cistinose em 2, GESF em 1 e SHU atípica em 1. Cefazolina pré-operatória foi usada em 14 procedimentos, vancomicina em 4, cefalexina em 1, oxacilina em 1 e, em 1 caso não foi feita profilaxia. Conector de titânio foi empregado em 15 procedimentos e plástico em 6. Na primeira semana pós-implante do CT observa-se alta celularidade do LP com queda gradual significativa diária do 1º PO [med= 905 células (93-21800)] até o 7º PO [med= 332 (227-2800)], p<0,00001. Os neutrófilos foram mais altos no 1º PO (med= 70%; 18-92%) e diminuíram gradual e significativamente até o 7º PO (med= 19,5%; 6-59), (p= 0,02). Os eosinófilos, entretanto, apresentaram comportamento inverso, sendo mais baixos no 1º dia (med= 1; 0-29) e aumentaram gradual e significativamente até o 7º PO (med= 18; 1-42), p= 0,007. Foi observada correlação negativa significativa entre número de eosinófilos e idade do paciente. A cultura do LP foi positiva em apenas 1 caso (Staphylococcus epidermidis) e nesta amostra tinham 120 células (92% de neutrófilos); como a celularidade foi aumentando, foi colhida nova cultura e introduzido antibiótico no 6º PO, porém esta cultura foi negativa. **Conclusão:** O processo inflamatório gerado pela manipulação cirúrgica e colocação do CT pode causar aumento da celularidade do LP na primeira semana pós-implante, inicialmente as custas de neutrófilos. Sugerimos que com maior número de casos poder-se-á confirmar estes dados e criar um padrão de referência.

97438

COMPARAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DA TERAPIA DE INDUÇÃO COM DOSE ÚNICA DE TIMOGLOBULINA X BASILIXIMAB NO TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

Autores: Luciana Custodio, Suelen B. S. Martins, Laila Viana, Marina Cristelli, Claudia Felipe, Monica Nakamura, Helio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim (HRim)

A terapia de indução é um componente padrão dos protocolos de imunossupressão de transplante renal. No entanto, na população pediátrica, ainda existem incertezas sobre a melhor terapia de indução para alcançar a menor taxa de rejeição aguda e a incidência mais segura de infecções e malignidades. O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia e segurança da dose única de Timoglobulina (THYMO) versus Basiliximabe (BAS) no transplante renal pediátrico em 12 meses. **Métodos:** Esta foi uma análise retrospectiva de centro único de THYMO vs BAS em pacientes transplantados renais pediátricos. Todos os transplantes pediátricos consecutivos foram elegíveis para análise. Os critérios de exclusão foram pacientes com PRA> 50%, re-transplantes, crianças incluídas em outros protocolos de estudo e aquelas que perderam o acompanhamento no primeiro ano após o transplante. De maio de 2013 a abril de 2016, todos os receptores de transplante renal pediátrico usaram o BAS como terapia de indução. De maio de 2016 a abril de 2018, todos receberam uma dose única de 3mg/Kg de indução THYMO. Em ambos os grupos, todos os pacientes receberam inibidor da calcineurina, prednisona e azatioprina ou ácido micofenólico como terapia de manutenção. Não foi utilizada profilaxia farmacológica contra o CMV. **Resultados:** De maio de 2013 a abril de 2018, foram realizados 266 transplantes renais pediátricos e 227 pacientes (85%) foram incluídos para análise (grupo BAS = 113 e grupo THYMO = 114). Os pacientes que receberam THYMO apresentaram menor incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia do que aqueles sob BAS (18% vs. 32%, p = 0,002). Não houve diferença na incidência geral de infecção / doença por CMV entre os pacientes do grupo THYMO versus BAS (33% vs. 37% p = 0,5), mas houve uma menor taxa de infecção/doença por CMV após o tratamento de episódios de rejeição aguda no grupo THYMO (6% vs. 14%, p = 0,04). Os pacientes do grupo THYMO também tiveram uma menor taxa de infecção por EBV (1% vs. 7%, p = 0,02) e uma taxa semelhante de diagnóstico de PTLD (1% vs. 3%, p = 0,28). As taxas de sobrevivência de pacientes e enxertos em um ano foram, respectivamente, 100% e 97% no grupo THYMO e 98% e 94% no grupo BAS (p = não significativo para todas as comparações). **Conclusão:** Esses dados sugerem que a indução de Timoglobulina em dose única de 3mg/Kg, quando comparada ao Basiliximab, melhora a eficácia sem comprometer a segurança em transplantes renais pediátricos de baixo risco.

96716

EVALUATION OF RENAL FUNCTION PARAMETERS IN PEDIATRIC ONCOLOGY PATIENTS SUBMITTED TO CHEMOTHERAPY IN A TERTIARY HOSPITAL

Autores: Larissa Braga Costa, Katharina Lanza, Vitória Andrade Palmeira, Fernanda Rodrigues Tiburcio, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Solid tumors are rare in the pediatric age range, although it exerts an important impact on child mortality. Chemotherapy constitutes the standard protocol in cancer treatment and some of the most commonly used drugs, including cisplatin, ifosfamide, cyclophosphamide, carboplatin and methotrexate, are nephrotoxic and may deplete kidney damage. Therefore, patients at risk for nephrotoxicity must be monitored with blood pressure measurements and analysis of renal function parameters. Usually, this evaluation is based only on the determination of urea and creatinine plasma concentrations and on the quantification of proteinuria, which do not reflect immediate changes in renal function, underestimating the nephrotoxicity induced by chemotherapy, especially in children. **Objective:** To evaluate renal function following potentially nephrotoxic chemotherapy treatment in children. **Methods:** This cross-sectional study included 41 patients undergoing potentially nephrotoxic chemotherapy drugs. The evaluation comprised (1) physical examination, measurement weight, height and blood pressure; (2) blood analysis for urea, creatinine, sodium, potassium, calcium, phosphorus, magnesium, chlorine, venous blood gases, glucose, cholesterol, triglycerides

97260

ÂNGULO DE FASE DA BIOIMPEDÂNCIA COMO FORTE PREDITOR DE SOBREVIDA DE PACIENTES INCIDENTES EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE**Autores:** Fernanda Pacheco Magalhães e Silva, Franciele Aparecida Maciel, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior

Hospital A Beneficência Portuguesa, São Paulo

Introdução: A desnutrição calórico-proteica é comum em pacientes iniciando programa de hemodiálise e é considerada um fator de risco para eventos adversos, incluindo a morte. O ângulo de fase da bioimpedância elétrica é preditivo de evolução de várias doenças mas a acurácia de um ponto de corte como preditor de sobrevida de pacientes iniciando programa de hemodiálise ainda não foi definida. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de marcadores nutricionais, especialmente do ângulo de fase, em um grupo de pacientes incidentes em hemodiálise. **Métodos:** Estudamos a sobrevida de 129 pacientes iniciando hemodiálise (idade média de 59,9 anos, 59% masculino e 34% diabéticos) e acompanhados por até 72 meses (média de 29,3±23,9 meses). A bioimpedância foi realizada nos três primeiros meses do programa de hemodiálise. O ponto de corte para o ângulo de fase, com maior poder discriminatório na previsão da evolução dos pacientes, foi determinado pelo uso da curva ROC e estratificamos os pacientes em dois grupos com valor do ângulo de fase abaixo e acima do ponto de corte. **Resultados:** A sobrevida dos pacientes no período de estudo foi de 89,2%, com uma taxa de mortalidade de 17,4/100 paciente-anos. O ponto de corte de maior acurácia do ângulo de fase para sobrevida foi 3,45° (AUC= 0,754, IC95%= 0,612-0,896; P<0,0001). Usando este valor, a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia foram 64,3%, 80,0%, 28,1%, 94,9% e 78,3%, respectivamente. O grupo com ângulo de fase >3,45° teve sobrevida (Kaplan- Meier) significativamente maior que os pacientes com ângulo de fase ≤3,45° (93,4% vs 48,8% ; log-rank = 15,338; p<0,0001), mesmo após ajuste para idade, tipo de acesso vascular, diabetes, depleção muscular e comorbidades [HR 7,20 (IC 95% = 2,202-23,546), P=0,001]. Na análise multivariada, somente um ângulo de fase ≤3,45° foi associado a uma maior mortalidade dos pacientes incidentes em hemodiálise. **Conclusão:** O ângulo de fase da bioimpedância elétrica mostrou ser um forte preditor de sobrevida em pacientes incidentes (novos) em hemodiálise. O cut-off do ângulo de fase de 3,45° mostrou elevada acurácia preditiva de sobrevida dos doentes.

96841

COMPARISON BETWEEN DUAL-ENERGY X-RAY ABSORPTIOMETRY AND BIOELECTRICAL IMPEDANCE FOR BODY COMPOSITION MEASUREMENTS IN ADULTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: A CROSS-SECTIONAL, LONGITUDINAL AND MULTI-TREATMENT ANALYSIS**Autores:** Natália Tomborelli Bellafronte¹, Luisa Maria Diani¹, Lorena Vega-Piris², Paula Garcia Chiarello¹, Guillermina Barril Cuadrado³¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)²Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de la Princesa³Nephrology Department, Hospital Universitario La Princesa

Chronic kidney disease (CKD) patients frequently present a compromised nutritional status. Due to limited availability of reference methods to assess nutritional status, alternative methods are used. We aimed to evaluate the agreement between bioelectrical impedance spectroscopy (BIS) and Dual-energy X-ray Absorptiometry (DXA) for assessment of body composition in CKD. Cross-sectional and prospective analyses by DXA and BIS in whole-body (BISWB) and segmental (BISSEG) protocols were performed in CKD non-dialysis-dependent (n=81), hemodialysis (n=83), peritoneal dialysis (n=24), and renal transplantation (n=80) patients. Intraclass correlation coefficient (ICC) and Bland-Altman plots were evaluated; linear regression analysis was performed for bias assessment and development of equations; ROC curve was constructed for diagnosis of inadequate error tolerance (DXA - BIS > ± 2 kg). A total of 266 patients were included, being 137 men and 129 women. Total sample had a mean age of 47 ± 10 years old. CKD was secondary to systemic arterial hypertension in 29% of the total sample, to glomerulonephritis in 25% and to diabetes mellitus in 10%. The agreement with DXA was greater for

and total proteins and fractions; (3) urine evaluation considering routine urinalysis and determination of osmolality, pH, microalbuminuria, beta-2-microglobulin levels (B2MG), electrolytes and creatinine. Data collection and the study protocol tests were performed during a routine visit. **Results:** Only one patient had elevated serum creatinine and consequent reduction of GFR (78ml/min/1.73m²). However, 12 patients had glomerular hyperfiltration (GFR above 140ml/min/1.73m²). All patients presented normal microalbuminuria (<30mcg/mg). B2MG measurements were higher than the reference range. Creatinine was strongly and positively correlated with B2MG levels (r>0.70 and p<0.001) and the estimated GFR was negatively correlated with this same parameter (r<0 and p<0.001). The variables creatinine, systolic arterial pressure and cholesterol were included in a linear regression prediction model, which showed that the higher the measures of these independent variables, the greater the extent of B2MG. **Conclusion:** All patients had B2MG levels above the reference values and one-third had hyperfiltration. Both findings can be considered as potential biomarkers of renal injury in children treated with nephrotoxic chemotherapy.

98667

PROTÓCOLO DE HEMODIÁLISE CRÔNICA PEDIÁTRICA RESULTA EM BAIXA TAXA DE HIPOTENSÃO INTRA-DIALÍTICA E PRESERVAÇÃO DE GEOMETRIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO**Autores:** Tatiana Sugayama de Paula, Juliana Dias Scher, Rosana Sbruzzi Prado Laurino, Flávia Modanez Colussi, Simone Vieira, Luciano Alvarenga dos Santos, Gabriela Nunes Leal, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

Introdução: A hipotensão arterial intradialítica (HID) é complicação comum durante a sessão de hemodiálise (HD) e se associa a alteração cardiovascular, principal causa de morbi-mortalidade em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em diálise. **Objetivo:** Avaliar resultados do protocolo do serviço de HD crônica pediátrica relacionados a HID e geometria de ventrículo esquerdo (VE). **Métodos:** Análise de todos os registros de sessões de HD crônica em pacientes pediátricos no período de março/18 a fevereiro/20. Protocolo de HD: Tempo da sessão: 4 horas; sessões/semana: 3-6; temperatura do dialisante: 36,5°C; taxa de ultrafiltração (tUF): 0-13ml/kg/hora, perfil de sódio e/ou UF não é utilizado, e extensão do tempo de sessão em até 5 horas quando paciente hipervolêmico, respeitando-se a tUF. São oferecidas refeições individualizadas durante a sessão, o ecocardiograma é realizado anualmente, ou a cada 6 meses quando alterado, e o alvo de hemoglobina é de 10 – 12g/dL. Foi considerada HID a queda da pressão arterial sistólica ≥ 20mmHg ou queda da pressão arterial média ≥ 10 mmHg associada a sintomas (KDOQI). **Resultados:** Foram realizadas 7726 sessões em 26 pacientes, sendo 18 meninos (69%) e idade média de 10,8 anos (DP 4,7 anos). As causas de DRC foram: 9 (34%) CAKUT, 6 (20%) glomerulopatias, 3 (11%) cistinose nefropática, 8 (30%) outras causas, e os pacientes estavam em HD por 11,4 meses (IQ: 8,2-24). Hipertrofia de VE ao final da avaliação foi observado em 14/26 (53,8%) e 15/26 (57,7%) eram hipertensos, sendo observada associação entre HAS e ECO alterado (p=0,018). HID foi presente em 3,2% (253/7726) das sessões em 25 pacientes (96%), cuja mediana foi de 3,65 episódios/100 sessões (IQ 1,59-5,75). A frequência de episódios de HID não se associou ao sexo (p=0,54), glomerulopatia (p=0,465), medicação anti-hipertensiva (p=0,328), idade (p=0,435) ou alteração de ECO (p=0,738). Melhora da geometria de VE ocorreu em 4 pacientes (p=0,043) e em nenhum se observou piora. Pacientes com tempo <12 meses em HD apresentaram maior frequência de HID (p=0,016). **Conclusão:** Houve baixa taxa de HID provavelmente relacionado ao protocolo de HD que incluiu tUF máxima e possibilidade de sessões de HD mais frequentes. A alteração de geometria de VE foi frequente, associada a hipertensão arterial sistêmica, e 4 pacientes (15,4%) apresentaram melhora no período observado, demonstrando ser potencialmente possível modificar a evolução cardiovascular nessa população.

BISWB than BISSEG; for fat mass (FM) (ICC in men = 0.894; ICC in women = 0.931) than fat free mass (FFM) (ICC in men = 0.566; ICC in women = 0.525), with greater bias for FFM as muscle increases and for FM in body fat extremes. The agreement was lower for body change analysis (prospective - cross sectional data) (FFM, ICC in men = 0.196; ICC in women = 0.495; FM, ICC in men = 0.465; ICC in women = 0.582). Extra to intracellular water ratio (ECW/ICW), body mass index, fat mass index, waist circumference, resistance, and reactance interfered in bias between methods. FFM had poorer agreement in the last tertile of ECW/ICW sample (ICC in men = 0.69, 0.68 and 0.51; ICC in women = 0.71, 0.74 and 0.38 for first, second and third tertiles, respectively). An ECW/ICW cut-off point of >0.725 for inadequate error tolerance was determined. New prediction equations for FFM ($r^2 = 0.91$) and FM ($r^2 = 0.88$) presented adequate error tolerance in 55% and 63% compared to 30% and 39% of the original equation, respectively. So, for body composition evaluation in CKD, BIS applied using the whole-body protocol, in normal hydration CKD patients is as reliable as DXA; BIS must be used with caution among over-hydration patients with ECW/ICW > 0.725. The newly developed equations are indicated for greater precision.

96940

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FORTALEZA-CE

Autores: Myleide Bizerra Guimarães¹, Olivana Silva Queiroz Macedo¹, Lisidna Almeida Cabral², Gueyhsa Nobre de Araújo³, Tatiana Uchôa Passos¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará

²Centro Universitário Christus (UniChristus)

³Pronefron

Introdução: Segundo o inquérito brasileiro de diálise crônica, 122.825 pacientes fazem tratamento dialítico, sendo a maioria do tipo hemodiálise (92,01%). O quadro clínico desses pacientes costuma ser complexo, podendo evoluir a óbito principalmente por causas cardiovasculares. A Síndrome Metabólica (SM), que eleva ao dobro o risco de Doenças Cardiovasculares (DCV's) e em mais de 3 vezes o risco de morte, caracteriza-se por alterações do perfil lipídico, glicídico, pressórico e aumento de adiposidade central. Na população em hemodiálise, a prevalência de SM representa risco de piores desfechos. **Objetivo:** Rastrear a prevalência de SM em pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico em uma clínica de Fortaleza-CE. **Métodos:** Trata-se de uma análise transversal, quantitativa e exploratória, na qual o diagnóstico de SM foi dado na presença de ao menos três dos cinco critérios da NCEP-ATP III. O presente trabalho foi realizado respeitando as normas éticas para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** A amostra (n=99) foi composta de ambos os sexos, sendo 53,53% do sexo masculino e 46,46% feminino. A média de idade foi de 59 anos \pm 15,6. A prevalência de SM foi elevada, se fazendo presente em 78,78% do total, sendo mais frequente em mulheres (55,13%). Observou-se que 56,56% apresentaram risco muito elevado de complicações metabólicas associadas a obesidade abdominal, dos quais 62,5% são mulheres ($p=0,00038$). Quanto ao perfil lipídico, 54,54% encontravam-se hipertriglicéridêmicos com maior prevalência em mulheres (59,26%, $p=0,0015$); e 69,69% com diminuição isolada do HDL-colesterol, sendo a maioria dos portadores também mulheres (61,67%, $p=0,000001$). 93,93% apresentavam registros de Pressão Arterial elevada ou estavam em tratamento anti-hipertensivo e 70,70% tinham o diagnóstico de Diabetes. O registro de glicemia não foi considerado por não fazer parte da rotina a coleta de glicemia de jejum conforme pede o critério NCEP-ATP III. Segundo a literatura além de aumentar o risco de DCV's, a presença das alterações da SM como resistência insulínica, dislipidemia e aumento da inflamação, podem promover a progressão dos danos às células renais e acelerar a progressão da DRC. **Conclusão:** Os achados desta pesquisa registraram que a síndrome estava presente em mais da metade dos pacientes, sendo os indicadores mais prevalentes a hipertensão, diabetes e alteração de perfil lipídico; tendo maior prevalência em mulheres.

A EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DOS MARCADORES DE LESÃO ENDOTELIAL FATOR DE VON WILLEBRAND, T-CADERINA E CAVEOLINA-1 ESTÁ AUMENTADA EM BIÓPSIAS DE ENXERTO RENAL COM ALTERAÇÕES MEDIADAS POR ANTICORPOS

Autores: André Costa Teixeira¹, Fábio Rocha Fernandes Távora², Melissa Lou Fagundes de Deus e Silva³, Renan Martins Gomes Prado³, Ronaldo de Matos Esmeraldo⁴, Tainá Veras de Sandes-Freitas¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²ARGOS - Laboratório de Patologia, Fortaleza

³Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁴Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: A classificação de Banff preconiza a avaliação molecular da expressão de marcadores de lesão endotelial como ferramenta auxiliar para o diagnóstico de rejeição mediada por anticorpos (RMA). Contudo, este método é pouco acessível na maior parte dos centros de transplante. Além disso, há escassos estudos que avaliam a aplicabilidade da análise destes marcadores por meio de outras técnicas, como a imuno-histoquímica (IHQ). **Objetivo:** Avaliar a expressão imuno-histoquímica dos marcadores de lesão endotelial Caveolina-1 (Cav1), Fator de Von Willebrand (VWF) e T-Caderina (Cad) em biópsias de enxerto renal. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo no qual foram selecionadas 114 biópsias com diagnóstico de alterações mediadas por anticorpos (Banff 2) e 72 com diagnóstico de fibrose intersticial e atrofia tubular (Banff 5). Após realização da IHQ, a análise foi baseada na expressão quantitativa destes marcadores em capilares peritubulares (0 a 100%), com critérios análogos aos utilizados para a marcação por C4d. Para análise estatística, agruparam-se os casos conforme a presença e a intensidade de parâmetros como escore de inflamação microvascular (MVI = g + ptc), presença de anticorpos anti-HLA (DSA), positividade para C4d e diagnóstico de RMA. Utilizou-se como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** VWF apresentou uma tendência a apresentar marcação mais difusa quando comparado aos demais marcadores (mediana = 50,0%, AIQ = 56,3%) ($p < 0,001$) e sua expressão foi maior nos casos com inflamação microvascular ($p = 0,012$), DSA positivos ($p = 0,04$), C4d positivos ($p < 0,001$) e com RMA ($p < 0,001$). Casos DSA+/C4d+ apresentaram elevada expressão deste marcador, mesmo quando não havia sinais de MVI ($p < 0,001$). Observou-se marcação mais difusa de Cad nas amostras com lesão microvascular ($p = 0,012$), positividade para C4d ($p = 0,001$) e RMA ($p = 0,005$), sendo este o único dos marcadores com imunoexpressão diferente entre casos de RMA aguda (mediana = 10,0%, AIQ = 25,0%) e crônica (mediana = 50,0%, AIQ = 52,5%) ($p < 0,001$). Cav-1 apresentou tendência a marcação mais focal (mediana = 0,0%, AIQ = 0,0%), contudo também notou-se maior expressão em casos de RMA ($p = 0,001$). **Conclusão:** A expressão imuno-histoquímica dos marcadores de lesão endotelial, em especial VWF e Cad, mostrou-se aumentada nos casos com alterações mediadas por anticorpos e pode ser útil para auxiliar no diagnóstico de RMA.

97385

ACTIVATION OF HMGB1-TLR4 PATHWAY AND INFLAMMASOME CONTRIBUTE TO ENHANCED INFLAMMATORY RESPONSE IN EXTENDED CRITERIA AND KIDNEYS WITH KDPI \geq 85%

Autores: Greiciane Maria da Silva Florim, Heloisa Cristina Caldas, Naiane do Nascimento Gonçalves, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot, Mario Abbud Filho

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Introduction: Metrics for evaluating low-quality kidneys have failed to predict outcomes or reduce the kidney refusal and discard rates. Kidneys from extended-criteria donors (ECDs) and kidneys with $\geq 85\%$ kidney donor profile indexes (KDPIs) might have different sensitivities to the proinflammatory milieu generated by brain death. We aimed to identify gene expression profile differences in innate immunity pathways between low-quality and ideal kidneys. **Methods:** Preimplantation kidney biopsies from ECD ($n = 41$) and standard-criteria donor ($n = 39$) were evaluated for real-time quantitative polymerase chain reaction gene expression using the TaqMan Gene Expression Array Plates system for genes Toll-like receptor-4 (TLR4), high-mobility group box 1, nuclear factor kappa beta, myeloid differentiation primary response 88,

interferon (IFN)- γ , interleukin (IL)1- β , tumor necrosis factor alpha, caspase-1 (CASP1), intercellular adhesion molecule 1, IL-10, heme oxygenase 1 hypoxia-inducible factor 1 (HIF-1), monocyte chemotactic protein 1, transforming growth factor beta 1, TIR-domain containing adapter inducing interferon- β (TRIF), TRIF-related adaptor molecule, interferon regulatory factor 3 (IRF-3), receptor-interacting protein 1, IFN β -1, and nucleotide-binding oligomerization domain, leucine-rich repeat, and pyrin protein 3 complex. Gene expression was also evaluated in kidneys with KDPI ≥ 85 . **Results:** ECD biopsies showed significantly higher expression of IL-10, TLR4, high-mobility group box 1, IFN- γ , TRIF-related adaptor molecule, IRF-3, HIF-1, nucleotide-binding oligomerization domain, leucine-rich repeat, and pyrin protein 3 complex, CASP1, and IL-1 β ($P < 0.05$) compared with standard-criteria donor biopsies. IRF-3, HIF-1, and CASP1 were exclusively upregulated in ECD kidneys. Compared with kidneys with KDPIs $< 85\%$, kidneys with KDPIs $\geq 85\%$ had very similar gene transcripts as those observed in ECD kidneys, except that tumor necrosis factor alpha and monocyte chemotactic protein 1 expression was only elevated in kidneys with KDPIs $\geq 85\%$. Significant positive correlations were found between the different genes upregulated and the increase in KDPIs. **Conclusion:** Our results showed that TLR4 and inflammasome pathways are enhanced in low-quality kidneys and suggest that blocking of some targets might improve transplant outcomes and reduce discard rates.

98303

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS CLÍNICOS DE TRANSPLANTES RENAIIS DE RECEPTORES IDOSOS E MUITO IDOSOS

Autores: Marilha Braga Alves Andrade¹, Ronaldo Matos Esmeraldo¹, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes², Claudia Maria Costa de Oliveira³

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Hospital Universitário Walter Cantídio

³Hospital Universitário Walter Cantídio, Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: O número de idosos em lista de espera para transplante renal (TR) é crescente, e este tem sido o tratamento mais efetivo para a doença renal crônica, mesmo em idosos. **Objetivo:** Analisar a evolução pós-TR de receptores idosos e mais idosos, em termos de função renal, sobrevida (SV) do enxerto e do paciente, e identificar variáveis relacionadas a uma melhor evolução. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, em dois centros de Fortaleza, sendo incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos submetidos ao TR entre janeiro de 2011 a dezembro de 2017. Os receptores foram distribuídos em dois grupos (< 70 e ≥ 70 anos). Foi realizada uma análise multivariada para identificar as variáveis preditivas de pior evolução clínica em termos de função renal (modelo linear generalizado gamma) e óbito em 36 meses (regressão logística stepwise forward). **Resultados:** Foram analisados 251 receptores, 72,5% sexo masculino e 18,7% mais idosos (idade ≥ 70). Em relação aos doadores, 96,4% eram do tipo falecido, idade média 36,7 anos, 66,9% masculino, traumatismo crânio-encefálico foi causa da morte encefálica em 57,9% e 13,2% eram doadores com critério expandido (DCE). Foi detectada uma diferença significativa na sobrevida do paciente aos 36 meses entre os grupos etários, onde os pacientes com menos de 70 anos apresentaram uma maior SV, com uma diferença média de 712 dias. A SV do enxerto censurada para óbito com rim funcionante não foi significativamente diferente entre os grupos etários. Na análise multivariada, estiveram associados a uma maior chance de óbito: o grupo etário do receptor mais idoso (HR= 3,02, IC 1,57-5,92; $p = 0,001$) o DCE (HR= 2,02, IC 1,06-4,57; $p = 0,034$) e o índice de comorbidades de Charlson (ICC) mais elevado (HR= 1,3, IC 1,1-1,54; $p = 0,003$). As variáveis associadas significativamente a uma função renal inferior aos 12 meses foram a idade do receptor ≥ 70 anos, o sexo feminino e a creatinina aos 6 meses mais elevada. **Conclusão:** A idade do receptor mostrou-se um fator determinante em relação à SV do paciente aos 36 meses e à função renal aos 12 meses, mas não teve impacto na SV do enxerto censurada para óbito. A relevância de identificar fatores de risco associados à evolução pós-TR em idosos pode orientar a decisão de qual candidato terá maior benefício com o TR. Neste contexto, a avaliação das comorbidades pré-transplante, especialmente cardiovasculares, e a escolha adequada do tipo de doador poderão melhorar os resultados.

97406

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS RELACIONADOS AO USO DE DOSE ÚNICA DE TIMOGLOBULINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Fabiani Palagi Machado, Alessandra Rosa Vicari, Nicole Rauber, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Timoglobulina, anticorpo policlonal usado no transplante, pode apresentar efeitos adversos relevantes, como infecções e neoplasias. **Objetivo:** Avaliar a eficácia imunomodulatória do uso de dose única de timoglobulina. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva não controlada incluindo receptores de transplante renal com doador falecido, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2020. Pacientes de risco imunológico padrão, receberam dose única (3 mg/kg) de timoglobulina, no pós-operatório imediato, associada a terapia tripla com tacrolimo, micofenolato sódico e corticosteróide. Foram incluídos receptores com reatividade contra painel (PRA) $\leq 50\%$ em classes I e II, sem anticorpos anti-HLA do doador (DSA). As contagens de linfócitos TCD3+ foram realizadas diariamente até que fossem superiores a 20 células/ μ L em duas determinações. **Resultados:** Foram incluídos 101 pacientes, sendo, 61 (60,4%) homens, 93 (92,1%) caucasóides, média de idade de 48,9 \pm 14,6 anos. As doenças de base predominantes foram diabetes em 21 pacientes (20,8%), glomerulonefrite crônica em 13 pacientes (12,9%) e a etiologia indeterminada em 27,7%. O tempo médio de isquemia fria foi de 21,6 \pm 5,4 horas. Utilizaram-se rins de doadores de critério expandido em 52 (51,5%) transplantes. O KDPI médio foi de 59,5 \pm 30,0% e o KDRI médio foi de 1,20 \pm 0,41. O risco imunológico avaliado por pico de PRA classe I (média 6,9 \pm 10,9%; variação 0 a 48%) e por pico de PRA classe II (média 7,7 \pm 11,5%; variação 0 a 45%). A mediana de incompatibilidades HLA (loci ABDR) foi de 4 em 30 pacientes (29,7%). Provas cruzadas por citometria de fluxo em linfócitos T e B foram positivas fracas respectivamente em 1 (0,9%) e 5 (4,9%) pacientes. Disfunção inicial do enxerto ocorreu em 49 (48,5%), e rejeições em 4 (3,9%), sendo 2 (1,9%) do tipo celular, 1 (0,9%) mista e 1 (0,9%) rejeição crônica mediada por anticorpos. Setenta e cinco (74,2%) pacientes foram monitorizados com quantificação de linfócitos TCD3+. A mediana do tempo de modulação foi de 2 dias (variação: 0 a 8). Ocorreu 1 (0,9%) perda de enxerto, por trombose vascular e não ocorreram óbitos. **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem boa efetividade terapêutica dessa estratégia de imunossupressão, propiciando terapia adequada em pacientes de risco imunológico padrão, com baixa incidência de complicações imunológicas. No seguimento essa coorte será adicionalmente avaliada quanto aos desfechos de médio prazo, incluindo complicações infecciosas e neoplásicas.

97270

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A DOAÇÃO E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Autores: Thiago Praça Brasil¹, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira¹, Clarissa Sanders Costa¹, Antônio Hélder Costa Vasconcelos¹, Eliana Régia Barbosa de Almeida², Tainá Veras de Sandes Freitas³, Héléady Sanders-Pinheiro⁴, Geraldo Bezerra da Silva Junior¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Central de Transplantes do Ceará

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: O processo de doação e o transplante de órgãos é um tema pouco abordado no currículo tradicional dos cursos de Medicina, apesar da relevância para a atuação profissional. Diversos estudos têm sido desenvolvidos para investigar o grau de familiaridade dos estudantes de medicina com a temática, tendo em vista o papel decisivo que as orientações fornecidas pelos médicos têm na formação da opinião pública. **Objetivo:** Investigar o conhecimento dos estudantes de Medicina sobre a doação e o transplante de órgãos em uma universidade privada. **Métodos:** Estudo transversal realizado com estudantes do curso de Medicina de uma universidade privada situada na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de março a agosto de 2019. A coleta de dados ocorreu por meio do autopreenchimento de questionário no intervalo das aulas, sobre dados demográficos, legislação brasileira sobre transplantes, processo de doação de órgãos e questões comportamentais. **Resultados:** Aceitaram participar da pesquisa, 313 alunos do 1º ao 8º semestre do curso, mediana 4º

semestre. A maioria dos alunos (74,1%) afirmou não ter recebido informações sobre a doação e o processo de transplante de órgãos durante o curso médico. Quanto à doação após a morte, 60,4% afirmaram que é necessário avisar apenas à família. Para doação renal em vida, os participantes afirmaram que podem ser doadores: qualquer pessoa saudável, desde que queira (80,9%), familiares saudáveis (49,3%), cônjuges saudáveis (27%) e não-parentes, desde que haja autorização judicial (14,8%). Cerca de 56% respondeu que a distribuição dos órgãos para transplante é feita por gravidade clínica, 36,2% compatibilidade genética e 35% tempo de espera pelo órgão. A maioria dos alunos (91,6%) acreditava que a doação pode ser feita após ser declarada a morte encefálica (ME), o doador não fica deformado após a cirurgia (94,8%) e que a equipe médica não pode desligar os aparelhos até ser declarada a ME (94,8%). Quanto às questões comportamentais, 91,2% afirmaram que após a morte doarão seus órgãos, 97,7% doariam um rim em vida para familiares e 89,9% autorizaria a doação caso tivesse familiar em ME. **Conclusão:** Embora sejam favoráveis à doação de órgãos, os alunos não foram formalmente orientados sobre o tema, que pode ser constatado no conhecimento limitado sobre a doação em vida e o modelo de alocação de órgãos no Brasil, sugerindo a necessidade da inclusão desses conteúdos no currículo do curso de Medicina.

98640

CONVERSÃO PARA SIROLIMO PARA PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIA DE INFECÇÃO OU DOENÇA POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV): UM ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO

Autores: Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Luciana de Fatima Porini Custodio, Helio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A recidiva de infecção ou doença por CMV ocorre em 30-35% dos receptores de transplante renal após o término do tratamento de um primeiro episódio. Não há consenso sobre a estratégia ideal para o manejo desses pacientes. Embora o uso de inibidores de mTOR esteja associado à menor incidência do primeiro episódio de infecção por CMV, sua eficácia / segurança para a prevenção da recorrência de CMV é desconhecida. **Objetivo:** deste estudo foi investigar se a conversão para sirolimo após o primeiro episódio de infecção / doença por CMV está associada à redução da incidência de infecção recorrente por CMV. **Métodos:** Este estudo prospectivo de prova de conceito (NCT02671318) incluiu receptores de transplante de rim de baixo risco imunológico e sorologia positiva para CMV que receberam uma dose única de 3 mg / kg de globulina antitimócito, tacrolimus, antiproliferativo (azatioprina ou micofenolato) e prednisona. Logo após o término do tratamento do primeiro episódio de infecção / doença por CMV, os pacientes foram randomizados para serem convertidos (SRL) ou não (CTR) do antiproliferativo para o sirolimo. Nenhuma profilaxia farmacológica para CMV foi utilizada. Um tamanho de amostra de 72 pacientes foi calculado para demonstrar uma redução de 75% na incidência de infecção recorrente por CMV (poder de 80%, nível de confiança de 95%). **Resultados:** Foram randomizados 72 pacientes (35 SRL e 37 CTR) em um tempo médio pós-transplante de 66 (IQR 60-82) dias. No grupo SRL não houve episódios de infecção recorrente por CMV em comparação com 14 pacientes no grupo CTR (0% vs. 37,8%, [0,280,390,54 IC 95%], $p < 0,001$). Dois pacientes do grupo CTR apresentaram 3 ou mais episódios recorrentes de infecção por CMV. Não houve diferenças na incidência de rejeição aguda após a conversão (11,4% vs. 10,8%, $p = 0,934$), descontinuação do medicamento (20% vs. 16%, $p = 0,66$), função renal (50,0 [IQR 22,2] vs. 56,1 [IQR 34,5] ml / min, $p = 0,105$) e sobrevida do enxerto (97,1% vs. 100%, $p = 0,486$) e paciente (97,3% vs. 91,4%, $p = 0,350$) em 12 meses. **Conclusão:** Esses dados sugerem que a conversão do antiproliferativo para sirolimo após o primeiro episódio de infecção / doença por CMV é uma estratégia eficaz e segura para a prevenção de infecção recorrente por CMV após o transplante renal.

98599

EFEITO DO FENOFIBRATO EM UM MODELO DE UNINEFRECTOMIA E OBESIDADE

Autores: Bárbara Bruna Abreu Castro¹, Petrus Renó¹, Bianca de Fátima Pereira¹, Paulo Giovanni de Albuquerque Suassuna¹, Marcos Antônio Cenedeze², Niels Olsen Saraiva Câmara³, Hêlady Sanders-Pinheiro¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

³Hospital do Rim, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM, UNIFESP)

Introdução: O fenofibrato (FF) estimula, em modelos animais, a transcrição de genes do metabolismo lipídico capazes de prevenir a lipotoxicidade renal causada pela obesidade. A ação do FF em animais com apenas um rim, simulando a doação renal, e obesos ainda não foi investigada. **Objetivo:** Avaliar o efeito do FF sobre a lesão renal associados à obesidade após a perda de massa renal por uninefrectomia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Camundongos C57Bl6 submetidos à cirurgia Sham e uninefrectomia (Doador) receberam dieta hiperlipídica (Sham OB e Doador OB) ou convencional (Sham e Doador). Após 10 semanas, os animais obesos foram tratados com FF (0,02% na dieta por 10 semanas). Avaliamos os parâmetros metabólicos (consumo, ganho energético e de peso, acúmulo de gordura, peso renal e índice de Lee), função renal (proteinúria de 24h e creatinina sérica), conteúdo lipídico nos rins (triglicerídeos e colesterol), perfil lipídico sérico (triglicerídeos, colesterol e frações), hormônios (leptina e adiponectina), citocinas inflamatórias (IL-1 β , IL-6, MCP-1 e IFN- γ) e fibrose no tecido renal. **Resultados:** Observamos menor consumo e aumento de peso e gordura dos animais obesos. Em 10 semanas, os grupos Sham OB (9,0 \pm 2,6 mg/24h) e Doador OB (10,9 \pm 1,5 mg/24h) apresentaram maior proteinúria em relação ao Sham (2,1 \pm 1,2 mg/24h; $p < 0,05$). O grupo Sham OB apresentou acúmulo de lipídeos no tecido renal (4,06 \pm 0,25mg/g vs. 2,91 \pm 0,87mg/g de tecido do Sham). Os grupos Doador (0,20 \pm 0,03g) e Doador OB (0,20 \pm 0,01g) apresentaram maior peso renal quando comparados ao Sham (0,17 \pm 0,01g). Em 20 semanas, o tratamento com FF preveniu a disfunção renal nos animais uninefrectomizados e obesos (Doador OB FF) avaliada pela proteinúria (3,77 \pm 1,69 vs. 5,78 \pm 3,64 mg/dL do Doador OB, $p < 0,05$); reduziu o acúmulo de triglicerídeos nos rins (5,01 \pm 1,42 vs. 7,94 \pm 3,31 mg/g de tecido no Doador OB, $p < 0,05$) e tendeu a reduzir os triglicerídeos séricos (79,4 \pm 21,2 vs. 113,9 \pm 51,4 mg/dL no Doador OB, $p = 0,07$). O tratamento também reduziu a expressão das citocinas inflamatórias e tendeu a reduzir a quantidade de leptina (0,20 \pm 0,07pg/mg de proteína) no tecido renal quando comparado ao Doador OB (0,30 \pm 0,15pg/mg de proteína, $p = 0,07$). A progressão inicial da fibrose renal no grupo Doador OB FF foi atenuada (4x10⁻³% vs 1x10⁻³% no Doador OB). **Conclusão:** O modelo de doação renal e obesidade apresentou disfunção renal e o tratamento com FF foi capaz de reduzir a hiperlipidemia e a lesão causada pelo excesso de triglicerídeos no rim.

96945

EVALUATION OF GLOBAL DNA METHYLATION PROFILE IN NON-IDEAL KIDNEY DONORS

Autores: Naiane do Nascimento Gonçalves¹, Giovana Mattiello Sormani¹, Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot¹, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista¹, Rogério Moraes Castilho², Lídia Maria Rebolho Batista Arantes³, Heloisa Cristina Caldas¹, Mario Abbud-Filho¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

²Laboratory of Epithelial Biology, Department of Periodontics and Oral Medicine, University of Michigan School of Dentistry, Ann Arbor, MI, USA

³Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos

Introduction: Non-ideal deceased donor kidneys classified as extended criteria (ECD) or with high kidney donor profile index (KDPI > 85%) when not discarded could significantly reduce the waiting list for kidney transplantation. The epigenome of non-ideal kidneys may be affected by modifiers such as brain death and cold ischemia driving the onset and progression of chronic allograft injury. Studies evaluated on methylation and kidney transplantation are scarce in the literature, making this study unprecedented and can be used as biomarkers to offer therapeutic strategies to reduce the inflammatory activity of these organs. **Objective:** To identify DNA methylation, expression of DNA methyltransferases (DNMTs) responsible for methylation and ten eleven translocases (TET) responsible for the inverse process of methylation profiles in preimplantation kidney biopsies (PIBx) in non-ideal kidneys.

Methods: Global DNA methylation in pre-implantation kidney biopsies from ECD and KDPI > 85% kidneys was estimated by analyzing LINE-1 repeats and Alu repeated elements using bisulfite pyrosequencing. DNMTs and TET genes expression were assessed by a real-time quantitative polymerase chain reaction. **Results:** ECD donors were older had more cerebrovascular accident and arterial hypertension ($p < 0.01$) and recipients of ECD kidneys had renal function worst 1 year after transplantation ($p = 0.008$). ECD biopsies showed significantly increase hypermethylation for the Alu ($p = 0.03$) and LINE-1 ($p = 0.03$) repetitive sequence. DNMT1 and DNMT3B showed high expression in ECD than in SCD ($p = 0.04$; $p = 0.03$, respectively). Compared with kidneys with KDPIs $\leq 85\%$, kidneys with KDPIs $> 85\%$ showed LINE-1 significantly hypermethylated ($p = 0.04$) and upregulation of DNMT1 ($p = 0.04$). The expression of TET (KDPI $> 85\% = 0.84 \pm 0.81$ vs. KDPI $> 85\% = 1.78 \pm 2.39$ $P = 0.08$) were numerically smaller in the KDPI $> 85\%$ group, but the difference did not reach statistical significance. The logistic regression analysis showed that cold ischemia time (CIT) > 21 h was associated with hypermethylation for sites 1 of the Alu (OR=7.7) and sites 1 sitio 3 of the LINE-1 (OR= 5.0 and OR= 6.25, respectively). **Conclusion:** Our results provide evidence that DNA methylation changes in low-quality kidneys can be linked to the inflammatory activity of these organs and epigenetic changes analysis may be a viable tool for evaluation of non-ideal kidneys.

96633

ISCALIMAB, UM NOVO ANTICORPO MONOCLONAL ANTI-CD40 DEMONSTRA EFICÁCIA COMPARÁVEL E MELHOR FUNÇÃO RENAL E HISTOLOGIA COMPARADO COM TACROLIMUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Helio Tedesco Silva Junior¹, Evan Farkash², Abhijit Naik², Björn Nashan³, Oliver Witzke⁴, Martijn van den Hoogen⁵, Stefan Berger⁶, Diane M. Cibrik⁷, David Leeser⁸, Rita Alloway⁹, Anita Patel¹⁰, Johann Pratschke¹¹, Claudia Sommerer¹², Alexander Wiseman¹³, Arjan Van Zuijlen¹⁴, Ute Laessing¹⁵, James Rush¹⁵, Boerje Haraldsson¹⁵

¹Hospital do Rim (HRim), São Paulo

²University of Michigan, USA

³University of Hamburg, Alemanha

⁴University of Duisburg-Essen, Alemanha

⁵Erasmus University Medical Center, Holanda

⁶University Medical Center Groningen, Holanda

⁷University of Kansas, USA

⁸East Carolina University, EUA

⁹University of Cincinnati, EUA

¹⁰Henry Ford Hospital, EUA

¹¹Charité University Hospital, Alemanha

¹²Heidelberg University, Alemanha

¹³Centura Transplant Institute, EUA

¹⁴University Medical Center Utrecht, Holanda

¹⁵Novartis, Basel, Suíça

Objetivo: Avaliar o potencial do icalimabe como imunossupressor primário sem inibidor da calcineurina (ICN) em receptores de transplante renal. **Métodos:** O icalimabe é um novo anticorpo monoclonal (IgG1) humano não depletor que impede a ativação de vários tipos de células via receptores CD40. Este ensaio clínico multicêntrico, randomizado e controlado com duração de 12 meses avaliou a eficácia, segurança, tolerabilidade e farmacocinética do icalimabe em comparação com o tacrolimus, em receptores de transplante renal de novo recebendo indução de basiliximabe, micofenolato e corticosteróides. Biópsias de 5 pacientes tratados com icalimabe por 12 (n=1) ou 24 (n=4) meses e de 8 pacientes tratados com TAC por 12 (n=6) ou 24 (n=2) meses foram comparadas utilizando o escores de CADI (chronic allograft damage index) e do Banff. **Resultados:** Receptores de transplante renal foram randomizados (2: 1) para receber icalimabe (N=33) ou tacrolimus (N=18). Após a saturação dos receptores CD40, o icalimabe foi administrado IV a cada 4 semanas. O icalimabe foi bem tolerado, sem eventos adversos relacionados à infusão. Aos 12 meses, não houve diferença na incidência do desfecho de eficácia, composto por rejeição aguda comprovada por biópsia tratada, perda do enxerto ou morte (21,2 vs. 22,2%). Não houve diferenças na incidência de eventos adversos sérios (61,8 vs. 66,7%) e infecções graves (29,4 vs. 27,8%), mas a incidência de diabetes mellitus foi menor nos pacientes que receberam icalimabe comparado com tacrolimus (12,5 vs. 30%), respectivamente. Não foram observados casos de doença linfoproliferativa após o transplante, polineuropatia multifocal progressiva, eventos tromboembólicos ou morte entre os pacientes que receberam icalimabe. Aos 12 meses, a função renal foi superior (58,2 vs. 44,2 mL/min) e a média do escore CADI foi menor nas biópsias de pacientes que receberam icalimabe (1,6±0,6 vs. 5,1±0,8, $p < 0,01$).

Um escore de CADI < 2 estava presente em 60% dos pacientes tratados com icalimabe (3/5) e em nenhum paciente com TAC (0/8). Achados semelhantes foram observados usando o escore de Banff. **Conclusão:** Esses dados iniciais sugerem o potencial do icalimabe como um tratamento alternativo livre de CNI, prevenindo a rejeição do enxerto, preservando a função e a histologia do enxerto. Esses achados, se confirmados no estudo de fase 2b em andamento (Cirrus I, NCT03663335), indicam que o icalimabe tem potencial de prolongar a sobrevida do enxerto em longo prazo.

98393

PREVALÊNCIA E FATORES DE ASSOCIADOS À SÍNDROME DE FRAGILIDADE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PROSPECTIVO FRAILTX

Autores: Emílina Holanda Pedrosa¹, Camila Mendes dos Santos², Jeronimo Junqueira Junior¹, Isabelle Lima Feitosa², Nathalia Farias Vasconcelos², Ronaldo de Matos Esmeraldo³, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Claudia Maria Costa de Oliveira¹, Helady Sanders-Pinheiro⁴, Tainá Veras de Sandes-Freitas²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

³Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Há escassa informação sobre a prevalência da síndrome de fragilidade em receptores de transplante renal (TxR) na população brasileira, bem como os fatores de risco para este fenótipo. **Métodos:** Estudo transversal incluindo dois centros de TxR de Fortaleza, Ceará, que avaliou pacientes adultos (> 18 anos) submetidos a TxR entre mar/19 e mar/20 (n=69). O fenótipo de fragilidade foi avaliado no dia da cirurgia do transplante utilizando a escala de fragilidade do Cardiovascular Healthy Study ou Fenótipo de Fragilidade Física de Fried, atribuindo 1 ponto para cada uma das seguintes dimensões físicas: fraqueza (força de prensão manual por dinamômetro), exaustão (questionário Center for Epidemiological Studies Depression), perda de peso não intencional ($> 4,5$ Kg ou $> 5\%$ da massa corporal em 1 ano), inatividade física (questionário Minnesota Leisure Time Activity) e lentidão da marcha (teste da caminhada). Pacientes que pontuaram em 2 dimensões foram considerados pré-frágeis e os que pontuaram em 3-5 dimensões, frágeis. Os fatores associados a fragilidade foram avaliados por análise univariada. **Resultados:** Os pacientes eram predominantemente homens (78,3%), com média de idade $47,6 \pm 13,9$ anos, pardos (73,9%), portadores de doença renal crônica (DRC) por diabetes (24,6%), hipertensão (20,3%) ou glomerulopatias (20,3%) e que estavam em diálise há $45,3 \pm 35,7$ meses. A maioria recebeu um TxR de doador falecido (87%). Dos 69 pacientes, a maioria dos pacientes (52,2%) foi classificada como frágil (17,4%) ou pré-frágil (34,8%). Entre os pacientes idosos (≥ 60 anos), a prevalência tendeu a ser mais elevada (68,8 vs 47,2%; $p = 0.161$). Dos componentes do fenótipo, o mais frequente foi a inatividade física (71%), seguida pela fraqueza (52,2%), perda de peso não intencional (20,3%), exaustão (24,6%) e lentidão no teste da caminhada (13%). A única variável associada a fragilidade foi ter diabetes como causa da DRC (OR não ajustado 6,36; IC 95% 1,63-24,86). **Conclusão:** a prevalência de síndrome da fragilidade entre receptores de TxR foi elevada nesta coorte, mesmo em indivíduos não idosos e esteve associada a etiologia da DRC por diabetes. Inatividade e fraqueza foram os principais comprometimentos entre as dimensões físicas avaliadas. Estes sugerem a inclusão da avaliação diagnóstica e planejamento de cuidado para este subgrupo de risco elevado para desfechos desfavoráveis.

RECIDIVA DE MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA EM PACIENTES COM SHUA APÓS TRANSPLANTE TRATADOS COM ECULIZUMABE PROFILÁTICO

Autores: Aline Aoki Garbellini¹, Hong Si Nga¹, Miguel Ernandes Neto², Luís Gustavo Modelli de Andrade¹

¹Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

²Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUa) é uma doença ultrarrara com elevada taxa de recidiva no transplante renal. Os bloqueadores da via terminal do complemento – C5 (eculizumabe) podem ser usados para evitar a recidiva no pós-transplante. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar a recidiva de microangiopatia trombótica (MAT) em pacientes com SHUa submetidos a transplante renal em uso de eculizumabe profilático. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados de forma retrospectiva todos os transplantes renais de pacientes com SHUa realizados em Hospital Terciário que fizeram uso de eculizumabe profilático no momento do transplante. O período de estudo foi entre Janeiro de 2013 a Dezembro de 2019. O diagnóstico de SHUa foi estabelecido pela presença de anemia microangiopática associado a trombocitopenia e alteração da função renal, com exclusão de causas secundárias. Todos os casos foram submetidos a biópsia renal e feito dosagem da atividade de ADAMTS13. Definimos como uso profilático de eculizumabe: uso da droga em fase de manutenção, sendo adicionada uma dose no momento do transplante, ou início de terapia de indução no momento do transplante (4 doses semanais). **Resultados:** Foram analisados 6 casos de uso de eculizumabe profilático para evitar a recidiva de SHUa. A idade média foi de 28±10 anos com predomínio de sexo feminino (83%). O tempo de seguimento variou de 4 a 60 meses. Houve um predomínio de transplantes com doador falecido (83%) e um caso de doador vivo não relacionado (cônjuge). Houve predomínio de variante relacionada ao fator H - CFH (50%) seguida variantes de proteínas relacionadas ao fator H (CFHR3 – CFHR5) em 33%, e um caso que não teve análise genética realizada. Houve apenas um caso de recidiva (16,7%) em paciente com variante CFH, levando à perda de função do enxerto. A recidiva ocorreu 4 meses após a realização do transplante renal relacionada ao espaçamento do intervalo entre as infusões da droga que ocorreu em internação hospitalar. A estimativa da filtração glomerular ao fim do seguimento nos casos que não recidivaram (n=5) foi de 91±27,3ml/min. **Conclusão:** A recidiva pós-transplante em pacientes com uso de eculizumabe profilático foi baixa e ocorreu em um paciente com mutação do fator H que teve o intervalo de tempo entre infusões prolongado. Os resultados da profilaxia com eculizumabe no transplante resultaram em excelente função renal e baixa taxa de recidiva.

SIROLIMO (SRL) VERSUS EVEROLIMO (EVR) VERSUS MICOFENOLATO (MPA) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL RECEBENDO INDUÇÃO COM GLOBULINA ANTI-TIMÓCITO (R-ATG), TACROLIMO (TAC) E PREDNISONA

Autores: Caio Felipe Zito Santos, Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Nayara Tenório, Valentine Lima, Vega Azevedo, Klaus Nunes Ficher, Juliana Rezende, Renato Demarchi Foresto, Mônica Nakamura, Yasmim Dreige, Julia Taddeo, Luani Damasceno, Claudia Rosso Felipe, José Medina Pestana, Helio Tedesco Silva Junior

Hospital do Rim (HRim), São Paulo

Objetivo: Este estudo compara a eficácia e segurança do regime imunossupressor contendo SRL versus EVR versus MPA em receptores de transplante renal. **Métodos:** Este é um estudo em andamento de centro único, prospectivo e randomizado em receptores de transplante renal que recebem uma dose única de 3 mg/kg de terapia de indução com r-ATG, tacrolimo e redução rápida da prednisona (Clinicaltrials.govNCT03468478). Os pacientes randomizados recebem SRL (3 mg 1x/dia ajustado para manter as concentrações entre 4 a 8 ng/mL), EVR (3 mg 2x/dia ajustado para manter as concentrações entre 4 a 8 ng/mL) ou MPA (720 mg 2x/dia). Todos os pacientes receberam tratamento preemptivo para infecção por CMV. **Resultados:** parciais: Essa análise preliminar inclui dados de 267 receptores de transplante renal que receberam SRL (n = 87), EVR (n = 91) ou MPA (n = 89). A incidência de infecção/doença por CMV é maior no grupo MPA (SRL 8% vs. EVR 6,6% vs. MPA 42,7%;

p<0,001), mas não há diferença na incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (SRL 10,3% vs. EVR 9,9% vs. MPA 7,8%; p=0,537) e na taxa média estimada de filtração glomerular no mês 12 (SRL 72,4 ml/min/1.73 m2 vs. EVR 77,8 ml/min/1.73 m2 vs. MPA 76,5 ml/min/1.73 m2; p=1,00). O grupo MPA apresentou menor taxa de perda do enxerto (SRL 2,3% vs. EVR 2,2% vs. MPA 0%; p<0,05), entretanto, apresentou um maior mortalidade (SRL 0% vs. EVR 2,2% vs. MPA 4,5%; p<0,05) no final de 12 meses. **Conclusão:** Esses dados preliminares sugerem que exposições comparáveis aos inibidores de mTOR mostram eficácia semelhante em comparação ao MPA e menor incidência de infecção viral.

VALIDAÇÃO DO MODELO “INTEGRATIVE BOX” (IBOX) PARA PREVER A SOBREVIDA DO ENXERTO EM UMA COORTE INDEPENDENTE DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Carmen Lefaucher¹, Marc Raynaud¹, Olivier Aubert¹, Kamilla Linhares², Gessika Gomes², Cecilia Peixoto², Lucia Villanueva², Christophe Legendre¹, Alexandre Loupy¹, Hélio Tedesco Silva Junior²

¹Paris Translational Research Center for Organ Transplantation

²Hospital do Rim (HRim)

Introduction: Um escore multidimensional (iBox) para prever o risco individual de perda de enxerto esta em desenvolvimento e validação pelo Paris Transplant Group (NCT03474003). **Métodos:** O iBox gera escores de risco utilizando modelos estatísticos computacionais a partir da integração das características demográficas do doador e do receptor com a taxa de filtração glomerular (TFG), proteinúria, presença de anticorpos específicos contra o doador (DSA) e escores de Banff obtidos de uma biópsia do enxerto realizada entre 2 e 60 meses após o transplante. Escores crescentes predizem sobrevida inferior do enxerto. Este estudo tem o objetivo de validar esse modelo preditivo utilizando dados de uma coorte independente de transplantados renais. **Resultados:** Foram incluídos 527 pacientes (setembro de 2009 e abril de 2016) submetidos a uma biópsia (mediana de 2,8 anos, IQR 1,4-3,75) e acompanhados por um tempo mediano de 2,2 anos (IQR 1,06-3,07). No momento da biópsia a TFG média foi de 34,5±15,9 mL/min/1,73m², a proteinúria média foi de 0,87±1,3 g/dL e 19,2% dos pacientes apresentaram DSA. 6% das biópsias mostraram inflamação da microcirculação (g+pte), 15,6% inflamação intersticial e 24% tubulites. Glomerulopatia crônica do transplante foi observada em 4,3% e 81% apresentaram fibrose intersticial e atrofia tubular. Os pacientes foram distribuídos em 5 estratos (S) com base no aumento do escore final (S1: 5,1%, S2: 14,6%, S3: 28,2%, S4: 29,9%, S5: 22,2%). A probabilidade de sobrevida do enxerto 3, 5 e 7 anos após a biópsia diminuiu com o aumento do estrato. O método mostrou boa discriminação (AUC=0,89) e calibração. **Conclusão:** O desempenho do iBox foi validado utilizando receptores de transplante renal com características demográficas, ambiente clínico e sistema de saúde distintos.

PÔSTER ELETRÔNICO

COVID-19

A ASSOCIAÇÃO DE HEPARINA AO CITRATO EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA CONTÍNUA PODE AUMENTAR A SOBREVIDA DO CAPILAR EM INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA À COVID-19

Autores: Eduardo D. Valle, Claudia C. Albuquerque, Carla P. Sandoval Cabrera, Giovanio V. da Silva, Igor Smolentzov, Bernardo Vergara Reichert, Lucia Andrade, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Victor Faria Seabra, Camila E. Rodrigues

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Introdução: A COVID-19 pode predispor os pacientes a trombozes e redução da sobrevida dos capilares dialisadores. A associação entre os níveis de dímero-D (DD) e a coagulação de capilares em Terapia Renal Substitutiva Contínua (TRSC) ainda não foi descrita. **Métodos:** Todos os pacientes que precisaram de TRSC em um hospital terciário em São Paulo durante março a maio de 2020 (Injúria Renal Aguda (IRA) associada à COVID-19 (COV+), n=37) e agosto a setembro de 2019 (IRA não-relacionada a COVID (COV-),

n=18) foram estudados em análise retrospectiva. A anticoagulação na TRSC no grupo COV+ aconteceu com citrato 3mmol/L (ACD, n=19) ou citrato 4 mmol/L + heparina não-fractionada 10U/Kg/h (ACD/Hep, n=18), enquanto no grupo COV- apenas com citrato a 3 mmol/L. Os dados são reportados em mediana [IQR]. Analisamos a correlação entre DD e tempo livre de coagulação de capilar (TLC) por análise de Spearman, e a sobrevida do capilar conforme tipo de anticoagulação e DD por curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** O grupo ACD/Hep apresentou menor coagulação do capilar em 72h em comparação aos outros grupos (ACD/Hep: 35% vs ACD: 100% vs COV-: 80%, p<0,05). À análise de coagulação de capilar por paciente-dia, o grupo ACD/Hep também apresentou menor coagulação que o grupo ACD (ACD/Hep: 41% vs ACD: 100%, p<0,05). Nos pacientes COVID, o TLC mediano foi 33,5 h [17,0;72,0] (ACD: 29,0 h [13,0;68,5], ACD/Hep: 40,0 h [17,0;62,0], p: NS). A coagulação do capilar em pacientes obesos não foi diferente de pacientes não-obesos (obesos: 31,0 h [18,5;57,2] vs não-obesos: 56,0 h [16,8;72,0], p: ns). O DD mediano em todos os pacientes do grupo COVID foi 3519 [1420-13883]. Pacientes com DD abaixo da mediana (<3500) tinham maior TLC (ACD alto DD: 19,0 h [9,00;27,5], ACD/Hep alto DD: 34,0 [17,0;62,0], ACD baixo DD: 57,0 h [27,2;66,8], ACD/Hep baixo DD: 67,0 h [26,0;72,0]). Houve significância estatística entre o valor de DD e o TLC em pacientes do grupo ACD, mas não no grupo ACD/Hep. **Conclusão:** Heparina pode estender a sobrevida do capilar em TRSC, e este benefício parece ser ainda maior em pacientes com alto DD.

98742

A IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DAS CLÍNICAS DE DIÁLISE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Autores: Regina Maria Alves Santos, Felipe D. Basilio, Rosanna Azevedo, Luciene P. Conceição, Carolina Rodrigues

Fresenius Medical Care

Introdução: A pandemia do novo coronavírus mudou a rotina dos profissionais e pacientes bem como o dia a dia das clínicas de diálise. Foram necessárias mudanças nas clínicas de diálise. **Objetivo:** Avaliar impacto das mudanças realizadas em 34 clínicas no Brasil e impacto no tratamento dos pacientes, além de afastamentos de profissionais de enfermagem. **Métodos:** Adaptações para pacientes: Triagem do paciente antes de entrar na clínica (Checagem de temperatura, saturação e aplicação de check list de sinais e sintomas da Covid-19 e entrega de máscara descartável), isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados, horários diferentes de chegada para pacientes suspeitos ou positivos, máscara descartável para paciente durante todo tratamento, educação do paciente, suspensão de refeição na clínica, suspensão de diálises trânsito, encaminhar para hospital pacientes de riscos de PCR, material exclusivo, uso único do dializador, restrição de acompanhantes. Adaptações nas clínicas: criação de Procedimentos (POPs), aumento da equipe de limpeza, adaptações na recepção, redução do uso de ar condicionado, aumento da disponibilidade de álcool gel, segregação correta dos resíduos, notificação dos casos Adaptações equipe assistencial: Criação comitê de crise; reuniões periódicas, treinamentos virtuais e presenciais, vídeo instrutivo, cuidados com uniforme, avaliação dos colaboradores, vacinação da gripe, contratação precoce de profissionais de enfermagem temporários, postergação de férias e suspensão de demissões, alteração de escala de trabalho de diarista para plantonista (menor exposição do profissional), apoio psicológico aos colaboradores, reconhecimento e agradecimentos a equipe. **Resultados:** Entre 16/04 a 16/07 de 2020, não houve a interrupção do tratamento dialítico e não ocorreu redução na prescrição da diálise dos pacientes. Média de colaboradores de enfermagem afastados foi 30 Técnicos de Enf (3,5%) e 6 enf (3,6%). Média de profissionais de enfermagem afastados no Brasil é 19% (COFEN). **Conclusão:** Paciente é do grupo de risco e não pode realizar quarentena. Medidas de prevenção e adequações para segurança de pacientes e nas unidades de diálise se são necessárias. O mundo está em alerta e as medidas de contenção são imprescindíveis.

97158

ARECUPERAÇÃO DA INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA À COVID-19 CURSA COM BALANÇO HÍDRICO NEGATIVO E ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS A ELE RELACIONADAS

Autores: Ana Gabriela J. T. Melo, Rayra G. Ribeiro, Géssica S. Barbosa, Daniela Via Reque Cortes, Carla P. Sandoval Cabrera, Camila E. Rodrigues

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) ocorre em 3-37% dos pacientes com COVID-19, sendo sua recuperação pouco descrita. **Objetivo:** Avaliar o perfil de recuperação renal da IRA relacionada à COVID-19 (COV+) em comparação à da IRA em pacientes sem COVID-19 (COV-). **Métodos:** Todos os pacientes internados em um hospital terciário em São Paulo e que recuperaram função renal após IRA durante abril de 2020 (COV+, n=35) e setembro de 2019 (COV-, n=25) foram estudados por 1,5 meses. A recuperação foi definida como queda espontânea de creatinina sérica ou suspensão de diálise. Valores séricos de creatinina (sCr), ureia (sU), sódio (sNa), bicarbonato (sBic) e balanço hídrico (BH) foram analisados durante os primeiros 5 dias da recuperação (5-Dr). Os dados foram representados como média ± desvio padrão. ANOVA foi usada para comparar os diferentes dias em cada parâmetro, teste t foi usado na comparação entre os grupos, e as variáveis categóricas foram analisadas com o teste de Fisher. **Resultados:** De um total de 102 pacientes COV+, 35 recuperaram da IRA (34%), enquanto 25 de 88 pacientes COV- apresentaram recuperação (28%, p: NS). Cerca de 86% do pacientes COV+ tiveram IRA KDIGO3. Ambos os grupos COV+ e COV- cursaram com queda de sCr e sU durante 5-Dr, exceto pelos usuários de diurético, que apresentaram diminuição de sCr sem queda de sU. Pacientes COV+ desenvolveram BH acumulado negativo durante 5-Dr, enquanto pacientes COV- apresentaram BH positivo (-516,2±2730 vs 225,5±5686 ml/24h), e esse padrão foi mantido quando analisados apenas os usuários de diurético em ambos os grupos (-194,9±3163 em COV+ vs 163,5 ± 1080 ml/24h em COV-). Houve aumento de sNa ao longo de 5-Dr em COV+ (p<0,05) enquanto em COV- houve diminuição (p<0,05). Em não-usuários de diurético, ambos os grupo aumentaram o sNa nos 5-Dr, mas apenas COV+ alcançou significância estatística. Os usuários de diurético tiveram aumento de sBic em COV+ (de 24,3±3,6 até 27,0±4,9 mmol/L, p<0,05) porém não em COV-. O uso de diurético durante a recuperação foi maior em pacientes COV+ (57% vs 28%, p<0,05). **Conclusão:** Diurético deve ser usado cuidadosamente durante a recuperação da IRA em pacientes com COVID-19, uma vez que hipernatremia e alcalose metabólica são mais frequentes que na recuperação de IRA não relacionada à infecção por SARS-CoV2.

97380

ANÁLISE DA DEMANDA DE HEMODIÁLISES APÓS O COVID-19 EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Autores: Carolina Rodrigues Milhorini¹, Angélica Fernanda Saraiva Campos², Denise Andrade Pereira¹, Fernanda Donadio Pitta Kuni², Marcel Jaqueto², Luiz Fernando Kuni², Fabrício de Almeida Prado²

¹Universidade Estadual de Londrina (UEL)

²Hospital Universitário de Londrina

Introdução: Com o avanço da COVID-19, as Injúrias Renais (IR), agudas ou crônicas agudizadas, alastraram-se pelos hospitais, aumentando a demanda de hemodiálises e desafiando a capacidade assistencial das instituições. O número de pacientes acometidos varia conforme a gravidade do quadro e relaciona-se às estratégias de contingenciamento e atendimento dos hospitais. **Objetivo:** Analisar a demanda de hemodiálises após a infecção por COVID-19 em um hospital terciário referência para a assistência de alta complexidade a pacientes com tal diagnóstico. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, cujos dados utilizados para análise são referentes ao número de hemodiálises realizadas em um hospital universitário situado em Londrina-PR, no período de janeiro a julho do ano de 2020. **Resultados:** Observou-se um aumento de aproximadamente 77% no número de hemodiálises, comparando-se com o primeiro semestre do ano de 2019. Ainda, verificou-se uma elevação de 133,8% na demanda de hemodiálises beira-leito em Unidades de Terapia Intensiva. Nos meses de janeiro a março do ano corrente, identificou-se uma redução das demandas de hemodiálise no serviço, entretanto, tal período foi anterior à instalação da pandemia no município. Em maio, elevaram-se as internações por COVID-19 e, conseqüentemente, houve um aumento de

46,7% no quantitativo de hemodiálises em relação a abril, e constatou-se uma progressão nos meses de junho e julho (28,3% e 10,2%). **Conclusão:** Houve um aumento expressivo no número de hemodiálises, desafiando a capacidade assistencial da instituição em análise. Assim, salienta-se a importância do desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento precoce das IR frente ao tratamento de paciente com COVID-19. As instituições devem manter análise constante dos dados epidemiológicos dos serviços de hemodiálise com vistas ao planejamento local e implementação de assistência qualificada. Ademais, estimula-se a realização de estudos multicêntricos para buscar novas evidências sobre a ligação das IR com a COVID-19.

99460

ANÁLISE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 E INJÚRIA RENAL AGUDA INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM MACEIÓ-AL

Autores: Laís Falcão de Lima, Ayrila Paulina Barbosa Lira, Rodrigo Peixoto Campos, Elysa Quintela Oliveira, Cilianne Edila Leandro de Sousa, Flora Braga Vaz

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introdução: pacientes hospitalizados com COVID-19 apresentam alta taxa de doença renal, tendo associação com maior mortalidade hospitalar. A etiologia da Injúria Renal Aguda (IRA) nesses pacientes é multifatorial. Em estudo realizado nos EUA, houve desenvolvimento de IRA em 36,6% dos pacientes, sendo que 89,7% desses doentes estavam em Ventilação Mecânica (VM) e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Outro estudo americano evidenciou que dos pacientes em UTIs que evoluíram com IRA 34% receberam terapia renal substitutiva aguda e a mortalidade hospitalar nesses doentes foi de 52%. **Métodos:** realizado estudo retrospectivo observacional de pacientes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 em ventilação mecânica e em UTIs, entre o período de 26 de março de 2020 até 24 de julho de 2020 em hospital terciário em Alagoas, com diagnóstico de IRA. Os dados foram coletados a partir da revisão de prontuários eletrônicos. Foram incluídos 116 pacientes e analisado perfil epidemiológico, características e desfechos clínicos, com ênfase na necessidade de hemodiálise e na mortalidade. **Objetivo:** avaliar os desfechos clínicos em pacientes com SRAG em VM pelo COVID-19 que desenvolveram IRA em UTIs em hospital terciário em Alagoas. **Resultados:** observamos 59,5% de pacientes do sexo masculino (69 pacientes) e 40,5% feminino (47 pacientes), com idade média de 64,8 anos, dos quais 6,9% (8) tinham diagnóstico prévio de DRC não-dialítica. No presente estudo 63,8% apresentaram oligúria (74 pacientes). Observamos que 73,3% evoluíram com indicação de hemodiálise (85 pacientes), no entanto em 18 pacientes (21,2% dos que tiveram indicação) foi instituído paliativo ou apresentaram óbito antes do início da terapia renal substitutiva (TRS). Houve recuperação da IRA em 30,2% da amostra (35 pacientes). A mortalidade intra-hospitalar foi de 75,9% (88 pacientes) nos que tiveram diagnóstico de COVID-19 e desenvolveram IRA durante o internamento em UTIs e naqueles que fizeram diálise foi de 79,1%. **Conclusão:** observamos um grande número de pacientes com SRAG em VM pelo COVID-19 que apresentaram injúria renal aguda, com um percentual considerável que evoluiu com necessidade de TRS, sendo associada a maior mortalidade hospitalar.

97397

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES INFECTADOS PELO SARS-COV-2 NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Isabela Bauti Pinto, Jenaine Oliveira Paixão, Katia de Paula Farah, Felipe Alves Campos, Rodrigo Rocha Mion, Leticia Gouthier Bicalho, Tércio Luis Azevedo de Oliveira, Sílvia Thaís Sá Pimenta

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A síndrome respiratória aguda causada pelo coronavírus 2 (SARS-Cov-2) se caracteriza por uma síndrome gripal e afeta vários órgãos e sistemas. O acometimento renal pode ocorrer em 15% dos pacientes à admissão hospitalar, podendo chegar a 27% nos pacientes em terapia intensiva. A lesão renal aguda (LRA) é fator de risco independente para mortalidade nestes paciente com COVID-19. **Objetivo:** Descrição epidemiológica de pacientes admitidos em CTI com diagnóstico de COVID-19 em LRA e possíveis fatores

de risco envolvidos na LRA. **Métodos:** Estudo observacional realizado de 01/03/2020 a 24/07/2020 no CTI de um Hospital Universitário. Durante este período foram admitidos 52 pacientes com suspeita de COVID-19, 25 testaram positivo para o exame RT-PCR do vírus em questão e foram os objetos de estudo. Foram excluídos pacientes já em Terapia Renal de Substituição (TRS) e os admitidos com parada cardio-respiratória. Os dados analisados na LRA e COVID-19 foram: idade, sexo, presença de oligúria ou anúria nas primeiras 48h de admissão no CTI, tempo em dias da admissão no CTI e início de hemodiálise, critérios para início de hemodiálise, uso de ventilação mecânica (VM) dentro de 48h de admissão, uso de noradrenalina em dose maior que 0,5mcg/kg/min dentro de 24h de admissão, média de dias em hemodiálise e desfecho (óbito, recuperação de função renal). **Resultados:** 72% dos pacientes evoluíram com LRA e 68% necessitaram de hemodiálise. A principal indicação para TRS foi oligúria/hipervolemia (76%), seguidas de acidose metabólica (29%) e hipercalemia (22%). O uso de noradrenalina em dose maior que 0,5mcg/kg/min em menos de 24h da admissão ocorreu em 27,7% dos pacientes com LRA e 77% deles necessitaram de VM em menos de 48h. O tempo médio para início da hemodiálise foi 6,2 dias. A média de idade dos pacientes com LRA foi 71 anos, superior à dos pacientes com função renal preservada (65,6 anos). A média de dias dos pacientes com LRA em TRS foi 10,6 dias e a taxa de mortalidade destes foi 65%, já nos pacientes sem LRA a taxa de mortalidade foi de 50%. **Conclusão:** A taxa de mortalidade superior dos pacientes com diagnóstico de COVID-19 e LRA KDIGO 3 com necessidade de TRS em contexto de CTI quando comparada a dados internacionais. O tamanho da amostra e sua heterogeneidade impossibilitaram o estabelecimento de um fator causal para LRA, no entanto, 72,3% dos pacientes desenvolveram LRA sem a presença de choque, instigando-nos a investigar melhor a fisiopatologia.

97368

ANATOMOPATOLÓGICA RENAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E COVID-19 POST MORTEM - RELATO DE CASO

Autores: Rafael Weissheimer¹, Ana Júlia Cordeiro Weissheimer²

¹PUC - PR

²Univille

Introdução: Sete variedades de coronavírus são conhecidas por infectar e desencadear sintomas em seres humanos - quatro dessas já foram detectadas no Brasil. A pandemia de início em 2019, na China, é protagonizada pelo vírus Sars-CoV-2. Dessa cepa, a síndrome da angústia respiratória e o dano difuso alveolar são desfechos clínicos estabelecidos e oficializados. Agora, a busca está voltada para possíveis desfechos em outros sistemas - como, por exemplo, o renal. Já existem evidências científicas que comprovem a relação entre a infecção pelo coronavírus e a doença renal aguda. Entretanto, ainda não se conhecem todas as formas de lesão renal nessa infecção. Portanto, o objetivo desse estudo é a análise anatomopatológica renal em pacientes com insuficiência renal aguda e COVID-19 post mortem, a fim de que novos tratamentos possam ser realizados. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, portador de hipertensão arterial com uso regular de indapen. Entrada na unidade de terapia intensiva com SRAG positivo para coronavírus com necessidade de ventilação mecânica. Os exames de laboratório de urina mostraram leucocitúria, hematúria e proteinúria. Evoluiu com sepse de foco pulmonar com lesão renal aguda sem necessidade de hemodiálise, tratado com Tazocin. Realizado biópsia renal post mortem que demonstrou amostra corticomedular de parênquima renal contendo cerca de 08 glomérulos, sendo dois deles com áreas focais de hialinização parcial. Os capilares glomerulares encontravam-se com luz púrvia e com celularidade habitual e com membrana basal regular e delgada. O mesângio estava normocelular e com espessura habitual. Os podócitos encontravam-se com aspecto morfológico habitual, regularmente distribuídos. Os túbulos apresentaram hipotrofia discreta e áreas de descamação epitelial com degeneração vacuolar associada à corpos apoptóticos. Havia infiltrado inflamatório monomorfonuclear difuso e moderado. Notou-se que havia fibrose pouco significativa em parênquima, correspondendo a cerca de 10% da amostra. Identificaram-se ainda vasos de pequeno e médio calibre ao longo do parênquima com depósitos fibrinóides em parede. Tratando-se, portanto, de necrose tubular aguda associada à sinais de vasculite. **Conclusão:** Esse caso clínico mostra que pode haver relação direta entre a infecção por coronavírus e vasculite renal. Faz-se necessário mais estudos e análises que possam comprovar essa possível associação.

ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM EVENTOS TROMBÓTICOS

Autores: Gabriela Cardoso Segura, Jeison de Oliveira Gois, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Lectícia Barbosa Jorge

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

O Covid-19 possui um amplo espectro de manifestações e a hipercoagulabilidade associada a diversos eventos trombóticos vem sendo bastante descrita e discutida na literatura como importante manifestação. Os anticorpos antifosfolípides (AAF) são marcadores conhecidos de coagulopatia, porém se podem estar presentes e ou contribuir com a presença de eventos trombóticos em casos de covid-19 não é ainda conhecido. Com isso, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência e as características clínicas da presença desses marcadores em doentes críticos com COVID-19. O estudo foi realizado em uma unidade de terapia intensiva nefrológica de um hospital quaternário no período de abril a julho de 2020. Houveram 102 pacientes admitidos no período e 43 pacientes dosaram anticoagulante lúpico (AL) e anticardiolipina (ACL) IgG e IgM nesse período. Desse amostra foram excluídos 15 pacientes (1 com exame inconclusivo, 3 que eram covid negativo sendo que desses 1 apresentava AL e 10 que ainda estavam sem resultados do exames até o momento). Foram então incluídos no estudo 14 pacientes no grupo COVID + e AAF+ e 15 pacientes COVID + e AAF -. O marcador mais comumente encontrado foi o AL sendo positivo em 10 pacientes. Os grupos foram similares em taxas de mortalidade 57% x 60%, ventilação mecânica 92% x 80%, uso de drogas vasoativas 86% x 73%, diálise 57% x 53%. Também não houve diferença quando avaliamos marcadores inflamatórios como PCR, ferritina, DHL. O grupo COVID+ e AAF+ apresentava média mais alta de hemoglobina quando comparado com grupo COVID+ e AAF- 12.4 +/-1.9 x 10.8 +/-2.0 (p=0.02). A presença de eventos trombóticos contabilizados como trombose venosa profunda, embolia pulmonar e ou acidente vascular isquêmico foram mais prevalentes no grupo COVID+ AAF+ quando comparados com grupos COVID+ AAF- (50% X 7% respectivamente com p=0.014). Curiosamente o d-dímero foi similar nos dois grupos analisados com mediana de 7207 (iq 5067-24711) no grupo AAF+ x 13762 (iq 1665-37512) no grupo AAF-. A presença de AAF em pacientes críticos com COVID possui uma prevalência elevada em pacientes críticos com COVID 19 aparecendo em praticamente metade dos doentes internados e o grupo que apresentava esse marcador teve estatisticamente mais eventos trombóticos. O estudo é uma casuística pequena mas recomendamos que esse marcador deva ser avaliado em casuísticas maiores visando estabelecer melhor sua prevalência e participação na fisiopatologia dos eventos trombóticos no covid 19 grave.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DESFECHOS DA COVID-19 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL HIV SOROPOSITIVOS

Autores: Andreza Liara Machado de Oliveira Guedes¹, Marina Pontello Cristelli², Beatriz de Oliveira Neri¹, Ronaldo de Matos Esmeraldo¹, Valter Duro Garcia³, Ronivan Luis Dal Prá³, José Hermógenes Rocco Suassuna⁴, Suzimar da Silveira Rioja⁴, Juliana Aparecida Zanocco⁵, Auro Buffani Claudino⁵, José Osmar Medina Pestana⁶, Hélio Tedesco Silva Junior⁶, Tainá Veras de Sandes-Freitas⁷

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Hospital do Rim (HRim) - Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, SP

³Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

⁴Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro

⁵Hospital Santa Marcelina, São Paulo

⁶Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, SP

⁷Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Evidências sugerem piores desfechos da COVID-19 em indivíduos imunossuprimidos. Não há evidências sobre o impacto do uso da terapia antirretroviral (TARV) para tratamento da infecção pelo HIV nos desfechos da COVID-19 em receptores de transplante renal (TxR). **Métodos:** Coorte retrospectiva, multicêntrica nacional, incluindo oito casos de receptores de TxR HIV soropositivos em uso de TARV, com diagnóstico confirmado de COVID-19. **Resultados:** Dos oito casos, 6 eram homens, com idade média de 54±12 anos, 5 receberam rins de doador falecido, 2 doador vivo e 1 transplante simultâneo de pâncreas e rim. Sete apresentavam outras comorbidades além da doença renal

e do HIV. A média da creatinina basal foi 2,6±1,6mg/dL. Sete tinham carga viral indetectável e todos tinham CD4 > 200 céls/μl antes do diagnóstico de COVID-19. Exceto por 1 paciente que desenvolveu COVID-19 na internação do TxR, os demais eram transplantes tardios (7,1±6,4 anos). Os principais sintomas foram febre (100%) e dispneia (50%), a contagem de linfócitos inicial foi de 1.217±483 céls/m³ e vidro fosco foi o principal achado radiológico (50%). A imunossupressão de manutenção foi completamente suspensa em 3 pacientes e nenhum alterou a TARV. Seis pacientes adquiriram a infecção na comunidade e em 2 pacientes, o contágio foi nosocomial, em internação por outro motivo. Cinco necessitaram hospitalização, quatro deles em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica. Quatro paciente apresentaram lesão renal aguda com necessidade de diálise. Três pacientes evoluíram a óbito, dois apresentaram perda do enxerto e três permanecem vivos e com enxerto funcionando. **Conclusão:** Esta série de casos sugere que a TARV não parece mitigar os desfechos desfavoráveis da COVID-19 em receptores de TxR. Estudos prospectivos multicêntricos internacionais, incluindo maior amostra, são necessários para concluir de forma robusta se pacientes transplantados renais HIV soropositivos em uso de TARV tem desfechos distintos de pacientes não HIV.

APRESENTAÇÃO DA COVID-19 EM OCTAGENÁRIO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Suellen Christina Klein, Cristiane Gomes de Sousa Alvarenga, Viviane Koehler Wernersbach

Baxter Renal Services

Introdução: Idosos representam grupo suscetível a piores desfechos na Covid-19. Dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) identificaram que os indivíduos com idade superior a 65 anos compreendem 31% dos casos confirmados de Covid-19, 45% das hospitalizações, 53% das admissões em unidades de terapia intensiva e 80% das mortes pela doença nos Estados Unidos da América. Relatamos um caso brasileiro de octagenário com múltiplas comorbidades, não usuário de inibidor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que adquiriu a infecção. **RELATO DO CASO:** Homem, 84 anos, branco, hipertenso, portador de doença renal crônica (DRC) grau 5 em hemodiálise incremental 02 vezes por semana, doença arterial coronariana e vascular periférica. Em uso regular de anlodipino, atorvastatina, eritropoietina e colecalciferol. Iniciou em 21/05/20 febre de 37.9°C associada a tosse seca, anosmia e dor torácica pleurítica. Introduzido nas primeiras 48h uso de azitromicina 500mg/dia e oseltamivir 30mg/dia, bem como mantido em seu esquema habitual de hemodiálise. Tomografia de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco multifocais e bilaterais, predominando nas regiões periféricas, mais extensas em lobos pulmonares inferiores, superior esquerdo e língula, acometendo menos de 20% do parênquima pulmonar. Melhora sintomatológica no quinto dia. Realizado RT-PCR para pesquisa de SARS-Cov-2 no 7º dia do início dos sintomas com resultado detectável. RT-PCR de controle com 21 dias do primeiro exame: Não detectável. Curado de Covid-19 em sua forma leve de apresentação. **Conclusão:** Existe um aumento proporcional dos óbitos na Covid-19 com o avançar da idade. Ainda são desconhecidos os determinantes da variação nas formas de apresentação da doença, mas sugere-se ser fruto tanto da ação direta do vírus, quanto da resposta inflamatória do hospedeiro. Um estudo com 21 doentes críticos por Covid-19 com média de idade de 70 anos encontrou como sintomas mais frequentes dispneia (76%), febre (52%) e tosse (48%); e doença renal crônica a comorbidade mais significante, associada a gravidade e mortalidade em função do estado de imunossupressão e coexistência de patologias. Preconiza-se tratamento de suporte, considerando a possibilidade de co-infecção viral ou bacteriana. A literatura aponta para a atividade in vitro da azitromicina contra alguns vírus, sem evidências comprovadas contra SARS-CoV-2, mas com possíveis efeitos imunomoduladores e anti-inflamatórios que exigem mais estudos.

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE COVID-19 EM UMA CLÍNICA DE DIALISE

Autores: Alessandra Vieira Vargas, Celso Antunes De Souza, Thiago De Paiva Nunes, Aline Toledo Nogueira

Instituto de Urologia e Nefrologia de Volta Redonda

Introdução: Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde reconheceu a existência de um novo vírus, novo Coronavírus, SARS-CoV-2, responsável por quadro clínico variável nos pacientes, desde assintomáticos a pneumonia grave com comprometimento sistêmico rápido, podendo ser fatal. Declarada pandemia em março de 2020, todas as unidades de saúde tiveram que se preparar rapidamente para seu enfrentamento. O objetivo desse trabalho foi analisar os dados epidemiológicos de uma clínica de diálise e a evolução da doença entre pacientes e funcionários desse ambiente. **Métodos:** realizado estudo retrospectivo em unidade de diálise satélite (IUN) no município de Volta Redonda -RJ, do dia 7 de maio a 18 de julho de 2020. Os critérios de inclusão no estudo foram o diagnóstico laboratorial de COVID 19 associado ou não ao de imagem por tomografia de tórax. Foram excluídos pacientes com sintomas sugestivos mas sem comprovação pelo RT-PCR de nasofaringe (KIT BIOMOL OneStep/COVID-19 – LACEN) ou sorologia. Coletados dados dos prontuários e analisados dados sociais, clínicos, exames complementares e desfecho. **Resultados:** dos pacientes 73 pacientes em diálise na clínica no período, 11% (8) pacientes tiveram o diagnóstico de COVID 19, com média de idade de 49 anos, maior idade 61 anos, 63% do sexo masculino. Dentre os fatores de risco, 88% tinham Hipertensão arterial (HA), 13% obesidade, 50% diabetes (DM). 25% apresentaram pneumonia e 63% apenas sintomas gripais. 25% pacientes adquiriram a doença em ambiente domiciliar e 75% em ambiente hospitalar. 63% tiveram internação por alguma patologia clínica (AVE, sepse, espondilodiscite) e adquiriram COVID no ambiente hospitalar. Dois pacientes foram a óbito. Dentre os funcionários, 20% foram acometidos. Uma funcionária foi internada por pneumonia, em enfermagem, com boa evolução. Todos os outros tiveram sintomas gripais e mantidos em isolamento domiciliar. **Discussão:** verificado que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, como já descritos em outros estudos, e com uma grande prevalência de HA. Os pacientes que foram a óbito tinham HAS, um homem de 61 anos e mulher de 54 anos, que também tinha DM com varias complicações. Dentre os funcionários acometidos, o único fator de risco foi obesidade. **Conclusão:** Apesar do pequeno numero na casuística apresentada, os dados foram compatíveis com os estudos publicados. Devido ao pequeno conhecimento da patologia e seu tratamento são necessários maiores estudos controlados.

ASPECTOS ELETROLÍTICOS NA ADMISSÃO DE PACIENTES CRÍTICOS PORTADORES DE COVID-19: IMPACTO DO POTÁSSIO SÉRICO E URINÁRIO

Autores: Luciana Gil Luft, Beatriz Pinto e Siqueira Campos, José Eduardo Ribeiro De Magalhães Gomes Filho, Jeison de Oliveira Gois, Gabriela Cardoso Segura, Igor Smolentzov, Bernardo Vergara Reichert, Gabriel Teixeira Montezuma Sales, Marcia Fernanda Arantes de Oliveira, Victor Faria Seabra, Camila Eleuterio Rodrigues, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Lucia Andrade

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O receptor da enzima conversora de angiotensina (ECA2) mostra-se como via crucial da internalização do COVID-19 em células humanas, entretanto seu impacto do ponto de vista eletrolítico ainda foi pouco estudado. **Objetivo:** Descrever e comparar os parâmetros eletrolítico do primeiro dia de admissão em terapia intensiva nos pacientes acometidos pelo COVID-19. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes criticamente enfermos acometidos pelo COVID-19 na UTI da Nefrologia do Instituto Central do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. **Resultados:** Durante os meses de abril a junho de 2020 foram internados 105 pacientes criticamente enfermos acometidos pela COVID-19. Destes, 61 (58.1%) eram do sexo masculino com idade (mediana [p25;p75]) de 60 [47;69], o índice de massa corporal variou de 27.5 [24.5;31.3]. Das comorbidades, 59 (56.7%) eram hipertensos, 40 (38.5%) diabéticos e 25 (24,3%) portadores de doença renal crônica. 28 (26.7%) eram usuários crônicos de inibidores do sistema renina-angiotensina. Dentre os parâmetros de terapia intensiva, 70 (68%) necessitavam de ventilação mecânica, 43 (47.3%) utilizavam droga vasoativa e 22 (22.4%)

necessidade de terapia renal substitutiva. O SAPS3 e SOFA da admissão foram 67 [51.5;79] e 9.5 [5.0;13.0]. Dentre as comorbidades, houve maior proporção de hipertensos que evoluíram para óbito – 69.6% vs 41.7% - p <0,01. Na análise dos distúrbios eletrolíticos, o potássio sérico foi maior no grupo com desfecho desfavorável – 4.45 [3.70;4.45] vs 4.20 [3.80;4.50] p 0,04. Os valores de potássio urinário variaram entre 40,0 [26.0;55.5], não havendo diferença entre os sobreviventes e não sobreviventes, nem mesmo correlação entre os valores de potássio urinário e presença de hipertensão arterial sistêmica ou uso de bloqueadores do sistema renina angiotensina. A predição de mortalidade baseada no nível de potássio sérico da admissão na UTI apresentou uma área sob a curva de 0.61 [IC95% 0.51 – 0.72] **Conclusão:** Apesar da hiperativação do receptor da ECA2 em pacientes acometidos pela infecção pelo COVID19, não foi encontrado correlação entre o perfil de potássio urinário e hipertensão arterial ou uso de bloqueadores do sistema renina angiotensina. Somente os valores elevados de potássio foram capazes de predizer risco de mortalidade na coorte apresentada.

ASPECTOS GASOMÉTRICOS NA ADMISSÃO DE PACIENTES CRÍTICOS PORTADORES DE COVID-19: IMPACTO DA ACIDOSE METABÓLICA

Autores: Beatriz Pinto e Siqueira Campos, Luciana Gil Luft, José Eduardo Ribeiro De Magalhães Gomes Filho, Gabriela Cardoso Segura, Jeison de Oliveira Gois, Igor Smolentzov, Bernardo Vergara Reichert, Gabriel Teixeira Montezuma Sales, Marcia Fernanda Arantes de Oliveira, Victor Faria Seabra, Camila Eleuterio Rodrigues, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Lucia Andrade

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A presença de acidose metabólica é marcadora ominosa em pacientes críticos, entretanto sua presença e impacto em pacientes criticamente enfermos devido a infecção pelo COVID-19 ainda é pouco conhecida. **Objetivo:** Descrever e comparar os parâmetros metabólicos na gasometria arterial do primeiro dia de admissão em terapia intensiva nos pacientes acometidos pelo COVID-19. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes criticamente enfermos acometidos pelo COVID-19 na UTI da Nefrologia do Instituto Central do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. **Resultados:** Durante os meses de abril a junho de 2020 foram internados 105 pacientes criticamente enfermos acometidos pela COVID-19. Destes, 61 (58.1%) eram do sexo masculino com idade (mediana [p25;p75]) de 60 [47;69], 70 (68%) em ventilação mecânica, 43 (47.3%) com necessidade de droga vasoativa, 31 (29.5%) com necessidade de bloqueador neuromuscular, 22 (22.4%) com necessidade de terapia renal substitutiva. O SAPS3 e SOFA da admissão foram 67 [51.5;79] e 9.5 [5.0;13.0]. Dos parâmetros gasométricos o pH sanguíneo foi menor nos pacientes que faleceram durante internação hospitalar – 7.34 [7.44;7.35] vs 7.35 [7.35;7.26] p <0,01; o pCO2 apresentou-se maior no grupo de falecidos – 41.3±7.6 vs 45.3±10.3mmHg p 0.03 e o Bicarbonato menor também no grupo de falecidos – 24.3±4.5 vs 22.4±4.4 mmol/L p 0,04. Além disso, o valor de ânion gap apresentou-se maior nos pacientes que faleceram durante a internação 11.6 [7.3;14.4] vs 13.6 [9.1;18.8] p 0.02. Não houve diferença entre os valores do cloro e diferença sódio-cloro entre os grupos de sobreviventes e não sobreviventes. Na análise de proporções, somente a presença de acidose metabólica demonstrou fator de risco para desfecho desfavorável comparado aos outros distúrbios gasométricos – p 0.03. Utilizando-se de uma regressão logística, a presença de acidose metabólica apresentou odds ratio de 3.45 [IC95% 1.16 – 10.2] para óbito durante a internação ajustado por idade e sexo. **Conclusão:** A presença de acidose metabólica, especialmente pelo seu componente de ânion gap aumentado, apresentou-se como fator de risco independente para desfecho desfavorável em pacientes críticos portadores de COVID-19.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES INFECTADOS POR COVID-19 E DESFECHOS RELACIONADOS

Autores: Fabiani Palagi Machado, Juliana Vier Paz, Eduardo Martins Carvalho, Carlos Gonçalves Munhoz, Rodrigo Boldo, Diego Fontoura Mendes Riveiro, Raffaella Pessetto, Marcius Conceição Prestes, Roberto Herz Berdichevski

Hospital Mãe de Deus

Introdução: A doença causada pelo SARS-CoV-2, novo coronavírus-19, manifesta-se principalmente com febre, tosse seca, dispnéia, mialgia e diarreia. A apresentação da infecção pode variar de forma assintomática, à pneumonia aguda, cursando com insuficiência respiratória grave em 5% dos casos e alta mortalidade. O envolvimento renal é frequente, com apresentação clínica variando de proteinúria leve a lesão renal aguda progressiva, podendo necessitar de terapia de substituição renal. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e os desfechos relacionados com enfoque na doença renal e necessidade de diálise. **Métodos:** Análise prospectiva, não controlada, de pacientes submetidos a internação hospitalar por COVID-19, confirmado por teste de reação em cadeia de polimerase. **Resultados:** Foram incluídos 78 pacientes com diagnóstico de COVID-19, sendo 47 (60,2%) homens, 69 (88,4%) caucasóides, com média de idade de 59,4±17,4 anos, internados entre o período de março a julho de 2020 em hospital privado de nível terciário de Porto Alegre. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica, 31 (39,7%), diabetes mellitus em 20 (25,6%) e asma em 10 (12,8%). A taxa de filtração glomerular por CKD-EPI média na admissão foi de 72,6±20,8 ml/min/1,73m², sendo maior de 90 ml/min/1,73m² em 29 (37,2%). Necessitaram internação em centro de terapia intensiva 42 (53,8%), sendo que destes, 26 (33,3%) utilizaram ventilação mecânica e 14 (17,9%) terapia de substituição renal. Hemodiálise veno-venosa contínua foi a modalidade inicial em todos os casos e sobrecarga volêmica a indicação mais frequente, 9 (64,2%). Entre esses pacientes que evoluíram com necessidade de diálise, 13 (92,8%) apresentavam proteinúria e/ou hematúria no exame qualitativo de urina, coletado entre a admissão e o início da terapia, sendo a quantificação média da proteinúria em amostra de 0,8±0,32 g/g. Entre os pacientes que necessitaram de terapia dialítica, 3 (21,4%) foram a óbito, 4 (28,5%) tiveram alta hospitalar fora de programa dialítico e 7 (50%) permaneceram internados. **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem importante acometimento renal nos pacientes que desenvolvem infecção pela COVID-19. Alta prevalência de proteinúria e/ou hematúria, antes mesmo do desenvolvimento da lesão renal aguda, pode ser um alerta para a possibilidade de deterioração da função renal. O seguimento permitirá compreender os desfechos dos pacientes ainda internados neste momento da avaliação.

CARACTERÍSTICAS E DESFECHO DA INFECÇÃO PELO COVID-19 EM PACIENTES DIALÍTICOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: UM ESTUDO DE COORTE NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Autores: Augusto Cesar Soares dos Santos Junior, Lelia Maria de Almeida, Luiza de Oliveira, Mariana Ribeiro Fernandes, Daniel Pitchon dos, Tiago Lemos, Nelson Otavio Beltrao, Fernando Martin, Sergio Adriano Loureiro, Silvana Marcia Bruschi, Maria da Gloria Cruvinel

Instituto Unimed-BH

Introdução: Os pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) compreendem uma população potencialmente vulnerável tanto para a infecção quanto para complicações graves e morte em decorrência do COVID-19. Apesar disto, até o momento, as informações sobre o curso de COVID-19 em pacientes sob TRS permanecem limitadas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência bem como as características epidemiológicas de pacientes em tratamento dialítico infectados pelo COVID-19 assistidos pela saúde suplementar na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional reunindo todos os casos confirmados de infecção pelo COVID-19 assistidos por uma operadora de saúde localizada na cidade de Belo Horizonte. Para os casos identificados, foram avaliadas informações demográficas, perfil de comorbidades, necessidade de internação hospitalar, dias de internação, necessidade de tratamento intensivo e mortalidade. Os dados foram colhidos prospectivamente e extraídos de um banco de dados administrativo em 02 de agosto de 2020. Este estudo não resultou em intervenções clínicas e obteve autorização do COEP. A privacidade dos sujeitos e a confidencialidade de suas informações pessoais foram tratados

de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsinque. **Resultados:** Durante o período em estudo foram identificados 7.775 casos confirmados de COVID-19. Média de idade 41,8 ± 17,2 anos (50% masculino). Quanto a assistência, 1.386 (17,7%) necessitaram de internação hospitalar. Entre os internados, 206 (14,8%) necessitaram de suporte em UTI. Foram identificados 14 casos em pacientes em programa de diálise ambulatorial (incidência de 1,7%; hemodialise n=12; diálise peritoneal n=2; idade média 56,8 ± 10,9; masculino 71,4%). Internação hospitalar foi necessária para 7 pacientes (UTI; n=1). Todos pacientes foram monitorados remotamente até a resolução do quadro. A taxa de letalidade geral foi de 1,8%, nenhum óbito foi observado entre os pacientes em diálise ambulatorial. **Conclusão:** À medida que a pandemia Covid-19 avança, o número de pacientes renais crônicos acometidos tem se elevado. O estudo e o monitoramento deste grupo de pacientes poderá auxiliar na determinação das características e evolução, bem como no desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o controle da transmissão de casos.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM COVID-19 EM UMA POPULAÇÃO ADSCRITA

Autores: Daniel Costa Chalabi Calazans, Eberaldo Severiano Domingos, Tomázio Pissolato

Hospital Márcio Cunha

Introdução: O doente renal crônico apresenta maiores riscos de doença grave pelo COVID-19, inclusive com maior mortalidade, como visto por Wu et al. Conhecer melhor as características epidemiológicas dos pacientes doentes é o ponto de partida para otimizar as medidas de controle já implantadas e ter melhores respostas aos danos já sofridos. **Objetivo:** Analisar características epidemiológicas de pacientes com COVID-19 em um centro de terapia renal substitutiva do Leste Mineiro. Comparar entre as modalidades de tratamento: número de casos, mortalidade, idade mais prevalente, tempo de internação, necessidade de terapia intensiva e ventilação invasiva. **Métodos:** Estudo ecológico transversal, quantitativo, realizado a partir de dados compilados pelo Centro de Terapia Renal Substitutiva. População estudada composta por pacientes que são acompanhados no centro e que apresentaram teste RT-PCR positivo para COVID-19 entre 01/03/2020 a 31/07/2020. **Resultados:** 36 pacientes testaram positivo para COVID-19, com mortalidade de 16,5%. Treze pacientes necessitaram de monitorização em leito de terapia intensiva e ventilação invasiva. Faixa etária mais acometida foi acima de 60 anos, representando 50% dos casos. Do total de paciente em hemodiálise 6,25% positivaram para COVID-19 (mortalidade de 12,5%). Já nos pacientes em terapia substitutiva com diálise peritoneal, 3,84% dos indivíduos testaram positivo (mortalidade de 33,3%). Em transplantados renais acompanhados pelo centro, 1,9% testou positivo (mortalidade de 16,6%). **Conclusão:** É intuitivo pensar que os pacientes com doença renal crônica tratados com hemodiálise apresentam maior risco de contrair COVID-19 do que os pacientes transplantados e aqueles em diálise peritoneal, devido à impossibilidade de se manterem isolados. Todavia, com o presente estudo não foi possível afirmarmos, até o momento, que a escolha do método de terapia renal substitutiva pode implicar em riscos adicionais ao paciente, no que diz respeito a transmissibilidade e letalidade. Isso porque, é possível que as medidas já implementadas no serviço, como: aferição de temperatura, salas separadas fisicamente para pacientes com suspeita de COVID-19 e salas separadas para pacientes com COVID-19 tenham contribuído para diminuir a transmissibilidade em pacientes que realizam hemodiálise.

COMPARAÇÃO DE ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS ENTRE PACIENTES OBESOS E NÃO OBESOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA, CEARÁ

Autores: Augusto Adler Freire Martins¹, Andreza Liara Machado de Oliveira Guedes², Ana Beatriz Vitorino e Silva³, Luísa Macambira Noronha¹, Gabriel Cavalcante Lima Chagas¹, Amanda Ribeiro Rangel¹, Álvaro Rolim Guimarães¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior⁴, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

³Universidade Federal do Cariri (UFCA)

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: COVID-19 emergiu na China no final de 2019 e rapidamente se espalhou pelo mundo, tornando-se uma pandemia. Em razão da heterogeneidade da doença, torna-se imprescindível avaliar condições associadas a pior prognóstico no contexto da infecção por SARS-CoV-2. **Objetivo:** Comparar achados clínicos e laboratoriais entre pacientes obesos e não obesos com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectivo observacional de 27 indivíduos, sendo 22 não obesos (grupo 1, G1) e 5 obesos (grupo 2, G2), internados em uma UTI em hospital de Fortaleza, Ceará entre os meses de maio e junho de 2020. Os dados foram extraídos de prontuários eletrônicos incluindo dados demográficos, histórico médico, comorbidades, resultados laboratoriais, sinais e sintomas, sendo realizada análise estatística, calculando valores de média, desvio padrão e mediana (Md). **Resultados:** Na comparação G1 vs. G2 houve diferença significativa ($p < 0,05$) com os seguintes parâmetros apresentando valores maiores em G2: pressão arterial diastólica (PAD) máxima ($87,2 \pm 16,2$ vs. $109,8 \pm 47,6$ mmHg, $p = 0,04$), tempo de ventilação mecânica (VM) (Md 14 vs. 27 dias, $p = 0,044$), PEEP máxima ($11,9 \pm 3,0$ vs. $16,6 \pm 2,0$ cmH₂O, $p = 0,003$), tempo de uso de drogas vasoativas (DVA) (Md 6 vs. 19,5 dias, $p = 0,035$), potássio (K) máximo ($6,7 \pm 1,1$ vs. $8,0 \pm 0,2$ mEq/L, $p = 0,031$), CPK na admissão (Md 145 vs. 2380 U/L, $p = 0,008$) e mínimo (Md 65,5 vs. 230,5 U/L, $p = 0,021$), glicemia máxima ($283,6 \pm 118,5$ vs. $442,4 \pm 154,5$ mg/dl, $p = 0,019$), tempo de diálise (Md 11,5 vs. 24,5 dias, $p = 0,04$); e os seguintes parâmetros apresentando valores menores em G2: contagem de neutrófilos mínima (Md 5768 vs. $3874,5/\text{mm}^3$, $p = 0,031$), TTPA mínimo ($1,1 \pm 0,4$ vs. $0,7 \pm 0,2$ s, $p = 0,036$), TAP mínimo ($1,2 \pm 0,2$ vs. $1,01 \pm 0,01$ s, $p = 0,009$) e máximo (Md 1,7 vs. 1,3 s, $p = 0,004$), ferritina mínima ($1480,3 \pm 699,0$ vs. $584,3 \pm 366,8$ ng/ml, $p = 0,028$) e K na admissão ($4,6 \pm 0,5$ vs. $3,7 \pm 0,6$ mEq/L, $p = 0,005$). **Conclusão:** Foram observadas maiores alterações nos parâmetros em G2, sugerindo que pacientes obesos demandam maior suporte médico (maior tempo de VM e de diálise) do que pacientes eutróficos no tratamento da COVID-19. Ademais, dados sugerem que o manejo de pacientes obesos é mais difícil (maior tempo de DVA, maior K máximo). Entretanto, maiores estudos são necessários para avaliar a real influência dessa comorbidade diante de infecção por SARS-CoV-2.

COMPARATIVE ANALYSIS OF CRITICALLY ILL COVID-19 PATIENTS WITH AND WITHOUT ACUTE KIDNEY INJURY AT HOSPITAL ADMISSION

Autores: Gabriel Cavalcante Lima Chagas¹, Andreza Liara Machado de Oliveira Guedes², Ana Beatriz Vitorino e Silva³, Amanda Ribeiro Rangel¹, Luísa Macambira Noronha¹, Augusto Adler Freire Martins¹, Matheus Marques Martins Alexandre¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior⁴, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Fortaleza General Hospital

³Federal University of Cariri

⁴universidade de Fortaleza

Introduction: SARS-CoV-2 emerged in Wuhan, China, in December 2019, and its disease, named coronavirus disease 2019 (COVID-19), is now considered a pandemic with more than 16 million cases and 650 thousand deaths confirmed worldwide. COVID-19 may be complicated with acute kidney injury (AKI) in a significant percentage of patients portending a negative impact on the prognosis. **OBJECTIVES:** Compare demographic, clinical characteristics, laboratory values, and outcomes of patients with COVID-19 admitted to the intensive care unit (ICU) and evaluated by a nephrologist. **Methods:** Retrospective observational study of 27 patients with laboratory-confirmed COVID-19 admitted to the ICU and evaluated by a nephrologist in a tertiary hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil, between May and June 2020. Acute kidney injury was defined according to KDIGO criteria. We extracted data from electronic medical records including demographic, medical history, comorbidities, symptoms, signs, and laboratory test results. **Results:** Comparing patients with (n=6) and without AKI (n=21), we observed mean age of 58 ± 27.74 vs. 58.43 ± 17.53 years ($p = 0.963$), male prevalence of 66.7 vs. 52.4% ($p = 0.443$), presence of 3 or more comorbidities in 66.7% vs. 19% ($p = 0.252$), CURB-65 score 2.5 vs. 2 ($p = 0.543$), leucocyte 9.8 vs. $10.9 \times 10^3/\text{mL}$ ($p = 0.662$), neutrophil 8.4 vs. $9 \times 10^3/\text{mL}$ ($p = 0.63$), lymphocyte 842 vs. $918/\text{mL}$ ($p = 0.602$) and platelet counts at admission 197 vs. $215 \times 10^3/\text{mL}$ ($p = 0.923$), minimum blood pH 7.15 ± 0.16 vs. 6.96 ± 0.17 ($p = 0.099$), serum $[\text{HCO}_3^-]$ 20.09 ± 1.93 vs. 24.79 ± 4.02 mEq/L ($p = 0.047$), need for oxygen therapy 100 vs. 100%. aPTT at admission 1.6 ± 0.66 vs. 1.17 ± 0.23 s ($p = 0.036$), minimum aPTT 1.39 ± 0.72 vs. 0.93 ± 0.24 s ($p = 0.037$), serum creatinine at admission 9.4 vs. 1.1 mg/dL ($p < 0.001$), minimum serum creatinine 4.15 vs. 1.1 mg/dL ($p < 0.001$), maximum serum creatinine 9.6 vs. 7.4 mg/dL ($p = 0.137$), minimum urea 80 vs. 36 mg/dL ($p = 0.028$), minimum serum potassium 4.23 ± 0.71 vs. 3.52 ± 0.58 mEq/L ($p = 0.049$), oliguria 83.3 vs. 100% ($p = 0.057$), hematuria 100% vs. 81% ($p = 0.138$), and mortality 100% vs. 66.7% ($p = 0.041$). **Conclusion:** Patients diagnosed with COVID-19 with kidney injury on admission had a higher number of comorbidities and presented with blood coagulation abnormalities at hospital admission. During hospitalization, these patients also demonstrated higher levels of inflammatory biomarkers, coagulation, and kidney function abnormalities.

CONTINUIDADE DO “TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)”: UM DESAFIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autores: Ana Maria Ribeiro dos Santos, Lucas Natã Lessa e Silva, Jessica Ribeiro Salgado Costa, Felipe Correa Massahud, Marcella Fischer Nunes, Jocemir Ronaldo Lugon

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: O tratamento conservador de pacientes com DRC pode tornar-se precário durante a pandemia da COVID-19. Sua manutenção se faz possível pela existência de uma estrutura criada antes da pandemia e pela adoção de diversos recursos com intuito de reduzir os danos da dificuldade de acesso do paciente aos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrevemos o manejo dos pacientes no nosso ambulatório durante a pandemia com intuito de contribuir com a replicação dessas medidas em outros serviços e oferecer alternativas de ensino remoto. **Métodos:** Nosso ambulatório está inserido num projeto de extensão. A equipe do projeto criou um prontuário eletrônico e banco de dados de exames laboratoriais. Também promoveu um programa de educação continuada dos pacientes e familiares acerca da DRC. Antes da pandemia, havia encontros regulares com a equipe, pacientes e seus familiares onde informações

diversas eram trocadas: complicações da doença, medidas de prevenção, etc. Durante a pandemia, a coordenadora do projeto comparece ao hospital para solicitar exames laboratoriais e enviar resultados para o restante da equipe de extensão (alunos do curso de graduação de medicina que estão nos seus respectivos logradouros de origem). Quando necessário, os pacientes são atendidos de forma presencial. A equipe atualiza o prontuário eletrônico e o banco de dados, mantém reuniões online onde monitora os exames, avalia os prontuários, discute cada caso e contata os pacientes para adoção de medidas. Nos contatos procuramos também informações acerca da COVID-19 na família e na comunidade e damos orientações sobre a doença. Mensagens enviadas por whatsapp e contatos telefônicos dão continuidade ao processo de educação. **Resultados:** Durante o contato, os pacientes e seus familiares se mostram extremamente receptivos e colaborativos. O programa de educação, que já ocorria anteriormente, é bastante útil no cuidado dos pacientes por acesso remoto. Há bastante objetividade nas respostas dos pacientes acerca de suas queixas e pronta adoção das medidas necessárias. Os alunos têm grande aproveitamento nas suas atividades do projeto. A discussão de cada caso propicia discussões de vários temas de clínica médica. **Conclusão:** O manejo clínico dos pacientes com DRC por via remota não é feito sem dificuldades, mas os problemas podem ser minimizados com a adoção de diversas medidas que resultam em consequências positivas para os pacientes e seus familiares, bem como para os alunos que os acompanham.

97483

CORRELAÇÃO ENTRE A INFEÇÃO POR SARS-COV-2 E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SEMELHANTE À KAWASAKI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Laura Blasquez Trigo¹, Geovanna Neri Gomes¹, Iago da Silva Carneiro¹, Caroline Rodrigues Fidelman¹, Mariana de Andrade Peixoto¹, Lara Santana Hoyer¹, Luciana Santana da Silva¹, Gabriela Malaquias Barreto Gomes¹, Roberta de Senna Sampaio¹, Nathalia Sá Barreto Pinto Andrade¹, Amanda de Almeida Fiuzza¹, Suélen da Silva Almeida¹, Matheus Menezes de Santana¹, Daniel Amoedo da Costa Pinto¹, Cezar Augusto Guimarães Silva Freitas¹, Amanda dos Reis Costa Macedo¹, Vivian Paula Flores Brasil¹, Catarina Nykiel Matos², Moisés Santana Oliveira¹, Giovana Pontes Chagas¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Introdução: A síndrome de Kawasaki é uma vasculite multissistêmica de predileção por pequenas e médias artérias, associada a grandes taxas de afecções cardiovasculares, que afeta predominantemente crianças abaixo dos 5 anos. É documentado que essa síndrome pode ter seu desenvolvimento acelerado pela resposta imune generalizada à algumas doenças, como a pneumonia. Nesse sentido, a literatura sugere que a infecção por COVID-19 pode ser desencadeadora de um processo inflamatório multissistêmico semelhante à síndrome de Kawasaki. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a infecção por Sars-CoV-2 e a síndrome inflamatória semelhante à Kawasaki em crianças. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada através das bases de dados eletrônicas LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos que abordavam pacientes pediátricos, publicados entre Janeiro de 2020 e Julho de 2020, em português e inglês, que atingiram um score no Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) igual ou acima de 70%. **Resultados:** Foram encontrados 56 artigos com a estratégia de busca e, destes, foram incluídos 9 artigos na presente revisão. Esses trabalhos demonstraram que, dentre uma amostra total de 689 participantes que preenchem critério para classificação como síndrome semelhante à Kawasaki, 341 (49,4%) foram diagnosticados com SARS-CoV-2 (confirmados por meio de testes sorológicos para detecção de anticorpos e RT-PCR). Dentre esses, as manifestações clínicas mais comuns foram o rash cutâneo, conjuntivite, febre e sintomas gastrointestinais. Além disso, na maior parte dos estudos, a necessidade de internamento em UTI pediátrica foi superior a 60% do tamanho amostral. **Conclusão:** O aumento de casos registrados da doença inflamatória multissistêmica em crianças, semelhante à Kawasaki, pode estar associada ao diagnóstico positivo de pacientes pediátricos para SARS-CoV-2. Sugere-se também que essa afecção possua mais gravidade quando comparada a Kawasaki clássica, evidenciado pelas altas taxas de internação em UTI pediátrica dos pacientes. No entanto, são necessários estudos mais abrangentes para que esta associação seja mais detalhada.

97567

COVID 19 E OS IMPACTOS NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Thayse Menezes Ferraz¹, Ana Carolina Maia de Almeida², Giselle Ribeiro vascounto³, Eduardo Jorge Custodio da Silva², Onofre Barros de Oliveira junior², Gabriel Teixeira e Melo Pereira², Lais de Oliveira Fonseca⁴

¹Programa Estadual De Transplantes

²Programa Estadual de Transplantes

³Programa estadual de Transplantes

⁴Programa Estadual de Transplantes

O estado do Rio de Janeiro apresenta um crescimento em doação de órgãos desde 2019, chegando ao terceiro lugar nacional no primeiro trimestre de 2020. Em meados de março deste ano, com o aumento de casos de Covid-19 no Estado, o Programa Estadual de Transplantes (PET) pôde perceber uma mudança no perfil de pacientes nas unidades hospitalares. Por se tratar de uma doença que contraindica de forma absoluta a doação de órgãos, houve como consequência da pandemia, uma queda no número de notificações, assim como no de doação de órgãos e tecidos. Trata-se de um estudo observacional seccional onde foram analisados os dados referentes à notificação de morte encefálica, exclusão clínica e doação de órgãos no estado do Rio de Janeiro, realizando um comparativo entre o primeiro e o segundo trimestre do ano de 2020 (períodos de corte: janeiro – março e abril-junho). No primeiro trimestre de 2020, foram notificados 261 casos de Morte Encefálica, sendo 70 considerados exclusão clínica para doação (somente 01 por COVID-19) e 91 doações efetivadas. Já no segundo trimestre, foram 172 notificações, com 63 casos excluídos (26 sendo COVID – 19) e 46 doações efetivadas. Através desses dados, observa-se uma queda de 34,1% no número de notificações, além de um aumento de 9,8% na taxa de exclusão clínica – onde 41,3% dessa taxa, é de exclusões oriundas de COVID-19 - e uma queda nas doações efetivadas (49,5%). Outro ponto analisado foi a redução dos aceites de rim. A taxa de captação desse órgão, dentro das doações com retirada no Estado, passa de 93,2% para 65,9% entre primeiro e segundo trimestre. Com a pandemia instalada e unidades hospitalares sob mudanças constantes de fluxos e de perfis de pacientes, o PET passou por um período de baixa doação e, como consequência, o Estado do Rio de Janeiro realizou menos transplantes. Para que não houvesse a paralisação total do serviço, a testagem de todos os potenciais doadores de órgãos com PCR (swab nasal e orofaringe) e dos receptores com teste rápido no momento de seleção, assim como a permanente atuação da maioria dos centros transplantadores do estado foram estratégias aplicadas de forma efetiva.

96893

COVID19 - INCLUINDO NOVOS HÁBITOS NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Patricia Simas de Souza, Bianca Beatriz Silva de Souza, Renata dos Anjos Correa Carvalho, Terezinha Vieira Porfirio de Souza, Dina Leandra Vieira Gomes, Neuza Maria Branco Teixeira

Hospital Universitário Gafarêe Guinle

Introdução: Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias e intestinais em seres humanos e em animais. A maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de doenças respiratórias leves a moderadas que causam sintomas semelhantes a um resfriado comum. Anteriormente a 2019, duas espécies de coronavírus (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. O 2019-nCoV é uma nova cepa de coronavírus que não havia sido previamente identificada em seres humanos e devido a isto ainda não está descrito completamente o seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Estudos estão avançando para descoberta da vacina e ou medicamentos específicos e o tratamento é de assistência e inespecífico. **Métodos:** Trata-se do processo de implantação do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus no serviço de hemodiálise de um hospital universitário da Cidade do Rio de Janeiro, utilizando o método do gerenciamento de caso, seguindo as seguintes etapas: diagnóstico, planejamento, intervenção, monitoramento e avaliação. **Resultados:** Plano de Contingência para o Novo Coronavírus foi seccionado para atender especificidades do serviço de hemodiálise. A organização do serviço possibilitou a visualização dos fluxos

trilhados pelo paciente prévio ao dia do tratamento através da triagem pelo tele atendimento – telenefro, no dia do tratamento por meio da triagem in lócus e transversalmente a assistência de enfermagem durante o tratamento de hemodiálise. Este fluxo ordenado favoreceu a integralidade do cuidado e a integração do serviço de hemodiálise à comunidade na Rede de Atenção à Saúde. **Conclusão:** A estruturação do serviço de hemodiálise mostrou-se viável e eficaz, uma vez que, favoreceu a melhoria da qualidade da assistência, com resultados positivos a curto prazo e custo-efetividade significativos e satisfatórios.

96760

COVID-19 E DIÁLISE: EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE DE HOSPITAL ESCOLA

Autores: Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini¹, Katiene Goes Mendonça¹, Larissa D'Amico Santos¹, Heloisa Cristina Caldas², Bruno Guardia de Barros¹, João Fernando Picollo de Oliveira¹, Neide Missae Murai¹, Horacio José Ramalho¹, Lyndysley Silva Pinheiro¹, Dhiego Lang Campi¹, Renata Fernandes Mendes Soares¹, Fernanda Pereira Domingos¹, Jair Floriano de Oliveira¹, Angelica Cânovas Botazzo¹, Mario Abbud Filho¹

¹Hospital de Base de São José do Rio Preto

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Pacientes (pts) em hemodiálise (HD) são um desafio para aplicar as recomendações do isolamento/distanciamento além de apresentarem maior gravidade da infecção da COVID-19 pela alta incidência de pts idosos e de comorbidades. Dados brasileiros de COVID-19 em HD mostram prevalência da infecção em 3% desses pts e 36% de mortalidade. Desde o primeiro caso de COVID-19 no nosso município em março de 2020, medidas de prevenção da doença foram implementadas na unidade de diálise. O primeiro caso positivo no nosso serviço foi detectado em 16/05/2020 em um pt em Diálise Peritoneal (DP) domiciliar, e no período do estudo 6/90 funcionários foram infectados e curados sem necessidade de internação e 10/360 pacientes foram infectados.

Objetivo: avaliar a Incidência, morbidade, mortalidade dos pacientes infectados (PI) por COVID-19 e comparar o quadro clínico-laboratorial com os pacientes suspeitos (PS). **Métodos:** No período de 20 de março a 20 de julho de 2020, em centro único de diálise em hospital escola, com 300 pacientes em HD e 60 em DP, foram coletados dados e exames de todos pts com sintomas e classificados em PS ou PI. **Resultados:** Dos 69/360 pts classificados como PS, apenas 10 (2,7%) apresentaram RT-PCR positivo (PI), (HD= 8; DP=2). Esses PI tinham em média 58 anos, eram 60% masculinos, 90% eram HAS e 60% DM. Quatro pts (40%) necessitaram de internação hospitalar, com permanência média de 9 ± 5 dias, apenas um pt necessitou ventilação mecânica (VM) e evoluiu para óbito (10%). Os principais sintomas dos PI foram diarreia (60%), febre (50%), odinofagia (40%), tosse e dispneia (30%). Comparando os sintomas dos grupos PS vs. PI, os PI tiveram maior incidência de diarreia e dor abdominal ($p=0,0009$ e $p=0,04$, respectivamente). A TC de tórax mostrou aspecto de vidro fosco > 50% em apenas 1 paciente que evoluiu para VM e óbito. Na avaliação laboratorial, comparando os grupos PS vs. PI, os PI apresentaram proteína C reativa elevada, linfopenia, leucopenia e plaquetopenia com maior frequência e diferença estatística ($p < 0,05$) em relação ao PS. **Conclusão:** Em nossa unidade de diálise pts classificados como infectados pelo COVID-19 apresentaram com maior frequência diarreia, dor abdominal, exames de proteína C reativa elevados e hemograma com leucopenia, linfopenia e plaquetopenia. A mortalidade foi 10% (1/10), inferior ao comparado com a estatística de hemodiálise brasileira.

98493

COVID-19 EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E CONTROLE METABÓLICO APÓS DIÁLISE PERITONEAL DE ALTO VOLUME

Autores: Mayra Colnaghi de Oliveira, Aline Aoki Garbellini, Márcia Miiki Tanaka, Karen Nagao Leal, Cássia Lopes Dantas, Vanessa dos Santos Silva

FMB-UNESP

Introdução: Paciente dialítico crônico em diálise peritoneal, diagnosticado com COVID-19 durante internação hospitalar após apresentação clínica atípica e que evoluiu com descontrole de escórias nitrogenadas, sendo necessária a realização de DPAV para controle metabólico. Relato do caso: O.N.J., sexo masculino, 76 anos, portador de Doença Renal Crônica estágio V em Diálise Peritoneal, admitido no serviço de emergência devido bradicardia sintomática relacionada à hipercalemia e necessidade de implante de marcapasso transvenoso para controle da arritmia. Foram iniciadas medidas clínicas, além de sessão de diálise peritoneal, com normalização dos níveis séricos de potássio após 24hs, retomando ritmo sinusal e frequência cardíaca superior a 60bpm, com melhora dos sintomas. O marcapasso foi retirado no 4º dia de internação. Cerca de 48 horas após a admissão, teve episódio de desconforto respiratório e dessaturação (SpO₂ 87% em ar ambiente e 96% após colocação de cateter nasal 3L/min). Iniciada antibioticoterapia, colocado em isolamento pela suspeita de COVID-19 e colhido PCR para COVID-19. Recebeu adicionalmente dexametasona e azitromicina, além da realização da Tomografia Computadorizada, com aspecto característico de pneumonia viral. Apresentou melhora dos parâmetros respiratórios nas 72h seguintes, com desmame do O₂ suplementar. Em dissociação com a evolução clínica, foi evidenciado uma ascensão significativa da ureia: na entrada, 88mg/dL; 157mg/dL 72h após admissão hospitalar, 216mg/dL no 5º dia de internação. O paciente encontrava-se em diálise peritoneal neste período (NIPD, nos parâmetros da prescrição domiciliar). Descartadas complicações mecânicas relacionadas ao método. No 5º dia de internação, optado pela realização de Diálise Peritoneal de Alto Volume (DPAV), com 24h de duração e Kt/V prescrito de 0,49). Após 3 sessões, atingiu controle metabólico (uréia =122 mg/dL). Colhidas 2 amostras de PCR para COVID-19, com resultado negativo. Pela alta suspeição clínica, realizado teste sorológico no 10º dia de internação, que evidenciou IgM positivo. **Conclusão:** Relatamos o caso de um paciente em Diálise Peritoneal com COVID-19 sem critérios de gravidade do ponto de vista respiratório, que apresentou importante descontrole de escórias durante a evolução mesmo em vigência de diálise. Necessitou incremento da prescrição (DPAV) atingindo controle metabólico.

97898

COVID-19 EM PACIENTES DIALÍTICOS EM UM CENTRO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Afonso Ramires Lima de Moura¹, Yago Sucupira Amaral², Gerardo Aguiar Neto², André Albuquerque da Silva², Joaquim Anselmo Sabóia Andrade Filho², Mario Lima Pontes², Rafael Siqueira Athayde Lima², Reginaldo Paula Pessoa De Azevedo Filho², Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira², Evelyne Santana Girão², Cláudia Maria Costa de Oliveira³, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes⁴

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

³Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

⁴Universidade Estadual do Ceará e (UECE / HUWC, UFC)

Introdução: A pandemia de Covid-19 é combatida com novos protocolos no sistema de saúde. Contudo, tratamentos hospitalares, como a hemodiálise, que são ininterruptos, devem ser garantidos por vigilância sanitária constante. **Objetivo:** Descrever o curso epidêmico de Covid-19 em um centro de hemodiálise. **Métodos:** Durante a Pandemia foram testados pelos métodos de RT-PCR (80% dos testes) e sorológico (20%) os 60 pacientes do setor de hemodiálise do Hospital Universitário Walter Cantídio dos quais 17 (28,33%) testaram positivo para Covid-19. Foi analisado o curso clínico por um modelo de estudo retrospectivo, observacional e de centro único, utilizando-se os prontuários dos pacientes positivos a fim de descrever o curso epidêmico da doença numa população de pacientes com DRC dialítica. **Resultados:**

Encontrou-se que 17 pacientes contraíram Covid-19, 13 (76,47%) homens e 4 (23,53%) mulheres, com uma média de idade de 51,7 anos (desvio padrão, 15,3 anos) e uma média de tempo de diálise de 10,9 anos (desvio padrão, 7,0 anos). Observou-se que 5 (29,4%) foram internados, 4 desses com mais de 60 anos de idade. A mortalidade foi de 11,7% (2 casos). O tempo de internação dos dois casos que vieram a óbito foi de, respectivamente: 25 dias e 46 dias; sendo que o 1º paciente foi tratado com Azitromicina (AZT) e Cloroquina (CLQ); e o 2º com AZT, CLQ e Metilprednisolona (METIL), este tinha hipertensão como doença de base para Doença Renal Crônica (DRC). A taxa de recuperação foi de 88,2% (15 casos). Os 3 casos que necessitaram de internação se recuperaram com um tempo de, respectivamente: 9 dias (AZT, CLQ, METIL e Tamiflu); 17 dias (AZT, CLQ e METIL); e 76 dias (AZT, CLQ e METIL). O paciente recuperado com maior tempo de internação, 76 dias, possui hipertensão e diabetes mellitus com doença de base para DRC. Do total de pacientes positivados para Covid-19, em sete (41,2%) a doença de base é hipertensão, fator de risco para Covid-19, e em três a hipertensão é associada à diabetes mellitus. **Conclusão:** A mortalidade por Covid-19 foi de 11,7% (02 casos), enquanto na literatura ela está entre 25-30% em centros de diálise. Como esperado, a mortalidade é maior em idosos com múltiplas comorbidades. Dessa forma, por concentrar fatores de risco para Covid-19 medidas para reduzir a transmissão em centro de hemodiálise são essenciais.

96931

COVID-19: UM GATILHO PARA A CALCIFILAXIA? RELATO DE UM CASO

Autores: Denise Maria do Nascimento Costa, Bianca Alencar Dias Almeida, Lucas Nascimento Diniz Teixeira, José Edevanilson de Barros Gueiros, Ana Paula Santana Gueiros

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)

Introdução: Calcifilaxia pode ser uma complicação grave da doença renal crônica, caracterizando-se por isquemia e necrose de pele e outros tecidos. Alguns fatores de risco conhecidos podem estar relacionados a maior probabilidade de desenvolvimento desta condição, como hiperparatireoidismo secundário (HPTS), infecções e estados inflamatórios ou pró-trombóticos. Aqui relatamos o caso de uma paciente que evoluiu com calcifilaxia após infecção por COVID-19. **RELATO DO CASO** Mulher de 35 anos, em terapia renal substitutiva há nove anos por nefrite lúpica, apresenta dor em parede abdominal há 15 dias, acompanhada por lesões enegrecidas. Trinta dias antes esteve internada por tosse, febre e dispnéia, com diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR. Na ocasião, foi medicada com piperacilina-tazobactam, azitromicina, oseltamivir, ivermectina, heparina não fracionada profilática, além de eritropoetina e hidroxicloquina de uso habitual. Estava em uso também de cinacalcet e calcitriol para tratamento de HPTS, porém com má aderência e sem controle adequado. Outros antecedentes morbidos importantes são cardiopatia valvar, fibrilação atrial paroxística e hipertensão arterial pulmonar. Apresenta ainda dificuldade de acesso vascular, porém sem síndrome de anticorpo antifosfolípide. Ao exame apresentava placas violáceas com púrpuras retiformes dolorosas e eritema com padrão reticular em parede abdominal. Exames laboratoriais admissionais: Hb 11,6g/dl, leucócitos 4.820/mm³, plaquetas 136.000/μl, PTH 2.500pg/ml, Ca 11mg/dl, P 6,6mg/dl, fosfatase alcalina 1.777U/L, C3 96mg/dl, DHL 54U/l, PCR 9,0mg/l, troponina 58ng/ml, CPK 26U/l, ferritina 1.003ng/ml. USG sugeria doença multiglandular de paratireóides por hiperplasia ou adenomas. O diagnóstico de calcifilaxia foi firmado e a paciente foi submetida a paratireoidectomia total com implante de autoenxerto em antebraço direito. **Conclusão:** A calcifilaxia decorre de calcificação da camada média dos vasos, associada a fibrose e formação de trombos, resultando em baixo fluxo sanguíneo das arteríolas da derme e hipoderme. Achados de injúria endotelial e hipercoagulabilidade também estão presentes na COVID-19. Assim, acreditamos que a infecção pelo Sars-CoV-2 tenha representado um gatilho para o surgimento da calcifilaxia nessa paciente, já com predisposição devido a presença de HPTS, hipercalemia e hiperfosfatemia. Este caso reforça a necessidade de atenção a mais uma possível complicação da COVID-19 em pacientes renais crônicos.

98966

DOENÇA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19 EM UM PACIENTE SEM HISTÓRIA DE NEFROPATIA PREVIA

Autores: Flavia Nogueira Reis Brito, Carla Cristina Santos Ribeiro

Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Introdução: Relatamos a história clínica de um homem de 72 anos infectado com Covid-19, sem história de nefropatia prévia. Embora danos alveolares difusos e a insuficiência respiratória aguda sejam as principais características da infecção por Covid-19, o envolvimento de outros órgãos precisa ser explorado, já que tal infecção tem demonstrado ter ação multissistêmica, sendo apontada como possível causa de lesão renal em pacientes com COVID-19. Estudos têm demonstrado alterações nos sedimentos urinários, incluindo proteinúria e hematuria, e evidências de excreção urinária de Covid-19, sugerindo a presença de um reservatório renal para o vírus. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, peso=80Kg.HMA: diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica, comparece a emergência em 04/07/2020 com dispneia crônica há 20 anos, piora há 1 mes. Usa salbutamol em crises de dispneia. Tosse com escarro esbranquiçado. Edema generalizado nas últimas 24 horas. Oligúria e hematuria há 1 dia. Nega febre e nefropatia prévia. Comorbidades: DPOC, HAS, Cardiopatia, tabagista. Não soube referir quais medicações faz uso. Teste para covid-19: teste rápido negativo (04/07/2020) e PCR positivo (22/07/2020). Exame físico: acianótico, hidratado, afebril, anictérico, dispneico. AR: Creptos bibasais, FR: 18, SatO₂=95%; CN 3l/min. ACV: RCR 2T BNF S/S. ABD: distendido, depressível, RHA+, indolor difusamente, sem massas. TC torax (04/07): processo inflamatório/infecioso na língula, sinais de pequena ascite e densificação da gordura mesentérica. 04/07/2020: Ureia 86,6/Cr: 1,53/Hb 12/ Leucocitose 12,3 / INR 1,35 / sem distúrbios de Na ou k -08/07/2020 HB: 13.9 HT: 43.9% LG: 11900 (N87% LT7%) Pla: 159.000 UR: 129 NA: 133 K: 5.88 Glic: 81 Cr: 2,01 Cl: 2,01. Parecer nefrologia (09/07/2020): IRA KDIGO II. Conduta: Sonda vesical de demora, monitorar débito urinário, função renal e eletrolitos; manter furosemida, evitar nefrotóxicos, contrastes iodados, IECA e BRA, sorologias hepatite B, C e HIV. Hipótese diagnóstica: DPOC exacerbado; Pneumonia/COVID-19, Doença renal crônica agudizada. **Conclusão:** A patogênese exata da lesão renal associada à COVID-19 ainda não está clara, porém o reconhecimento e o tratamento precoces dessa lesão podem limitar as complicações associadas e favorecer prognóstico. Portanto, torna-se de extrema importância a conscientização clínica sobre essa disfunção em pacientes com COVID-19, o reconhecimento precoce e a intervenção por profissionais de saúde de primeira linha.

97388

DÚVIDAS DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM REDE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19)

Autores: Thiago Praça Brasil, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Geraldo Bezerra da Silva Junior, Diovana Ximenes Cavalcante Dourado

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um dos fatores de risco para o desenvolvimento das formas graves da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). **Objetivo:** Descrever as principais dúvidas dos pacientes renais crônicos postadas em uma rede social durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo sobre a interação dos seguidores do perfil "Renal Health" na rede social Instagram, de março a junho de 2020. Em 13 de março de 2020, foi realizada a primeira postagem no perfil sobre o novo coronavírus alertando acerca da susceptibilidade dos pacientes renais crônicos ao desenvolvimento das formas graves da infecção. Durante o período do estudo foi divulgada a enquete: "Você tem dúvidas sobre a infecção pelo coronavírus?" nos stories do perfil. **Resultados:** Com base na enquete, os seguidores enviaram diversas perguntas, tais como: "Sou renal crônica em hemodiálise, tenho 33 anos, se eu pegar essa infecção, quais as chances de eu sobreviver?", "Sou transplantada de rim, tenho um pequeno comércio, posso ir trabalhar?", "Paciente em hemodiálise pode investir na alimentação para fortalecer o sistema imunológico contra o coronavírus?", "Estou em tratamento conservador, também estou no grupo de risco?", "Sou transplantada há 9 anos, sou professora da educação infantil e quero voltar a trabalhar. Quais cuidados devo ter?", "Paciente renal crônico que se cuida, faz o controle e tem exames bons, pode ficar mais tranquilo?", "Sou transplantada há 2 anos e meu marido continua saindo para trabalhar. O que devemos fazer?", "Quem tem apenas

um rim está no grupo de risco?”, “Tenho medo porque ficamos muito tempo respirando o mesmo ar na hemodiálise.”, “Sou transplantada há 8 anos. Estou trabalhando normal no escritório, preciso parar?”, “Vitamina D e complexo B são eficazes na prevenção da infecção pelo coronavírus?”, “Como o coronavírus se manifesta nos pacientes em hemodiálise? E nos transplantados renais?”, “O tratamento com cloroquina pode ser feito em quem faz hemodiálise?”. A partir das dúvidas dos seguidores, foram desenvolvidas e publicadas postagens com o tema “Você pergunta e a gente responde”, reunindo as questões em temáticas para os devidos esclarecimentos. **Conclusão:** No início da pandemia de COVID-19, os seguidores do perfil Renal Health apresentaram dúvidas sobre a classificação dos problemas renais que compunham o grupo de risco, as medidas preventivas, a necessidade de alterações na rotina e o risco a que estavam expostos.

97327

ENCEFALITE LÍMBICA AUTOIMUNE NO CURSO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA: RELATO DE CASO

Autores: Matheus Gomes Lima Verde¹, Rafaela da Silva Ferreira², Rosivânia Maria Albino¹, Anderson Moura Duarte¹, Rodrigo Cerqueira Bomfim¹, Flávio Teles de Farias Filho¹

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2, apesar do fenótipo clínico predominante respiratório, apresenta potencial de provocar alterações sistêmicas, especialmente em pacientes com comorbidades, incluindo a doença renal crônica (DRC). Nesse contexto, destaca-se uma variedade de síndromes neurológicas centrais e periféricas, deflagradas por mecanismos virais diretos ou autoimunes, constituindo um desafio diagnóstico, diante da exclusão de outras causas. Relato de caso: Homem de 53 anos, portador de DRC em tratamento dialítico há 3 anos, com história prévia de acidente vascular encefálico isquêmico cerebelar há 2 anos (sem sequelas), iniciou quadro de alteração do nível de consciência e perda de memória recente de padrão flutuante, com evolução de 15 dias, acompanhado nos últimos 2 dias por dor abdominal associada a náuseas e vômitos. Paciente sem antecedentes morbidos de alergias, uso de drogas, cirurgias, tabagismo e etilismo. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, desorientado no tempo e espaço, agitado, abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito e epigástrico. Realizada investigação laboratorial que demonstrou leucocitose com predomínio de neutrófilos. Tomografia computadorizada (TC) de abdome demonstrou cálculo em vesícula biliar e o diagnóstico presuntivo de colecistite com alteração de consciência por infecção foi inicialmente proposto. Na internação hospitalar, paciente evoluiu com piora do quadro confusional, alteração do ciclo sono-vigília e do humor com tendência à hipotimia, mesmo após antibiótico sistêmico e melhora da leucocitose. TC de crânio não demonstrou alterações recentes e a ressonância de encéfalo evidenciou hipersinal de aspecto edematoso nas formações hipocámpais bilaterais, compatível com encefalite límbica. Procedeu-se punção lombar e exame de líquido cefalorraquidiano – que apresentou citobioquímica de padrão viral e cultura negativa para bactérias. Pesquisa de vírus Herpes simples 1 e 2, vírus Varicela-zoster, Citomegalovírus e vírus Epstein-Barr IgM e IgG negativa e subclasses de IgG dentro da normalidade. Sorologia para SARS-CoV-2 com IgM reagente e IgG não reagente. Indicada pulsoterapia seguida de uso de imunoglobulina, sob cuidados gerais, com melhora total do quadro neurológico após 3 semanas. **Conclusão:** A infecção por SARS-CoV-2 pode comprometer o sistema nervoso central e alterações de consciência durante o curso da doença devem ser investigadas para possibilitar o melhor tratamento e reduzir sequelas.

97241

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA COVID-19 EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Mariana Regina Pinto Pereira, Aline Cristina Alves Dias, Livia Mari Martins Reis, Pamela Malheiro Oliveira, Gabriela Neves De Oliveira Gomes, Samantha Vieira Alves Amaral

HC-UFMG-EBSERH

Introdução: A infecção pelo novo Coronavírus – COVID 19 provocou transformações nas relações sociais e de trabalho dos indivíduos sobretudo nos serviços de saúde que precisaram se estruturar para prestar assistência qualificada e segura tanto para os pacientes quanto para os profissionais. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo relatar as estratégias de enfrentamento realizadas pela equipe de um serviço de hemodiálise de um hospital universitário público de Belo Horizonte – MG em virtude da pandemia ocasionada pela COVID-19. **RELATO:** O serviço se reestruturou destinando uma sala específica para realização das sessões de hemodiálise nos pacientes com sintomas respiratórios. Iniciou o serviço de tele monitoramento diário dos pacientes para triagem de sintomas gripais no intuito de reduzir o risco de transmissão da doença e possibilitar a adequação do atendimento aos casos suspeitos. Durante triagem na presença de qualquer queixa a equipe realizava orientações pertinentes quanto ao uso de máscara, higienização das mãos, manutenção do distanciamento social e permanência nos locais sinalizados na unidade até avaliação médica. A copa do serviço foi reorganizada para atender a orientação de distanciamento entre os pacientes. Foi também elaborado cartilha de orientações para os pacientes e acompanhantes contendo informações sobre a doença e medidas de prevenção. Foram criadas Instruções Técnicas de Trabalho específicas para assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID19, tanto para os casos atendidos no salão de hemodiálise quanto para os casos agudos atendidos nos setores da instituição. Para os profissionais do serviço foram ministrados treinamentos específicos para assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados COVID 19. **Conclusão:** A pandemia pela COVID-19 impactou a rotina do serviço de diálise e de seus pacientes. Foi necessária adequação da estrutura física e material, ajuste da escala de funcionários e, principalmente, agir de forma ativa nas orientações aos pacientes e busca de possíveis sintomáticos. Apesar dos grandes desafios, o trabalho de toda a equipe foi fundamental para a assistência adequada ao paciente, redução do risco de transmissibilidade da doença e garantia da segurança de profissionais e pacientes do serviço.

97298

EXPERIÊNCIA COM ATENDIMENTO POR MEIO DE TELEORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Autores: Helen Caroline Ferreira, Gabriela Sevignani, Maria Eduarda Piske, Tuane Maiara Cardozo, Jacemir Samerdak, Viviane Calice-Silva

Fundação Pró-Rim

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um coronavírus (Sars-Cov-2) e os pacientes renais crônicos em tratamento dialítico são particularmente vulneráveis a desenvolverem formas graves da doença. A teleorientação foi uma proposta de atendimento autorizada em caráter emergencial pelos órgãos de saúde, a fim de minimizar a propagação do vírus. **Objetivo:** Descrever a experiência de um serviço de diálise peritoneal (DP) no Norte de Santa Catarina (SC) com atendimento por meio de teleorientação durante a pandemia pelo COVID-19. **Métodos:** O processo de desenvolvimento da teleorientação envolveu a revisão da legislação pelo setor jurídico, a elaboração de um fluxo de assistência e de registro dos atendimentos em prontuário eletrônico. Os critérios para o atendimento a distância foram: paciente relatar estar clinicamente bem e com exames adequados e consentir o teleatendimento. Essas informações foram verificadas pelas enfermeiras do setor por meio de ligação telefônica antes da consulta médica agendada. **Resultados:** A partir de 1º de abril de 2020 os pacientes do programa ou responsáveis legais foram contatados pela enfermeira do setor, orientados sobre o novo método de atendimento e avaliados quanto à possibilidade de receberem teleorientação. Aqueles que apresentavam necessidade de avaliação presencial tiveram a consulta médica agendada na unidade. Os pacientes que referiram sinais e sintomas compatíveis com COVID-19 foram orientados

sobre os cuidados necessários e a procurar o serviço especializado. Nos meses de abril a julho de 2020 foram realizados em média 141 atendimentos por mês. Destes, 109 (77,4%) via teleatendimento e 32 (22,6%) presencial. Os principais motivos para o atendimento presencial foram para adequação da terapia ou exigência do paciente. Houve boa aceitação da teleorientação pela maior parte dos pacientes. Os pacientes tiveram atendimento multidisciplinar conforme necessário. A coleta de exames mensais foi realizada conforme agendamento no laboratório ou no domicílio do paciente. As receitas e laudos médicos foram disponibilizados, conforme opção do paciente, na recepção da clínica ou emitidos e enviados de forma virtual pela plataforma desenvolvida pelo Conselho Regional de Medicina de SC. **Conclusão:** A implementação da teleorientação em nosso serviço viabilizou a manutenção do isolamento social da maioria dos pacientes em DP, reduzindo a circulação de pessoas e minimizando o risco de contágio dos pacientes e da equipe.

98808

EXPERIÊNCIA COM O ATENDIMENTO DE COVID-19 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA

Autores: Tamy Zimmermann da G noluzzo, Aline Lima Cunha Alcântara, Sonia Leite da Silva, Silvana Cristina Andrade Albuquerque, Márcia Uchoa Mota, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Taina Veras de Sandes Freitas, Claudia Maria Costa de Oliveira

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

Introdução: A COVID-19 em transplantados renais pode resultar em manifestações clínicas, manejo e prognóstico diferentes da população geral, em decorrência da imunossupressão, das comorbidades e da doença renal crônica residual. **Objetivo:** relatar a experiência com o acompanhamento de receptores renais de um único centro, com COVID-19. **Métodos:** Os casos suspeitos/confirmados de COVID-19 foram seguidos por um nefrologista, através de atendimento diário por teleconsulta. Os pacientes foram orientados sobre o sistema de consultas por meio de whatsapp, instagram e telefone. Os dados demográficos, do transplante e relativos à COVID-19 foram registrados em planilha Excel para análise descritiva. **Resultados:** Entre março a junho de 2020, foram atendidos 114 casos suspeitos, com confirmação de COVID-19 em 81 casos, sendo 56,8% masculino, idade média 45,3 anos, 95% doador falecido, mediana do tempo de transplante 5,5 anos e comorbidades mais frequentes HAS (74,1%), diabetes (35,8%) e doença cardiovascular (14,8%). As principais manifestações clínicas foram: febre (64,2%), tosse (66,7%), mialgia (40,7%), diarreia (34,6%), cefaleia (33,3%), fadiga (27,2%), anosmia (25,9%), dispnéia (23,5%) e ageusia (21%). Os métodos diagnósticos foram RT-PCR SARS CoV-2 (40,5%) e teste rápido/sorologia (64,2%). A tomografia de tórax foi realizada em 60,5% dos casos, com achados de vidro fosco (51,9%), consolidação focal (6,2%) ou bilateral (6,2%) entre os mais comuns. Em 39,5% dos casos, foi necessário internamento, sendo 27,3% em terapia intensiva. Em relação à imunossupressão (ISS), houve redução (24,7%) ou suspensão (28,4%) do micofenolato/imTOR; redução (8,6%) ou suspensão (2,5%) do inibidor de calcineurina; suspensão completa da ISS (8,6%) e nenhuma mudança em 32,1% dos casos. No tratamento, foi utilizado azitromicina (74,1%), esteroides em altas doses (51,9%), ivermectina (39,5%), antibióticos (35,8%), hidroxicloroquina (22,2%), heparina profilática (21%) e oseltamivir (13,6%). A necessidade de ventilação mecânica e hemodiálise ocorreu em 16% e 11,1% dos casos, respectivamente. Em relação aos desfechos, 87,7% ficaram livres da doença e 12,3% foram a óbito. **Conclusão:** O atendimento por teleconsulta conseguiu o objetivo de seguimento padronizado da COVID-19 no transplante renal, trazendo mais segurança ao paciente e à equipe profissional. As manifestações clínicas e radiológicas no transplante renal foram semelhantes às descritas na população geral, com maior mortalidade.

98518

EXPERIÊNCIA DE CENTRO DE HEMODIÁLISE EM NATAL/RN NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Autores: Felipe Leite Guedes¹, Tecia Karla Gomes Vitorino Silva², Raissa Bila Cabral Fagundes³, Ana Patricia Ferreira de Azevedo Guedes³, Charmy Cleiton Fernandes de Araujo², Rogeria Noga de Medeiros Nunes², Raquel Martins e Quinon¹, Flavio Ribeiro Dantas de Aguiar³, Kellen Micheline Alves Henrique Costa¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Renale: Nefrologia

³Universidade Potiguar

Introdução: No contexto da pandemia do COVID-19, pacientes dialíticos formam grupo de maior suscetibilidade a desfechos desfavoráveis. A par da fragilidade intrínseca à condição de imunossuprimido, a rotina de tratamento em centros de diálise é desafiadora, tendo em vista impacto alarmante de um surto nesse ambiente. Por isso, uma abordagem atenta a garantir contingenciamento efetivo deve ser prioridade. **Objetivo:** Analisar a incidência de infecções pelo coronavírus em funcionários e pacientes que frequentaram uma clínica de hemodiálise, em Natal/RN, e desenvolveram quadro respiratório durante o período de abril a agosto de 2020. **Métodos:** Durante o período citado, a rotina da clínica foi modificada. Em razão do isolamento, as principais medidas adotadas foram: contato telefônico diário com pacientes, em busca de sintomas relacionados ao SARS-Cov-2; isolamento de casos suspeitos e confirmados, separadamente; fornecimento de máscaras cirúrgicas a pacientes e EPI's para funcionários; intensificação da lavagem de mãos; distanciamento entre pacientes e redução do número de acompanhantes; solicitação de swab a casos suspeitos e, como já era rotina, uso de dialisadores descartáveis. Os funcionários foram atendidos em serviços de urgência ou pelo médico do plantão e afastados quando sintomáticos. Os exames realizados para pesquisa de COVID-19 foram organizados em planilha. **Resultados:** No período da pandemia, o centro atendeu 126 pacientes em hemodiálise crônica, sendo mantidas as rotinas de tratamento. Trabalharam na clínica 43 indivíduos, sendo 34 profissionais de saúde e 9 de cargos administrativos. Foram registrados 17 exames da equipe, sendo 11 positivos para coronavírus. Entre esses, destacou-se a contaminação de médicos (4) e técnicos de enfermagem (4). Foram registrados 35 swabs de pacientes, dos quais 10 foram positivos. O pico de contaminação de frequentadores da unidade ocorreu na segunda quinzena de maio (4), primeira quinzena de junho (8) e segunda quinzena de junho (5), concordante com o pico da pandemia em Natal-RN. Não houve internação de funcionários, já 50% dos pacientes necessitaram de cuidado hospitalar – desses, houve um óbito – e os demais foram dialisados em sala de isolamento. **Conclusão:** Percebe-se efeito positivo da abordagem adotada pelo centro durante a pandemia do SARS-COV-2. O manejo aplicado mostrou ser eficaz em conter disseminação interna da doença, minimizando os riscos e assegurando a continuidade do cuidado aos pacientes atendidos.

97140

EXPERIÊNCIA DE GESTÃO DE UMA UNIDADE MÓVEL DE DIÁLISE DURANTE PANDEMIA COVID-19 NO RIO DE JANEIRO

Autores: Débora Miguel Soares, Thiago Lopes, Debora Teles, Henrique Mattos, Lilian Fátima Miguel Acha, Mara Nunes Macedo

UTN Nefrologia

Introdução: A UTN Nefrologia é uma empresa de assistência nefrológica em uma parcela dos hospitais do Rio de Janeiro, tanto públicos quanto privados. Adequações e mudanças foram necessariamente implementadas para que os pacientes fossem atendidos, pois, ao mesmo tempo que a demanda por hemodiálise, e consequentemente de máquinas e insumos, era crescente, havia a redução expressiva da força de trabalho, em razão do adoecimento dos profissionais. Mais de 1000 pacientes foram atendidos nesse período. **Objetivo/ Método** Apresentar e descrever a experiência de organização de gestão realizada pela UTN Nefrologia, para atendimento com sucesso da demanda da pandemia. **Resultados:** Reuniões diárias para discussão entre as lideranças de ações emergenciais e acompanhamento dos planos de ações criados por cada área Autorização do Financeiro para compra de insumos, EPIs, custo com pessoal e aumento de remuneração Treinamento de toda a equipe, sobre a forma de transmissão, utilização de EPIs, desinfecção de equipamentos, circulação e transporte de equipamentos em unidades COVID. Plano de contingência com

cancelamento de férias da área assistencial, desvio de esforços para assistência, com alteração do esquema de diarista para esquema de plantão 12x36h Rotina de desinfecção atualizada, intensificação da rotina de higienização das mãos, dispenser de álcool gel instalados em diversos pontos estratégicos Cartas de orientação aos funcionários, com kits individuais contendo EPIs Rounds diários, entre os Enfermeiros e Médicos, para adequação de procedimentos e estabelecimento de prioridades Suporte psicológico aos colaboradores Aquisição de novas máquinas e osmose Alocação recurso/demanda - gráfico para "rotatividade" de equipamentos Aluguel de carros para suprir demanda de entregas e auxílio a locomoção de colaboradores Dispensação de estoque in loco aos colaboradores Aquisição de Osmose fixa, que possibilitava o abastecimento de até 10 pontos de água Suspensão da manutenção preventiva Manutenção remuneração e assiduidade durante as licenças médicas por COVID-19 Centralizada força de trabalho do RH no recrutamento, seleção, ambientação e liberação do colaborador para a assistência Contratação de novos profissionais e acompanhamento dos colaboradores afastados diariamente, com Gráfico de força/potencial de trabalho Aumento da remuneração dos profissionais durante a pandemia Conclusão A nossa experiência foi bem sucedida em atender a demanda exponencial da pandemia.

97135

EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE MÓVEL DE DIÁLISE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Débora Miguel Soares, Thiago Lopes, Debora Teles, Lilian Fátima Miguel Acha, Mara Nunes Macedo, Henrique Mattos

UTN Nefrologia

Introdução: A pandemia do coronavírus na cidade do Rio de Janeiro teve o seu início em Março, atingiu o pico nos meses de Abril e Maio, com redução progressiva dos casos a partir do mês de Junho desse ano. O aumento expressivo de casos veio acompanhado da demanda exponencial por hemodiálise, uma vez que, no nosso meio, cerca de 40-45% dos pacientes com COVID-19, em ambiente de terapia intensiva, necessitaram de suporte renal. **Objetivo:** Apresentar a epidemiologia com análise dos 1.010 pacientes atendidos, COVID-19 confirmados, que necessitaram de hemodiálise, durante os meses de Março a Junho de 2020. **Métodos:** Epidemiologia, com indicadores que foram gerados através de uma planilha que foi organizada com dados de todos os pacientes atendidos durante a pandemia. Os pacientes COVID-19 negativos foram excluídos das avaliações. **Resultados:** Durante os meses analisados, 1.010 pacientes com COVID-19 confirmado necessitaram de terapia de suporte renal, em hospitais públicos e privados, na cidade do Rio de Janeiro. Dos 1.010 pacientes atendidos, 706 (71%) dos pacientes eram de unidades públicas, enquanto 295 (29%) eram de unidades privadas. O método prolongado foi o escolhido para tratamento em 51% dos casos, enquanto o método convencional em 49%. Dos pacientes atendidos, 32% eram renais crônicos, 31% eram hipertensos e diabéticos, 22% eram apenas hipertensos e 13% eram obesos, enquanto 24% dos pacientes não tinham comorbidades prévias. A mortalidade geral foi de 86%, enquanto 11% recuperaram função, e receberam alta sem necessidade de hemodiálise; 3% foram transferidos para centro de crônico. **Conclusão:** A nossa experiência revelou a predominância pelo sexo masculino (64%), por pacientes mais velhos (49% acima de 65 anos, e 37% entre 46 e 65 anos), pardos (72%) e pacientes em ambiente de terapia intensiva (89%). A mortalidade geral desse grupo de pacientes foi de 86%, sem diferença entre a média da mortalidade geral do mesmo grupo entre os hospitais públicos (84%) e privados (88%), e sem diferença entre o método empregado, sendo 49% no método de diálise convencional (até 4h) e 51% no método prolongado (8-12h). A mortalidade também foi maior em pacientes mais velhos (88% nos pacientes acima de 65 anos e 83% nos pacientes entre 46 e 65 anos), e também em pacientes com comorbidades: nos pacientes com doença renal crônica pré-existente (50%), hipertensos (81%), diabéticos (83%) e obesos (78%).

98677

EXPERIÊNCIA NA SISTEMATIZAÇÃO DA TRIAGEM, ACOLHIMENTO E FLUXOS DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR SARS-COV2 EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE INSERIDA EM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE NA BAHIA

Autores: Mauro Oliveira Santos¹, Fernanda Pinheiro Martin Tapioca², Luciana Sena de Mendonça², Maria Rosa Silva Lemos²

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA)

²Hospital Ana Nery, Salvador

Introdução: A confirmação do primeiro caso por SARS-CoV-2 no Brasil e a definição de pandemia imprimiram a necessidade da formulação de planos de contingência visando o diagnóstico precoce e medidas preventivas à COVID19. Considerando as peculiaridades do paciente em programa de hemodiálise, foram definidas recomendações voltadas às Unidades de Diálise. **Objetivo:** Relatar as estratégias em gestão na sistematização da triagem, acolhimento e fluxograma de atendimentos dos pacientes admitidos para sessão de hemodiálise, no Hospital Ana Nery, Salvador, Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, relato de experiência, descritivo e observacional. As ações implementadas pela gestão eram discutidas em reuniões semanais, presenciais ou telepresenciais e por correspondências eletrônicas. Os resultados das ações implementadas eram avaliadas diariamente e os planos de ação e intervenção estabelecidas in loco pela comissão gestora da Unidade. **Resultados:** Triagem: Realização de dupla triagem com uso de questionário simplificado e aferição de temperatura, aplicados na Recepção Central do Hospital e na recepção da Unidade de Hemodiálise. Após avaliação inicial, estabelecia agrupamento dos pacientes em assintomáticos, caso suspeito e caso confirmado. A admissão ocorria em grupos de 04 pacientes, mantendo distanciamento mínimo, em horários distintos. Acolhimento: Após triagem, intensificadas orientações de lavagem das mãos. Se caso suspeito, encaminhado para sala de isolamento de gotículas e contato, procedida monitorização multiparamétrica e avaliação médica. Fluxos: O atendimento médico seguia fluxograma previamente aprovado pelas Diretoria e CCIH, sendo encaminhado para realização de hemodiálise em sala específica ou para internamento. A coleta dos RT-PCR foi centralizada na Unidade. Em casos suspeitos e confirmados daqueles pacientes que não necessitaram internamento hospitalar, ações preventivas acerca do contágio do SARS-CoV2 como aconselhamento multiprofissional, acompanhamento dos fluxos de admissão, acolhimento familiar e reavaliação médica sistemática, permitiam o seguimento do paciente Conclusão: O treinamento da equipe para a aplicação das normativas internas implementadas no plano de contingência institucional constituiu a peça-chave para o sucesso das ações. A entrada epidemiológica precoce da fase de transmissão comunitária na Bahia trouxe grandes desafios aos gestores.

98402

FATORES DE RISCO PARA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Bruna Custódio Rodrigues¹, Brenna Custódio Rodrigues², Gdayllon Cavalcante Meneses³, Gabriel Cavalcante Lima Chagas⁴, Amanda Ribeiro Rangel⁴, Luisa Macambira Noronha⁴, André Luís Coutinho Araújo Macedo⁵, Elizabeth De Francesco Daher⁴

¹Departamento de Clínica Médica, Hospital Geral César Cals, Fortaleza, Brasil

²Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará

³Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil

⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

⁵Departamento de Clínica Médica, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, Brasil

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) foi estudada em pacientes críticos com Covid-19 e esteve associada a altas taxas de mortalidade nesse cenário, mesmo quando a Terapia de Substituição Renal (TSR) se faz necessária. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco de LRA em pacientes críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário da cidade de Fortaleza- Ceará. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu 63 pacientes adultos e idosos internados. Os dados foram coletados por meio da análise de prontuários, entre os meses de março e julho de 2020, em um hospital terciário no

Ceará. A LRA foi definida de acordo com os critérios da KDIGO, dicotomizada em não e sim. Foi realizada análise bivariada usando o STATA 13.0. Como este trabalho utilizou dados secundários, não houve necessidade de aprovação da Ética ou consentimento informado. **Resultados:** Dos 63 pacientes, 62,3% eram homens, com idade média de 59,54 ± 17,29, 47,54% apresentaram 3 ou mais doenças crônicas. O grupo estudado apresenta 34,55% de score CURB-65 > 2. A prevalência de LRA foi de 75% na UTI. Os fatores de risco mais associados à IRA foram idade (p = 0,004; OR=18), tempo de permanência na UTI (p = 0,000; OR=14,81), troponina I (p = 0,000; OR=48,75), d-dímero (p=0,006; OR=26,11), fibrinogênio (p=0,044; OR=27,32) A média de dias internado aumentou em 8 dias nos pacientes com IRA vs sem IRA (p = 0,006; OR=7,48). Porém, não foi encontrada associação entre LRA e mortalidade (p= 0,581; OR=0,3048). **Conclusão:** A presença de LRA nos pacientes com COVID-19 apresentou como fatores de risco, a idade mais elevada, o aumento de d-dímero, fibrinogênio e o tempo de internamento em UTI, porém não se mostrou associada a maior mortalidade.

97571

FATORES PREDITIVOS DE LESÃO RENAL AGUDA NA ADMISSÃO DE PACIENTES POR COVID-19 EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Felipe Magalhães Bandeira Dantas¹, Gdayllon Cavalcante Meneses², Sandra Mara Brasileiro Mota², Addressa Kelly Oliveira Sales³, Rafael Marinho de Arruda³, Ana Taisa Barbosa de Mendonça⁴, Tulio Sugette de Aguiar⁴, Natália Linhares Ponte Aragão⁴, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque³, Geraldo Bezerra da Silva Júnior³, Neiltor Francisco Linhares Torquato⁴, José Martins de Alcântara Neto⁴, João Felipe Carvalho Rodrigues³, Marina Pinto Rocha³, Elizabeth De Francesco Daher²

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

⁴Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

Introdução: No Brasil, a epidemia do novo coronavírus causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), suscitou um interesse crescente devido ao grande envolvimento renal na doença coronavírus 19 (COVID-19). Múltiplos fatores estão associados a lesão renal aguda (LRA) durante a COVID-19, como processos inflamatórios, insuficiência respiratória hipoxêmica, levando à ventilação mecânica ou hipotensão, exigindo suporte vasopressor. A LRA é bastante prevalente em pacientes com COVID-19 admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) com elevado risco de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar os fatores preditivos de lesão renal aguda em pacientes admitidos com COVID-19 na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em hospital público terciário referência no enfrentamento da COVID-19 na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram incluídos 170 pacientes com diagnóstico de COVID-19 divididos em dois grupos (com LRA e não LRA), conforme critérios KDIGO. Análise de dados foi realizada através dos programas GraphPad Prism versão 8.4.3 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA) e SPSS versão 23.0. As variáveis com p<0,05 foram consideradas significativas. **Resultados:** Foram avaliados 170 pacientes admitidos em UTI com diagnóstico de COVID-19: 132 desenvolveram LRA (grupo LRA) e 38 não desenvolveram (grupo não LRA). Os grupos não diferiram quanto à idade, tempo de internamento, níveis séricos de leucócitos e plaquetas. Os grupos LRA e não-LRA, respectivamente, apresentaram diferenças estatisticamente significantes em relação ao gênero masculino [93 (70,5%) vs 20 (52,6%); p=0,04], uso de drogas vasoativas [93 (71%) vs 11 (29,7%); p<0,01], menor pressão arterial média abaixo de 65 mmHg [63,34 ± 7,91mmHg vs 68,51 ± 6,78mmHg; p<0,001], ventilação mecânica [103 (78,6%) vs 17 (45,9%); p<0,001]. Na análise regressiva entre os fatores independentes associados com o desenvolvimento da LRA destacamos menor pressão arterial média (p=0,001; OR= 0,895, IC95% 0,838 – 0,956), uso de drogas vasoativas (p=0,001; OR= 5,785, IC95% 2,600 – 12,869). **Conclusão:** A LRA é uma entidade grave e parece envolver um processo multifatorial com causa desconhecida na COVID-19 até o presente momento. Os fatores preditivos como pressão arterial média abaixo de 65 mmHg e a necessidade de drogas vasoativas podem estar relacionados a lesão renal aguda nos pacientes internados na UTI com COVID-19.

97619

FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19 E NECESSIDADE DE DIÁLISE

Autores: Marcia Maria Pinheiro Dantas¹, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior², Gdayllon Cavalcante Meneses³, Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Ana Irene Carlos de Medeiros¹, Andrea Mazza Beliero¹, Camila Barbosa Araujo¹, Mariana Lima Fernandes¹, Francisca Soraya Lima Silva¹, Tatiana Pinheiro Dantas⁴, Felipe Magalhães Bandeira Dantas⁵, Nilcyeli Linhares Aragão³, Nilce Almino de Freitas¹, Elizabeth De Francesco Daher³

¹Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁴Centro Universitário UniChristus

⁵A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

Introdução: A necessidade de terapia intensiva por COVID-19 chega a 25-30%, sendo a síndrome respiratória aguda grave associada ao SARS-CoV-2, uma das principais causas das admissões na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A lesão renal é uma complicação comum, presente em 20-40% destes pacientes. **Objetivo:** Analisar a associação entre as disfunções respiratórias e renais com a necessidade de hemodiálise. **Métodos:** Estudo retrospectivo em um hospital público de urgência/emergência e retaguarda para o enfrentamento do COVID-19 em Fortaleza, com 100 leitos de UTIs. Foram incluídos 60 pacientes divididos em dois grupos com ou sem a necessidade de hemodiálise (HD e não HD), sendo registrados os parâmetros ventilatórios e função pulmonar (Relação PaO₂/ FiO₂ (IOx), Driving Pressure (DP), complacência estática (Cest) e pressão de platô (PPlatô) nos primeiros três dias de UTI. O programa SPSS Statistics versão 23.0 para windows foi usado para análise dos dados. As variáveis com p<0,05 foram consideradas significativas. **Resultados:** Estudadas a função pulmonar de 60 pacientes na UTI por COVID-19, dos quais 15 precisaram de hemodiálise (25%). Os grupos com necessidade de HD e não-HD apresentaram de 57 ± 16,05 anos vs 57 ± 14,9 anos; p=0,99 e distribuição por gênero (60% masculino vs. 64% masculino; p=0,757) semelhantes. Os grupos HD e não-HD também não diferiram em relação à presença de obesidade (73,3% obesos vs. 69,8% obesos; p=0,794), de outras comorbidades associadas (53,3% vs. 64,4%; p=0,443). O óbito foi mais presente no grupo que fez hemodiálise (93,3% vs. 71,1%; p= 0,045). Durante o primeiro dia o IOx (64,7 ± 103,8 vs. 102,7 ± 148mmHg p=0,365), DP (10 ± 2,9 vs. 12,2 ± 5,5cmH₂O), Cest (32,1 ± 10 vs. 49 ± 67ml/cmH₂O p=0,465) e PPlatô (21,3 ± 3,2 vs. 22,4 ± 6,5cmH₂O p=0,638) não apresentaram diferença entre os grupos. No segundo e terceiro dias, o IOx, PPico, DP, Cest e PPlatô não apresentaram diferença estatística nos grupos. Todos os pacientes em ventilação mecânica e ambos os grupos apresentaram importante comprometimento pulmonar na admissão, compatível com Síndrome de Desconforto Respiratória Aguda. **Conclusão:** Envolvimento pulmonar no COVID-19 é uma condição clínica grave, frequente e com alta mortalidade, mas os dados do estudo não demonstraram associação entre a necessidade de HD e a gravidade da disfunção pulmonar. Estudos posteriores são necessários para compreensão de fatores associados ao desenvolvimento da lesão renal aguda, possibilitando melhor manejo dos pacientes.

97011

GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA COM INFECÇÃO POR COVID-19 DURANTE PULSOTERAPIA

Autores: Felipe Roham de Vasconcelo Lima, Amanda Silveira da Silva, Priscila Rodrigues de Paula, Rinadja de Melo Cunha, Patrick Vanttinny Vieira de Oliveira, Felipe Leite Guedes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: Pacientes imunossuprimidos e doentes renais dialíticos foram considerados grupos de risco para forma grave da infecção por SARS-CoV-2. Relatamos caso de uma paciente, em tratamento para Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva, que foi infectada por COVID-19 durante internação. **RELATO DO CASO.** Mulher, 30 anos, admitida com febre e astenia, apresentava-se hipertensa e em anasarca. Referia diagnóstico de hipertensão arterial há 2 anos e usava atenolol. Ao exame físico, observava-se ascite e edema de membros, porém, sem lesões de pele ou artrite. Análise laboratorial revelou insuficiência renal (Creatinina de 8,2 mg/dL), síndrome nefrítica-nefrótica (relação proteína/creatinina em amostra de urina = 11,16; albumina

3g/dl; colesterol total 230; Exame de urina proteínas 4+, heme 2+, >50 hemácias/campo, 10 leucócitos/campo, sem cilindros; urocultura negativa), anemia hemolítica (Hb 8,9 g/dL) com Coombs Direto positivo, FAN negativo, o C3 era baixo, e o C4 normal. HbsAg, VDRL, anti-HCV e anti-HIV negativos. Ultrassom renal evidenciou rins de tamanhos normais. Ecocardiograma com derrame pericárdico discreto. Evoluiu com necessidade de suporte dialítico e, portanto, foi instituída pulsoterapia (metilprednisolona e ciclofosfamida), seguido de prednisona oral. Após 7 dias da infusão da ciclofosfamida, retomou quadro febril, associado a redução dos murmúrios vesiculares em bases de ambos os pulmões. Hemoculturas foram negativas, mas Tomografia de tórax evidenciou derrame pleural bilateral, infiltrados em vidro fosco com consolidações de perimeio. Foi realizado swab cujo resultado foi positivo para COVID-19 (RNA-PCR). Na primeira semana da vigência da infecção, houve piora da anemia (Hb 5,7), plaquetopenia (81 mil/mm³), leucopenia (3400/mm³) e linfopenia (396/mm³), além de maior consumo de C3, mantendo-se o FAN negativo. Durante os 14 dias seguintes, não houve declínio clínico ou necessidade de oxigenioterapia, tendo evoluído com recuperação dos índices hematimétricos e do C3, permaneceu em diálise, mas com melhora da diurese. **Conclusão:** A relação da COVID-19 com preditores relacionados ao desfecho clínico desfavorável em pacientes imunossuprimidos não está bem estabelecida na literatura. Assim, a depender da gravidade clínica, esquemas de pulsoterapia para doenças específicas podem ser consideradas mesmo em meio a pandemia pelo coronavírus.

98829

IMPACTO DA PANDEMIA JANEIRO DO COVID-19 EM PACIENTES SOB HEMODIÁLISE CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO RIO DE JANEIRO

Autores: Elisabeth Oliveira de Araújo

Hospital Central da Aeronáutica

Introdução: A pandemia causada pelo SARS CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) originou-se na China, em dezembro de 2019, propagou-se pela Europa e teve o primeiro caso registrado no Brasil em 15 de março de 2020. A Seção de Nefrologia de um Hospital, localizado no Rio de Janeiro – RJ, recebeu o primeiro paciente com diagnóstico positivo para COVID-19 (Corona Virus Disease-19) em 5 de abril do corrente ano, proveniente de uma clínica satélite. Oito dias após, foi internado o primeiro paciente com COVID-19 do nosso programa. Nosso serviço prestou suporte dialítico a 17 pacientes portadores de doença renal crônica infectados por COVID-19 durante estes 4 meses dos quais 11(65%) pacientes pertenciam ao nosso programa de diálise de crônicos (Grupo 1) e 6(35%) pacientes eram externos (Grupo 2). O número de óbitos no primeiro grupo foi de 8 pacientes (72%) e o no segundo grupo apenas 1 paciente (16%). **Objetivo:** Comparar os Grupos 1 e 2 na tentativa de identificar fatores que justifiquem a alta taxa de letalidade nos pacientes do nosso serviço. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde foi realizada pesquisa no prontuário eletrônico de pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento de hemodiálise crônica internados no período de 05 de abril à 30 de julho do ano de 2020. Foram registrados entre os dois grupos: idade, sexo, os achados tomográficos iniciais e os exames laboratoriais na admissão: hemoglobina, contagem de leucócitos, PCR-T e D-dímero e realizada a análise comparativa das médias entre os dois grupos. **Resultados:** a média de idade no grupo 1 foi maior quando comparado com o grupo 2 (69 e 60 anos) assim como a média de d-dímero (3.560 e 1.533), nas demais variáveis não houve diferença estatística. **Conclusão:** A infecção pelo COVID-19, na maioria dos casos, cursa com sintomas gripais mas pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda com alta taxa de mortalidade. Pacientes renais crônicos apresentam elevado risco para infecção pelo SARS CoV-2 porque são normalmente portadores de diversas comorbidades, tem alterações imunológicas, necessitam se deslocar aos centros de diálise e ficam próximos de outros pacientes durante o procedimento dialítico, tornando-os ainda mais vulneráveis a essa infecção. Fatores como idade avançada, imunidade baixa, grau de comprometimento pulmonar, anemia e a hipercoagulabilidade na admissão podem indicar qual paciente cursará com maior gravidade, pior prognóstico e consequente óbito.

98970

IMPACTO DA PANDEMIA PELO SARS-COV-2 ENTRE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS DE BELO HORIZONTE

Autores: Heloisa Reniers Vianna¹, Raquel Aparecida Fabreti de Oliveira², Júlia Drumond Parreira de Moraes³, Priscilla Freitas Sampaio³, Clarissa Silva Ribeiro³, Luiz Flávio Couto Giordano¹, Flávia Carvalho Leão Reis⁴, Marcus Faria Lasmar¹

¹Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

²Imunolab Transplantes, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

³Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas

⁴Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: Os primeiros casos de infecção pelo SARS-CoV-2 foram primeiramente detectados em Wuhan, China e, em março de 2020, a OMS decretou a pandemia pela COVID-19. A doença manifesta-se de forma variável sendo febre, tosse seca profusa, dispneia, diarreia, anosmia e agnosia seus achados usuais. É sabido que acomete com maior gravidade pessoas com idade mais avançada, obesas, hipertensas, diabéticas, portadores de doenças crônicas, malignidades e doenças cardiovasculares. Os transplantados renais, por serem portadores de múltiplas comorbidades e imunossuprimidos também fazem parte do grupo de risco para manifestação da COVID-19 em sua forma mais grave. Dados da literatura mostram mortalidade aumentada que varia de 14 a 30%, nesta população, em relação à população geral. Desde que foi decretado isolamento social pelas autoridades do Estado de Minas Gerais, a equipe de Transplante Renal do Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM) suspendeu a atividade de transplante, seja para doadores vivos ou falecidos. **Objetivo:** Avaliar a incidência e padrão de evolução da COVID-19 dentre os pacientes transplantados renais da Unidade de Transplante Renal do HUCM no período de 02 de março a 08 de agosto de 2020. **Métodos:** Foram acompanhados remotamente 780 pacientes em seguimento pós-transplante renal no HUCM. RT-PCR no swab de orofaringe ou sorologia IgM/IgG foram realizados se queixas compatíveis com COVID-19. **Resultados:** Dez pacientes contraíram COVID-19, 70% do sexo masculino, com idade média de 50 anos, tempo médio de transplante de 88 meses (12 a 343), creatinina média de 1,4 mg/dl (0,9 a 2,65), IMC médio de 25,8 (19,3 a 32,9), todos portadores de HAS, 30% portadores de DM e 40% em uso de IECA, 20% com histórico de tabagismo. Foram hospitalizados 60% dos pacientes, 20% demandaram cuidados de terapia intensiva e apenas um demandou intubação orotraqueal (IOT). A imunossupressão foi manejada em 90% dos pacientes com suspensão temporária do anti-proliferativo, 70% recebeu corticoterapia, 50% oxigenoterapia e o tempo médio de evolução da doença foi de 11 dias. Apenas o paciente que demandou IOT intercorreu com IRA e necessidade de hemodiálise evoluindo a óbito com 12 dias de doença. **Conclusão:** A incidência de COVID-19 entre os pacientes transplantados do HUCM foi 1,28% e a mortalidade de 10%, número inferior ao das casuísticas publicadas. O paciente que evoluiu para óbito tinha disfunção renal com depuração de 26 ml/min/m² como fator de risco.

97008

IMPASSES NA ADAPTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure, Ana Maria da Silva Oliveira, Elaine Araújo Carvalho, Talita Alves da Silva

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

A pandemia de COVID-19 provocou urgência em adequações de todos os serviços de saúde. Nas unidades de nefrologia, considerando as comorbidades dos pacientes dialíticos, a adaptação do serviço se fez crítica. Relataremos a experiência de uma unidade de nefrologia de um hospital público do SUS para preparar a unidade para lidar com a pandemia de COVID-19. Em apenas uma sala para hemodiálise foi possível distanciar os pacientes 1,5 m. Nas outras não foi possível devido limitação de espaço. Porém tal distanciamento não permaneceu devido divergências entre a equipe de enfermagem. A chefia do setor providenciou ações educativas em RCP e intubação rápida para a equipe de enfermagem. A CCIH do hospital promoveu ações educativas para higiene de

mãos, paramentação e desparamentação. Os pacientes foram orientados quanto à necessidade do distanciamento na sala de espera, redução de acompanhantes, uso de máscaras, e mudança de refeições. Medidas que causaram revolta e inquietação. Não foram disponibilizadas máscaras para os pacientes, por isso foram orientados a levar suas máscaras de tecido. Foi necessário que a direção do setor estabelecesse o uso da máscara como condição para realizar o tratamento. Quanto aos profissionais, não foram disponibilizados capotes, máscaras N95 para cada profissional, e as máscaras cirúrgicas eram racionadas por plantão de 12h. Roupas privativas, gorros, óculos e protetores faciais estavam disponíveis. Após um paciente ser hospitalizado por SARS-COV2 iniciou-se a infecção dos servidores, no total de 9 contaminados e recuperados. Instituiu-se triagem no início dos turnos onde a enfermeira questionava os pacientes quanto à presença de sintomas de gripe. À medida que apresentavam sintomas eram encaminhados para coleta de exames, e remanejados para dialisarem em sala exclusiva para suspeitos e confirmados. Quando a sala não mais os comportava, mais uma sala em outro turno foi designada. Estes permaneciam separados dos demais por 14 dias do primeiro sintoma, mesmo com resultado negativo para COVID-19. Após o setor ser considerado em surto de COVID-19, os servidores passaram a receber máscaras cirúrgicas e N95, e capotes suficientes para o período de trabalho. Assim como as refeições no setor para serem consumidas na copa, não mais no refeitório do hospital. A adaptação para lidar com a pandemia esbarrou em questões de gestão, disponibilidade de recursos, impasses com a equipe de saúde, pacientes, e licenças para tratamento médico.

97465

INCIDÊNCIA DE COVID-19 EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM CACHOEIRINHA, RS: EFEITO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E DESFECHO DAS INFECÇÕES

Autores: Lucas Uglione Da Ros¹, José Lascano Contreras², Guilherme Lemos Eder², Marcelo Generali da Costa², Rozana De Fátima Alves Flores², Rafael Eugenio², João Pedro Uglione Da Ros², Angela Uglione²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
²Nefrocor

No final de 2019, um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como causador de uma série de casos de pneumonia em Wuhan, China, e este vírus se disseminou rapidamente para o restante da China e para outros países, causando uma pandemia. O Brasil, segundo cifras oficiais, contabiliza, até a presente data, mais de 2.5 milhões de infectados e, pelo menos, 90 mil mortos, o que tem gerado sobrecarga no sistema de saúde brasileiro. Pacientes em Hemodiálise (120 mil brasileiros de acordo com dados de 2019) representam um desafio especial, pois não podem aderir às medidas de segurança amplamente recomendadas, como o isolamento social, devido à necessidade de atendimento regular em centros especializados. Além disso, comumente apresentam comorbidades que os colocam no grupo de risco para desfechos graves da COVID-19. Nesse estudo, nosso objetivo é avaliar a taxa de contaminação e a evolução dos pacientes e da equipe de assistência em saúde em um centro específico de hemodiálise, localizado em Cachoeirinha, RS, que inclui 140 pacientes e 40 funcionários. Dados epidemiológicos foram adquiridos desde o primeiro caso confirmado de COVID-19, em 25 de maio deste ano. Desde então, cinco funcionários foram infectados (12,5%), sem vítimas ou hospitalizações. Quatro pacientes (2,8%) foram diagnosticados com COVID-19, um deles morreu no hospital com sintomas respiratórios agudos; um está hospitalizado, na unidade de terapia intensiva; dois permaneceram assintomáticos. Além disso, um paciente com COVID-19 foi encaminhado para a clínica para começar tratamento de hemodiálise. Não houve diferença significativa no tempo de diálise dos pacientes infectados em comparação com os não infectados, mas houve uma diferença significativa na idade daqueles diagnosticados com Covid-19 em relação aos não infectados ($76 \pm 12,4$ anos vs. $56,9 \pm 14$ anos, respectivamente). Ainda existem muitas dúvidas se os pacientes em terapia renal substitutiva são um grupo de risco para a COVID-19. Aqui, mostramos que, em uma coorte específica, em um centro de hemodiálise majoritariamente público, a equipe de assistência de saúde estava bastante suscetível para a contaminação viral, porém, medidas de proteção evitaram a infecção nosocomial e reduziram significativamente o risco de contaminação dos pacientes, resultando em uma morbimortalidade reduzida.

98674

INDICADORES DE SAÚDE RELACIONADOS AO SCREENING, DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-COV2 EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE, EM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE NA BAHIA

Autores: Mauro Oliveira Santos¹, Fernanda Pinheiro Martin Tapioca², Luciana Sena de Mendonça², Maria Rosa Silva Lemos², Jacqueline Silva do Sacramento², Camila Rodrigues Durando², Maria Gabriela Motta Guimarães²

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA)
²Hospital Ana Nery, Salvador

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 no Brasil e no mundo demandaram a sistematização da abordagem aos pacientes com síndrome febril, permitindo diagnóstico precoce da COVID19 e implementação de medidas para redução da transmissão comunitária e em atividades de cuidados à saúde. **Objetivo:** Descrever os indicadores de saúde relacionados ao screening, diagnóstico e seguimento da infecção por SARS-CoV2 na Unidade de Hemodiálise, no Hospital Ana Nery, em Salvador (BA). **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e de prevalência, referentes ao acompanhamento dos pacientes admitidos para sessão de hemodiálise ambulatorial entre 01 de março a 31 de julho de 2020, na Unidade de Hemodiálise, do Hospital Ana Nery. Foram utilizados os boletins epidemiológicos atualizados diariamente pela equipe de gestão da Unidade. **Resultados:** Dos 167 pacientes, 61 (36,52%) pacientes foram submetidos a investigação de infecção de SARS-CoV-2 por RT-PCR entre o 3º e 5º dia de início dos sintomas, conforme suspeita pelo médico plantonista. Destes pacientes investigados, foram confirmados diagnósticos de COVID19 em 31 pacientes por RT-PCR (50,81%) e 02 pacientes por diagnóstico retrospectivo por imunoenensaio (teste rápido), sendo que 28 (84,85% dos pacientes confirmados), apresentaram recuperação clínica e 05 (15,15%) evoluíram a óbito. A taxa de hospitalização da Unidade como causa COVID19 foi de 8,4% e taxa de internamento foi de 42,4%. **Conclusão:** Os dados resultantes da análise dos indicadores de saúde da nossa unidade mostraram concordante aos dados expostos na literatura internacional. Tornase necessário a avaliação individualizada dos óbitos, objetivando identificar os fatores de risco e dados assistenciais que possam auxiliar no desfecho desfavorável dos pacientes em hemodiálise e com COVID.

96917

INFECÇÃO POR COVID-19 COM NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO EM 9 PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Fernanda Mendonça Moraes, Rafael Gardone Guimarães, Luiz Otavio Motta Enes Barreto, Hércules Mantovanelli, Cláudia Líbia De Souza Gomes, Luiz Eduardo Castro De Oliveira

Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos

Introdução: O acometimento de pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) em hemodiálise pelo COVID-19 é preocupante devido à alta prevalência de comorbidades, o que poderia levar a um maior risco de complicações e de doença grave. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas, apresentação da doença e o desfecho de 9 pacientes portadores de DRC em hemodiálise que foram diagnosticados com COVID-19 e necessitaram de hospitalização. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de 9 pacientes portadores de DRC em hemodiálise que estiveram internados por COVID-19 no período de março a junho de 2020. **Resultados:** 5 pacientes eram do sexo masculino, as idades variaram de 42 a 73 anos e a média de idade foi de 54,88 anos. Dispneia (100%), Febre (88%) e tosse (88%) foram os sintomas mais comuns. A tomografia computadorizada mostrou padrão de vidro fosco compatível com COVID-19 em 77,77% dos pacientes, sendo 33,33% com acometimento de até 25%, 11,11% de até 50% e 22,22% maior de 75%. 8 pacientes foram tratados na enfermaria e tiveram alta hospitalar após o tratamento e apenas 1 paciente desenvolveu complicações graves e evoluiu para óbito. **Conclusão:** Apesar de estudos prévios sugerirem uma maior mortalidade nos pacientes portadores de DRC , nessa pequena da amostra 88,88% dos pacientes evoluíram com bom desfecho.

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADOLESCENTE (MIS-CA) COM ARTERITE DE TAKAYASU EM HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

Autores: Kamile Eller Gusmão Caixeta, Eliene Menezes dos Santos, Ivan Coelho Machado, Paola Pinheiro Kahwage, Inalda Facincani

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A infecção mediada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) possui amplo espectro de manifestações, que variam desde quadros oligossintomáticos até complicações como acometimento pulmonar grave, complicações trombóticas e síndrome inflamatória multissistêmica (denominada MIS-CA em pacientes pediátricos). Comorbidades associadas ao maior risco de evolução grave incluem doença renal crônica (DRC), doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença pulmonar crônica e obesidade. Protocolos de tratamento buscam reduzir complicações e são aplicados a depender da gravidade do quadro e doenças de base. **RELATO DO CASO** Paciente de 16 anos, feminina, portadora de Arterite de Takayasu há dez anos, doença em atividade e em tratamento imunossupressor com pulsos de ciclofosfamida, HAS, miocardiopatia hipertrofica e DRC terminal (secundária a estenose de artérias renais) em hemodiálise (HD). História de febre há três dias, vômitos há um dia, apresentou novo pico febril e calafrios no início da sessão de HD. Internada para investigação, sendo descartada infecção de cateter de HD. Apresentou RT-PCR para SARS-CoV 2 positivo em swab nasal. Manteve febre por dois dias e necessitou de cateter nasal de oxigênio (O2) a 2L/min. Exames evidenciaram elevação de PCR, ferritina, VHS, LDH, NT-proBNP, D-dímero e fibrinogênio, e hemograma com linfopenia, sem outras alterações. Realizou tomografia computadorizada de tórax, com opacidades pulmonares em vidro fosco à esquerda com predomínio centrolobular e inferior, sugestiva de pneumonia atípica. Feito diagnóstico de MIS-CA, segundo os critérios da OMS, e realizado tratamento com claritromicina 200 mg/dia oral, ceftriaxona 2g/dia endovenosa (EV), enoxaparina 40 mg/dia subcutânea e metilprednisolona 0,5 mg/kg/dia EV por uma semana, segundo protocolo do serviço. Apresentou boa evolução, sendo suspenso O2 após 24hs. Mantida prescrição de HD prévia com heparinização plena, três vezes por semana, e medicações de uso habitual. Obteve alta hospitalar no décimo dia de internação, com prednisona 20mg/dia, retornando à HD ambulatorial. **Conclusão:** A MIS-CA é uma complicação vista em 1% a 2% dos casos de crianças com a infecção por SARS-CoV-2 e precisa ser reconhecida prontamente para tratamento específico. Apesar das comorbidades e das alterações laboratoriais que predisõem à evolução grave, a paciente apresentou desfecho favorável e adequada resposta à terapêutica proposta pelo protocolo do serviço.

97428

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM PACIENTE RENAL CRÔNICO NO CENTRO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELO HORIZONTE, MG

Autores: Samantha Vieira Alves Amaral¹, Pâmela Malheiro Oliveira¹, Heloisa de Carvalho Torres¹, Aline Cristina Alves Dias², Gabriela Neves de Oliveira Gomes², Mariana Regina Pinto Pereira²

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: Desde dezembro de 2019, temos assistido ao cenário da pandemia de COVID-19, doença causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Em patologias crônicas, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal crônica (DRC) aumentam o desfecho negativo de pacientes infectados. A COVID-19 pode evoluir desde um quadro assintomático ou com sintomas leves a moderados e outros podem evoluir para a síndrome respiratória aguda grave. Relato de caso: trata-se da paciente E.R.M., de 50 anos, feminino, portadora de DRC devido a glomerulonefrite membrano proliferativa, dialítica desde dos 19 anos, cirrose hepática devido a hepatite C, fez o transplante renal em 1992, com perda do enxerto em 2012. Em 10/06/2020 apresentou febre (38.2°C) durante a terapia hemodialítica sem outros sintomas, porém recorreu com hipertermia no domicílio (tratamento em maio de 2020 para infecção da fistula arteriovenosa - Vancomicina por 15 dias); dois depois durante a sessão de hemodiálise teve calafrios e mal estar (tax: 37.2°C), optado por internação hospitalar e antibioticoterapia com Vancomicina (12/06/2020 a 19/06/2020), Meropenem, Azitromicina (12/06/2020 22/06/2020)

e Tazobactam (12/06/2020 a 16/06/2020). Evoluiu com piora do padrão respiratório (Sat:86 % em ar ambiente, taquipneia (30 irpm), necessário cânula nasal a 3 lit/min); laboratorial (PCR: 145,8), e radiológico (TC de tórax: vidro fosco periférico e radiografia de tórax: infiltrado pulmonar bilateral), com PCR detectável para COVID-19. Permaneceu internada em enfermaria privativa por 18 dias, evoluindo com melhora gradativa até a alta hospitalar em 30/06. Fez hemodiálise em dias alternados, com ultrafiltração média de 1,5 litros, tempo de 4 horas, via fistula arteriovenosa, tolerou bem as sessões. Desde a constatação dos primeiros sintomas relatados por telemonitoramento a paciente foi avaliada pelo nefrologista, permaneceu isolada e as sessões foram feitas em sala e funcionário exclusivo, além de receber todas as orientações pertinentes. A paciente em questão não evoluiu com desfecho desfavorável mesmo pertencendo ao grupo de risco. **Conclusão:** Observa-se que a triagem e o diagnóstico precoce são fundamentais para melhor prognóstico e manejo de pacientes com DRC, além de protocolos fundamentados para a equipe multidisciplinar do centro de hemodiálise para prover medidas efetivas de intervenção e controle para casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.

97045

INFLUÊNCIA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO APARECIMENTO DE LESÃO RENAL E A COEXISTÊNCIA COM O COVID-19: ANÁLISE DE CASO

Autores: Ana Carolina Amorim Oliveira¹, Laís Costa Matias¹, Maria Clara da Silva Castro¹, Mariana Makalu Santos de Oliveira¹, Marcela Muniz Coelho Lima², Susan Soares de Carvalho¹

¹Universidade Tiradentes (UNIT)

²Hospital de Urgência de Sergipe

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica e clinicamente apresenta 60% dos pacientes com envolvimento renal, sendo uma condição de morbimortalidade elevada. Ademais, observou-se aumento da gravidade desse diagnóstico em pacientes com COVID-19. Relato de Caso: A.L.D.J., sexo feminino, 14 anos, foi admitida em hospital geral e relatou que há 17 dias iniciou quadro de dor abdominal, náuseas, vômitos, inapetência, placas eritematosas, pruriginosas e descamativas generalizadas, edema de face e membros e palidez. Assim, foi solicitado o fator antinúcleo com resultado 1/640 e biópsia de pele que apresentou dermatite de interface com degeneração vacuolar da camada basal e melanodermia, compatível com diagnóstico de LES, demais marcadores da doença não estavam disponíveis para dosagem no hospital. Aos outros exames, verificou-se anemia microcítica e disfunção renal (creatinina 2,74mg/dL e ureia 212mg/dL, sumário de urina com proteinúria e hematuria, proteinúria de 24 horas 1169 mg/dL e ultrassonografia de vias urinárias sugestiva de nefropatia aguda bilateral). Destarte, foi prescrito antibioticoterapia devido à febre, além de anti-hipertensivos e ivermectina para posterior pulsoterapia. Entretanto, paciente evoluiu com persistência da febre e diarreia associada, o que levou a suspeita de infecção por COVID-19 e confirmação por RT-PCR, foi então transferida para isolamento, não optando por tratamento da doença base. No decorrer da internação, paciente evoluiu sem complicações secundárias a infecção pelo coronavírus e melhora da função renal. Posteriormente, iniciou-se o tratamento para LES, com introdução de prednisona 1 mg/kg e sulfato de hidroxicloroquina. Não foi realizado pulsoterapia, pois, ao final não havia proteinúria importante (proteinúria de 24 horas 343mg/dL) ou função renal alterada (creatinina 0,73mg/dL, ureia 66mg/dL). Após alta do isolamento, permanece estável. Por fim, devido aos achados e as limitações do hospital a paciente foi transferida para seguimento em centro especializado. **Conclusão:** Observa-se pela análise laboratorial e clínica, a notória correlação do LES com envolvimento renal. Apesar do atraso para instituir tratamento da doença base, a paciente evoluiu de forma satisfatória mesmo com a associação do COVID-19. Ademais, torna-se necessário evidenciar a importância de investigações adicionais para evitar reativação da nefrite lúpica e descompensação do Lúpus Eritematoso Sistêmico.

INJURIA RENAL AGUDA ASSOCIADA A COVID-19 EM PACIENTES CRÍTICOS: DADOS DE UM CENTRO BRASILEIRO

Autores: Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Victor Augusto Hamamoto Sato, Sara Mohrbacher, Bernadete Maria Coelho Ferreira, Erico de Souza Oliveira, Leonardo Victor Barbosa Pereira, Alessandra Martins Bales, Luciana Loureiro Nardotto, Jéssica Ferreira Nogueira, David José de Barros Machado, Estevão Bassi, Amilton da Silva Junior, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Introdução: O acometimento renal no contexto da infecção pelo Coronavírus (COVID-19) pode acontecer sob diversas formas, sendo a Injúria Renal Aguda (IRA) a mais frequente. Dados sobre IRA em pacientes críticos na América Latina são escassos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar os fatores de risco para IRA, necessidade de diálise e óbito em pacientes críticos infectados por COVID-19 em centro único brasileiro. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital privado, com diagnóstico de COVID-19, durante o período de 02/02 a 04/05/2020. **Resultados:** Um total de 95 pacientes críticos com diagnóstico de COVID-19 foi avaliado. Houve predominância de homens (64,2%), mediana de idade de 65 anos, hipertensão, diabetes e obesidade em 51,6%, 27,4 e 30,5% dos pacientes respectivamente. IRA foi diagnosticada em 54 (56,8%) pacientes e 32 (59,2%) necessitaram de hemodiálise. A taxa geral de mortalidade foi de 17,9%. O grupo de pacientes com IRA quando comparado ao sem IRA, apresentava maior proporção de hipertensos ($p < 0,001$), diabéticos ($p = 0,001$), com piores escores de SAPS3, SOFA e mais frequente necessidade de ventilação mecânica e droga vasoativa ($p < 0,001$ para todos). Havia maior frequência de anemia ($p = 0,005$), linfopenia ($p = 0,003$), Dímero-D ($p = 0,004$) e PCR ($p < 0,001$), assim como tiveram maior tempo de estadia em UTI ($p < 0,001$) e hospital ($p < 0,001$), além de maior mortalidade ($p = 0,004$). Achados semelhantes foram vistos no grupo de pacientes que necessitaram de diálise, comparados aos sem necessidade. Os pacientes que evoluíram a óbito eram mais velhos, mais frequentemente diabéticos, piores SAPS3/SOFA, maior frequência de terapias de substituição orgânicas, IRA e diálise. A regressão logística multinomial revelou que hipertensão ($p = 0,01$), ventilação mecânica ($p = 0,01$) e uso de hidroxiquina ($p = 0,009$) foram fatores de risco independentes para IRA; hipertensão ($p = 0,0002$), ventilação mecânica ($p = 0,03$), uso de vasopressor ($p = 0,04$), e uso de hidroxiquina ($p = 0,009$) para diálise e idade > 65 anos ($p = 0,03$) e IRA ($p = 0,04$) para óbito. **Conclusão:** Em nossa casuística de pacientes críticos com COVID-19, a IRA foi uma complicação comum, sendo mais frequentemente diagnosticada em pacientes com histórico de hipertensão, necessidade de terapias de substituição orgânica e uso de hidroxiquina. Os fatores de risco independentes para mortalidade nesses pacientes foram idade > 65 anos e desenvolver IRA.

INJURIA RENAL AGUDA DIALÍTICA NOS PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) ASSOCIADA AO SARS-COV-2 (COVID-19) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Fernanda Mendonça Moraes, Rafael Gardone Guimarães, Luiz Otavio Motta Enes Barreto, Hércules Mantovanelli, Cláudia Líbia De Souza Gomes, Luiz Eduardo Castro De Oliveira

Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos

Introdução: O surgimento da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) evoluiu rapidamente para uma pandemia. Apesar de a maioria dos pacientes desenvolverem sintomas leves, cerca de 14% desenvolvem a doença grave e 5% desenvolvem a doença crítica, incluindo a síndrome respiratória aguda grave. O acometimento renal nos pacientes graves é frequente, podendo necessitar de terapia renal substitutiva (TRS), o que eleva a mortalidade. **Objetivo:** Fazer um levantamento dos dados dos pacientes hospitalizados com a COVID-19 na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital urbano, para estabelecer a prevalência de injúria renal aguda (IRA) com necessidade de hemodiálise intermitente convencional, caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas e definir a letalidade na IRA. Avaliar a prevalência de injúria renal aguda (IRA) com necessidade de TRS (hemodiálise convencional) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) destinada a pacientes acometidos pela COVID-19. **Métodos:** Foram estudados, retrospectivamente, os prontuários de todos

os pacientes com a COVID-19 internados na UTI de um hospital urbano no período de abril a junho de 2020 que desenvolveram IRA com necessidade de hemodiálise. **Resultados:** No período observado foram admitidos 207 pacientes na UTI. Desses, 18,84% necessitaram de hemodiálise. A média de idade foi de 64,94 anos, sendo 64,10% do sexo masculino. Com relação às comorbidades, hipertensão arterial sistêmica foi observada em 71,79% dos pacientes, diabetes mellitus em 51,28% e obesidade em 35,89%. Da totalidade dos pacientes que necessitaram de TRS, 84,61% evoluíram a óbito. **Conclusão:** A IRA é prevalente no paciente crítico com a COVID-19, associando-se a um pior desfecho nesse grupo. Vários mecanismos estão possivelmente envolvidos na lesão renal durante a infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo invasão direta ao parênquima renal, desregulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e microtrombozes. Além disso, causas secundárias, como instabilidade hemodinâmica, citocinas inflamatórias e uso de drogas nefrotóxicas, também estão implicadas.

INJURIA RENAL AGUDA E COVID-19: UMA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UTI DO CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA

Autores: Júlia Teixeira Ton¹, Luana Kamila Castilho Rodrigues², Camylla Felix Soares², Tatiana da Gama Baldez³, Nídia Aparecida Miranda de Abreu³, Sueli Oliveira Nascimento dos Santos³, Stella Ângelo Zimmerli³, Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos³

¹Centro Universitário Aparício Carvalho UNIFIMCA

²Centro Universitário São Lucas (UNISL)

³Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON)

O Coronavírus (COVID-19) vem sendo relacionada com a síndrome do desconforto respiratório agudo (SARS-CoV-2), e em concomitância a isso, tem-se observado uma grande porcentagem de pacientes com evolução à injúria renal aguda (IRA). Analisar o perfil de injúria renal aguda em pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva. Foram incluídos pacientes admitidos durante o período de 01 de abril a 26 de julho de 2020, diagnosticados com a infecção pelo COVID-19 e que evoluíram com IRA. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 21048619.1.0000.0011). Para análises estatísticas foi utilizado o programa SPSS® versão 24.0. Durante o período de avaliação, foram admitidos 279 pacientes, sendo 206 (73,84%) diagnosticados com COVID-19, predominantemente homens (67,0%). Mais da metade evoluiu com IRA (104/206), não tendo diferença entre os sexos. Dos 104 pacientes com IRA, 14,4% (15/104) foram classificados como KDIGO 1, 15,4% (16/104) KDIGO 2 e 70,2% (73/104) IRA KDIGO 3, destes últimos, 56,2% (41/73) realizaram terapia renal substitutiva (TRS). Ventilação mecânica (VM) foi necessária em 157 pacientes, 62,4% (98/157) evoluíram com IRA, sendo que entre os que não utilizaram VM (49), apenas 12,3% (6/49). A mortalidade dos pacientes com IRA foi de 59,6%, enquanto entre os que não tiveram lesão renal aguda foi de 24,5% ($p < 0,0001$). Já a mortalidade entre os pacientes em VM e IRA foi 62,9% (61/97), enquanto os pacientes que necessitaram de VM mas não evoluíram com IRA, foi de 40,4% (23/57), com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0077$). A taxa de utilização de sonda vesical de demora entre os que evoluíram com IRA foi de 95,2%. Considerando o perfil crítico do paciente submetido à terapia intensiva, espera-se que a ocorrência de IRA seja ainda maior neste grupo, consequentemente, com pior prognóstico, o que foi demonstrado em nosso estudo. A utilização de VM parece estar diretamente relacionada a maior incidência de lesão renal aguda, quando houve essa associação, esses pacientes apresentaram maior taxa de mortalidade. Além disso, a maior parte desses pacientes com IRA necessitaram de TRS, o que também pode ter contribuído com a pior evolução. Dessa forma, concluímos que a maioria dos pacientes em VM evoluíram com alteração da função renal, portanto, com pior prognóstico. Assim, mais estudos são necessários para melhor caracterização da evolução clínica desses pacientes.

INJÚRIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Autores: Cristian Lima Duarte¹, João Lúcio de Moraes Gomes Netto², Rafaela da Silva Ferreira³, Rosivânia Maria Albino², Flávio Teles de Farias Filho²

¹Centro Universitário Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

²Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

³Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: A maioria dos casos de infecção por SARS-Cov-2 cursa com síndromes gripais de apresentações brandas. Entretanto, de acordo com a literatura existente, os casos de evolução para injúria renal aguda (IRA) ocorrem em até 40% desses pacientes e a rabdomiólise é uma das suas causas. Relato do caso: Homem de 35 anos, pardo e solteiro. Relatou início de sintomas gripais há 8 dias da internação, sendo confirmado infecção por SARS-COV-2 pelo método de RT-PCR. Evoluiu para insuficiência respiratória aguda e foi transferido para uma unidade de terapia intensiva (UTI) entubado e em uso de drogas vasoativas. Estava em uso de azitromicina, ceftriaxona, oseltamivir, cloroquina, metilprednisolona e enoxaparina. Exames da admissão: creatinina (Cr) = 4,24 mg/dL; ureia (U) = 129 mg/dL; aspartato aminotransferase = 108 UI/L; alanina aminotransferase = 137 UI/L; sódio = 144 mmol/L; potássio = 5 mmol/L; magnésio = 3,3 mg/dL; lactato desidrogenase (LDH) = 836 U/L; creatinquinase (CPK) = 4.416 UI/L. No 2º dia de internação apresentou: Cr = 7,34 mg/dL; U = 206 mg/dL, CPK = 13.700 UI/L; e LDH = 560 UI/L. Evidenciou-se na gasometria arterial no 3º dia de internação pH = 7,13; bicarbonato = 14,1 mEq/L, pressão parcial de CO₂ = 46,6 mmHg e ânion gap = 30,9 mEq/L. EAS com falso positivo para hematuria (++) e apenas 5 hemácias por campo). Família negou uso de medicamentos, álcool ou drogas ilícitas. No 5º dia internação paciente apresentou obstrução da sonda vesical e exames com Cr = 12 mg/dL e U = 428 mg/dL, com retorno da diurese após troca de sonda vesical e melhora dos parâmetros laboratoriais com queda de Cr para 2,97 mg/dl e CPK para 128,6 UI/L após 2 dias, possuindo boa diurese nesse período. No entanto, na terceira semana de internação apresentou nova piora de função renal associada a sepse por infecção nosocomial com necessidade de diálise. Após a segunda sessão de hemodiálise o paciente evoluiu com coagulação intravascular disseminada, parada cardiorrespiratória e óbito no 20º dia de internação. **Conclusão:** Embora sua apresentação não seja a mais comum na infecção por SARS-Cov-2, a rabdomiólise pode cursar como causa importante de dano renal nesses pacientes. A dosagem de CPK deve fazer parte da rotina laboratorial de pacientes com formas mais graves da doença.

LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTE GESTANTE COM COVID-19: RELATO DE CASO

Autores: Marcelo Wilot Hettwer¹, Thiago Bueno Batista², Linik Zanetti², Mariana Batista Pereira², Sandra Laranja², Benedito Jorge Pereira²

¹Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

²Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual

Introdução: A evolução da infecção pelo COVID-19(Cov19) na gestação, até o momento tem se demonstrado mais branda e com evidência de menor taxa de mortalidade do que outras síndromes com Insuficiência respiratória e sepse grave. Contudo, no pós-natal pode ocorrer complicações, necessitando monitoramento contínuo. Sabe-se que no Cov19 há envolvimento de múltiplos órgãos, sendo identificados relatos relacionados com a insuficiência renal. Nessa situação, pode ser necessário utilizar o suporte dialítico com a finalidade de melhorar o prognóstico materno e aumentar as chances de sobrevivência fetal. Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 39 anos, primigesta, com IG de aprox. 35 semanas, previamente hígida, em uso de Doxepina na gestação, procurou atendimento médico com quadro de tosse produtiva, expectoração hialina, dispnéia e dor torácica desde 08/04/20, evoluindo com febre desde 10/04. Foi internada, iniciando antibioticoterapia desde 13/04 e depois transferida no dia seguinte para um hospital terciário devido a um quadro de DHEG com plaquetopenia, hiperuricemia e oligoânio, apresentando os LABS na admissão de Creatinina(Cr)=0,6. Evoluiu no dia 14 com IRA grave devido suspeita de Cov19, confirmada o PCR + para SARS-Cov2 e assim transferida para UTI, havendo a necessidade de intubação OT. Apresentou TC com achados de opacidade em vidro fosco, com distribuição periféricas e basais e envolvimento de múltiplos lobos. Optou-se por uma cesárea de urgência no dia

15, devido ao quadro desenvolvimento de HAS grave e possível pré-eclampsia. Feto nascido vivo, com peso 2220g, Apgar 6/8, recebeu alta hospitalar no dia 29. No dia 15, no pós-operatório da cesárea evoluiu redução do volume diurese de 600ml/24h e Cr=0,6. No dia 16, Cr=1,7 mantendo oligúria, em piora progressiva foi submetida à hemodiálise nos dias 17 e 18. Foi extubada no dia 26, com melhora clínica e no dia 08/05, recebeu alta hospitalar, com Cr=0,6 e seguimento ambulatorial. Paciente teve boa recuperação clínica e sem queixas sintomáticas em visita domiciliar. Foi constatado o neonato em amamentação, com ganho de peso e assintomático. **Conclusão:** O relato demonstra a repercussão do Cov19 no desenvolvimento da LRA na gestação, o que não tem sido um desfecho frequente em pacientes com COVID-19, especialmente em mulheres grávidas, porém nesse caso com o quadro clínico grave, houve uma associação de possível DHEG e LRA grave, sendo necessário suporte dialítico, com evolução materno-fetal favorável.

LESÃO RENAL AGUDA VERSUS DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19: COMPARAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS

Autores: Géssica Sabrine Braga Barbosa, Eduardo de Oliveira Valle, Fernando Louzada Strufaldi, Ana Gabriela J. T. Melo, Márcia F. Arantes, Igor Smolentzov, Camila Eleutério Rodrigues, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Bernardo Vergara Reichert, Gabriel Montezuma, Felipe Alves Paste, Lucia Andrade, Victor Seabra

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A ocorrência de lesão renal aguda (LRA) e o histórico de doença renal crônica (DRC) associam-se com uma maior mortalidade intra-hospitalar. Contudo, dados comparativos entre esses dois grupos em pacientes acometidos por COVID-19 são escassos. **Objetivo:** Comparar características clínicas, laboratoriais e o prognóstico entre pacientes com LRA e aqueles com DRC, internados por COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes internados com COVID-19 e acometimento renal agudo ou crônico em um hospital terciário, divididos em dois grupos: 1) DRC, o qual incluía pacientes com doença renal crônica categorias III, IV ou V pelos critérios de KDIGO, inclusive aqueles em programa de diálise crônica; 2) LRA, definido por ritmo de filtração glomerular basal ≥ 60 mL/min/1,73m² na admissão, com evolução para LRA pelo critério de KDIGO no decorrer da internação. **Resultados:** De março a junho de 2020, foram incluídos 98 pacientes, dos quais 62 no grupo LRA e 36 no grupo DRC, sendo 14 destes DRC em programa de diálise. No total de pacientes, a idade média foi de 59 anos (DP 14,2) com 69% de homens. Comparativamente, antecedente de hipertensão arterial esteve mais presente no grupo DRC, 91,7%, contra 41,9% no grupo LRA ($p < 0.001$). Diabetes Mellitus também foi mais prevalente em DRC, 52,8% versus 25,8% em LRA ($p = 0.014$). O grupo LRA apresentou maiores valores de nível sérico de D-dímero (mediana [p25;p75], 14470ng/mL [2249;28637] vs 4246 [1684;6538], $p = 0.005$), maior necessidade de ventilação mecânica (95,2% vs 72,2%, $p = 0.004$) e de droga vasoativa (91,9% vs 63,9%, $p = 0.001$), comparado ao grupo DRC na internação. Necessitaram de hemodiálise 90,3% no grupo LRA e 77,3% no subgrupo de pacientes DRC não dialíticos. O grupo LRA teve maior tempo de permanência na UTI (mediana [p25;p75], 18,0 dias [11,0;28,8] vs 13,5 [5,50;21,0], $p = 0.02$). A mortalidade global foi de 66,3%, sem diferença significativa entre os dois grupos (LRA 69,4% vs DRC 61,1%, $p = 0.54$). **Conclusão:** Pacientes críticos com COVID-19 que desenvolveram LRA e necessidade de hemodiálise, mesmo com menor histórico de comorbidades, apresentaram pior evolução com maiores valores de D-dímero, maior necessidade de ventilação mecânica e droga vasoativa, além de maior tempo em UTI, comparativamente a pacientes com DRC.

LIGAS UNIDAS PELO BEM: AÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM MEIO À PANDEMIA

Autores: Ingrid Sarmiento Guedes, Esther Grangeiro Barreto, Karen Soares Mendes, Lívia Sousa Schmidt, Beatriz Rocha de Oliveira Braga, Amanda Coelho Sales Bernardes, Ana Clara Feitosa Bezerra, Bruna Soares Paes de Andrade, Hinara Siebra Cavalcante, Karla Rafaelly de Vasconcelos Costa, Ana Vitória Mendes Ávila, Carlos Clayton Toress Aguiar, Kelly Leite Maia de Messias, Iusta Caminha, Silvia de Melo Cunha, Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tem afetado de maneira significativa o Brasil, causando prejuízos sócio-econômicos, sobretudo nas comunidades mais desfavorecidas. **Objetivo:** Descrever as ações sociais desenvolvidas pelos estudantes de Medicina de uma universidade de Fortaleza para auxiliar as famílias de uma comunidade diretamente afetadas pela pandemia. **Métodos:** A partir da iniciativa de 28 ligas acadêmicas de uma universidade de Fortaleza, Ceará, foi realizada a arrecadação de dinheiro e de doações para a comunidade do Dendê, que inclui cerca de 20.000 moradores. Esse projeto é divulgado por meio da rede social Instagram. Durante a semana, os alunos entram em contato com as famílias beneficiadas para confirmar o comparecimento de um dos familiares portando documento de identificação para a entrega das cestas básicas, que acontecem aos sábados, pela manhã, nas dependências da UNIFOR. O projeto abrange a Comunidade do Dendê. As famílias beneficiadas foram selecionadas por intermédio dos agentes comunitários de saúde do Unidade de Atenção Primária à Saúde Mattos Dourado, que assiste a área descrita, para que fossem priorizadas aquelas mais suscetíveis. **Resultados:** Até a presente data, o projeto beneficiou 250 famílias, por meio de doações e de patrocínios de diversos alimentos e materiais de higiene, além de máscaras de tecido, os quais são de suma importância para o auxílio da vitalidade, segurança e saúde da comunidade. Além disso, é essencial ressaltar a interação entre os professores orientadores e os ligantes, que se disponibilizam para reuniões e entregas presenciais semanalmente, a fim de uma organização adequada do projeto. O grande número de beneficiados foi favorável para uma maior aproximação entre os ligantes e a comunidade por meio dos telefonemas, entregas realizadas pessoalmente e da ferramenta Instagram funcionando como uma forma de acompanhamento dos moradores da comunidade durante um período de isolamento, no qual o acesso às instituições promotoras de saúde esteve dificultado, além de oferecer suporte básico para manutenção das famílias mais afetadas pelo momento de crise e atuar como projeto de promoção à saúde da comunidade. **Conclusão:** A atividade proposta foi capaz de gerar impactos positivos em meio ao período de pandemia por COVID-19 para as famílias beneficiadas e, da mesma forma, aos acadêmicos envolvidos, os quais desenvolveram habilidades singulares de crescimento de cunho profissional e pessoal.

MANEJO DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A MÚLTIPLAS COMORBIDADES: RELATO DE CASO

Autores: Ana Carolina Amorim Oliveira, João Vitor da Silva, Laís Costa Matias, Mariana Makalu Santos de Oliveira, Paula Janólio Cardoso Silva, Susan Soares de Carvalho

Universidade Tiradentes (UNIT)

Introdução: Os papéis dos mediadores imuno-inflamatórios são essenciais na fisiopatologia da doença renal crônica, sendo um fator preditor de mortalidade e favorecimento de instalação e progressão de enfermidades, como neoplasias e infecções. Além disso, em razão da redução do número de linfócitos/neutrófilos e a tempestade citoquímica inflamatória promovidos pelo coronavírus, observa-se uma elevada associação de manifestações clínicas severas em paralelo a pacientes nefropatas com outras comorbidades. **RELATO DE CASO:** Mulher, 67 anos, hipertensa e portadora de doença renal crônica estágio IV é submetida à laparotomia de urgência, devido quadro de abdome agudo obstrutivo e no resultado da biópsia foi identificado adenocarcinoma em região cecal. Após cirurgia, evoluiu com sintomas urêmicos; ureia= 116mg/dL e creatinina= 5,5mg/dL, fazendo-se necessário iniciar terapia renal substitutiva. Durante as sessões de hemodiálise, a paciente cursou com hipotensão e dessaturação, possivelmente por comorbidade cardíaca existente, a qual os exames prévios

ecocardiográficos evidenciavam presença de massa tumoral aderida a septo intratrial e valva tricúspide. Dessa forma, o tratamento com hemodiálise foi substituído por diálise peritoneal (DP). Ademais, paciente apresentou quadro clínico indicativo de choque séptico de foco respiratório, necessitando de terapia com ventilação mecânica e drogas vasoativas. Paciente iniciou antibioticoterapia com vancomicina, meropenem e corticoide com dose de stress, tendo boa resposta clínica. Em seguimento, foi necessária a alternância entre hemodiálise e DP, uma vez que na DP cursou com retenção de líquido. Além disso, diante do quadro pulmonar, foi preciso realizar teste de RT-PCR para o COVID-19 que deu positivo. Após alguns dias do internamento, a paciente obteve queda das escórias nitrogenadas (Cr: 4,12mg/dL, Ur: 31mg/dL), não havendo necessidade de continuar o tratamento com diálise enquanto internada. **Conclusão:** Indivíduos nefropatas crônicos associados a múltiplas comorbidades e idade avançada estão sob alto risco de morbimortalidade devido acúmulo de toxinas no sangue, complicações hemodinâmicas, distúrbios eletrolíticos e problemas infecciosos. Entretanto, foi observado neste caso um desfecho favorável apesar das condições clínicas críticas da paciente e coinfeção com COVID-19. Assim, torna-se evidente a importância de realizar-se uma abordagem multidisciplinar, precoce e adaptada às condições do doente.

MANIFESTAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA INFECTADOS PELO SARS-COV-2 EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: Francisca Thalia Magalhães Rodrigues, Amanda Gomes de Oliveira, Ana Clara de Souza Correa, Francisco Clezion Franca Vasconcelos Júnior, Francisco Ítalo Barboza e Silva, Matheus de Paula Pessoa Bezerra, Nickolas Souza Silva, Luiz Derwal Salles Junior

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 apresenta sintomatologia sistêmica e apresentação diversa, variando de quadros clínicos assintomáticos até aos mais severos, em que são necessárias internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), apresentando maiores taxas de mortalidade. Sabe-se que os portadores de Doença Renal Crônica (DRC) estão mais suscetíveis a manifestarem sintomas da COVID-19, pois se configuram como um grupo de risco tanto pelas comorbidades prévias quanto pela necessidade de se redirecionar constantemente ao centro de diálise e, portanto, estar mais suscetível a entrar em contato com o vírus. **Objetivo:** Relatar quadros e desfechos clínicos de pacientes com DRC infectados pelo SARS-CoV-2 em hospital público no interior do estado do Ceará. **Métodos:** Estudo epidemiológico, de cunho descritivo, sendo feita análise de prontuário e entrevista estruturada com pacientes. A análise foi realizada durante os meses de março a julho de 2020. **Resultados:** Dos 25 pacientes analisados, 17 eram do sexo masculino e 8 eram do sexo feminino. Ao ser questionados acerca dos sintomas apresentados 13 (52%) pacientes relataram tosse seca e 12 (48%) negaram o sintoma, 6 (24%) pacientes relataram ter cefaleia e 19 (76%) negaram, 17 (68%) afirmaram ter tido febre e 8 (32%) negaram, 6 (24%) relataram mialgia e 19 (76%) não apresentaram. Além disso, apenas 2 (8%) entre os 25 pacientes relataram agueusia e apenas 1 (4%) paciente relatou a presença de anosmia. Quanto a dispneia 13 (52%) pacientes apresentaram o sintoma e 12 (48%) negaram, a diarreia esteve presente em apenas 3 (12%) pacientes entre os 25 e a dor abdominal foi relatada por 11 (44%) pacientes e 14 (56%) negaram o sintoma. Em relação aos desfechos desses pacientes, 21 conseguiram ser recuperados e 4 foram a óbito. **Conclusão:** Os dados encontrados demonstram que a tosse seca, a febre e a dispneia estiveram presentes em mais de 50% do grupo enquanto a anosmia e a agueusia estiveram presentes em menos de 8% desses pacientes. Os outros sintomas, como cefaléia, mialgia, diarreia e dor abdominal oscilaram nas suas apresentações e dentro do grupo pesquisado mais de 80% conseguiram se recuperar. A partir disso, nota-se o perfil mais recorrente do quadro clínico nos pacientes em diálise infectados pela COVID-19.

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA POR COVID-19 SUPERPOSTA A DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA: RELATO DE CASO

Autores: Ana Beatriz Fernandes Sobreira¹, Karla Loureto de Oliveira¹, Rafael Siqueira Athayde Lima¹, André Costa Teixeira¹, Dulce Maria Sousa Barreto¹, Elizabeth De Francesco Daher²

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A microangiopatia trombótica (MAT) é condição clínica potencialmente grave e pode cursar com lesão renal aguda. Pode ser causada por processos fisiopatológicos distintos, como deficiências enzimáticas e anormalidades no sistema complemento ou secundária a lúpus eritematoso sistêmico, neoplasias, infecções, entre outras. Relato de Caso: Paciente feminino, 37 anos, com hipertensão arterial há 1 ano e antecedente de hipertensão gestacional há 6 anos. Admitida na emergência por tosse seca, dor abdominal, vômitos, adinamia e queda do estado geral. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina 13,2 g/dL, plaquetas 87.000/mm³, uréia 181 mg/dL, creatinina 8,6 mg/dL, potássio 5,1 mEq/L, fósforo 10 mg/dL, TGO 3083 U/L, TGP 4058 U/L, amilase 471 U/L, lipase 467 U/L, C3 24,5mg/dL e C4 3,36mg/dL. Sumário de urina com proteínas (2+), numerosas hemácias e leucócitos 25/campo. Foi indicada terapia dialítica devido sintomas urêmicos. Evoluiu com queda de hemoglobina (10 g/dL), plaquetas (63.000/mm³), coombs direto positivo, ausência de esquizócitos, haptoglobina 6,94mg/dL, LDH 1008U/L, bilirrubina direta 1,32mg/dL e indireta 1,68 mg/dL. Iniciado prednisona 1 mg/kg por hipótese de anemia hemolítica auto-imune. Entretanto, os autoanticorpos foram negativos (FAN, anti-DNA dupla hélice, anti-Sm, fator reumatóide, anti-músculo liso, anti-mitocôndria e anti-cardiolipina) e d-dímero 5302 µg/ml. Realizou teste rápido para SARS-CoV-2 no décimo segundo dia de internação, que foi positivo. Tomografia de tórax mostrou imagens em vidro fosco em 50-75% dos pulmões, compatível com pneumonia viral. A biópsia renal foi postergada devido o isolamento respiratório pelo COVID-19, sendo realizada 30 dias após a internação. A microscopia óptica revelou 04 glomérulos globalmente esclerosados, 03 glomérulos com sinais de necrose de coagulação, acentuada congestão e microtrombos em polo vascular; fibrose intersticial acentuada e atrofia tubular moderada, arteríolas com espessamento fibromixóide intimal e semioclusão do lúmen. Imunofluorescência com depósitos de C3 e C1q em alças. A microscopia eletrônica mostrou acentuada tumefação de células endoteliais, rarefação da lâmina interna e depósitos elétron-densos subendoteliais esparsos. A paciente manteve-se em terapia dialítica durante toda a internação e recebeu alta com melhora clínica e em hemodiálise crônica. **Conclusão:** Dentre os envoltimentos multissistêmicos graves na COVID-19, pode-se destacar MAT com comprometimento renal.

MITIGANDO O CONTÁGIO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE - O PAPEL DA DIÁLISE PERITONEAL NO INTERIOR DO BRASIL

Autores: André Luis Marassi¹, Natália Maria Fernandes², Rodrigo Reis Abrita², Alyne Schreider², Maria Aparecida Herculano², Roberta Karlburger³, Lucas Suassuna⁴, Luciana Sodré³

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Hospital Universitário, Federal de Juiz de Fora

³Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora

⁴Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora-MG

Introdução: O Brasil é um país de dimensões continentais com desigualdades socioeconômicas que tornam políticas de saúde mais complexas necessárias. O primeiro caso da COVID-19 foi reportado no Brasil dia 26/02/2020 e a OMS a declarou como pandemia em 11/03/2020. **Objetivo:** Neste cenário descreveremos as medidas tomadas em uma unidade de diálise com ênfase no papel da diálise peritoneal na mitigação do contágio de doenças epidêmicas. **Métodos:** Realizamos um estudo descritivo em uma unidade de diálise na região sudeste do Brasil. As medidas para mitigação do contágio foram iniciadas no dia 16/03/2020 e executadas até 23/03/2020. As variáveis analisadas foram: descrição das medidas administrativas, logísticas e médicas; descrição da alteração do número de funcionários necessários para diminuir riscos para pacientes na hemodiálise (HD) e na diálise peritoneal (DP), e riscos ocupacionais; adaptações/modificações estruturais na unidade de diálise;

mensurar necessidade de uso de equipamento de proteção individual (EPI) comparado a série histórica; número de afastamentos de funcionários na HD e DP; número de casos suspeitos na HD e DP. **Resultados:** e **Conclusão:** Com as medidas adotadas por nosso serviço, houve maior necessidade de pessoal, infraestrutura e EPI na HD. Acompanharemos os desfechos conforme a evolução da pandemia e esperamos conseguir realizar uma melhora contínua nos cuidados com pacientes em HD, DP e aqueles que ainda necessitam de cuidados presenciais no serviço de nefrologia.

MONITORIZAÇÃO REMOTA DE UM PACIENTE COM COVID-19 POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Autores: Laryssa Roberta Lemos Dias¹, Amanda Reis Silva¹, Cinthya Layssa Silva Mororó¹, Melissa Mariane dos Reis¹, Vanessa dos Reis²

¹Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos

²Enfermeira de Saúde da Família – Referência técnica de Unidade Básica de Saúde da Família

Introdução: A Covid-19 é uma doença sabidamente conhecida pela sua rápida disseminação, progressão e possibilidade de evolução para quadros mais graves, logo, é imprescindível o acompanhamento regular dos casos por profissionais da saúde. Assim, a teleassistência está sendo inserida nas Unidades Básicas de Saúde a fim de realizar monitorização, podendo ser realizada por profissional técnico da Atenção Primária à Saúde. Para ser efetiva, é preciso monitorar os usuários em tratamento domiciliar com no mínimo uma ligação a cada 24 horas para aqueles com mais de 60 anos. **RELATO DE CASO** M.J.R., mulher, 72 anos, iniciou acompanhamento na UBS com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipotireoidismo, Transtorno Depressivo Maior, Fibromialgia, Osteofitose, relato de ex-tabagismo. Fazia uso contínuo de: carvedilol; ciclobenzaprina; levotiroxina; sertralina; domperidona; besilato de anlodipino; metformina; ácido acetilsalicílico; hidroclorotiazida e diosmina+hesperidina. Em consulta, paciente apresentou coriza, tosse, astenia e descompensação glicêmica. Foi orientada ao isolamento domiciliar por suspeita de COVID-19 e a procurar atendimento médico em caso de agravamento de sintomas. O acompanhamento foi realizado por equipe multidisciplinar por meio do teleatendimento a cada 24 horas. No quarto dia, por monitoramento remoto, registrou-se piora do estado geral, evolução com febre, dispneia e dificuldade em deambulação. Realizou-se agendamento do teste rápido e encaminhamento para internação em Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Na UPA, solicitou-se leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por Tratamento Fora do Domicílio. Na UTI, foi induzida ao coma por necessidade de intubação, realizou exame laboratorial, confirmando diagnóstico de pneumonia por COVID-19. Após seis dias, com resposta positiva ao tratamento, pressão arterial e glicemia controlada, paciente foi extubada e internada na enfermaria. Em sete dias, obteve melhora e suspensão progressiva do oxigênio. Recebeu alta hospitalar com prescrição complementar de NPH 14 UI de manhã e 06 UI à noite, prednisona, salbutamol, cloreto de potássio, losartana, omeprazol. **CONCLUSÕES** É evidente que a teleassistência foi relevante para o devido seguimento da paciente, sendo responsável por auxiliar na identificação da evolução da doença e no encaminhamento para nível terciário da atenção. Ademais, o registro em prontuário pode ser um guia epidemiológico para consultas futuras.

MORTALIDADE E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM COVID-19

Autores: Aline Lima Cunha Alcântara, Tamy Zimmermann da Gnozzuzo, Silvana Daher Costa, Leyla CB Marques, Sonia Leite da Silva, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Taina Veras de Sandes Freitas, Claudia Maria Costa de Oliveira

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

Introdução: A doença ocasionada pelo novo coronavírus (COVID-19) apresenta uma mortalidade elevada, principalmente em pacientes idosos e com comorbidades, sendo ainda maior no transplantado renal, em comparação à população geral. **Objetivo:** Investigar a mortalidade por COVID-19 em receptores de transplante renal (TR) de um centro único e os fatores associados ao maior risco de óbito. **Métodos:** Os receptores de TR com suspeita de COVID-19 foram monitorados por nefrologista, através de contato telefônico diário, sendo registrados dados referentes à COVID-19 (quadro clínico, exames realizados, necessidade de internamento, tratamento instituído e evolução). Uma análise multivariada (regressão logística, forward stepwise) para pesquisa de fatores preditivos de óbito foi realizada. **Resultados:** Foram confirmados 81 casos de COVID-19, sendo 56,8% masculinos, idade média 45,3 anos, 95% doador falecido, e mediana do tempo de TR 5,5 anos. As comorbidades mais frequentes foram HAS (74,1%), diabetes (35,8%) e doença cardiovascular (14,8%). No diagnóstico, 26% dos pacientes faziam uso de IECA/BRA e a imunossupressão (ISS) mais utilizada foi tacrolimo/micofenolato (66,7%) e prednisona (66,7%). A fonte do contágio foi comunitária em 90,1% e nosocomial em 9,9% dos casos. Em 39,5% dos casos foi necessário internamento, sendo 27,3% em terapia intensiva. Em relação aos desfechos, 87,7% ficaram livres da doença e 12,3% foram a óbito. A prescrição de esteroides em doses elevadas (90% vs 46,5%, $p=0,015$), hidroxiquina (80% vs 14,1%; $p=0,000$), oseltamivir (40% vs 9,9%, $p=0,026$) e heparina profilática (70% vs 14,1%; $p=0,000$) foi significativamente mais frequente no grupo que evoluiu para óbito, comparado aos que se recuperaram da doença. Na análise univariada, estiveram associados a uma maior chance de óbito: a idade do receptor; o tempo de transplante; a creatinina basal; HAS; doença cardiovascular; a fonte de contágio nosocomial e a ISS com prednisona. Na análise multivariada, permaneceram associados à maior chance de óbito: tempo de transplante $\geq 8,5$ anos (OR=14,19, IC 95% 1,55-129,77; $p=0,019$), creatinina basal (OR=4,47, IC 95% 1,33-15,01; $p=0,015$) e idade do receptor (OR=1,08, IC 95% 1,09-1,16; $p=0,027$). **Conclusão:** A mortalidade por COVID-19 em receptores de TR foi superior à da população geral, mas inferior ao descrito em outros centros de transplante. O tempo de transplante, a creatinina basal e a idade do receptor foram preditivos de óbito nesta população.

O IMPACTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Andréia Aparecida Prata da Silva, Elizete Gonçalves de oliveira Cruz, Marielen Cristina de Sousa Damásio, Fabiana de Castro Freitas, Márcio Luiz Fortuna Esmeraldo, Marco Túlio Kfuri Araujo

Instituto de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora das Dores

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a maioria dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos e outros podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Os pacientes renais crônicos apresentam risco de contraírem a infecção pelo COVID-19 semelhante ao da população geral, porém com maior gravidade devido às comorbidades. O fato dos pacientes renais crônicos necessitarem de hemodiálise três sessões por semana impede que esses pacientes fiquem isolados e sejam submetidos à quarentena, o que os torna uma população muito vulnerável ao contágio pelo SARS-CoV-2. Relato de caso: Paciente sexo masculino de 47 anos com diversas comorbidades crônicas (HAS, AVC prévio por FA, UP crônica em região sacral), em tratamento hemodialítico há 24 anos. Apresentou dispneia moderada e tosse leve que foi considerado a princípio hipervolemia. Com melhoras pós sessão de hemodiálise retornou ao domicílio. No entanto após 48 horas houve piora do quadro evoluindo

para internação. Descartado a hipótese de complicação clínica relacionado ao tratamento hemodialítico e solicitado RT-PCR para COVID-19. Solicitado TC de tórax pelo médico assistente que revelou opacidades em vidro fosco e áreas de consolidação, com morfologia arredondada e distribuição periférica sugestiva de infecção, cuja testagem confirmou a COVID 19. Após confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2 a enfermagem percebeu o aparecimento de vesículas com líquido intraepidérmicas de diâmetros diferentes no braço da Fistula arteriovenosa com hiperemia e dor local. O paciente evoluiu com leve confusão mental com piora ao longo dos dias. Perdeu a capacidade de falar e apresentou espasmos típicos de convulsão. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva com quadro de dispneia e SPO2 90%, evoluindo para intubação orotraqueal. Paciente veio a óbito no 20º dia de internação após início dos sintomas. **Conclusão:** Os pacientes renais crônicos tem alta vulnerabilidade recorrente à infecção. A obrigatoriedade de comparecer três vezes por semana à clínica de hemodiálise uma vez que o tratamento dialítico não pode ser interrompido essa população está muito mais exposta à infecção SARS-CoV-2 comparados aos demais pacientes portadores de doenças crônicas.

PERDA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR COMO MANIFESTAÇÃO GRAVE DA COVID-19 E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS

Autores: Natalia Linhares Ponte Aragão¹, Maria Isabel De Alencar², Marcelo Costa Freire De Carvalho², Johann Vargas Silva¹, José Sampaio Neto¹, Milena de Azevedo Teles¹, José Márcio Machado Batista¹, Antônio Elizon Amorim De Sousa¹, Augusto Adler Freire Martins³, Carolina Murad Regadas⁴, Gdayllon Cavalcante Meneses³, Geraldo Bezerra Da Silva Junior², Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque², Elizabeth De Francesco Daher³

¹Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁴Centro Universitário Christus (UniChristus)

Introdução: A incidência da lesão renal aguda (LRA) na infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e o impacto nos desfechos dos pacientes ainda não estão bem esclarecidos. A incidência de LRA em pacientes com COVID-19 e síndrome respiratória aguda grave varia de 5 a 15% na unidade de terapia intensiva (UTI), tendo elevado risco de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar os fatores preditivos de disfunção renal grave (estimativa de taxa de filtração glomerular, eTFG <60 mL/min/1,73m²) em pacientes admitidos com COVID-19 na UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em hospital público terciário, referência no enfrentamento da COVID-19 na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil (abril a julho 2020). Foram incluídos 322 pacientes com diagnóstico de COVID-19 divididos em dois grupos (com eTFG <60 vs ≥ 60 mL/min/1,73m²), conforme CKD-EPI. A eTFG foi calculada considerando os primeiros exames dos pacientes na UTI. Análise de dados foi realizada através dos programas GraphPad Prism versão 8.4.3 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA) e SPSS versão 23.0. As variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas significativas. **Resultados:** Entre os 322 pacientes admitidos na UTI com diagnóstico de COVID-19, 159 apresentaram eTFG <60 mL/min/1,73m² (grupo 1 – pacientes) e 163 apresentaram eTFG ≥ 60 mL/min/1,73m² (grupo 2 – controle). O grupo 1 tinha idade mais avançada (60,0 \pm 17,3 vs. 51,9 \pm 17,8 anos; $p < 0,001$), apresentou pressão arterial média (PAM) menor (62 \pm 8,4 vs 67,8 \pm 7,27 mmHg; $p < 0,001$), maior necessidade de ventilação mecânica (89,3 vs. 58,9%; $p < 0,001$) e maior necessidade de uso de vasopressores (84,3 vs. 46,2%; $p < 0,001$). O tempo de internamento hospitalar, a presença de dislipidemia, consumo de tabaco e obesidade não apresentaram diferença entre os grupos estudados. Na análise de regressão logística, os fatores independentes associados com a pior eTFG foram: menor PAM (abaixo de 65 mmHg) ($p < 0,001$; OR= 2,5, IC95% 1,87 – 3,58), uso de drogas vasoativas ($p < 0,001$; OR= 6,24, IC95% 3,67 – 10,59) e ventilação mecânica ($p < 0,001$; OR= 7,44, IC95% 3,88 – 14,27). **Conclusão:** A disfunção renal está associada ao quadro grave de COVID-19. Fatores preditivos como PAM abaixo de 65 mmHg, uso de drogas vasoativas e necessidade de ventilação mecânica podem estar relacionados a fisiopatologia do dano renal nos pacientes internados na UTI com COVID-19.

PERDA PONDERAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE COM COVID-19

Autores: Cynthia Paes Pereira¹, Maria Carolina Santa Rita Lacerda¹, Yara Janaína Porto Ribeiro¹, Rodrigo Peixoto Campos¹, Flora Braga Vaz¹, Elysa Quintela Oliveira¹, Paulo Pereira Nascimento², Paulo Celso de Carvalho Carreira¹, Daniella Bezerra Duarte¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Maceió

²Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Introdução: As alterações clínicas e nutricionais causadas pela COVID-19 são impactantes na esfera social, econômica, política e cultural. A monitorização do estado nutricional desempenha importante papel no enfrentamento da COVID-19 em pacientes com doenças renais. É sabido que durante o tratamento de hemodiálise ocorrem perdas significativas de nutrientes, tornando necessário um aporte nutricional adequado para minimizar a perda de peso e favorecer uma melhor condição clínica durante o tratamento e reabilitação dos pacientes acometidos por essa nova enfermidade. **Objetivo:** Avaliar a perda de peso de pacientes renais crônicos em hemodiálise que testaram positivo para COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional com 37 pacientes em programa de hemodiálise, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e diagnóstico confirmado de COVID-19 através de rt-PCR (real-time polymerase chain reaction). Para avaliação do percentual de perda de peso, foi utilizado o peso seco do primeiro dia do isolamento por COVID-19 e o peso seco final após o término do isolamento. Foram coletados dados referentes a comorbidades como diabetes e hipertensão (HAS), sintomas de COVID-19 como alterações sensoriais (anosmia, ageusia) e diarreia, e, necessidade de internação hospitalar. Foram excluídos do estudo os pacientes que evoluíram para óbito. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de $55,4 \pm 12,3$ anos, sendo 51 % do sexo masculino. Diabetes estava presente em 34,2 % dos pacientes e HAS em 65,7 %. Diarreia foi encontrada em 36,8 %, ageusia e anosmia em 26,3 %. Necessitaram de internação hospitalar 42 % dos pacientes. A média de peso dos pacientes no primeiro dia de isolamento para COVID-19 foi de $69,1 \text{ kg} \pm 17,5 \text{ kg}$. A média do percentual de perda de peso foi de $1,8 \pm 1,7$ %, caracterizando uma perda ponderal leve. Apenas 10,5 % apresentaram uma perda maior que 5 %, o que caracteriza um risco nutricional mais elevado. Não houve diferença significativa quando comparamos o percentual de perda de peso com as comorbidades, sintomas de COVID-19 avaliados e necessidade de internação hospitalar. **Conclusão:** A Doença Renal Crônica e a COVID-19 caracterizam uma população em risco nutricional, entretanto o percentual de perda de peso dos pacientes desse estudo foi leve. O acompanhamento e a intervenção nutricional precoce são necessários para minimizar a perda e corrigir as desordens nutricionais.

PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE ACOMETIDOS PELO COVID19 NO SERTÃO DA BAHIA

Autores: Janaine de Souza da Paz, Daiane De Ornelas, Mariana Vasconcelos Batista Dos Santos, Lessaiane Catuscia Silva De Oliveira, Marcelly Cruz de Aquino Rios, Marília Victória De Souza Moreira, Orlando Vieira Gomes

Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: A síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus foi considerada pandêmica desde março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. Desde o início da pandemia, pacientes renais crônicos são considerados grupos de risco, visto que além da doença renal, são acometidos por outras doenças de base como Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e demográfico dos pacientes em tratamento de hemodiálise acometidos pelo covid19. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, realizado em uma clínica de hemodiálise no Sertão da Bahia, com pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise, acometidos por infecção por SARS-CoV-2. A partir de uma ficha de coleta, foram coletados dados dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de COVID-19 no período de 10 de junho de 2020, onde foi notificado primeiro caso de COVID-19 a 15 de julho de 2020. **Resultados:** Do total de 437 pacientes em hemodiálise, 13 testaram positivo para covid19 através da notificação e realização do exame RT-PCR. A média de idade foi de 60,5 anos. Pacientes do sexo masculino foram os mais acometidos, maioria casados, autodenominados pardos com baixa escolaridade. Em relação à atividade laborativa, 53,84%

eram aposentados, com renda média mensal de 1.286 reais. Em relação às características clínicas e de diálise dos pacientes com covid19, a média de tempo em tratamento hemodialítico foi de 5 anos e 18 meses, 69,23% em uso de acesso por meio de fistula arteriovenosa, realizando hemodiálise três vezes por semana com tempo de diálise superior a 03:30h e com assiduidade ao tratamento. Prevaleceu como doenças de base a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. 53,8% dos pacientes necessitaram de internamento hospitalar. Quanto ao status final, 69,2% receberam alta do isolamento com cura clínica e 30,7% evoluíram a óbito. **Conclusão:** Nessa pequena série de casos, pacientes do sexo masculino, pardos, com baixa escolaridade, em hemodiálise há mais de 5 anos e com média de idade de 60,5 anos representaram o perfil dos acometidos pela covid19, mais de 50% da amostra necessitou de internamento hospitalar, mas quase 70% evoluíram para cura clínica. A partir das pesquisas em andamento, espera-se entender melhor o comportamento da covid19 no nefropatas crônicos dialíticos para que, assim, possamos aperfeiçoar a assistência prestada e obter melhores desfechos.

PERFIL COMPARATIVO ENTRE IDOSOS E JOVENS QUANTO A LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Bruna Custódio Rodrigues¹, Brena Custódio Rodrigues², Gdayllon Cavalcante Meneses³, Gabriel Cavalcante Lima Chagas⁴, Amanda Ribeiro Rangel⁴, Luísa Macambira Noronha⁴, André Luis Coutinho Araújo Macedo¹, Elizabeth De Francesco Daher⁴

¹Departamento de Clínica Médica, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará

³Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

Introdução: A idade tem se mostrado fator de risco de Lesão Renal Aguda (LRA) em pacientes críticos com Covid-19 e está associada a altas taxas de mortalidade nesse cenário. A LRA é uma complicação importante em pacientes críticos com COVID-19. **Objetivo:** Comparar características demográficas, clínicas, laboratoriais e desfechos de pacientes com COVID-19 admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em distintos grupos etários. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, realizado a partir dos dados obtidos de prontuários de 34 pacientes com Covid-19, confirmados laboratorialmente, admitidos na UTI em um hospital terciário da cidade de Fortaleza, Ceará, entre os meses de março e julho de 2020. A lesão renal aguda foi definida de acordo com os critérios da KDIGO. Analisamos comparativamente a LRA em jovens e idosos, incluindo comorbidades, sinais, sintomas e exames laboratoriais. **Resultados:** Comparamos pacientes com idade < 44 anos (n=15) e idade > 70 anos (n=19), nós observamos que a média de idade $29,2 \pm 14,8$ vs $76,1 \pm 22,7$ anos (p=0.008), prevalência de homens 69,4 vs. 74,4% (p=0.27), presença de 3 ou mais comorbidades 12,4 vs 97% (p<0.002), média de pH na admissão $7,12 \pm 0,76$ vs. $7,01 \pm 0,32$ (p=0.041), linfócitos 772 ± 554 vs. 1005 ± 976 /mL (p=0.012), plaquetas 142.548 ± 99.126 vs. 97.857 ± 95.114 mm³ (p=0.000), creatinina $3,9 \pm 2,3$ vs. $4,29 \pm 1,98$ mg/dL (p=0.001), potássio $3,4 \pm 1,65$ vs $4,4 \pm 1,02$ mEq/L (p=0.003), uréia $88 \pm 12,22$ vs 109 ± 44 mg/dL (p=0.218), PCR $277,24 \pm 208,83$ vs $377,44 \pm 288,52$ (p=0.32), fibrinogênio $189 \pm 48,12$ vs. $356,10$ mg/dL (p=0.003), troponina $0,29 \pm 0,12$ vs. $0,55 \pm 0,86$ ng/dL (p=0.52), d-dímero 876 ± 441 vs. 3875 ± 2209 ng/ml (p=0.000) oligúria 87 vs. 100% (p<0.002), tempo de diálise 22 ± 11 vs. $33 \pm 9,6$ dias (p=0.004), respectivamente. **Conclusão:** Pacientes idosos com diagnóstico de COVID-19 apresentaram mais comorbidades, mais plaquetopenia, maiores níveis de d-dímero, fibrinogênio, creatinina e potássio, sendo todos oligúricos. Além disso, houve maior tempo de diálise e de desfechos desfavoráveis nos idosos, enquanto os mais jovens apresentaram mais linfopenia.

PNEUMONIA POR COVID-19 EM UM TRANSPLANTADO CARDÍACO EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

Autores: Katiene Goes Mendonça, Bruno Guardia de Barros, Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini, Lyndysley Silva Pinheiro, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Fernanda Cristina Gomes Camelo

Hospital de Base de São José do Rio Preto

Introdução: A resposta inflamatória do hospedeiro parece constituir uma causa importante de lesão de órgão associada ao COVID-19, entretanto pacientes imunossuprimidos como transplantados de órgãos apresentam alta mortalidade. Transplantados cardíacos (TXC) apresentam 25% de mortalidade em centro único avaliado, e pacientes em hemodiálise (HD) também apresentam alta mortalidade (35%) por COVID-19. Apresentamos um caso TXC há 15 anos em HD que apresenta infecção por COVID-19. Relato de caso: JS, 60 anos, TXC secundário a cardiomiopatia isquêmica, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica (DRC) dialítico desde 2018, politransfundido por síndrome mielodisplásica em uso de everolimus 1,5mg/dia e micofenolato de sódio 720mg/dia. Os sintomas iniciais apresentados na triagem foram: odinofagia, febre, anosmia, astenia e diarreia de início há um dia, coletado swab RT-PCR COVID-19 positivo. Exames iniciais: PCR: 3,6 Hb: 7,7mg/dl; leucócitos: 5370 com linfopenia; plaquetas 160mil. Submetido a tomografia computadorizada (TC) de tórax com presença de vidro fosco < 25%. Iniciado levofloxacino 500mg por 7 dias associado a azitromicina 500mg ao dia por 5 dias. No D10 dos sintomas, após HD, apresentou dor torácica de início há 1 dia, tipo aperto, sem irradiação, sem fator desencadeante associado a astenia, fadiga. Realizado eletrocardiograma, troponinas e angio TC de tórax sem alterações, hemotransfusão de 1 ui e alta hospitalar após 24h, sem necessidade de oxigenioterapia, sem uso de corticoterapia e anticoagulação profilática. No D15, apresentou febre 39,5° necessitando de nova internação com piora do PCR: 41,9, pancitopenia (Hb:6,8; Leucócitos: 2430 com linfopenia; Plaquetas: 25mil). Hemoculturas e CMV PCR sérico negativos. Aumento da extensão do acometimento pulmonar para 70%, instabilidade hemodinâmica com necessidade de UTI e droga vasoativa, uso de cateter nasal 4l/min. Suspenso os imunossupressores e iniciado oseltamivir, corticoide, vancomicina, meronem com melhora clínica/laboratorial. Ecocardiograma com FE 75,7%, septo 9mm, com alterações mínimas. **Conclusão:** Relatamos o seguimento de um idoso portador de TXC e HD com infecção por COVID-19. Não encontramos, até o momento, publicações sobre COVID-19 em TXC e HD. Até agora não está claro se a diminuição do sistema imunológico decorrente dos ISS e da DRC dialítica é útil na prevenção de uma tempestade severa de citocinas ou associado a desenvolvimento de pior prognóstico.

97601

PREDICTORS OF MORTALITY IN COVID-19 PATIENTS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNIT AT A REFERENCE HOSPITAL IN FORTALEZA

Autores: Amanda Ribeiro Rangel¹, Andreza Liara Machado de Oliveira Guedes², Ana Beatriz Vitorino e Silva³, Gabriel Cavalcante Lima Chagas¹, Luísa Macambira Noronha¹, Augusto Adler Freire Martins¹, Guilherme Aguiar Forte¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior⁴, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Fortaleza General Hospital

³Federal University of Cariri

⁴universidade de Fortaleza

Introduction: COVID-19 emerged in China and now, as a pandemic, is a public health concern. As the SARS-CoV-2 infection spread rapidly across the globe, the heterogeneity of clinical presentations and the mortality rates became more evident, exposing the necessity of studies according to each region. **Objective:** Access predictors of mortality in critically ill COVID-19 patients admitted to intensive care unit (ICU) at a reference hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Methods:** Prospective study conducted between May and June of 2020 including laboratory-confirmed COVID-19 patients admitted to ICU at a tertiary hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil that were referred to a nephrologist. Data was obtained from electronic medical records. Age, sex, presence of comorbidities, clinical features, and laboratory values were evaluated. **Results:** were compared between survivors and non-survivors. **Results:** Of twenty-seven patients admitted to ICU, the overall mortality rate was 71,4%. Non-

survivors (n = 20) when compared to survivors (n = 7), presented with higher CURB-65 score (Q3, 3 vs. 2; p= 0.047) less days between onset of symptoms and admission to ICU (7 vs. 10; p=0.016) and lower levels of ferritin (1192 vs. 4194 ng/mL; p=0.002) at admission. No significant differences were related to age (59,6 ± 20,52 vs. 54,71 ± 17,67 years; p=0.581), prevalence of 3 or more comorbidities (35% vs. 14,30%; p=0.478), levels of creatinine (1,5 vs. 1,1 mg/dL; p=0.511), urea (67,5 vs. 39,5 mg/dL; p=0.780), D-dimer (3,86 vs. 1,54 mg/L; p=0.894), neutrophil (8951,5 vs. 10152x103/mL; p=0.108) and lymphocyte counts (898,5 vs. 1197/mL; p=0.124) at admission. Furthermore, non-survivors required dialysis for a shorter period of time (14 vs. 26 days; p=0.044) and presented with lower time of hospitalization (19 vs. 40 days; p=0.001). **Conclusion:** This study demonstrated elevated mortality rate among COVID-19 patients admitted to ICU, which was significantly associated with less days between onset of symptoms and admission to ICU and lower levels of ferritin. Longer time of hospitalization and of dialysis requirement were related with increased survival rate.

97318

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE NEFROLOGISTAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19

Autores: Rosivânia Maria Albino¹, Rafaela da Silva Ferreira², José Jackson da Silva Lucena Santana¹, Flávio Teles de Farias Filho¹

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

A síndrome de burnout reflete a tensão emocional crônica causada em lidar excessivamente com pessoas. A literatura apresenta discussão e prevalência sobre o tema em geral, mas pouco sobre burnout entre nefrologistas. A pandemia do novo COVID 19 em curso, levou a uma sobrecarga de trabalho e estresse para o nefrologista que trabalha com doentes críticos e vivenciou o surto nas unidades de diálise. Evidenciando a importância de verificar a prevalência de burnout entre médicos nefrologistas fizemos este estudo quantitativo e transversal com uma amostra composta por nefrologistas e residentes que apresentavam contato eletrônico público. Os participantes receberam convite eletrônico para preenchimento de dois formulários o Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBIHSS) e outro com variáveis sociodemográficas e laborais. A coleta de dados aconteceu entre abril e junho de 2020. Um total de 75 participantes foram incluídos, sendo que destes 8 residentes e 67 nefrologistas, 48 (64%) mulheres e 27 (36%) homens. A média de idade foi 37,72 (26-59) e carga horária semanal <40h em 11%, 40-49h em 33%, 50-60h em 37% e >60 h em 19%. De acordo com os resultados do MBIHSS a prevalência de burnout nesse estudo foi de 41 (55%), com os entrevistados pontuando ≥ 27 para exaustão emocional e/ou ≥10 para despersonalização. Mais de 50% dos participantes pontuaram em pelo menos uma das esferas da síndrome. Houve um alto nível de exaustão emocional, de despersonalização e baixo nível de realização profissional em 44%, 43% e 21%, respectivamente. O burnout configura um problema real, contudo seu diagnóstico surge apenas em estágios avançados quando está associada a complicações como depressão e suicídio. Os achados deste estudo demonstram a importância do rastreamento da síndrome dentre os nefrologistas.

PREVALÊNCIA DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Ana Carolina Cavalcante Viana¹, Lorena Taúsz Tavares Ramos², Rikeciane Brandão Pereira², Fábica Karine de Moura Lopes³, Lívia Torres Medeiros⁴, Francisca Isabelle Silva e Sousa⁵

¹Hospital Universitário Walter Cantídio (EBSERH)

²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁴Instituto Cristina Martins

⁵Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa, de transmissão rápida que vem ganhando atenção pelo seu importante poder de contágio e fatalidade e é responsável atualmente por grave pandemia. Essa infecção é causada pelo novo coronavírus chamado de SARS-CoV-2. Os sintomas assemelham-se à outras viroses respiratórias (cansaço, febre e tosse) e, em casos graves, pode cursar com dispnéia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal, com necessidade de suporte intensivo e terapia de substituição renal. **Objetivo:** Quantificar a prevalência de hemodiálise em pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e caracterizar essa população. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo, retrospectivo, com pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva. Foram incluídos indivíduos internados no período de março a maio de 2020 em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de Fortaleza. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes. Foram colhidos dados sociodemográficos (sexo, idade); diagnóstico (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, diagnóstico ou suspeita de COVID-19, diagnóstico prévio de doença renal); uso de ventilação mecânica e antibioticoterapia; indicação de hemodiálise; desfecho da internação (alta hospitalar ou óbito) e risco nutricional, considerando como risco nutricional aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes critérios: idade ≥ 65 anos, massa corpórea menor que 20 Kg/m², risco para lesão por pressão, imunossupressão, diarreia persistente, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, cardiopatia, diabetes insulino dependente e insuficiência renal. **Resultados:** Participaram do estudo 20 pacientes, dos quais 35% eram do sexo feminino. A idade média foi 61,8 \pm 8 anos. A maioria dessa população (60%) fazia hemodiálise, desses, 58,3% eram portadores de doença renal prévia e apresentavam hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus e todos necessitaram de ventilação mecânica e antibioticoterapia. Todos os pacientes submetidos à diálise apresentaram risco nutricional, sendo a idade ≥ 65 anos e insuficiência renal prévia o critério mais prevalente característico de risco nutricional (50%) e o óbito foi o desfecho clínico dominante (75%) nesses indivíduos. **Conclusão:** A prevalência de hemodiálise no paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 mostra-se elevada, assim como parece ser um fator de risco para a mortalidade do paciente.

PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO DO COVID EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE NA CAPITAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Caroline Freiburger de Oliveira Caroline Freiburger, Cinthia Kruger Sobral Vieira, Paola Cheiran, Francisco Jairom Morais, Evandro Tavares

Clinefro, Clínica Médica e Nefrológica

Introdução: As práticas assistenciais foram revisadas garantindo a segurança de pacientes e equipe durante a pandemia Covid19. **Objetivo:** demonstrar o plano de contingência montado no momento dos primeiros casos descritos no Brasil, para o gerenciamento da Covid19 em uma unidade de hemodiálise. **Material e Métodos:** descrever o protocolo adotado na clínica no período de março a Junho de 2020. Discussão Baseou-se inicialmente na educação dos pacientes e equipe. Os pacientes e familiares receberam folder explicativo sobre a infecção pelo coronavírus, receberam 2 máscaras de tecido e explicações quanto ao uso das mesmas. Os pacientes foram orientados a entrar em contato com a equipe da unidade no caso de aparecimento de sinais clínicos sugestivos de doença. Os profissionais foram treinados quanto à utilização de equipamentos de proteção individual: máscara N95, touca, avental descartável e protetor facial. Um fluxograma orientava que antes de entrarem na unidade a temperatura fosse aferida e respondido um questionário sobre sintomas de Covid. O lanche

fornecido aos pacientes durante as sessões foi adaptado para levarem para casa. Pacientes com sintomatologia foram encaminhados para avaliação e testagem na sala de emergência. Leitos de um andar de internação para Covid e CTIs foram adaptados para diálise. Os pacientes ambulatoriais com Covid foram remanejados para sala C, com portas de acesso aos corredores, fechadas, ar desligado e funcionário exclusivo, que após a diálise era dispensado para casa. A portaria do hospital foi instruída quanto ao horário de chegada dos pacientes, evitando que fizessem filas de espera. Foi utilizado material de uso único nos pacientes. Materiais como aparelho de pressão, oxímetro e termômetro, foram exclusivos e sofreram higienização com álcool 70%. As superfícies foram limpas com produtos recomendados pelo hospital. **Resultados:** de 90 pacientes em programa crônico de diálise tivemos 3 pacientes com Covid19: 2 dialisaram no andar com média de permanência de 7,6 dias. Um paciente necessitou CTI sem ventilação mecânica, permanência de 12 dias de internação. Idade média 75 anos. **Conclusão:** com organização, bom planejamento, compromisso, além de muito esforço foi possível manter um ambiente em que os pacientes e colaboradores sentiram-se cuidados com prevenção de coronavírus.

PROTOCOLO DE MANEJO PARA PACIENTES CONTACTANTES, SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA O COVID-19 EM UMA CLÍNICA DE DIÁLISE EM JUAZEIRO/BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Marcelly Cruz de Aquino Rios¹, Mariana Vasconcelos Batista dos Santos², Daiane de Ornelas², Janaine de Souza da Paz², Kamyla Samara Gomes Melo², Daniela da Silva Braga², Orlando Vieira Gomes²

¹Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

²Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: Frente ao cenário de pandemia pelo novo Coronavírus (Covid-19) e tendo em vista o início dos sintomas em média 5 a 6 dias após a exposição, medidas de prevenção e controle de infecção foram implantadas a fim de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão do vírus antes da vinda do paciente ao serviço, na chegada, triagem, espera do atendimento, durante qualquer procedimento e toda a assistência na unidade. **Objetivo:** Descrever métodos de triagem diária dos pacientes em diálise, as intervenções frente aos casos contactantes, suspeitos ou confirmados do Covid-19. **Métodos:** Realizadas intervenções educativas com colaboradores, pacientes e acompanhantes sobre medidas básicas de prevenção, tais como higienização frequente das mãos, uso de máscara, etiqueta da tosse entre outros. Implementado procedimentos de triagem para detectar pacientes sob investigação para o Covid-19 questionando sobre a presença de sintomas de uma síndrome gripal ou contato com possíveis infectados. O isolamento é realizado em salas distintas conforme a situação atual - pacientes contactantes, suspeitos sintomáticos ou confirmados. A duração do isolamento, o momento de descontinuação e as medidas de precaução de contato nos casos confirmados, é decidido individualmente, considerando a presença ou desaparecimento de sintomas relacionados a infecção, a data da infecção e o estado clínico e laboratorial com realização de teste confirmatório (RT-PCR) para a Covid-19, mantendo-se uma meta de 21 dias para casos confirmados, 14 dias para casos suspeitos e ou contactantes sem comprovação de exame confirmatório para o vírus. **Resultados:** A execução do protocolo realizado pela instituição direcionou os profissionais de saúde expandindo o conhecimento e os levando embasamento para realização da triagem melhorando o fluxo de atendimento. Considerando o número atual de 432 pacientes em tratamento dialítico, a ocorrência de 21 casos confirmados para o Covid-19 no período de 21 de abril a 28 de julho de 2020, sendo 01 confirmado após isolamento como contactante, corroboram para a certeza da efetividade das condutas tomadas frente as medidas preventivas. **Conclusão:** A constância na aplicação do protocolo desde a triagem ao isolamento tem se mostrado positivo, tendo em vista a baixa infectividade entre os pacientes e a equipe de saúde pelo Covid-19, evitando a propagação do vírus e promovendo melhor assistência à população portadora de Doença Renal Crônica em tratamento dialítico.

RABDOMÍOLISE, DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA E LESÃO RENAL AGUDA NA COVID-19: RELATO DE CASO

Autores: Erica Batista dos Santos Galvao de Melo, Júlia Barros Cabral, Marcel Miranda Dantas Gomes, Fernanda Oliveira Coelho, Carolina Sá Nascimento, Rogério da Hora Passos

Hospital São Rafael, Salvador

Introdução: O envolvimento cardíaco na COVID-19 está associado a pior prognóstico. Evidenciamos caso de paciente jovem infectado pelo SARS-CoV-2 com acometimento cardíaco, rabdomiólise e injúria renal aguda (IRA). Relato de Caso: Paciente, 33 anos, masculino, sem comorbidades, iniciou quadro de febre, mialgia e artralgia, em uso sistemático de acetaminofeno. Evoluiu com queda do estado geral, dor abdominal, diarreia e diurese escurecida no 5º dia de doença. Realizado swab nasofaríngeo para SARS-CoV-2 pelo método de reação cadeia polimerase transcriptase reversa real-time que resultou positivo, Tomografia (TC) de Abdome normal e TC de tórax com infiltrado em vidro fosco acometendo 25 a 50% do parênquima pulmonar. Exames laboratoriais evidenciaram um aumento importante da creatina quinase (CK) > 560.000, elevação das transaminases, TGO 4204 e TGP 783, com tempo de protrombina e bilirrubinas normais, associado à disfunção renal aguda, Creatinina 3,37 e ureia 70. Aventada a hipótese de hepatotoxicidade por droga, sendo iniciado uso de Fluimucil. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando de ventilação mecânica, progrediu com choque cardiogênico, com índice cardíaco e débito cardíaco baixos, e necessidade de terapia de substituição renal (TSR) contínua. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção sistólica biventricular grau moderado com fração ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, marcadores de necrose miocárdica elevados. Introduzido dobutamina 20mcg/kg/min, sem resposta satisfatória, posteriormente, instalado balão intra-aórtico, apresentando melhora progressiva dos parâmetros hemodinâmicos e da função ventricular, seguida de desmame de drogas vasoativas e ventilação mecânica. Obteve alta hospitalar com necessidade de TSR intermitente, porém progrediu com melhora gradativa da função renal, mantendo-se sem procedimento dialítico atualmente. Acredita-se que a injúria cardíaca aguda associada ao COVID 19 seja induzida por uma tempestade de citocinas inflamatórias que pode ou não ocasionar necrose do cardiomiócito. É definida pela elevação dos níveis dos biomarcadores cardíacos, associado ao quadro clínico sugestivo e alterações em exames de bioimagem compatíveis. **Conclusão:** A rabdomiólise e IRA são complicações possíveis na COVID-19. A cardiovigilância nos pacientes infectados pelo coronavírus se faz necessária devido ao desconhecimento sobre a evolução da doença e pela alta taxa de mortalidade.

REDUÇÃO DO ÍNDICE DE INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR – O LEGADO DA COVID-19

Autores: Regina Maria Alves Santos, Felipe D. Basilio, Luciene P. Conceição, Rosanna Azevedo

Fresenius Medical Care

Introdução: A pandemia do novo coronavírus mudou práticas dos profissionais de saúde, como aumento do rigor na higienização de mãos. Nos 200 anos do nascimento de Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, a importância da higienização das mãos, volta a ganhar destaque na saúde mundial como parte da rotina de todos na prevenção ao novo coronavírus. Junto com outras medidas adotadas no combate à pandemia, como uso de máscaras, também pode reduzir o risco de diversas outras doenças infectocontagiosas, como infecções bacterianas. Hipotetizamos que as medidas de prevenção ao novo coronavírus nas clínicas poderiam ter como consequência favorável a redução da incidência de infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter para hemodiálise. **Objetivo:** Avaliar o impacto da intensificação das medidas de prevenção ao novo coronavírus na incidência de infecção relacionada ao acesso vascular (cateter temporário e de longa permanência) nas clínicas, antes e no decorrer da pandemia. **Métodos:** Analisada a incidência de infecção relacionada ao cateter para hemodiálise entre 01/Jan/2020 a 30/Jun/2020, em 26 clínicas de diálise do Brasil. A intensificação das medidas foi introduzida em meados de Mar/2020. Não houve nenhuma alteração na rotina de cuidado do cateter no período. Os dados foram obtidos de relatórios mensais de infecção de acesso vascular em número de episódios a cada 1000 dias de cateter. **Resultados:** No período, foram incluídos dados de cerca de 1600 pacientes

com 54.204 dias com cateteres temporários e 186.185 dias com cateteres tunelizados. As taxas de infecção (episódios/1.000 cateter-dia) para cateteres temporários foram: Jan 2,32; Fev 2,32; Mar 1,46; Abr 1,00; Mai 1,00, Jun 1,67. As taxas de Infecção para cateteres tunelizados foram: Jan 1,09; Fev 0,98; Mar 0,88; Abr 0,59; Mai 0,43, Jun 0,72. Na comparação dos períodos anterior com o posterior à intensificação das medidas de cuidado (Abr, Mai e Jun), observamos uma redução na incidência de infecções, para cateteres temporários (P=0,0056), quanto para os cateteres tunelizados (P=0,0015). **Conclusão:** Houve redução da taxa de infecção relacionada ao cateter para hemodiálise que coincide com a chegada da pandemia no Brasil. Não houve mudança relacionada ao cuidado do cateter no período, acreditamos o aumento da frequência de higienização das mãos, a realização da técnica e o cumprimento dos 5 momentos, bem como a maior rigidez nos controles de biossegurança provavelmente impactaram no resultado.

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

Autores: Alexsandra Martins Gomes¹, Luana Adrielle Leal Dantas¹, Alcivan Nunes Vieira², Luzia Cibele de Souza Maximiano², Maria Eduarda da Silva², Carmem Josaura de Lima Oliveira³

¹Hospital do Rim (HRim)

²Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)

³Hospital Wilson Rosado

Introdução: Com a recente pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2, diariamente surgem novas descobertas sobre os efeitos da doença em pessoas portadoras de comorbidades. Pacientes com alguma doença renal geralmente já são acometidos de outras doenças de bases, sendo assim mais suscetíveis ao desenvolvimento de complicações correlacionadas a infecção pela SARS-CoV-2. **RELATO DE CASO:** Paciente, J.A.G.P, do sexo feminino, residente do município de Caraúbas/RN, 50 anos de idade, diagnosticada com lúpus desde os 26 anos de idade; desenvolveu a Doença Renal Crônica e passou a realizar tratamento hemodialítico há 06 anos. No início do tratamento do lúpus fez uso da hidroxiquina por 9 meses; desde que começou o tratamento de hemodiálise na cidade de Mossoró/RN, somente faz uso das medicações de manutenção (Prednisona 5mg uma vez ao dia). No dia 01/06/2020 foi diagnosticada com COVID-19, por meio do teste de RT-PCR; há relato de contato com uma pessoa infectada e após exame confirmatório a mesma ficou em isolamento durante a realização das sessões de hemodiálise, bem como no isolamento domiciliar. Segundo sua história clínica a paciente não apresentou nenhum sintoma relacionado à COVID-19 durante o período pré e pós diagnóstico; fez uso de medicações suplementares prescritas pelo médico plantonista da clínica de diálise, com o objetivo de melhorar a sua imunidade (vitamina C, vitamina D, zinco e propólis). Apesar de não haver consenso científico sobre os seus efeitos, foi-lhe prescrita a Ivermectina após o resultado do exame. Realizou o teste de sorologia (IGG e IGM) 10 dias após o exame de RT-PCR, e o resultado foi negativo para ambos; posteriormente após avaliação médica, foi liberada dos dois isolamentos. **Conclusão:** Tendo em vista as condições de risco apresentadas pela paciente, seu caso clínico foi atípico. Trata-se da única paciente da clínica que no período de Abril a Julho de 2020 que apresentou COVID-19 de forma totalmente assintomática e sem nenhuma complicação. Segundo as informações disponíveis na literatura faz-se necessário o acompanhamento do seu quadro clínico com o objetivo de detectar uma reinfecção ou ainda de investigar possíveis associações entre a Doença Renal Crônica e a infecção pelo SARS-COV-2.

REPERCUSSÃO DO COVID-19 EM UMA CLÍNICA DE HEMODIALISE NO INTERIOR DO MARANHÃO

Autores: Fabiana Torres, Anderson Salviano S. M. de Brito, Afonso Ferro, Eli Clara Vieira, Gilcivania Lustoza, Ivo Ferro, Gladstony Mesquita

Clínica BIORIM, Bacabal-MA

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui importante fator de risco para gravidade da COVID-19, seja pela presença de co-morbidades, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, como também pelo maior risco de transmissibilidade da doença em razão da dificuldade em manter distância social nas clínicas satélites. A clínica analisada possui 287 pacientes em hemodiálise ambulatorial, está situada no interior do Maranhão, em Bacabal, que abrange cerca de 35 municípios maranhenses, com população estimada de 940.000 habitantes segundo dados do IBGE (2016). Possui 63 funcionários. No período da pandemia foi realizada busca ativa de casos por anamnese dirigida de sintomas, sendo prontamente afastados funcionários para quarentena. Pacientes com quadro clínico suspeito realizaram hemodiálise em sala de isolamento ou foram encaminhados para internação hospitalar de acordo com critérios de gravidade como saturação menor que 93% e dispneia em repouso. Todos utilizaram máscaras para precaução de gotículas. Foi realizado teste sorológico de imunofluorescência (FIA) para detecção de IgM e IgG anti-SARS-CoV-2 em todos os casos suspeitos após o sétimo dia de sintomas, no período de 20/04/2020 a 20/07/2020 associada à análise estatística descritiva para características clínicas e desfechos. Houve 119 pacientes e 33 funcionários suspeitos. Foram positivos para COVID-19, 87 (30,3%) dos 287 pacientes e 21 (36,8%) dos 57 funcionários. Entre os pacientes positivos, 16 (18,4%) precisaram de hospitalização. Nenhum funcionário necessitou hospitalização. A taxa de letalidade da doença entre os DRC foi de 8% e a mortalidade foi de 2,4%. O impacto da pandemia foi importante nesta clínica de hemodiálise pelo compartilhamento do mesmo meio de transporte entre os pacientes, por longas distâncias, para deslocamento à clínica. Se houvesse possibilidade de screening universal por PCR-RT em nasofaringe de pacientes e funcionários, as medidas de distanciamento social seriam mais efetivas para redução da transmissibilidade da doença.

SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES COM COVID 19 TRATADOS COM HEMODIALISE EXPANDIDA E HEMODIAFILTRAÇÃO

Autores: João Luiz Ferreira Costa¹, Janaina Figueira Ferreira², Marcelo Dessen¹, Claudia dos Santos Silva¹, Sonia Cristina Rodrigues Simões¹, Isaac Aveiro¹

¹Procardiaco, RJ

²Porcardiaco, RJ

A COVID 19 pode levar a complicações que necessitam de tratamento em unidades intensivas em cerca de 5% dos casos. A injúria renal e uma complicação frequente e a mortalidade relatada nos pacientes que necessitam de diálise e elevada. Discute-se o impacto das novas membranas na imunomodulação, eixo coagulação inflamação e possível alteração na tempestade de citocinas e no desfecho desses pacientes. Registramos uma série de casos internados em hospital de alta complexidade. Foram tratados 25 pacientes com diagnóstico confirmado por RT-PCR para SARS COV 2, sendo 17 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com idade média de 71 anos. Três pacientes eram portadores de doença renal crônica estágio V, dependentes de hemodiálise e dois deles dialisaram por acesso permanente (FAV). Vinte e dois pacientes foram admitidos por injúria renal aguda e dialisaram por cateter temporário. Foram realizadas 83 sessões de hemodiálise expandida, convencional, (até 6h de duração), com membrana médium cut off (MCO), anticoagulação com enoxaparina e 100 sessões de hemodiafiltração contínua com hemofiltro PAN69-PEI enxertado com heparina, anticoagulação regional citrato-calcio. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 35 dias e a mortalidade foi de 48% (n=12). A maioria dos sobreviventes obteve alta com recuperação da função renal, sem dependência dialítica. Três pacientes apresentaram síndrome nefrótica. É necessário ampliar e aprofundar evidências científicas para elucidar o impacto dessas terapias na morbimortalidade dos pacientes com COVID 19.

SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES COM COVID-19 QUE NECESSITARAM DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PRIVADO DA REGIÃO SUL

Autores: Julia Brandalise Vicari¹, Tamires Tibola de Mattos¹, Samile Sallaberry Echeverria Silveira¹, Japão Drose Pereira¹, Rozeli Biedrzycki¹, Andressa Jaskulski Kowal¹, Juliana Cardozo Fernandes¹, Maurício Mello Roux Leite¹, Cassiana Gil Prates¹, Gabriela Sobral Vieira², Cezar Wurdig Riche¹, Cinthia Vieira¹

¹Hospital Ernesto Dornelles

²Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A doença COVID-19, é causada pelo vírus SARS-CoV-2. Atualmente, atinge mais de 16 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, mais de dois milhões de casos já foram notificados. A maioria dos pacientes apresentam sintomas leves, enquanto a forma crítica corresponde a 5% dos casos. Dentre os vários espectros detectados para esta doença, a lesão renal aguda (LRA), apresenta-se em aproximadamente 25% dos casos críticos, especialmente nos pacientes com comorbidades prévias e está associada a altas taxas de mortalidade neste cenário. A taxa de mortalidade no Brasil, em pacientes graves com necessidade de TRS é de 69,7% nas unidades de terapia intensivas privadas e de 79% nas públicas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos (mortalidade e necessidade de TRS) de pacientes com COVID-19 admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital privado de Porto Alegre, RS. **Métodos:** Série de casos retrospectiva baseada na coleta de dados em prontuário eletrônico de pacientes com COVID-19 que internaram na UTI, entre março e julho de 2020. A amostra foi constituída pelos pacientes diagnosticados com LRA que necessitaram de TRS durante a internação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Um total de 68 pacientes internados na UTI foram avaliados, sendo incluídos os 25 (36,8%) que necessitaram de TRS. Destes, 13 (52%) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 69,8 anos (DP +- 14,2) e a mediana de dias de internação em UTI foi de 16 dias (IQR 10-21). A maioria dos pacientes apresentava múltiplas comorbidades: 19 (76%) eram hipertensos, 12 (48%) diabéticos e 9 (36%) cardiopatas. Entre os pacientes avaliados, 23 (92%) fizeram uso de vasopressor e 24 (96%) necessitaram de ventilação mecânica. A modalidade de TRS mais utilizada foi a hemodiafiltração venovenosa contínua em 21 (84%) pacientes, a indicação de TRS mais prevalente foi hipervolemia (48%), seguida de acidose metabólica (20%), hipercalemia (16%) e uremia (16%). A mortalidade foi de 68% nos pacientes que necessitaram de TRS, 20% dos pacientes recuperaram a função renal e 12% permaneceram em diálise. **Conclusão:** Evidenciamos uma elevada mortalidade entre os pacientes críticos com infecção pelo SARS-CoV-2 que necessitaram de TRS. A LRA com necessidade de hemodiálise parece contribuir para um desfecho desfavorável na infecção pelo COVID-19. Contudo, são necessários mais estudos para avaliar o exato papel da LRA neste contexto.

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM COVID-19: RELATO DE CASO

Autores: Marina Colella dos Santos¹, Thais Cristine Zolet¹, Flavia de Oliveira Naddeo², Marina Pontello Cristelli¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹Epm / H Rim

²EPM

Introdução: Manifestações extrapulmonares da COVID-19 parecem resultar de disfunção endotelial e ativação do complemento. Apresenta-se caso de uma paciente transplantada renal com evolução para síndrome hemolítico-urêmica após infecção por SARS-CoV-2. Relato de caso: Paciente feminina, 54 anos, com doença renal policística autossômica dominante e transplante renal preemptivo, com doador vivo, em julho de 2018. Vinha em uso de tacrolimo, prednisona e everolimo, sem intercorrências após o transplante, com função renal estável com creatinina 1,0 mg/dl. Em 02/07/2020, iniciou febre, dispnéia, ansiosidade e diarreia, e teve diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR nasofaríngeo, com necessidade de internação hospitalar em 16/07/2020 por piora da dispnéia. Tomografia computadorizada demonstrou acometimento de 25% de pulmão em vidro fosco. Exames laboratoriais da admissão: ferritina 438ng/mL e D-dímero 1,8. Manteve-se estável hemodinamicamente, com suporte não invasivo de oxigênio, sem evidências de superinfecção bacteriana.

Em 19/07/2020, evoluiu com disfunção aguda do enxerto (creatinina pico 5,7 mg/dl), anemia hemolítica (hemoglobina 5,4 g/dl, 4% esquizócitos em sangue periférico, Coombs direto positivo), e plaquetopenia (22000 plaquetas/uL). Dosagem de complemento sérico no limite inferior da normalidade e pesquisa de anticorpos anti-HLA doador específico negativa. Submetida a suspensão dos imunossupressores, corticoterapia endovenosa e tratamento de suporte com terapia de substituição renal e suporte hematológico com plasmaférese, a paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial e manteve função renal estável com creatinina em 2,4 mg/dL, após 7 dias. Discussão: A SHU após o transplante renal ocorre por alteração endotelial desencadeada por infecções virais/bacterianas, reativação da doença de base, uso de medicações e rejeição aguda mediada por anticorpos. Geralmente, pode-se identificar gatilhos para essa condição, com efeitos deletérios na sobrevida do paciente e do enxerto. Evidências recentes sugerem que a COVID-19 tenha fisiopatologia e fenótipo semelhante às microangiopatias trombóticas mediadas por alteração do complemento. A paciente citada apresenta causa de doença renal não relacionada a disfunção endotelial e não possuía histórico de fenômenos trombóticos. No entanto, é possível que o uso da combinação tacrolimo/everolimo, em um contexto de infecção por SARS-CoV2, tenha propiciado a disfunção endotelial, precipitando a complicação observada.

98523

SUPORTE RENAL ARTIFICIAL NA SARS-COV 2 COM NECESSIDADE DA MEMBRANA DE OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA -ECMO: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS

Autores: Jorge Henriques Junior¹, Renata Mendes¹, Andre Gouvêa², Conrado Lisandro Gomes¹, Paulo Paes Leme², Pedro Cougo³, Felipe Henriques Alves da Silva³, Renan Xavier Figueiredo Ramalho de Oliveira³, Bruno Macedo Fernandes³, Márcia Oliva Alves², Theia Maria Forny Wanderley Castellões³, Vitor Cravo³, José Hermógenes Rocco Suassuna¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

²Kidney Assistance

³Americas Medical City

Introdução: Durante a síndrome respiratória aguda grave por coronavírus-2 (SARS-COV-2) é frequente o acometimento cardiológico, pulmonar e renal, que pode alcançar 75% dos pacientes gravemente enfermos. Uma parte desses pacientes se apresentam refratários às terapias convencionais tanto pulmonar, cardiovascular e renal (prona, inotrópicos e tratamento conservador da Injúria Renal Aguda (IRA), respectivamente). A ECMO é uma terapia de suporte de vida bem estabelecida para pacientes com falência cardiopulmonar, venoarterial (VA), e nos casos reversíveis de insuficiência respiratória com hipoxemia e/ou hipercapnia refratários, venovenosa (VV). Além do acometimento renal do próprio vírus, a própria ECMO em si já aponta para um risco aumentado de IRA com necessidade de terapia renal substitutiva (cerca de 30-70% daqueles que entram em ECMO). As terapias contínuas demonstram melhor controle metabólico e menor instabilidade hemodinâmica nos pacientes criticamente enfermos. **Objetivo:** Avaliar mortalidade dos pacientes com SARS-COV-2 com necessidade de ECMO e CVVHDF. Como objetivos secundários avaliar as características clínicas, recuperação da função renal e fatores associados a mortalidade hospitalar. **Métodos:** Pacientes com SARS-cov2 elegíveis a instalação da ECMO e CVVHDF foram recrutados entre o período de março a julho 2020 no Hospital Américas Barra da Tijuca e suas características clínicas, laboratoriais e complicações descritas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil para variáveis contínuas e frequência (percentual) para variáveis categóricas. **Resultados:** Um total de 12 pacientes com SARS-cov2 foram submetidos a ECMO no período de março de 2020 a Julho de 2020 com uma mortalidade global de 50%. 75% dos pacientes eram do sexo masculino, com uma idade média de 39±9 anos. A mediana do SOFA foi 12.5 [8-15]. 58% dos pacientes necessitaram de terapia de substituição renal (100% CVVHDF) e 100% dos sobreviventes que realizaram TRS recuperaram a função renal na alta hospitalar com uma creatinina mediana de 1 [0.75-3.8]. As complicações mais frequentes foram trombose do circuito da ECMO (17%), sangramento de via aérea (33%) e complicação neurológica (17%). O sexo masculino se correlacionou com risco aumentado de óbito 66% vs 0%, respectivamente homens e mulheres, p=0.04. **Conclusão:** Pacientes submetidos a ECMO e CVVHDF que sobreviveram recuperaram a função renal em 100% dos casos, não necessitando mais de TRS na alta hospitalar

97058

TELEMONITORAMENTO EM TEMPOS DE COVID-19: UM ALIADO PARA A SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE

Autores: Janielle Ferreira de Brito Lima, Fernanda Teixeira Silva, Eremilta Silva Barros, Elton Jonh Freitas Santos, Raimunda Sheyla Carneiro Dias

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU, UFMA)

Introdução: A COVID-19 tem representado um desafio global aos serviços de saúde por sua alta transmissibilidade e rápida disseminação. **Métodos:** para controlar a propagação da doença, como o isolamento social e o rastreio dos contatos dos casos têm sido mundialmente utilizados. Contudo, essas medidas podem não ser eficazes para evitar os impactos da doença, especialmente em portadores de doença renal crônica (DRC) em tratamento hemodialítico. O comprometimento imunológico inerente à DRC, sua frequente associação com outras comorbidades, como hipertensão e diabetes, além da necessidade de deslocamento de casa até o centro de hemodiálise inviabilizam o pleno cumprimento do isolamento social e tem gerado novas demandas de cuidado nesses serviços. Relato da experiência: Trata-se de um relato da experiência da implementação de um serviço de telemonitoramento de sinais de COVID-19 em pacientes em programa regular de hemodiálise ambulatorial atendidos em uma cidade do Nordeste do Brasil. Inicialmente estabeleceram-se os sinais de alerta que seriam investigados pela equipe assistencial do centro de hemodiálise via contato telefônico: espirro, tosse, coriza, cefaleia, odinofagia, anosmia, agueusia, dispneia, mialgia e diarreia. Esses sinais foram organizados em planilhas de acompanhamento para registro dos contatos telefônicos com os pacientes, que foram realizados três vezes por semana, nos dias em que o paciente não compareceria para realização do tratamento. As planilhas de acompanhamento de sinais foram diariamente consultadas pelas enfermeiras e médicos nefrologistas para avaliação prévia dos casos suspeitos. Os pacientes sintomáticos foram orientados a comparecer em horários específicos para avaliação médica e, quando confirmada a suspeita de COVID-19, passaram a realizar hemodiálise em sala exclusiva. Além disso, foram orientados quanto à necessidade de transporte privativo, isolamento domiciliar e hábitos de higiene. Todos os pacientes que contraíram a doença foram previamente identificados nos contatos telefônicos, o que oportunizou o seu distanciamento dos demais pacientes e limitou a sua circulação dentro das dependências do serviço. **Conclusão:** A implementação do telemonitoramento de sinais de alerta da COVID-19 contribuiu positivamente para a identificação e isolamento precoce dos pacientes acometidos pela doença, possibilitando melhor acompanhamento e prevenção da disseminação da enfermidade no centro de hemodiálise.

97060

TÍTULO: COVID-19 E DOENÇA RENAL CRÔNICA: RESULTADOS DE TESTAGEM EM MASSA EM CLÍNICA DE HEMODIÁLISE NA CIDADE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA

Autores: Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti, Mayara Florão, Fernando Ceretta, Elisabete Boscarini, Zhara Gimena de Vasconcelos Pimentel Barbosa, Gabriela Santos Tavares, Natália Gomes

Clínica Renal de Rondônia

Introdução: Os pacientes renais crônicos estão entre os mais suscetíveis à infecção e às complicações da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). O risco é ainda maior para aqueles em hemodiálise, com maior vulnerabilidade à exposição e ao contato social nas clínicas de tratamento. No Estado de Rondônia, a prevalência estimada de pacientes em diálise é de 874 pmp, uma das maiores do país. Diante disso, faz-se necessário o isolamento dos pacientes, além de outras medidas, tais como a abertura de turnos extras de diálise, revisão dos protocolos de higienização e aumento de recursos humanos. **Objetivo:** Descrever os resultados obtidos após testagem rápida em massa para Covid-19 nos pacientes de um único centro de diálise. **Métodos:** Para elaboração deste trabalho foram utilizados prontuários eletrônicos, relatórios médicos e revisão da literatura. **Resultados:** Foram realizados 175 testes rápidos nos pacientes de uma clínica de hemodiálise entre os dias 08 e 11 de Junho de 2020. A realização dos testes, os quais detectam a presença de anticorpos, deu-se a partir de amostras de sangue coletadas da linha arterial ou do cateter venoso central. Foram excluídos os pacientes que estavam hospitalizados na data. Dos 175 pacientes, 13 testaram positivo para Imunoglobulina M (IgM), totalizando aproximadamente 7,5% do total. Outros 8 pacientes testaram positivo apenas para Imunoglobulina G (IgG), denotando

imunização prévia. Todos os casos positivos foram reportados às autoridades sanitárias. Os pacientes com IgM detectada (isolada ou em associação com IgG) foram isolados em um turno extra, tendo sido acompanhados de perto, sendo aplicado protocolo local de acompanhamento. O objetivo foi monitorar os casos de maneira independente e, assim, ter um panorama de imunização geral. Dos 13 pacientes que testaram positivo para IgM, 7 foram assintomáticos, 5 apresentaram sintomas leves, 1 necessitou de internação hospitalar e evoluiu para óbito. **Conclusão:** Doentes renais crônicos em diálise apresentam risco de comprometimento mais grave pela COVID-19, vindo a necessitar, portanto, de cuidados especiais. A aplicação de exames em larga escala como estratégia de combate é vista como positiva e permite saber o número real de casos novos, possibilitando o isolamento e diminuindo a curva de contágio local. A testagem em massa é essencial, não apenas do ponto de vista epidemiológico mas, também, com vistas à adoção de ações de combate ao novo coronavírus.

98747

TRANSPLANTE DE RIM EM PACIENTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE 4 CASOS

Autores: Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Klaus Nunes Ficher, Lucía Alejandra Alfaro, Jose Medina-Pestana

Hospital do Rim - Fundação Osvaldo Ramos (UNIFESP)

Introdução: Os centros transplantadores vêm adaptando recomendações para manter o programa de transplante de órgãos frente à COVID-19, mas são múltiplas as incertezas. Reportamos a evolução de quatro pacientes com PCR positivo para SARS-CoV-2 que realizaram o transplante renal. Inicialmente, o transplante era realizado em pacientes assintomáticos e com tomografia de tórax sem alterações. A partir de 20/04/2020, os receptores eram triados com o PCR SARS-CoV-2 antes do transplante, mas o resultado, por questão logística, era obtido no dia seguinte. Após 12/06/2020, o resultado do teste foi disponibilizado antes do transplante. Relato de caso Entre 26/02/2020 e 25/06/2020, foram realizados 265 transplantes renais. Ao todo, oito potenciais receptores tiveram resultado positivo, e quatro desses foram transplantados. Com uma exceção, os pacientes eram jovens e sem comorbidades. Todos receberam indução com metilprednisolona e dose única de 3mg/kg de timoglobulina, seguida por tacrolimus, azatioprina/micofenolato e prednisona. Dois pacientes apresentaram cefaleia leve. Nenhum deles recebeu qualquer tratamento específico ou suplementação de oxigênio. Em três pacientes, a dose de antimetabólito foi reduzida em 50%. Todos os pacientes desenvolveram SARS-CoV-2 IgG no dia 28 após o transplante. Dois pacientes foram tratados para rejeição aguda comprovada por biópsia. Na última consulta, todos os pacientes estavam assintomáticos, com enxerto funcional e em uso de imunossupressão de manutenção. **Conclusão:** Este relato destaca as incertezas ao transplante frente à pandemia de SARS-CoV-2. Apesar dos resultados favoráveis, os dados não devem servir para apoiar o transplante na ausência de triagem para infecção por SARS-CoV-2.

98967

UNCOVERING THE GEOGRAPHICAL DISPARITIES IN ORGAN DONATION AND KIDNEY TRANSPLANTATION IN BRAZIL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Autores: Gustavo Fernandes Ferreira¹, Patrick P. Dias¹, Renato R. Foresto², Daniela Ferreira Salomão³, José Huygens Parente Garcia⁴, Juliana Bastos Campos¹, Vinicius Sardão Colares¹, Hélio Tedesco Silva Junior², José Osmar Medina Pestana²

¹Santa Casa de Juiz de Fora

²Hospital do Rim (HRim)

³SNT

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introduction: Brazil is one of the leading countries in organ transplantation. In 2019 there were 9,187 solid organ transplants, of which 6,284 were kidney transplants. World Health Organization (WHO) announced the COVID-19 outbreak as a pandemic in March 2020. The burden of the COVID-19 pandemic in the Brazilian health-care system has been considerable and extended to organ donation and transplantation activities. **Methods:** We analyzed nationwide data from the Brazilian Organ Transplantation Association and Health Ministry on COVID-19 cases, organ donations, and kidney transplants performed from January 1st to July 1st 2020. We used a 7-day moving average to compare the

impact of COVID-19 pandemic on Brazilian wealthiest (South, Southeast, and Midwest) with lowest-income (North and Northeast) macro-regions. **Results:** After four months of the first confirmed death caused by COVID, Brazil was on the outbreak peak and had suffered a decrease of 32% and 48% in organ donation and kidney transplantation, respectively. When analyzed by macro-region, a discrepancy was found. South, Southeast, and Midwest states had decreased by 23% and 39% in organ donation and kidney transplantation since the outbreak started in Brazil. Otherwise, North, and Northeast states had reduced by 64% and 86% in organ donation and transplantation, respectively. **Conclusion:** In order to keep the transplant soul alive in Brazil, special attention should be focused on regions with less economic resources, with rescue measures being taken, both for the time of the pandemic and for the long-term consequences for the national health system.

97384

USO DO LÚDICO COMO ESTRATÉGIA PARA DISSEMINAR INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19 DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Daiane De Ornelas, Janaine de Souza da Paz, Marcelly Cruz de Aquino Rios, Mariana Vasconcelos Batista Dos Santos, Caroline Lima De Oliveira, Juçara Antunes De Queiroz Silva, Lessaiane Catuscia Silva De Oliveira, Orlando Vieira Gomes, Marília Victória De Souza Moreira

Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: Desde o final do ano de 2019, houve a descoberta de vários casos de pneumonia de causa desconhecida, sendo observado um novo tipo de Coronavírus. Com a disseminação sobre os efeitos devastadores causados pelo vírus, houve uma articulação mundial para o controle do alastramento da pandemia, fazendo com que as pessoas mantivessem o distanciamento social e buscassem maneiras de prevenir o contágio. Com isso, uma onda de informações inverídicas começou a circular os meios de comunicação causando pânico, medo e inquietações aos indivíduos que muitas vezes não conseguem lidar com as informações passadas ou não sabem buscar as fontes corretas de informação. **Objetivo:** Descrever intervenções educativas e lúdicas nas salas de hemodiálise tratando sobre verdades e mentiras referentes à pandemia do COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um relato descritivo de experiência de ações lúdicas desenvolvidas pela equipe multiprofissional com pacientes em hemodiálise de uma clínica no Município de Juazeiro da Bahia. **Resultados:** Foi utilizado um cubo de papel, contendo 6 faces: em uma face o slogan da clínica que trazia um desafio quando sorteado; a outra “não é fake é fato” o profissional dava uma informação verdadeira sobre o assunto; “se vira nos 30” - o sorteado precisava fazer algo engraçado; “fake news” - uma explicação para o público de algo que não era verdade, explicando o porquê; “será?” era lido uma afirmativa para o paciente distinguir certo ou errado, e uma face com a foto do vírus, quando sorteada, era explicado sobre o que é a patologia. Os acertos geravam brindes para os participantes. As ações foram desenvolvidas durante os meses de maio, junho e julho, em horários que contemplaram todos os turnos de hemodiálise, em um total de 4 visitas repetidas ao mesmo turno. Todas as informações verdadeiras foram colhidas do site do Ministério da Saúde. **Conclusão:** Houve participação ativa dos pacientes, já que a realização foi respeitando as dificuldades cognitivas, utilizando as habilidades de leitura, fala, audição e compreensão. As ações realizadas reforçaram as orientações dadas pela equipe, como também envolveu todos os pacientes de forma dinâmica. A intenção da atividade foi trazer informações ao paciente sobre novos hábitos que precisam ser adotados devido a pandemia e esclarecer dúvidas em relação às inverdades geradas pelas redes sociais, o que mostrou melhora na adesão de mudanças adotadas pela instituição a respeito do protocolo de prevenção do covid-19.

DIÁLISE

93360

A ADESAO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CHECKLIST SEGURO ANTES DE INICIAR SESSÃO DE DIÁLISE

Autores: Veronica da Silva

Nefrocastro

Introdução: Unidades de hemodiálise possuem ambiente propício para ocorrência de eventos adversos, por haver muitas fontes e potenciais de riscos e danos ao indivíduo em diálise, havendo uma necessidade constante de profissionais qualificados e protocolos para a segurança e qualidade dos serviços prestados. **MÉTODO** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, realizado em unidade de hemodiálise conveniada ao Sistema Único de Saúde no interior do Paraná desde janeiro de 2018 a dezembro de 2019, onde foram analisadas as estatísticas contidas no Núcleo do Segurança do Paciente por meio de registro interno de notificações de eventos adversos e incidentes. A unidade possui o Núcleo desde o ano de 2016 e lá constam registros e ferramentas desenvolvidas ao longo dos anos. Dentre estas ferramentas está o checklist o qual é aplicado antes de iniciar diálise. Ele contém itens como: identificação do circuito de diálise; avaliação da presença do esterilizante; solução salina fechada; isoladores arterial e venoso adaptados corretamente; linha venosa no sensor de detector de ar; programação de diálise e heparina e assinatura do profissional. O intuito do estudo é fazer um levantamento das falhas ou incidentes que não atingiram o paciente (near-miss) no momento em que a equipe aplica a ferramenta de qualidade. **Resultados:** Em 02 anos de estudo foram realizadas 21581 sessões de hemodiálise e ocorreram 73 falhas por parte da equipe de enfermagem. As falhas detectadas foram: 30% erro da programação de heparina, 22% pela entrada de ar no sistema devido à má conexão da linha arterial ao isolador, 18% erro na programação do tempo de terapia conforme prescrição médica, 16% solução salina aberta, 2 a 3% troca de sistema entre pacientes e falha na leitura do teste pós-lavagem do circuito e 1 a 1,99% falta de assinatura na ferramenta, não aplicação da ferramenta, linha venosa não adaptada ao sensor de ar e falta de adaptação do isolador venoso. **Conclusão:** O checklist é uma estratégia sistemática com precisão matemática, que tenta evitar os erros, mas está sujeito à susceptibilidade humana. E para que seja executado com primazia há a necessidade de mudar as condições sob as quais os profissionais trabalham para evitar distrações, alarmes sonoros, sobrecarga de trabalho e corrida contra o tempo para dar conta da demanda de pacientes. Além disso, satisfação, reconhecimento profissional e fadiga podem fazer com que esqueçam as regras e cometam deslizes frente à ferramenta.

97005

A CAPOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOVER LAZER A PACIENTES DURANTE A HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autores: Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure, Ana Maria da Silva Oliveira, Elaine Araújo Carvalho, Talita Alves da Silva

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

Introdução: Nos cenários mundial e brasileiro observa-se a tendência de aumento do número de pacientes em diálise, assim como das taxas de prevalência. Destarte o perfil destes mostra aumento progressivo da faixa etária, com expressiva porcentagem de idosos. Como consequência ao aumento da expectativa de vida da população em geral, além do aprimoramento progressivo das técnicas dialíticas e medicações de suporte às complicações da doença renal crônica terminal. A hemodiálise apresenta-se como o método de depuração renal predominante. Nessa modalidade de tratamento o paciente fica por 4 horas em terapia. Tempo em que não pode desenvolver uma gama de atividades e, em muitas unidades, nem sequer assistir à televisão ou outros passatempos. **RELATO DE CASO:** Uma enfermeira de uma unidade de nefrologia de um hospital público do SUS utilizou a Capoterapia como forma de amenizar a ansiedade e promover lazer aos pacientes em hemodiálise. A Capoterapia é definida como uma modalidade lúdica com movimentos adaptados a partir da gestualidade da capoeira. Respeitando o ritmo e a intensidade adequados à população idosa, os elementos capoeirísticos utilizados para compor a Capoterapia são a ginga, as noções básicas da esquivada, os cânticos de capoeira, a roda. A enfermeira munida de acervo de cantigas populares, além de habilidades com um instrumento musical típico da capoeira, o pandeiro, convida a equipe de saúde para participar da Capoterapia com os pacientes em hemodiálise. Aqueles

que se voluntariam formam uma roda, e a enfermeira lidera a terapia pedindo a participação de todos com palmas e cantando junto. No início os pacientes se mostram acanhados, mas ao ouvir as cantigas que gostavam na infância e juventude expressam corporal e verbalmente alegria, saudades, memórias. Além de conseguirem interagir com outros pacientes e profissionais da equipe multidisciplinar. A Capoterapia permite a criação de relações sociais e de troca de experiências, favorece a musicalidade por meio das cantigas de roda e os cânticos da capoeira, estimula a brincadeira, a diversão, o bem estar corporal, a descontração, o sentimento de pertencimento, o resgate das reminiscências, o autoconhecimento e a busca do novo. **Conclusão:** Nota-se que sua prática pode amenizar as perdas biológicas, psicológicas e sociais ocorridas no processo do envelhecimento. Proporcionando assim que o paciente possa lidar de forma mais tranquila com o tempo de tratamento.

97401

A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO, CLIENTE E CUIDADOR DURANTE A CAPACITAÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Lidiane Passos Cunha¹, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo¹, Frances Valéria Costa e Silva², Paulo Sérgio da Silva³, Albert Lengruber de Azevedo⁴, Lidiane Peixoto de Almeida¹, Amanda Maria Claro Barcellos¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

³Universidade Federal de Roraima (UFRR)

⁴Faculdade De Duque De Caxias

Introdução: A comunicação entre enfermeiro, cliente e cuidador está inserida no processo de capacitação para diálise peritoneal (DP) através da abordagem teórico-prática do enfermeiro com o cliente e cuidador. É fundamental que não existam barreiras na comunicação durante este processo, para que o cuidado seja efetivo. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas sobre a comunicação do enfermeiro, cliente e cuidador durante a capacitação para diálise peritoneal. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, que utilizou como questão de busca: de que forma a comunicação do enfermeiro, cliente e cuidador durante a capacitação para DP está sendo tratada na literatura científica? A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDNF; PubMed; Portal de Periódicos da Capes, nas bases SCOPUS e CINAHL, no mês de junho de 2018. **Resultados:** As articulações em triades e díades dos descritores resultaram em 112 artigos, porém somente 01 artigo indexado na Pubmed e Scopus foi encontrado relacionado a temática, sendo este intitulado “Continuous ambulatory peritoneal dialysis: Nurses’ experiences of teaching patients”, o qual revelou que a maior barreira para as enfermeiras durante o ensino da DP aos pacientes foi a falta dos profissionais de enfermagem falando no idioma árabe. **Conclusão:** A literatura científica captada ressalta a necessidade da melhora no fluxo da comunicação no processo de capacitação para DP, de modo que as barreiras existentes sejam diminuídas.

97578

ADERÊNCIA, EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO SEVELÂMÉR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL EM CENTRO DE HEMODIÁLISE EM MANAUS-AM: UMA COORTE RETROSPECTIVA

Autores: Arthur Gabriel Gonçalves Bisneto¹, Ana Matilde Menezes Melik Schramm², Gabriel Sarkis Benacon¹, Karla Cristina Silva Petruccelli Israel¹, Juliana da Costa Matos², Thiago Jorge Cruz Garcia de Vasconcellos¹

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

²Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Introdução: Com a progressão da Doença Renal Crônica (DRC), a retenção de fósforo costuma ser a regra e, quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) encontra-se inferior a 25 mL/min/1,73m². Atualmente o controle dos níveis de fósforo no paciente com DRC se baseia em dieta, hemodiálise regular e uso de quelantes intestinais, como o Sevelâmer. **Objetivo:** Avaliar a aderência, eficácia e presença de efeitos colaterais do Sevelâmer como quelante de fósforo nos pacientes com DRC em Hemodiálise durante os meses de janeiro a abril de 2020. **Métodos:** Coorte unicêntrica. Uma análise retrospectiva da aderência, eficácia, presença e caracterização dos efeitos adversos da terapia com Sevelâmer foi conduzida em portadores de DRC terminal no período de janeiro a abril de 2020, por meio de dados registrados nos prontuários institucionais. A eficácia do medicamento foi definida com valores séricos de fosfato < 5,5 mg/dL. Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos, com

diagnóstico de DRC terminal, realizando hemodiálise três vezes por semana e em uso regular ou irregular de Sevelâmer. Excluíram-se os pacientes que não cumpriam completamente estes critérios. **Resultados:** Foram avaliados 73 pacientes. Destes 60,3% (44 pacientes) apresentavam aderência total ao tratamento e 39,7% (29 pacientes) apresentavam aderência parcial ou nenhuma ao uso do Sevelâmer. Naqueles com aderência total ao tratamento, o controle do fósforo sérico foi atingido em um período de 4 meses em 38%, em 3 meses em 23,8%, em 2 meses em 16,7%, em 1 mês em 14,3% e em 7,1% não houve controle em nenhum dos meses avaliados. Naqueles com aderência parcial ou que não toleravam o medicamento, o controle do fósforo sérico foi atingido nos 4 meses em 29%, em 3 meses em 12,9%, em 2 meses em 12,9%, em 1 mês em 25,8% e em 19,4% não houve controle em nenhum dos meses avaliados. Com relação aos efeitos colaterais, 75% não apresentava intolerância, enquanto que 12,3% apresentavam náuseas, 11% constipação, 8,2% dispênia e 5,5% diarreia. **Conclusão:** O controle do fósforo sérico foi superior no grupo que utilizou a medicação de forma adequada, sendo obtido em 3 e 4 meses de terapia em 61,8% dos pacientes. Apesar da maioria não ter apresentado intolerância ao uso, a prescrição médica não foi obedecida por todos. O uso do Sevelâmer apresenta benefício inquestionável e junto com a dieta pobre em fósforo é um importante adjuvante no tratamento dos distúrbios do metabolismo ósseo.

97186

AEROBIC TRAINING WITH AND WITHOUT BLOOD FLOW RESTRICTION AND THE AUTONOMIC RESPONSE TO HEMODIALYSIS – A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Autores: Larissa Ribas Ribeiro¹, Rafael Bueno Orcy², Rodrigo Kohn Cardoso², Airton José Rombaldi², Jean Pierre Osés¹, Daniel Nogueira², Ana Carolina Conteratto¹, Rafaela Catto¹, Rony Kafer Nobre¹, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino¹, Maristela Bohlke¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

²Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Introduction: The effect of exercise on heart rate variability (HRV) response to a hemodialysis (HD) session has been poorly studied. To evaluate the effect of a 12-week exercise training, with and without blood flow restriction (BFR), on HRV change during HD sessions. **Methods:** Randomized controlled trial. A dialysis center in a University hospital. Adult chronic kidney disease patients on HD. Patients were randomly assigned to control, conventional aerobic exercise (AE) or BFR exercise groups. HRV high frequency power (HFabs), low frequency power (LFabs), LF/HF ratio, normalized LF and RMSSD were measured before and after a HD session before and after the training. **Results:** Thirty-nine patients were included in the study. The RMSSD increase during HD was blunted after training in the AE group compared with other groups. The exercise groups had a greater reduction of HFabs during dialysis after the intervention (-40.8 [95%CI -124.0 to 7.5] compared with the control group (+3.7 [95%CI -16.3 to 27.8]). **Conclusion:** A 12-week intradialytic training seems to increase the parasympathetic drive suppression to the sinoatrial node during dialysis, especially in the aerobic exercise group. Further research is required to confirm and evaluate the potential clinical impact of this findings.

97184

ALÇA PROTÉTICA ARTERIOARTERIAL EM ARTÉRIA AXILAR PROXIMAL - UMA HISTÓRIA DE SUCESSO EM ACESSO INOVADOR PARA HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

Autores: Daiane de Ornelas, Janaine de Souza da Paz, Mariana Vasconcelos Batista dos Santos, Lessaiane Catuscia Silva de Oliveira, Marcelly Cruz de Aquino Rios, Orlando Vieira Gomes

Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: O paciente nefropata crônico dialítico necessita de um acesso vascular adequado para hemodiálise que é diretamente relacionado a sua sobrevivência. Os cateteres, tunelizados ou não, são opções secundárias. Por sua vez, a fistula arteriovenosa autóloga consiste no acesso definitivo ideal que pode ser confeccionada utilizando veias cefálicas ou basilicas nos membros superiores, com anastomose em artérias radiais ou braquiais. Em caso de falência dos acessos venosos, há de se pensar em opções alternativas. Um acesso inovador consiste na implantação da alça protética arterioarterial. Este manuscrito objetiva apresentar um caso de sucesso a partir da utilização de uma

alça protética arterioarterial em artéria axilar proximal como acesso vascular para hemodiálise. Relato do caso: Paciente, 45 anos, masculino, hipertenso, em hemodiálise desde 03/01/2017, sessões de 4 horas, 3 vezes por semana, com histórico de falência de duas fistulas arteriovenosas em membros superiores, além de uso de cateteres em três sítios diferentes no período entre janeiro de 2017 a setembro de 2018, resultando em estenose importante de veias centrais, contraindicando qualquer outra tentativa de acesso em membros superiores. Assim, foi confeccionada uma alça protética arterioarterial em artéria axilar proximal no dia 16/09/2018 e 10 dias após, iniciou-se diálise através desse novo acesso. Desde então, nenhuma complicação foi documentada. O paciente utiliza agulha para fistula nº 16, obtendo fluxo sanguíneo de 350 ml/min e KTV médio atingido de 1,5l. A alça protética arterioarterial utiliza uma prótese de politetrafluoretileno lisa, com 8mm de diâmetro, interposta na continuidade da artéria axilar, em hemitórax esquerdo, adaptada ao diâmetro da artéria, com colocação subcutânea como laço, superficial, palpável e apropriada para uma boa punção. Os cuidados exigidos são os mesmos de uma fistula arteriovenosa com enxerto. Entretanto, após retirada das agulhas ao término da sessão, é necessária a compressão dos sítios de punção por pelo menos 20 minutos. Uma limitação desse acesso é a contraindicação de administração de medicação pelo sistema, por ser de natureza totalmente arterial. **Conclusão:** Nas situações de esgotamento de acesso venoso para hemodiálise, a alça protética arterioarterial torna-se uma opção viável. Como demonstrado, percebe-se o caráter eficaz e duradouro de tal acesso, aumentando a sobrevida de pacientes que não possuem outras alternativas.

96680

AMILOIDOSE ASSOCIADA À HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

Autores: Arthur Gabriel Gonçalves Bisneto¹, Ana Matilde Menezes Melik Schramm², Karla Cristina Silva Petruccelli Israel¹, Juliana da Costa Matos², Giuseppe Lemos Pertoti de Figueiredo¹

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

²Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Introdução: Nos anos 90 o uso de dialisadores com membranas derivadas da celulose era mais frequente e, como seus poros eram menores, não ocorria a depuração adequada de algumas substâncias, como a Beta-2-Microglobulina. Muitos pacientes que realizavam hemodiálise por mais de 19 anos desenvolviam amiloidose associada à hemodiálise. Atualmente as membranas sintéticas biocompatíveis apresentam poros maiores, porém, devido seu alto peso molecular (11.800 Da), ainda há acúmulo de Beta-2-Microglobulina, embora mais lentamente. **RELATO DE CASO:** Sexo feminino, 49 anos, natural de Manaus-AM, realiza hemodiálise há 19 anos, com total aderência ao tratamento e sem sinais de Hiperparatireoidismo Secundário. Há um ano com dor em joelho direito, com edema discreto, sem fatores desencadeantes e sem irradiação. A dor tornou-se acentuada após episódio de queda de própria altura com peso em quadril sem evidência radiológica de fratura. Em janeiro de 2020 iniciou quadro de dor em ombros, principalmente à esquerda, com edema discreto, sem irradiação ou evidência de fatores desencadeantes e sem melhora. Apresenta limitação ao deambular e impacto na qualidade de vida. Iniciou em maio de 2020 quadro de Síndrome do Túnel do Carpo. À Ressonância Nuclear Magnética, apresentou espessamento do manguito rotador, incipiente artropatia na clavícula, moderado derrame articular glenoumeral com espessamento sinovial difuso, lesões osteocondrais ocasionando deformidade em cunha na posição pótero-lateral da cabeça umeral, edema difuso de medula óssea e presença de cisto ósseo na sua extremidade proximal, tendinopatia acentuada com rotura parcial das fibras bursais. À Tomografia Computadorizada de pelve, apresentou alterações degenerativas na coluna lombossacra. **Conclusão:** O acúmulo de beta-2-microglobulina no organismo ocorre preferencialmente nos tendões, ligamentos, ossos, músculos, sinóvia e cartilagens. Pode evoluir com a formação de cistos ósseos gerando fragilidade óssea e complicar com fraturas. As principais manifestações clínicas são a Síndrome do Túnel do Carpo e dor crônica em ombros. O diagnóstico pode ser firmado pela história de muitos anos de hemodiálise, manifestações clínicas e achados radiográficos sugestivos. O tratamento é um desafio ao Nefrologista e consiste em intervenções cirúrgicas ortopédicas e no transplante renal.

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES PONDERAIS, ALIMENTARES E GASTROINTESTINAIS NOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: Francisca Thalia Magalhães Rodrigues, Amanda Gomes de Oliveira, Ana Clara de Souza Correa, Francisco Clezion Franca Vasconcelos Júnior, Francisco Ítalo Barboza e Silva, Matheus de Paula Pessoa Bezerra, Nickolas Souza Silva, Walter Oliveira Rios Junior, Luiz Derwal Salles Junior

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A hemodiálise é uma terapia de substituição renal realizada para o tratamento de estágios avançados da Doença Renal Crônica (DRC) que é caracterizada pela perda progressiva da função renal, o que prejudica o equilíbrio hidroeletrólítico e a excreção de metabólitos. Sabendo que a desnutrição protéico-calórica é uma das complicações mais prevalentes nesse método terapêutico, convém analisar as alterações ponderais, alimentares e gastrointestinais dos pacientes dialíticos, pois esse distúrbio nutricional relaciona-se ao aumento da morbidade e da mortalidade na DRC. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a hemodiálise e o aparecimento de alterações no peso, na ingestão de alimentos e nos sintomas gastrointestinais. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado em um hospital de referência no interior do Ceará com 70 pacientes em diálise, por meio de um questionário qualificado contendo diversas variáveis. Dentre elas, foram selecionadas a perda ponderal nos últimos 6 meses, alterações na ingestão de alimentos e presença de sintomas gastrointestinais por mais de 2 semanas em pacientes dialíticos. As respostas variaram entre 1 a 5, de acordo com a intensidade de cada manifestação. Os dados foram tabulados no Software Excel 2013. **Resultados:** Entre os 70 pacientes avaliados, 62 eram do sexo masculino e 8 eram do sexo feminino. Em relação à perda de peso, 27 pacientes relataram nenhuma redução, 19 relataram uma redução menor do que 5%, 15 pacientes apresentaram uma perda de 5 a 10% e 9 pacientes relataram perda de 10 a 15%. Quanto à mudança de ingestão alimentar, 26 pacientes não tiveram alterações, 14 reduziram levemente a ingestão de sólidos, 16 alteraram moderadamente a ingestão de líquidos e sólidos, 13 tiveram uma redução severa da dieta líquida e apenas 1 relatou recusa total dos alimentos. Em relação aos sintomas gastrointestinais, 42 pacientes não manifestaram sintomas, 6 relataram presença de náuseas, 11 relataram presença de vômitos e outros sintomas de intensidade moderada, 10 relataram presença de diarreia e apenas 1 apresentou anorexia grave. **Conclusão:** Os dados demonstram que as alterações avaliadas em geral se apresentaram de forma branda. Porém, tanto a perda de peso quanto a mudança de ingestão alimentar foram presentes em cerca de 60% dos pacientes em graus variados e os sintomas gastrointestinais foram menos presentes com uma recorrência de 40%, os quais se configuraram como efeitos adversos oriundos do tratamento dialítico.

ANÁLISE DO PERFIL DE PERDA MUSCULAR E DE TECIDO ADIPOSE DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Ana Clara de Souza Correa, Francisca Thalia Magalhães Rodrigues, Amanda Gomes de Oliveira, Nickolas Souza Silva, Francisco Ítalo Barboza e Silva, Francisco Clezion Franca Vasconcelos Júnior, Matheus de Paula Pessoa Bezerra, Walter Oliveira Rios Junior, Luiz Derwal Salles Junior

Universidade Federal do Ceará (UFC) de Sobral

Introdução: O processo dialítico consiste na retirada, por meio artificial, de toxinas produzidas pelo metabolismo basal do corpo. Nesse contexto, é sabido que, tanto o curso natural de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), como também o próprio processo dialítico, levam a efeitos deletérios ao metabolismo energético e proteico, induzindo ao catabolismo exacerbado que culmina em perda de tecido subcutâneo e músculo esquelético. **Objetivo:** Correlacionar o perfil de perda muscular e de tecido adiposo entre homens e mulheres com DRC e submetidos ao processo de hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, realizado na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Ceará, onde houve a participação de 136 pacientes, sendo 87 Homens e 49 Mulheres, entre 19 e 90 anos, com média de idade de 51,7 anos. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder, os que não estavam presentes nas sessões e os que não aceitaram participar. O instrumento utilizado foi o questionário de ASGM (Avaliação Nutricional Subjetiva Global Modificada - adaptado por Kalantar-Zadeh, 1999). Este estudo busca analisar as variáveis de perda

muscular e de gordura subcutânea. **Resultados:** Da amostra analisada, quanto a variável perda muscular, 32,8% dos pacientes apresentaram nenhuma perda; 37,2%, leve; 25,5%, moderada; e 4,5%, grave. Já em relação a perda de tecido adiposo, 39,4% dos pacientes foram classificadas como tendo nenhuma perda; 40,8%, leve; 16,9%, moderada; e 2,9%, grave. Quando analisada essas duas variáveis simultaneamente, 27,2% dos pacientes apresentaram nenhuma perda de massa muscular e de adipócitos. Ao analisar os dados apenas do sexo masculino, nota-se que 36,7%; 44,8% e 18,5% tiveram nenhuma, leve e moderada perda de gordura, respectivamente, e 32,2%; 42,6%; 22,9% e 2,3% apresentaram nenhuma, leve, moderada e grave perda muscular, nessa ordem. Em relação as mulheres, 44,9%; 34,7%; 14,3%, 6,1% demonstraram ter nenhuma, leve, moderada e grave perda de tecido adiposo, respectivamente, e 34,7%; 28,6%, 30,6% e 6,1% nenhuma, leve, moderada e grave perda muscular, nessa ordem. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentaram pelo menos uma alteração no que tange a perda de massa muscular e/ou de gordura. Quando compara-se essas perdas entre os sexos, nota-se, no sexo masculino, uma maior porcentagem de alterações de perda leve dessas duas variáveis. Já em relação as mulheres, destaca-se uma maior porcentagem em nenhuma perda muscular e de tecido adiposo.

ANÁLISE ECONÔMICA DAS TERAPIAS HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL DE INÍCIO URGENTE

Autores: Alexandre Minetto Brabo¹, Daniela Ponce¹, Dayana Bitencourt Dias¹, Marcela Lara Mendes Amaral¹, Flávio Morgado²

¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)

²PUC - SP

Introdução: Grande parte dos pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) estágio 5 inicia a terapia renal substitutiva (TRS) de modo não planejado. A diálise peritoneal (DP) quando iniciada desta maneira, também chamada de início urgente, tem sido estudada e surgido como opção de tratamento imediato em pacientes incidentes em TRS. Seus resultados sugerem que é um método viável e seguro por apresentar complicações infecciosas e sobrevida semelhantes à dos pacientes tratados por hemodiálise (HD) não planejada, em uso de cateter venoso central (CVC). Apesar de estudos robustos terem mostrado custos inferiores da DP em relação à HD de início planejado, a literatura carece de dados sobre os custos desses métodos quando realizados de forma não planejada. **Objetivo:** Análise de custo efetividade na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) dos métodos de diálise crônica de início não planejados (DP e HD) no primeiro ano de terapia na Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Métodos:** Estudo prospectivo quasi-experimental com intuito de avaliar de modo continuado os pacientes incidentes em diálise de maneira não planejada (DP e HD) quanto a exames laboratoriais rotineiros, acesso dialítico, complicações mecânicas e infecciosas, hospitalizações, medicamentos excepcionais em uso e desfecho ao final do período de um ano. Os custos foram analisados na perspectiva do pagador (SUS) através do montante repassado para terapia de manutenção, realização de exames laboratoriais, manutenção de acessos, internações e valor que o sistema paga pelas medicações excepcionais. A análise estatística foi realizada no programa estatístico SAS para Windows (versão 9.2: SAS Institute, Cary, NC, EUA, 2012) utilizando métodos de tendência central e dispersão, distribuição assimétrica, Qui-Quadrado, Teste T ou Mann-Whitney e Kaplan Meyer na dependência das variáveis em questão. Utilizou-se o Microsoft Excel 2013 para realização de análise de sensibilidade. **Resultados:** Não houve diferenças estatísticas significativas tanto em custos quanto em desfechos entre os métodos de diálise não planejada. **Conclusão:** A DP é opção viável economicamente e segura para início de TRS de forma não planejada.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESCENSO NOTURNO E ESCORE DE CÁLCIO DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS NOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Fabrício Moreira Reis, Nayrana Soares do Carmo Reis, Eduarda Baccarin Ferrari, Paula Naomi Morimoto, Fabiana Lourenço Costa, Vanessa Burgugi Banin, Dayana Bitencourt Dias, Alejandra del Carmen Villanueva Maurício, Jacqueline Costa Teixeira Caramori, Rogério Carvalho de Oliveira, Rodrigo Bazan, João Carlos Hueb, Daniela Ponce, Pasqual Barretti, Luis Cuadrado Martin, Silméia Garcia Zanati Bazan

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito nos pacientes portadores de doença renal crônica submetidos a diálise peritoneal. A avaliação do escore de cálcio arterial coronariano (CAC) tem mostrado prever a incidência de infarto agudo do miocárdio e morte por doença cardiovascular. A atenuação do descenso noturno avaliada pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) apresenta associação importante com lesão de órgãos-alvo, eventos cardiovasculares e mortalidade, independente das médias de PA obtidas. **Objetivo:** Verificar se a atenuação do descenso noturno na MAPA prediz a elevação do escore de CAC nos pacientes em diálise peritoneal. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, composto por pacientes adultos e prevalentes em diálise peritoneal. O escore de CAC foi realizado por meio de tomografia computadorizada cardiovascular, e os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o escore obtido pelo método de Agatston (<100 UH e ≥ 100 UH). A atenuação de descenso noturno na MAPA foi definida como a redução média da pressão arterial sistólica ou diastólica inferior a 10% durante o sono em relação à vigília. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 41 indivíduos em diálise peritoneal, com idade média de 56 anos, quase todos hipertensos e dislipidêmicos. A principal causa de doença renal crônica foi a hipertensão arterial sistêmica. A mediana do tempo em terapia dialítica foi de 11,7 meses. Dentre os pacientes, 15 (36,5%) apresentaram $CAC \geq 100$ UH. Na análise univariada, foi observado associação significativa ($p=0,043$) do escore de CAC positivo com a atenuação de descenso noturno da pressão sistólica, medida pela MAPA. A atenuação do descenso noturno mostrou sensibilidade de 93,3% e especificidade de 30,7% para predizer $CAC \geq 100$ UH. **Conclusão:** A atenuação do descenso noturno apresentou uma boa sensibilidade para predizer a elevação do escore de CAC, surgindo como método para selecionar pacientes em diálise peritoneal nos quais seria dispensável a realização da tomografia coronária.

ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE SARCOPENIA E ESCOVAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Luciana Abreu Sousa¹, Victor Lavinias Santos², Raffaella Neves Mont'Alverne Napoleão³, Paulo Roberto Santos¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Centro Universitário UniChristus

Introdução: A sarcopenia é prevalente na doença renal crônica dialítica e é influenciada por vários fatores: idade avançada, pouca atividade física, hipovitaminose D, alto nível de inflamação, entre outros. O nível inflamatório pode estar alterado pela presença de periodontite e gengivite, que são mais prevalentes em pacientes que não tem o hábito da escovação dentária. **Objetivo:** Verificar a associação entre risco de sarcopenia e número diário de escovações dos dentes em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** A amostra foi formada por 147 pacientes com doença renal crônica em tratamento regular de hemodiálise. Os pacientes incluídos, foram aqueles há pelo menos três meses em hemodiálise, maiores de 18 anos e que não se encontravam internados. Foram coletados dados demográficos e clínicos. O risco de sarcopenia foi avaliado pela aplicação do questionário SARC-F, composto por cinco perguntas objetivas que visam identificar indivíduos com risco aumentado para sarcopenia. As perguntas se relacionam à força, ajuda para caminhar, levantar da cadeira, subir escadas, e quedas. O escore de 0 a 5 identifica o paciente sem sinais sugestivos de sarcopenia, e de 5 a 10 como sugestivo de sarcopenia. O número de escovações foi acessado

por inquérito. O teste do qui-quadrado foi utilizado para testar a diferença do número de escovações diárias entre pacientes sem e com risco de sarcopenia. **Resultados:** A amostra era composta por 104 (70,7%) homens e 43 (29,3%) mulheres, com média de idade igual a $55,4 \pm 16,9$ anos. Havia 85 (57,8%) pacientes sem risco e 62 (42,2%) com risco para sarcopenia. Na amostra como um todo, a média do número de escovações por dia foi de $2,0 \pm 0,8$ vezes. Houve diferença significativa do número de escovações entre os pacientes sem e com risco para sarcopenia: $2,2 \pm 0,8$ vezes nos sem risco versus $1,7 \pm 0,9$ vezes nos com risco ($p=0,003$). **Conclusão:** Hábito de higiene bucal, como o número diário de escovações dentárias, se associa a menor risco de sarcopenia, provavelmente por menor prevalência de lesões bucais que podem aumentar o nível inflamatório de pacientes com doença renal crônica avançada.

ASSOCIAÇÃO ENTRE VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO E ESCORE DE CÁLCIO DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS NOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Fabrício Moreira Reis, Nayrana Soares do Carmo Reis, Fabiana Lourenço Costa, Eduarda Baccarin Ferrari, Vanessa Burgugi Banin, Dayana Bitencourt Dias, Alejandra del Carmen Villanueva Maurícios, Jacqueline Teixeira Caramori, Rogério Carvalho de Oliveira, Rodrigo Bazan, João Carlos Hueb, Daniela Ponce, Pasqual Barretti, Luis Cuadrado Martin, Silméia Garcia Zanati Bazan

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito nos pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) submetidos a diálise peritoneal (DP). A avaliação da calcificação coronariana pelo escore de cálcio arterial coronariano (CAC) tem mostrado prever a incidência de infarto agudo do miocárdio e morte por doença cardiovascular nesses pacientes. O volume do átrio esquerdo foi associado à presença de calcificação coronária na hemodiálise, porém não há relatos dessa associação na diálise peritoneal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o volume do átrio esquerdo e calcificação coronariana nos pacientes em diálise peritoneal. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, composto por pacientes adultos e prevalentes em diálise peritoneal. O escore de CAC foi realizado por meio de tomografia computadorizada cardiovascular, e os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o escore obtido pelo método de Agatston (<100 UH e ≥ 100 UH). Os exames de Doppler-ecocardiograma foram realizados por um único examinador especialista na área, "cego" para as informações clínicas, laboratoriais e tomográficas do paciente. As imagens foram obtidas e analisadas seguindo-se as recomendações da American Society of Echocardiography e o Consenso Canadense para análise de fluxos. Foram realizados: bioimpedância, ultrassonografia de carótidas e velocidade de onda de pulso (VOP). A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 indivíduos em diálise peritoneal, com idade média de 56 anos, quase todos hipertensos e dislipidêmicos. A principal causa de DRC foi a hipertensão arterial sistêmica. A mediana do tempo em terapia dialítica foi de 11,7 meses. Na análise univariada, foi observado associação do escore de CAC com idade, diabetes, índice de overhydration, VOP femoral, espessura médio-intimal de carótida, ausência de placa aterosclerótica em carótida, volume do átrio esquerdo indexado e índice de massa do ventrículo esquerdo. Após, na análise multivariada, apenas o volume do átrio esquerdo indexado manteve-se como preditor independente para o escore de CAC positivo. **CONCLUSÕES:** O volume do átrio esquerdo indexado foi associado ao escore de CAC positivo em portadores de DRC submetidos à diálise peritoneal, podendo ser usado como marcador de risco para doença arterial coronariana nesta população.

ASSOCIAÇÕES INFLAMATÓRIAS DE PACIENTES COVID 19 POSITIVOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM HEMODIÁLISE

Autores: Ana Paula Pantoja Margeotto¹, Anita L. R. Saldanha¹, Irene de Lourdes Noronha¹, João Egídio Romão Jr.¹, Salomon Soriano Ordinola Roja¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, André Luis Valera Gasparoto¹, Fernando H. Guarnieri², Thomaz Braga Ceglias¹, Bruno de Carvalho Abdala¹, Marina Fernandes Nogueira¹, Renata Albano Bresciani¹, Abel Pereira¹, Filipe Maset Fernandes¹, Tania Leme da Rocha Martinez¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

²IESP-UERJ

Introdução: a pneumonia pelo novo coronavírus (COVID19) se tornou pandêmica. Isso representa um risco adicional sério aos pacientes em hemodiálise (HD). **Objetivo:** estudar as repercussões inflamatórias nos pacientes em HD de hospital terciário, buscando suas correlações com marcadores clínicos, laboratoriais e de desfechos. **Material:** 354 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de 25 de março a 20 de julho de 2020, no registro quanto a sexo, idade e raça. As faixas etárias foram: abaixo de 60 anos (A), entre 60 e 80 (B) e acima de 80 (C). As raças foram divididas em grupos: amarela (A), branca (B), indígena (I), não identificadas (NI), negra (N) ou parda (P). Os dados de avaliações clínicas, medidas terapêuticas e avaliações laboratoriais gerais e especiais para inflamação e risco trombótico mais condições de alta perfazem um total de 63 parâmetros. **Métodos:** sexo, idade, raça e condições de alta em percentuais. As demais análises estatísticas, em se tratando de um número próximo de 19000 dados, foram tratadas pelo sistema R. A partir desse, foram montadas árvores de decisão e classificação de correlações em barras, sendo a PCRas a classe determinante de inflamação. Para a probabilidade de um paciente ser indicado para HD conforme seus valores de PCRas foi calculada por regressão logística onde HD era a resposta variável e a PCRas a preditora. **Resultados:** sexo masculino (61%); idade média (63 anos), idades: A (41%), B (44%) e C (15%), raças: A (6%), B (62%), I (0%), NI (6%), N (5%) e P (21%). Permanência hospitalar média de 19 dias, permanência média em UTI de 12 dias. Condições de alta da UTI: domiciliar 56,6%; para o andar 6,1%; para a origem 0,6%; internação 8,3% e óbito 28,4%. Correlações significativas com os valores de PCRas observadas: probabilidade da HD segundo PCRas - aumento de 3,5% para cada aumento de unidade de PCRas, plotados em quartis de PCRas. Correlações pela decisão em árvore: creatinina, DHL, fibrinogênio, hipertensão arterial, Dímero D, diabetes e trononina. **Discussão:** há que se atentar para os correlatos trombogênicos e de comorbidades PCRas em pacientes COVID 19 submetidos a hemodiálise, fatores que acrescentam risco adicional ao paciente. **Conclusão:** o processo inflamatório avaliado pela PCRas em pacientes COVID 19 e submetidos a hemodiálise sinalizam para uma condição paralela de acréscimo de risco trombogênico e apontam para a necessidade de intervenção profilática medicamentosa precoce a essa condição.

ATIVAÇÃO DE MULHERES EM HEMODIÁLISE

Autores: Denise Rocha Raimundo Leone, Gabriela Amorim Pereira, Aline Silva de Aguiar

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: A ativação do paciente enfatiza a disposição e a capacidade do indivíduo de realizar ações independentes para o gerenciamento de sua saúde e de seus cuidados. Há evidências que a ativação de pacientes com doenças crônicas se associa a resultados positivos quanto ao manejo clínico, comportamentos saudáveis, uso dos serviços e gastos com a saúde. Todavia, o conhecimento sobre a ativação de mulheres que realizam hemodiálise (HD) é limitado. **Objetivo:** Avaliar o nível de ativação de mulheres em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre janeiro e abril de 2019 em uma clínica de hemodiálise da Zona da Mata Mineira, Brasil. Participaram do estudo, 60 mulheres em tratamento hemodialítico. Coleta de dados por meio de um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica e clínica e aplicação da escala Patient Activation Measure de 13 itens (PAM-13®) para mensurar a ativação do paciente. Nesta, a pontuação obtida varia entre 0 e 100 e é convertida em quatro níveis de ativação, sendo que o nível 1 envolve as crenças sobre a importância do papel do indivíduo com a sua saúde; nível 2 abrange a confiança e o conhecimento que são necessários para o indivíduo agir; nível 3 o indivíduo realiza as mudanças necessárias no estilo de vida

para manter-se saudável; nível 4 o indivíduo mantém as condutas saudáveis mesmo em situação de estresse. E quanto maior a pontuação da PAM, maior é a ativação do paciente. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS 23.0. **Resultados:** Das participantes, 45% (n=27) eram negras, 63,3% (n=38) eram analfabetas ou tinham o ensino fundamental completo, 36,7% (n=22) eram casadas e 78, 3% (n=47) eram beneficiárias do Instituto de Segurança Social (INSS). A média de idade foi de 57,8 + 16,08 anos. Houve predomínio da hipertensão como doença de base (40%, n=24). O tempo médio de tratamento por HD foi de 54,5+65,21 meses. O escore PAM variou entre 40,7 e 90,7, sendo a média de 60,91+ 15,29 pontos. Quanto ao nível PAM, 23,3% (n=14) foram classificados como nível 1, 30% (n=18) como nível 2, 16,7% (n=10) e 30% (n=18) nível 4. **Conclusão:** O nível 2 e 4 de ativação foram os mais prevalentes nas mulheres. Entretanto, os níveis 1 e 2 (que representam uma ativação mais baixa) somaram 53,3% das participantes. Esses resultados demonstram que há margem para o trabalho da equipe de saúde com o objetivo de aumentar o nível de ativação e obter os benefícios decorrentes deste aumento

AValiação DA EFICÁCIA DO USO DE GENTAMICINA TÓPICA PROFILÁTICA EM CATETERES TUNELIZADOS PARA HEMODIÁLISE: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E DUPLO CEGO

Autores: Camille Pereira Caetano, Vanessa Piacitelli Cassimiro, Daniele Lopes Dionisio, Elisabete Aparecida Crispim Rodrigues, Priscila Nunes Rosa, Viviane Polo Pereira, Daniele Aparecida Elias, Daniela Ponce

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: O cateter venoso central (CVC) como acesso para hemodiálise (HD) tem forte relação com infecção, seja ela de orifício de saída (OS), de túnel e a mais grave, de corrente sanguínea (ICS). Consequentemente, o CVC contribui com a morbimortalidade dos pacientes e com o custo elevado do tratamento hemodialítico. Medidas de prevenção de infecção já são recomendadas, porém o uso do antibiótico profilático no OS dos CVC ainda é controverso. **Objetivo:** Comparar o uso de gentamicina tópica a 0,1% com o uso de placebo no OS de CVC tunelizados em pacientes em HD crônica quanto à redução nas taxas de infecção de OS e ICS. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo cego em um único centro de HD, incluindo CVC tunelizados incidentes em HD. Os pacientes foram alocados em 2 grupos de acordo com o tratamento: Grupo 1 (controle): Pacientes em uso de pomada placebo no OS; Grupo 2 (intervenção): Paciente em uso de gentamicina pomada a 0,1% no OS. **Resultados:** Participaram do estudo 91 pacientes, sendo randomizados 50 pacientes para G1 e 41 pacientes para G2. Os grupos foram semelhantes quanto ao sexo, idade, doença de base, comorbidades, tempo em HD e sítio de implante do CVC. Na análise do desfecho de infecções, não houve diferença entre os grupos quanto a prevalência de IOS (G1= 32% x G2= 34,1%, p=0,82), de ICS (G1= 24% x G1= 17,1%, p=0,41) e de tunelite (G1= 2% x G2= 2,4%, p=0,88). Também não houve diferença em relação a recorrência da infecção relacionada ao CVC (G1= 10% x G2= 14,6%, p=0,50). Dos 91 pacientes incluídos, 41,8% permaneceu até o final do período avaliado, não havendo diferença estatística entre os grupos (G1= 46% x G2= 36,6%, p= 0,36). E em relação ao desfecho do cateter, também não houve diferença. Quanto ao tempo livre de infecção, os grupos não apresentaram diferenças significativas nas curvas de tempo livre de infecção, tanto para IOS como para ICS. **Conclusão:** Nosso estudo não mostrou diferença significativa entre o grupo intervenção que utilizou a gentamicina 0,1% tópica no OS e o grupo controle em relação a infecção relacionada ao CVC, recorrência de infecção, desfecho do cateter e ao agente etiológico da infecção. Embora tenha sido realizado em único centro e incluído pequeno número de pacientes, foi um ensaio clínico randomizado e duplo cego que não mostrou benefício na prevenção de infecções relacionadas ao CVC com o uso tópico de antibiótico.

AVALIAÇÃO DA VOLEMIA PELA MONITORIZAÇÃO COMBINADA DE ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR E BIOIMPEDÂNCIA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Airley Wendel Matias Alves Silva, Lucila Maria Valente, Filipe Carrilho de Aguiar, Gisele Vajgel, Marclébio Manuel Coelho Dourado

Serviço de Nefrologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Sobrecarga de volume em pacientes em hemodiálise(HD) é a causa mais comum de hipertensão nestes pacientes e atua de forma independente para aumento de mortalidade. Parâmetros clínicos têm se mostrado imprecisos na estimativa do peso seco, aumentando necessidade de parâmetros objetivos. **OBJETIVO** Avaliar a correlação entre ultrassonografia pulmonar(USGP) e bioimpedância(BIA) na identificação da sobrecarga hídrica de pacientes em HD. **MÉTODO** Estudo de corte transversal em HD realizado em Julho de 2019 em centro de referência. Incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, há pelo menos 6 meses em HD, usando acesso vascular permanente. Foram excluídos pacientes com infecção pulmonar nos últimos 30 dias, com pneumopatias intersticiais, insuficiência cardíaca NYHA classe III-IV, portadores de marca-passo ou dispositivos metálicos implantados, obesidade grau III, anasarca (avaliada clinicamente) e presença de grandes amputações. As medidas de USGP e BIA foram realizadas no mesmo dia, 30 minutos antes e 30 minutos após segunda sessão de HD da semana. USGP pré-HD quantificou linhas B da seguinte forma: ausência de congestão: < 5 linhas B; congestão leve: 5 a 15 linhas B; congestão moderada: 16 a 30 linhas B; congestão grave: > 30 linhas B. Na BIA foram determinadas as variáveis TBW (água corporal total), ECW (água extracelular) e ICW (água intracelular), concluindo-se a sobrecarga hídrica absoluta (OH): hipovolemia (OH < -1.1), normovolemia (-1.1 > OH < +1.1) e hipervolemia (OH > +1.1). **RESULTADOS** De 68 pacientes que compõem o serviço, 25 foram incluídos. Pela BIA, o número de pacientes com normovolemia aumentou de 11(44%) para 14(56%) após HD, enquanto que 8(32%) evoluíram para hipovolemia. Já a presença ou não de congestão pulmonar avaliada pela USGP antes e depois da hemodiálise não apresentou diferença (p=0,075), apesar do número de pacientes sem congestão ter aumentado de 8(32%) para 17(68%). Todos os pacientes com linhas B moderado e grave também eram hipervolêmicos pela BIA, no entanto, apenas 50% dos pacientes com congestão leve ao USGP apresentavam-se hipervolêmicos pela BIA. Mesmo tendo havido diferença significativa na redução da sobrecarga hídrica pelos parâmetros da BIA (p < 0,05), grande parte dos pacientes normovolêmicos por esta técnica ainda apresentavam congestão pela USGP. **CONCLUSÃO** Escore de linhas B através da USGP identificou mais pacientes com sobrecarga hídrica do que a BIA, podendo ser um método mais fidedigno para mensuração de peso seco de pacientes em hemodiálise

97203

AVALIAÇÃO DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA PELO PRÓPRIO PACIENTE EM APLICAÇÃO MOBILE

Autores: Salvador Gullo Neto¹, Cinthia Vieira², Cassiana Prates², Eduardo Friedrich³, Luciano Schneider Vitola³, Caroline Souto⁴

¹safety4me

²Hospital Ernesto Dornelles

³Santa Casa de Porto Alegre

⁴Safety4me

Introdução: a Cultura da Segurança tem sido estudada e aprimorada nas instituições de saúde. No ano de 2013, a ANVISA publicou a RDC 36, constituindo os Núcleos de Segurança nos estabelecimentos de saúde. A divulgação dos conceitos de segurança do paciente entre os profissionais da saúde e o engajamento dos pacientes e seus familiares nesta causa são fundamentais para a prevenção de eventos adversos. **Objetivo:** criação de um instrumento de avaliação mobile das 6 metas internacionais da segurança onde o próprio paciente, avalia o seu cuidado. **MATERIAL E MÉTODO:** Através de uma plataforma mobile – app, os pacientes avaliaram como estavam percebendo a execução das metas internacionais de segurança durante seu atendimento. As respostas foram obtidas utilizando a ferramenta do Net Promoter Score – NPS, adaptada para as questões relacionadas à segurança do paciente. Chamamos a ferramenta adaptada de NPS – S em alusão a nomenclatura Net Promoter Score – Segurança que apresenta o seu resultado numérico em 4 zonas: - 100% a 0%

zona crítica, 0% a 50% zona de aperfeiçoamento, 50% a 75% zona de qualidade e de 75% a 100% zona de excelência. Os pacientes foram estimulados a fazer o download do aplicativo e avaliar o serviço onde estavam recebendo tratamento. Além disso, o aplicativo proporciona uma linha de contato entre os pacientes e os núcleos de segurança dos hospitais, estreitando a relação entre os pacientes e os gestores hospitalares. Recentemente, este aplicativo passou a oferecer uma trilha específica direcionada a pacientes em diálise, permitindo a avaliação dos serviços de diálise pelos próprios pacientes. **Resultados:** Entre fevereiro e julho de 2020 foram realizadas via app 1719 avaliações de 94 instituições de saúde em todo o Brasil. O NPS-S geral do Brasil é 45%, resultado na zona de aperfeiçoamento. As percepções dos pacientes quanto às metas de segurança estão assim demonstradas: identificação correta 52% - zona de qualidade, comunicação entre as equipes 41%, medicamento seguro 37%, cirurgia segura 48%, higienização de mãos 43% e prevenção de quedas 43%, todos na zona de aperfeiçoamento. **Conclusão:** os resultados são desafiadores e existe bastante espaço para engajar pacientes e equipes assistências. O projeto vem incentivar a implantação da cultura da segurança em serviços de saúde e em unidades de hemodiálise, assim como fortalecer processos complexos, tornando-os compreensíveis a todos os atores envolvidos e evitando-se desfechos desfavoráveis.

96802

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM HEMODIÁLISE

Autores: João Márcio Nunes De Alencar¹, Lucyana Bertoso De Vasconcelos Freire²

¹Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde -Fepecs

²Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde - Fepecs

Indicadores de qualidade em Hemodiálise são parâmetros utilizados para avaliar o cuidado geral recebido dos pacientes renais em tratamento e surgiram da necessidade de reduzir erros e custos e melhorar a oferta do cuidado e processos de trabalho. **Objetivo:** Avaliar os indicadores de qualidade em hemodiálise em um Hospital Universitário e propor estratégias para melhoria dessas metas nas intervenções de saúde relacionadas à hemodiálise. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Amostra dividida em 04 grupos, assim descritos: Grupo 1 (< 3 meses), Grupo 2 (>3 e < 6 meses), Grupo 3 (>6 e < 9 meses), Grupo 4 (>9 – 12 meses). **Resultados:** Houve predomínio da faixa etária acima de 60 anos (42,9%); solteiros (46,4%), sexo masculino e grau de escolaridade fundamental (ambos com 57,1%); renda média entre 1 a 3 salários mínimos (82,1%) e beneficiários do INSS (67,9%). Os indicadores Hemoglobina: (33,33%, 56,25%, 39,73% e 50,77%), Kt/v: (33,33%, 37,50%, 50,60% e 72,82%) e paratormônio grupo 2 (25%) e grupo 4 (26,92%), respectivamente, foram os que mais apresentaram não conformidade; fósforo: (83,33%, 75%, 73,81% e 58,97%) e albumina plasmática: (0%, 0%, 12,50%, 1,92%) estavam dentro dos valores preconizados; infecções de acessos vasculares, IAVC: (7,14%, 12,50%, 29,46% e 1,92%); IPCS: (14,29%, 12,50%, 11,31% e 1,92%) internações (14,29%, 18,75%, 62,50% e 11,54%) e mortalidade (0%, 25%, 25% e 0%) apresentaram grupos com valores em não conformidade com as diretrizes preconizadas. Fístula arteriovenosa maturada (28,75%, 37,50%, 41,96% e 62,82%), uso de cateter temporário por mais de 3 meses (4,76%, 14,58%, 12,50% e 1,75%) e pacientes aptos inscritos para Transplante (57,14%, 75%, 50% e 53,85%) apresentaram índices abaixo do recomendado. **Conclusão:** O estudo acerca de indicadores permite visão da qualidade do serviço e oferece oportunidade de intervenções eficazes. Observou-se necessidade de mais estudos com a temática em outros contextos metodológicos e assistenciais.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DO ESCORE FRAMINGHAM E DOSAGEM DA PROTEÍNA C-REATIVA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PROGRAMA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Lucas Kazunori Rubira Babata¹, Amanda Guimarães Cunha², Izza Bárbara Ribeiro Cardoso², Thamirys Pereira Rodrigues², Yuri Antonio Sanches Sato², Marcus Vinicius de Pádua Netto²

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS)

²Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como uma taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1.73m² e/ou presença de marcadores de dano renal por pelo menos três meses. A DRC é um fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV), além de que indivíduos com DRC apresentam alta prevalência de fatores de risco que provavelmente contribuem de forma acentuada para o desenvolvimento de DCV, dentre eles os chamados fatores de risco tradicionais, principalmente diabetes e hipertensão. Também pode haver contribuição dos fatores de risco não tradicionais, a exemplo da inflamação, que pode ser avaliada por marcadores séricos como a Proteína C Reativa. Nesse sentido, é fundamental que seja feito um diagnóstico precoce desses fatores de risco nessa população, a fim de reduzir taxas de mortalidade e custos dos sistemas de saúde. O Escore de Framingham é uma ferramenta que permite estimar o risco cardiovascular individual em 10 anos usando fatores de risco tradicionais.

Objetivo: Avaliar o risco cardiovascular através do escore Framingham e dosagem da Proteína C-Reativa nos pacientes portadores de DRC em programa de Terapia Renal Substitutiva. **MÉTODO:** Estudo descritivo, de uma unidade de diálise hospitalar com 46 pacientes, maiores de 18 anos e há mais de um ano em programa de terapia renal substitutiva (TRS). Foi calculado o RCV a partir do escore de Framingham e realizada a dosagem da Proteína C Reativa, com análise estatística descritiva dessas variáveis. O escore de Framingham foi calculado a partir de dados retirados dos prontuários dos pacientes.

Resultados: A média±DP de idade dos participantes foi de 55,28 ± 12,27, com tempo médio em programa de TRS de 4,93 ± 4,70. A maioria dos pacientes do sexo feminino (56,6%). Apenas 8,7% dos pacientes eram tabagistas e 37% dos participantes diabéticos. Com relação ao RCV de acordo com o escore de Framingham, 30,4% dos pacientes foram classificados como baixo risco, 28,3% como moderado risco e 41,3% classificados como alto risco, com uma média do risco cardiovascular de 20,13%. O valor médio da PCR foi de 1,69 ± 4,34 mg/dL. **Conclusão:** No presente estudo, o Escore de Framingham e a Proteína C Reativa foram capazes de indicar na população estudada um elevado risco cardiovascular e estado de inflamação, respectivamente, de forma que podem orientar a adoção de medidas para se reduzir a mortalidade por doença cardiovascular.

BACTEREMIA POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLOGENES EM PACIENTE EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

Autores: Marcus Vinicius de Pádua Netto, Bruna Vilela Vono, Bárbara de Lima Medeiros, Itamar Carvalho de Azambuja Neto, Henrique Vieira de Lima, Emerson Nunes Costa

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Introdução: Chryseobacterium indologenes é uma bactéria de baixa virulência, encontrada no meio ambiente, raramente associada às infecções não hospitalares e pode colonizar superfícies e equipamentos nosocomiais, sobretudo os úmidos e de plástico. É pouco patogênica, mas dispõe de alguns fatores de virulência, como a produção de protease e a capacidade de formar biofilme. As infecções mais comuns são as da corrente sanguínea, especialmente as associadas ao cateter, as intra-abdominais e as de feridas cirúrgicas. Relato de caso Paciente 84 anos, sexo masculino, sabidamente portador de insuficiência cardíaca (IC) cardiopatia chagásica há aproximadamente 30 anos, em programa de hemodiálise (HD) desde junho de 2020. Foi encaminhado para continuidade do tratamento após internação hospitalar para tratamento de descompensação do quadro de IC, tendo sido iniciada HD por cateter de longa permanência em jugular direita. Na primeira sessão apresentou episódio de calafrios com hipotensão sendo encaminhado para internação, coletado culturas onde houve crescimento Staphylococcus aureus, tratado com oxacilina 14 dias e optado por retirada do cateter. Recebeu alta em 20 de julho de 2020 agora com cateter

de duplo lúmen (CDL) em veia jugular direita e confeccionada fistula arterio-venosa em veia radial direita e encaminhado para continuidade tratamento. Em 29 de julho de 2020, durante sessão de hemodiálise, paciente apresentou calafrios, colheu-se amostra de sangue para hemocultura do CDL sendo detectado após três dias de incubação crescimento de colônias com morfologia típica de Chryseobacterium, inclusive oxidase positivas, identificadas como Chryseobacterium indologenes. Solicitado ecocardiograma transesofágico que evidenciou vegetação na ponta do cateter, feita retirada e iniciado tratamento com tazobactam de acordo com antibiograma evoluindo com melhora do quadro clínico. **Conclusão:** O caso descrito mostra o aumento da frequência de infecções causadas por microrganismos oportunistas ou exóticos e pode estar relacionado à ampliação do número de procedimentos e intervenções realizados em ambientes hospitalares. Tal realidade exige dos serviços de saúde maior atenção ao possível envolvimento desses agentes de menor virulência ou de menor frequência, e nos chama a atenção para que tenhamos também maior cuidado quando da proposta terapêutica em pacientes com o mesmo perfil.

BARREIRAS À ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Maycon de Moura Reboredo, Leda Marília Fonseca Lucinda, Bruno Valle Pinheiro, Emanuele Poliana Lawall Gravina, Luciana Angélica da Silva Jesus, Gabriel Ferreira Rezende

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: O estilo de vida sedentário é altamente prevalente em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) e aumenta o risco de mortalidade nessa população. Apesar das evidências disponíveis sobre os benefícios do exercício, a maioria dos pacientes com DRC permanece sedentária. **Objetivo:** Avaliar as barreiras percebidas à atividade física pelos pacientes com DRC. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em pacientes com DRC em HD três vezes por semana, com carga total de 12 horas semanais, recrutados consecutivamente durante a sessão de HD. Todos os pacientes responderam um questionário composto por 18 itens (sim/não) sobre barreiras à atividade física. **Resultados:** Foram avaliados 131 pacientes, com média de idade de 58,41 ± 13,61 e a maioria era do sexo masculino (60,3%). Apenas 6% dos pacientes não relataram barreiras à atividade física. A média de barreiras apresentadas foi de 5,9 ± 4,2. Dos 94% dos pacientes que relataram pelo menos uma barreira à atividade física, 10% relataram uma única barreira; 37% relataram 2 a 5 barreiras, 32% relataram 6 a 10 barreiras e 15% relataram 10 ou mais barreiras à atividade física. As barreiras mais comuns foram: sintomas de dores musculares, fadiga ou câibras nas pernas (47%); medo de queda ou lesão (42%); e fadiga nos dias de diálise (40%). **Conclusão:** Pacientes com DRC apresentam algumas barreiras à atividade física que devem ser consideradas na prescrição do exercício. O conhecimento dessas barreiras deve melhorar a participação e adesão nos programas de treinamento com exercícios

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM DIÁLISE

Autores: Ana Carolina Cavalcante Viana¹, Lorena Taúsz Tavares Ramos², Rikeciane Brandão Pereira², Fábila Karine de Moura Lopes³, Ana Raquel Eugênio Costa Rodrigues², Lívia Torres Medeiros⁴, Francisca Isabelle Silva e Sousa⁵

¹Eberh

²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁴Instituto Cristina Martins

⁵Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução: A insuficiência renal aguda é considerada complicação comum em pacientes críticos podendo ter duração maior que sete dias. É caracterizada pela perda da função renal desencadeada normalmente por nefrotóxicos (antibióticos nefrotóxicos e radio contrastes) e isquemia, afetando o parênquima renal. Como tratamento para essa condição têm-se a terapia de substituição renal (diálise), considerada tratamento invasivo e que está diretamente associada à piora do estado nutricional. **Objetivo:** Caracterizar pacientes críticos de unidade de terapia intensiva que apresentaram indicação de terapia de

substituição renal. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de Fortaleza – CE no período de janeiro a março de 2020. Os dados foram colhidos por meio de revisão do prontuário. Foram coletadas variáveis sociodemográficas (sexo e idade), diagnóstico, presença de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença renal prévia e desenvolvimento de insuficiência renal aguda), indicação de hemodiálise, ventilação mecânica, antibioticoterapia, drogas vasoativas, estado nutricional (através do índice de massa corporal - IMC), risco nutricional conforme o instrumento de triagem NRS 2002, via de alimentação (sonda nasoenteral, via oral ou parenteral) e desfecho do paciente (alta hospitalar ou óbito). **Resultados:** Foram incluídos 25 pacientes, onde 44% eram do sexo masculino e 56% do sexo feminino. A média de idade foi de 65 anos ($\pm 10,6$), dos quais a maioria eram idosos. 32% dos indivíduos estudados apresentavam diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica. A maioria dos pacientes que apresentavam comorbidades (87,5%) possuíam indicação de hemodiálise, nos quais 42,85% exibiram como desfecho o óbito. Os pacientes que realizavam diálise apresentaram IMC médio de 24,3 Kg/m² ($\pm 4,5$), desses 16,7% eram desnutridos. Todos os indivíduos que faziam hemodiálise possuíam risco nutricional conforme NRS 2002. 87,5% da amostra esteve em ventilação mecânica e alimentação via sonda nasoenteral, ademais, todos receberam antibioticoterapia e 56% necessitaram de droga vasoativa. **Conclusão:** A presença de comorbidades clínicas e itens relativos ao tratamento intensivo parecem estar relacionados a necessidade de tratamento substitutivo renal, especialmente fatores relacionados ao estado nutricional.

97594

CARACTERIZAÇÃO DOS CUSTOS EVITÁVEIS DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE NO INTERIOR DA BAHIA

Autores: Edvaldo Alves Costa Neto, Henricelly Ruanna Oliveira Costa Damasceno, Saiane Sampaio Alves da Silva, Emília Carvalho Miranda, Priscila Araújo Damasceno, Natália Sampaio Vieira, Larissa Moreira de Souza dos Santos, Gustavo Silva Almeida, Paulo Sérgio Nunes Abreu

Clinica de Nefrologia de Senhor do Bonfim (CLINEFRO), BA

INTRODUÇÃO: A elevada prevalência de Doença Renal Crônica(DRC) tem onerado os orçamentos finitos destinados à área da saúde. No Brasil, os órgãos governamentais têm se preocupado com os custos das terapias renais substitutivas, visto que a assistência ao portador de DRC consome grande volume de recursos financeiros. Por outro lado, os serviços de saúde vivenciam recursos limitados e elevado custos assistenciais, obrigando a se tornarem mais eficientes na minimização de gastos. A fim de alinhar recursos e ações, os processos assistenciais e gerenciais estão sendo cada vez mais estudados, e neste contexto, realizamos a caracterização dos custos evitáveis durante as sessões de hemodiálise(HD). **Objetivo:** demonstrar os custos evitáveis durante a assistência de pacientes renais crônicos em HD no período de 18 meses. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, realizado em um Serviço de Hemodiálise no centro-norte da Bahia.O recorte temporal da análise foi de dezoito meses (janeiro de 2019 a junho de 2020). Foram analisadas 128 sessões de HD que apresentaram eventos evitáveis sendo 69,5% em 2019. Os custos evitáveis foram identificados com seus valores monetários relacionados aos materiais/ medicamentos utilizados no evento evitável na HD,e descritos em cada sessão de HD pela equipe assistencial.Consideramos eventos evitáveis como:coagulação de linhas e dialisadores, erro na pesagem dos pacientes, rompimento de fibras de dialisadores e baixo fluxo sanguíneo em acesso vascular(cateteres ou fistulas arteriovenosas).Os dados foram transcritos no programa Microsoft Excel®, aplicando operações matemáticas para gerar os valores de acordo com os procedimentos. **Resultados:** O valor médio do evento evitável foi R\$ 17,03/sessão.Dos eventos evitáveis, 40% foram por baixo fluxo sanguíneo do acesso vascular, 29% hemodiálise sem heparina , 14% faltas nas sessões de HD,9% às avarias nos dialisadores e 8% erro na pesagem inicial dos pacientes.Dos insumos, a solução fisiológica correspondeu a 29,5%,linhas venosas(26%),dialisadores(18,5%),isolador de pressão(7,5%),seringas(6,5%), heparina e equipo(5%) e linha arterial(4,5%). **Conclusão:** O custo dos eventos evitáveis na HD correspondeu a um valor total de R\$2180,72. Eventos relacionados a baixo fluxo sanguíneo na sessão de HD corresponderam a 61%. Vale ressaltar a necessidade da detecção e prevenção dos eventos evitáveis, para buscarmos estratégias de melhoria dos processos de cuidado que visam maior sustentabilidade financeira destes serviços.

96868

CIPROFLOXACINO E CEFAZOLINA COMO TRATAMENTO EMPÍRICO NA PERITONITE SECUNDÁRIA À DIÁLISE PERITONEAL: 19 ANOS DE MONITORAMENTO

Autores: Renata Christine Simas de Lima¹, Andrés Brehmen Ortiz Cruz², Carlos A. Cotes², Tamara da S. Cunha², Marcela G. Rodrigues², Michele K. Damacena², Marcia Nunes do Valle², André Luis Barreira², Egivaldo Fontes Ribamar², Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr²

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

²Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF, UFRJ)

Objetivo: No presente estudo, descrevemos o perfil microbiológico e a resposta à antibioticoterapia estabelecida pelo serviço, caracterizada pela combinação de ciprofloxacina oral (500 mg 12/12h) e cefazolina intraperitoneal (1g com permanência de 6 horas) durante o período incluído entre janeiro de 2000 e dezembro de 2018 no HUCFF / UFRJ. **Métodos:** Em uma análise retrospectiva, 277 casos de peritonite foram diagnosticados em 177 pacientes submetidos a diálise peritoneal automática ou manual, durante um período de acompanhamento de 19 anos. Os resultados foram descritos em porcentagem e apresentados em gráficos setoriais. **Resultados:** 65% das peritonites diagnosticadas revelaram culturas positivas. Staphylococcus sp coagulase negativo foi o grupo mais frequente (22%). Observamos 8% de positividade das culturas para S. aureus, 5% de Pseudomonas sp., 5% de E.coli e 4% de Streptococcus e Acinetobacter. Como resultado do esquema antibiótico proposto, o sucesso terapêutico foi encontrado em 81% dos casos e a falha terapêutica em 19% dos casos, dos quais 11% correspondem à resistência e os outros 8% recorrência. **Conclusão:** Algumas combinações de antibióticos são propostas para o tratamento da peritonite relacionada à diálise peritoneal. Para escolher um esquema antimicrobiano adequado, é muito importante considerar o perfil de sensibilidade dos patógenos mais prevalentes em cada serviço. Neste estudo, concluímos que, em nossa unidade, a combinação empírica de ciprofloxacina oral e cefazolina intraperitoneal é adequada e revela boa relação custo-benefício.

98831

CLUSTERS DE MARCADORES TROMBOGÊNICOS EM PACIENTES COVID 19 EM HEMODIÁLISE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Anita L. R. Saldanha¹, Irene de Lourdes Noronha¹, João Egídio Romão Jr.¹, Salomon Soriano Ordinola Roja¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, André Luis Valera Gasparoto¹, Fernando H. Guarnieri², Ana Paula Pantoja Margeotto¹, Daphne Camaroske Vera¹, Tereza Luiza Bellincanta Fakhauri¹, Thomaz Braga Ceglias¹, Bruno de Carvalho Abdala¹, Henrique A. Fonseca¹, Filipe Maset Fernandes¹, Tania Leme da Rocha Martinez¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

²IESP-UERJ

Introdução: a pandemia por COVID 19 apresenta repercussões sistêmicas universais pelo acometimentos de múltiplos órgãos, tendo componentes trombogênicos que, entre todos, leva a lesão renal, a ponto de terem indicação para hemodiálise (HD) em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** verificação de marcadores antropométricos, dados clínicos, laboratoriais em geral e de risco trombogênico em particular, além dos terapêuticos, enquanto clusterizados, associados a pacientes COVID 19, em hemodiálise, em unidade de terapia intensiva. Material: 354 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de 25 de março a 20 de julho de 2020, no registro quanto a sexo, idade e raça. As faixas etárias foram: abaixo de 60 anos (A), entre 60 e 80 (B) e acima de 80 (C). Os dados de avaliações clínicas, medidas terapêuticas e avaliações laboratoriais gerais e especiais para inflamação e risco trombotico mais condições de alta perfazem um total de 63 parâmetros. **Métodos:** sexo, idade e raça e condições de alta em percentuais. As demais análises estatísticas, em se tratando de um número próximo de 19000 dados, foram tratadas pelo sistema R. A partir desse, foram montadas árvores de decisão e classificação de correlações em barras, sendo a classe determinante de inflamação. Para a probabilidade de clusterização conforme seus valores de DHL e Dímero D foi calculada a associação, levando em conta também a participação de marcador inflamatório PCrAs, na classificação por gráficos de barras. **Resultados:** sexo masculino (61%); idade média (63 anos). Permanência hospitalar média de

19 dias, permanência média em UTI de 12 dias. As clusterizações, a partir do DLH, se deram com o fibrinogênio, Dímero D, PCRas e índice de massa corporal (IMC); a partir do Dímero D com DHL, IMC, PCRas e fibrinogênio. A partir do PCRas com DHL, Dímero D, Fibrinogênio e IMC. Discussão: as concomitâncias de alterações antropométricas, sendo que sobrepeso e obesidade levam a condição inflamatória, mais os marcadores laboratoriais DHL, dímero D, fibrinogênio são conglomerados de estados pró-trombóticos e inflamatórios nos pacientes portadores de COVID 19. **Conclusão:** pacientes com COVID 19 apresentam conglomerados de marcadores laboratoriais pró-trombóticos e pró-inflamatórios, tais como Dímero D, DHL e fibrinogênio, PCR, podendo piorar o prognóstico de pacientes em hemodiálise em unidade de terapia intensiva, requerendo atenção especial para a prevenção de suas consequências.

97197

COMUNICAÇÃO PERITONEO-PLEURAL (CPP) - RELATO DE CASO

Autores: Roberto Santos Júnior¹, Cleverton Oliveira¹, Susan Soares de Carvalho²

¹Hospital Universitário de Sergipe, (UFS)

²Clínica de Diálise Diaverm Cirurgia

Introdução: a diálise peritoneal (DP) é a modalidade da terapia do doente renal crônico que utiliza o peritônio como membrana trocadora de solutos. Existem algumas complicações associadas a esta modalidade, dentre elas pode-se citar o hidrotórax (raro), caracterizada pela entrada de líquido na cavidade pleural, provocada por uma comunicação entre as duas cavidades (pleural e peritoneal). Sua principal manifestação clínica é a dispneia. Ao exame notam-se macicez à percussão e murmúrio abolido. Dentre os exames complementares podemos citar: radiografia de tórax, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética, toracocentese, infusão de azul de metileno em cavidade peritoneal, cintilografia e a pleuroscopia. Como tratamento, temos: a conduta conservadora com manutenção de terapia dialítica peritoneal, porém ajustada para baixo volume e baixa permanência; outra possibilidade estaria vinculada a interrupção da DP por quatro a seis semanas e avaliar fechamento espontâneo da comunicação. Opções mais invasivas: toracotomia e pleuroscopia com pleurodese. Relato de Caso: paciente, 52 anos, gênero masculino, portador de doença renal crônica (DRC) e dialítico desde 2019, de provável etiologia hipertensiva e/ou gotosa. Encontrava-se em programa de DP na modalidade de diálise peritoneal automatizada (DPA). Em junho de 2020, o paciente abriu um quadro de dispneia progressiva em repouso e ao decúbito dorsal, associada a drenagens negativas de ultrafiltração (UF). Negava qualquer outra queixa ou trauma. Modificada prescrição para bolsas mais concentradas e evoluiu com melhora parcial de dispneia por uma semana, bem como de UFs. Após esse período, retornou com dispneia aos esforços e principalmente em decúbito lateral esquerdo. Realizou radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural volumoso à direita. Foi submetido a toracocentese de alívio, com saída de 3,0 litros de líquido citrino com nível de glicose elevado. Uma semana após nova tentativa de tratamento peritoneal evoluiu com novo quadro de dispneia aos esforços, bem como UFs negativas. Radiografia de tórax evidenciou novo derrame pleural à direita. Por decisão do paciente optado por confecção de fistula arterio-venosa (FAV) e retorno para HD. **Conclusão:** A diálise peritoneal é uma modalidade de terapia renal substitutiva que pode cursar com complicações que impliquem na sua falha como modalidade. O reconhecimento dessas complicações pode contribuir para seu diagnóstico precoce, bem como sua correção.

98815

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL INFLAMATÓRIO E ESCOVAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Luciana Abreu Sousa¹, Victor Lavinias Santos², Raffaella Neves Mont'Alverne Napoleão³, Paulo Roberto Santos¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Centro Universitário UniChristus

Introdução: Periodontite e gengivite são comuns entre pacientes com doença renal crônica dialítica, sendo caracterizadas por respostas inflamatória e imunológica que podem ocasionar o aumento do nível inflamatório. A escovação é um meio eficaz de diminuir a incidência dessas manifestações bucais. **Objetivo:** Correlacionar nível inflamatório, estimado pelos valores de proteína C reativa ultrasensível, e número diário de escovações dos dentes entre pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** A amostra foi formada por 147 pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Os pacientes incluídos, foram aqueles há pelo menos três meses em hemodiálise, maiores de 18 anos, e que não se encontravam internados. Foram coletados dados demográficos e clínicos. O nível inflamatório foi avaliado pela dosagem da proteína C reativa ultrasensível. O número de escovações foi acessado por inquérito. O teste de Spearman foi utilizado para testar a correlação entre os valores da proteína C reativa ultrasensível e o número de escovações diárias (variáveis com distribuição anormal). **Resultados:** A amostra era composta por 104 (70,7%) homens e 43 (29,3%) mulheres, com média de idade igual a 55,4 ± 16,9 anos. A média dos valores de proteína C reativa ultrasensível foi de 10,3 ± 16,3 mg/dl, e a mediana de 3,1 mg/dl (mínimo=0,1; máximo=100). A média do número de escovações por dia foi de 2,0 ± 0,8 vezes, e a mediana de 2,0 vezes (mínimo=0; máximo=3). Houve correlação negativa entre nível de proteína C reativa ultrasensível e número diário de escovações dos dentes (r=-0,165; p=0,045). **Conclusão:** O resultado mostra que os cuidados de higiene bucal, como escovação dos dentes, podem diminuir o nível de inflamação entre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Esses pacientes devem ser intensamente orientados quanto à higiene bucal, com objetivo de diminuir o nível de inflamação que, quanto mais alto, se associa a maior morbimortalidade.

96400

CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES SOBRE ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE: PREVENINDO COMPLICAÇÕES

Autores: Beatriz Bertolaccini Martínez, Daniela Dos Santos Zica

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

Introdução: O acesso vascular para hemodiálise é determinante para a preservação da vida de pacientes portadores de doença renal crônica terminal (DRCT). Cuidados com este acesso são importantes na prevenção das suas complicações e morbidades. Orientar os pacientes sobre estes cuidados é essencial para o autocuidado e a preservação do acesso vascular. **Objetivo:** Elaborar, validar e legitimar um manual educativo para pacientes, sobre cuidados com acesso vascular para hemodiálise. **Métodos:** Estudo prospectivo, descritivo e observacional. Para elaboração do manual foi realizada revisão bibliográfica e um estudo prévio com 94 pacientes em tratamento de hemodiálise. Em seguida, o manual foi validado por especialistas e legitimado por pacientes, através de questionários específicos. As ferramentas estatísticas utilizadas foram medidas de posição, medidas de dispersão, e os testes Alfa de Cronbach e ajustamento Qui-Quadrado. **Resultados:** 85,1% dos pacientes apresentaram complicações relacionadas ao acesso vascular; 70,1% relataram não saber quais providências tomar em relação a hematomas e 53,1% em relação a sangramentos; 51% receberam orientações sobre acesso vascular; 66,6% não sabiam o que fazer diante complicações. A partir dessas informações, ficaram definidas quais seriam os aspectos a serem abordados no manual. Na fase de validação e legitimação todas as questões avaliadas nos questionários específicos atingiram índice de respostas "ótimo" e "bom", quando somadas, igual ou superior a 90%, onde aquelas exclusivas dos avaliadores atingiram: conteúdo temático (100%), apresentação gráfica (100%); sequência do manual (100%), clareza e compreensão das informações (100%) e desenhos do manual (100%). O teste estatístico considerou como excelente a consistência interna, com valores de 0,659 e 0,670 para a validação e legitimação, respectivamente.

Conforme 100% dos avaliadores, o manual é capaz de apoiar a abordagem das complicações dos acessos vasculares. Já, conforme 100% dos legitimadores o manual ajuda na identificação, prevenção e tratamento de complicações. **Conclusão:** Pode se observar que existe uma carência de informações por parte dos pacientes sobre o assunto, portanto a elaboração do manual mostrou-se muito útil. A validação e legitimação deste manual, mostrou confiabilidade e eficiência quanto à abordagem geral sobre complicações dos acessos vasculares para hemodiálise.

97009

DIÁLISE NO CONTEXTO DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO

Autores: Cássia Gomes da Silveira Santos¹, Nandressa Dayna Mendes Riso², Amali Mohamad Rocha³, Djoni Santos Moraes³, Luisa Penso Moraes³, Natalia Gevaerd Teixeira da Cunha²

¹Serviço de Nefrologia do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

²Residência de Nefrologia do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³Liga Acadêmica de Nefrologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A terapia substitutiva renal (TSR) pode, em alguns casos, não evidenciar a esperada melhora dos sintomas e até mesmo piorar a qualidade de vida. Para outros, apesar de alguns fatores clínicos desfavoráveis, a diálise centrada no paciente com objetivo de controle de sintomas pode ser uma alternativa adequada e proporcional. Relato de casos: Caso1: A.S., masculino, 71 anos, insuficiência cardíaca (IC) grave, internações frequentes, ascite refratária, DRC G3b, internou por síndrome cardiorenal. Mesmo com melhora clínica, permaneceu dependente de dobutamina. Em decisão compartilhada, optou-se pela limitação de suporte avançado de vida e início de diálise peritoneal (DP) para manejo da hipervolemia. A DP permitiu o desmame da droga e desospitalização. Caso2: I.C., masculino, 51 anos, internado por abdome agudo obstrutivo. Após abordagem cirúrgica, evoluiu com perfuração intestinal, lesão renal aguda com necessidade de hemodiálise (HD) e permanência prolongada em unidade terapia intensiva. Diante de sepse recorrente, dependência de oxigênio, desnutrição, fragilidade, passados 3 meses de hospitalização, a persistência da diálise tornou-se medida prolongadora de sofrimento. Em decisão compartilhada, optou-se por sua suspensão. Paciente faleceu após 6 dias, confortável mediante analgesia com opióide. Caso3: A.S., feminino, 48 anos, osteossarcoma metastático sem perspectiva de terapia modificadora da doença, sobrevida estimada de 4 meses, DRC G5, funcionalidade razoável, função cognitiva preservada e bom suporte familiar. Com a piora da DRC, iniciou-se DP, apresentando boa qualidade de vida até o último mês de vida (14 meses pós início DP). Caso4: J.S., masculino, 80 anos, boa funcionalidade, DRC G5 não-dialítica, em respeito a preferência do paciente que não desejava diálise. Internou por quadro de íleo paralítico, sem recuperação devido à azotemia. Paciente capacitado para tomada de decisão, reavaliou sua opinião e optou pelo início de HD na perspectiva de desospitalização. Houve melhora do trânsito intestinal, permitindo alta hospitalar. **Conclusão:** O relato dos casos -diálise paliativa; suspensão de diálise em paciente crítico crônico; início de diálise em paciente que não desejava TSR, mas que sintomático reavaliou suas preferências (amparado pela equipe assistente)- exemplificam a complexidade dos pacientes renais e a necessidade de discussões antecipadas, interdisciplinares, com decisão compartilhada a fim de garantir um cuidado centrado no paciente.

97274

DIÁLISE PERITONEAL - INÍCIO URGENTE X PLANEJADO: COMPARAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES E DESFECHOS A CURTO E LONGO PRAZO.

Autores: Murilo Pilatti¹, Valeria Catharina Theodorovitz¹, Gabriela Sevignani², Helen Caroline Ferreira², Marcos Alexandre Vieira², Paulo Henrique Condeixa de França¹, Viviane Calice-Silva³

¹Faculdade de Medicina da Universidade da região de Joinville (UNIVILLE)

²Fundação Pró-Rim, Joinville

³Faculdade de Medicina da Universidade da região de Joinville (UNIVILLE) e Fundação Pró-Rim, Joinville-SC

Introdução: A diálise peritoneal de início urgente (DP-Urg) vem sendo utilizada para pacientes renais crônicos estágio 5 (DRC-5) sem acesso definitivo para terapia renal substitutiva (TRS) e com indicação de diálise de urgência. Estudos tem demonstrado que a DP-Urg apresenta desfechos semelhantes a DP de início planejado (DP-Plan), sendo uma opção viável e segura de TRS na urgência. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes submetidos a DP-Urg ou DP-Plan. Comparar as complicações após 30 dias do início da terapia e os desfechos em 1 ano em ambos os grupos. **Métodos:** Pacientes DRC-5, adultos, incidentes em DP (10/2016-11/2019), de forma urgente (excluídos HD prévia) ou planejada foram incluídos no estudo. DP-Urg=indicação de diálise de urgência e início da terapia até 7 dias do implante do cateter. DP-Plan=pacientes preparados para TRS-DP, iniciando terapia após 15 dias do implante. Para comparação entre grupos (dados demográficos, clínicos e da terapia) foram usados teste qui-quadrado (variáveis qualitativas) e o teste t para amostras independentes (variáveis quantitativas). Regressão de Cox foi utilizada para avaliar os fatores de risco para saída da técnica e hospitalização por todas as causas no primeiro ano de seguimento. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas para avaliar estes desfechos nos dois grupos. **Resultados:** No período, 200 pacientes iniciaram em DP, destes 142 foram incluídos nas análises (70- DP-Urg e 72 DP-Plan). Média de idade 54±15 anos, 55% homens, 93% brancos, 85% hipertensos e 42% diabéticos. Pacientes no grupo DP-Urg eram mais jovens (51,7 x 56,7 anos - p=0,04). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto as demais características, complicações ou desfechos avaliados. As principais complicações após 30 dias foram migração do cateter (7% DP-Plan x 4,3% DP-Urg) e extravasamento (4,2% DP-Plan x 5,7% DP-Urg). A principal causa de saída da técnica foi óbito para DP-Urg (15,7%) e transferência para HD para DP-Plan (12,5%). O único fator de risco identificado para saída da técnica foi a ocorrência de complicações nos primeiros 30 dias (OR=2,8 (95% IC 1,12-7,03 -p=0,03). Não foram identificados fatores de risco para hospitalização. A sobrevida da técnica foi de 80% no 1º ano. **Conclusão:** Os pacientes que iniciaram DP-Urg eram mais jovens que os da DP-Plan. A ocorrência de complicações nos primeiros 30 dias foi o único fator de risco identificado para saída da técnica. Demais características, complicações e desfechos analisados foram semelhantes.

97169

DIÁLISE PERITONEAL E GESTAÇÃO: UM CASO DE SUCESSO

Autores: Gabriela Sevignani, Helen Caroline Ferreira, Fabiana Baggio Nerbass, Marcos Alexandre Vieira, Viviane Calice-Silva

Fundação Pró-Rim

Introdução: A gestação é possível em todos os estágios da Doença Renal Crônica (DRC), com prevalência estimada de 3%. Alguns aspectos importantes devem ser considerados durante o acompanhamento dessas pacientes, particularmente nos casos de DRC terminal (DRT) em diálise peritoneal (DP). A adequabilidade dialítica pode estar comprometida nessas gestantes a partir do terceiro trimestre, quando o volume uterino passa a limitar a infusão de dialisato na cavidade peritoneal. No entanto, em alguns casos, a gestação pode ser mantida por mais de 36 semanas em DP. Uma boa função renal residual (FRR) permite controle metabólico e volêmico adequado com menores volumes de infusão, possibilitando a manutenção da DP até o término da gestação. Neste relato, descrevemos o caso de uma paciente DRT submetida a DP durante a gestação, com parto bem-sucedido com 39 semanas. Relato do caso: Mulher de 37 anos, hipertensa e com diagnóstico de glomerulose segmentar e focal (GESF) aos 36 anos de idade. Antecedente obstétrico de 3 gestações, com 2 partos normais e 1 aborto durante internação hospitalar devido a sepse pulmonar, síndrome nefrótica e disfunção renal associada.

A paciente iniciou hemodiálise aos 36 anos e foi transferida para DP após 3 meses, com início urgente da terapia por disfunção de acesso vascular. Durante o acompanhamento da DP, manteve boa diurese (em média 1200ml/dia), parâmetros clínicos e laboratoriais adequados. Após 6 meses do início da DP, a paciente engravidou. A prescrição de DP foi ajustada de acordo com a tolerância da paciente e parâmetros laboratoriais. A paciente manteve-se em DP durante todo o período gestacional e não houveram complicações. No último trimestre, foi iniciado um anti-hipertensivo para controle da pressão arterial. A gestação foi resolvida a termo, com parto normal com idade gestacional de 39 semanas, com peso fetal ao nascer de 2.800g. O parto foi induzido devido ao tempo avançado de gestação e ao risco de agravamento dos níveis de pressão arterial. **Conclusão:** Nossa experiência com essa paciente mostra que a DP é uma opção viável de terapia renal substitutiva durante a gestação conforme a FRR da paciente e, com os ajustes adequados na prescrição, pode proporcionar controle volêmico e metabólico, promovendo um período gestacional bem-sucedido. A integração entre médicos nefrologistas e ginecologistas, equipe multidisciplinar, familiares e paciente é essencial para garantir a qualidade do tratamento durante esse processo.

97076

DOCUMENTAÇÃO DE CASO DE HIDROTÓRAX POR FÍSTULA PERITONEO-PLURAL COM CINTILOGRAFIA COM TECNÉCIO-99 EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Thaltes Trindade de Abreu, Sidnei Campidell Brandão, Pablo Martins Chaves, Daniel Victor Moreira Mendes, Bruna Rodrigues Moreira, Sérgio Wyton Lima Pinto

Complexo de Saúde São João de Deus

Introdução: Hidrotórax é uma complicação rara da diálise peritoneal, causada pela passagem de fluido da cavidade abdominal para o espaço pleural em decorrência de fístula peritoneo-pleural. Há relativamente poucos casos relatados na literatura sobre tal condição e seu desenvolvimento, em grande parte das vezes, impede a manutenção do paciente nesta modalidade dialítica. O diagnóstico requer a combinação de achados bioquímicos e radiográficos, sendo a cintilografia com Tecnécio-99 um dos exames de imagem mais informativos para detecção da comunicação peritoneo-pleural. **RELATO DE CASO:** Homem, 56 anos, estava em realização de diálise peritoneal automatizada há 1 ano por doença renal crônica secundária a nefropatia diabética. Possuía, ainda, hipertensão arterial sistêmica e coronariopatia. Procurou serviço de nefrologia por queixa de ortopneia iniciada no dia anterior, durante realização da terapia dialítica. Tinha histórico de boa aderência ao tratamento. Ao exame físico encontrava-se com ausculta abolida em base pulmonar direita, porém com bom padrão respiratório e boa saturimetria em ar ambiente, além dos demais sinais vitais sem alterações. Solicitada radiografia de tórax que evidenciou grande derrame pleural em hemitórax direito. A avaliação da equipe de cirurgia torácica, contraindicado toracocentese no primeiro momento, visto que o paciente estava em uso de dupla antiagregação plaquetária por síndrome coronariana aguda recente. Realizado, então, teste com infusão de dialisato na cavidade peritoneal sendo observado piora do padrão respiratório, aumento do derrame pleural à ultrassonografia à beira leito e ultrafiltração negativa ao final da drenagem. Diante da hipótese de fístula peritoneo-pleural paciente foi migrado para hemodiálise. Após alguns dias de suspensão da dupla antiagregação plaquetária realizou-se drenagem torácica com obtenção de líquido amarelo citrino, com alto teor de glicose, fluido e sem viscosidade ou odor. Posteriormente, submetido a cintilografia com tecnécio-99 que confirmou fístula peritoneo-pleural por meio da demonstração da presença do radiotraçador, previamente adicionado ao dialisato e infundido na cavidade peritoneal, em quantidade considerável no hemitórax direito. **Conclusão:** O caso ilustra a confirmação do diagnóstico de um hidrotórax causado por fístula peritoneo-pleural por meio de cintilografia com tecnécio-99 em paciente portador de doença renal em programa de diálise peritoneal.

97442

EMPREGO DA DIÁLISE PERITONEAL NO RIO GRANDE DO SUL

Autores: João Batista Saldanha de Castro Filho¹, Rosana Mussoi Bruno², Cinthia Kruger Sobral Vieira³, Dirceu Reis da Silva⁴

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

²Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

³Hospital Ernesto Dornelles

⁴Sociedade Gaúcha de Nefrologia

Introdução: A diálise peritoneal (DP) é uma das opções de tratamento para a Insuficiência Renal Crônica, ao lado da hemodiálise (HD) que é a modalidade mais empregada em nosso país. Disponível pelo SUS e pelos provedores privados, depende da adesão dos pacientes e familiares, além de barreiras relacionadas à cultura profissional da Nefrologia. Sabe-se ainda que a performance dos programas de DP é melhor em unidades de diálise com prevalência superior a 20 pacientes. **Objetivo:** avaliar o emprego de DP no contexto das 66 unidades de diálise do RS, o tamanho dos programas e alguns dados relacionados. **Métodos:** contato telefônico ou por mensagem eletrônica com todas as unidades de diálise do RS, construindo um banco de dados com cálculos de média das informações coletadas. **Resultados:** contabilizamos 6991 pacientes em 66 clínicas, havendo 467 pacientes (6,7% do total) em DP, e 6524 (93,3%) em hemodiálise (HD). Apenas 25 unidades de diálise mantêm pacientes em DP, sendo que 10 unidades têm 20 pacientes ou mais. Nestas 10 unidades concentram-se 355 pacientes, representando 76% da população em DP no RS, sendo que em cada uma delas há uma média de 35,5% de pacientes em DP por instituição. Neste grupo de unidades, não observamos correlação entre a quantidade de pacientes em DP e o número total de pacientes em diálise. Quanto a distribuição geográfica por mesorregiões, destas unidades com ≥ 20 pacientes em DP, a maioria dos pacientes é acompanhada na região metropolitana (50,4%), seguida pela região noroeste (22,5%), sudeste (14,08%), centro-ocidental (7,04%) e nordeste (5,9%). **Conclusão:** o emprego de DP nas unidades de diálise gaúchas é limitado a 25 unidades. Programas de DP com ≥ 20 pacientes, que é um limiar sugerido para melhor performance, são ainda mais infrequentes, e ocorrem em unidades com média de 159,7 pacientes em programa de TRS, com maior concentração na região metropolitana. Nesta análise não foi possível assumir que o crescimento dos programas de DP estejam atrelados ao crescimento dos programas de HD.

98406

ESTADO NUTRICIONAL E FATORES PREDITORES DO DÉFICIT DE CRESCIMENTO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Debora de Oliveira Batista, Carlos Augusto Meinberg Porto, Simony Gomes Alves, Marta Liliane de Almeida Maia, Renata Lopes, Ana Lúcia Souza Abreu, Maria Luiza Moreira do Val, Maria Cristina Andrade

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: O déficit de crescimento e a desnutrição são complicações comuns em pacientes pediátricos em hemodiálise (HD), e sabidamente tem influência na mortalidade. É comprovado que quanto maior o déficit de estatura, maior a mortalidade, com aumento de 14% do risco de morte a cada redução do desvio padrão (DP) de estatura. Na Europa e EUA, 50% das crianças estão com estatura abaixo da normalidade ao iniciar Terapia de Substituição Renal, e este dado frequentemente se torna pior durante o período sob HD, com uma queda no DP de estatura de 0,4-0,8 ao ano. A origem desta alteração é multifatorial e inclui etiologia e idade no início da Doença Renal Crônica (DRC), baixa ingestão calórica, acidose metabólica, anemia, doença mineral óssea, além de endocrinopatias e inflamação crônica, com interferência do hormônio do crescimento (GH), insulina e sinalização do fator de crescimento (IGF). **Objetivo:** Descrever o estado nutricional e identificar os fatores preditores de desnutrição e déficit de crescimento em pacientes pediátricos em HD. **MÉTODO:** Avaliação retrospectiva dos prontuários de pacientes pediátricos com DRC que realizaram HD crônica no período de dezembro de 2011 a maio de 2020. **Resultados:** Foram avaliados 49 pacientes, sendo 61,2% do sexo masculino, com mediana de idade de 11,9 anos (IQR 6,5-14,1) e mediana de tempo de HD de 10 meses (IQR 6-20). Ao iniciar a HD, 34,7% dos pacientes apresentavam baixa estatura, sendo o Escore Z (EZ) médio de -1,63. Ao término do seguimento, houve aumento da prevalência de baixa estatura para 42,9% com EZ médio de -1,98 (p 0,001). Paralelamente, houve piora significativa do EZ do IMC (-0,76 inicial vs -1,13 final; p 0,007). A velocidade de crescimento mediana foi

de 2,88 cm/ano (IIQ 1,2-6,0) sem diferença significativa entre as faixas etárias avaliadas. Pacientes com baixa estatura apresentaram média de idade menor, tempo de diagnóstico de DRC mais recente, maior prevalência de anemia, níveis mais elevados de paratormônio, níveis menores de albumina, menor ganho de peso interdialítico e maior Kt/V ($p < 0,05$). Não houve correlação significativa da baixa estatura com o sexo, causa da DRC, uso de calcitriol, presença de desnutrição, acidose ou elevação de marcadores inflamatórios como ferritina e PCR. **Conclusão:** Houve piora significativa do EZ de estatura e IMC dos pacientes acompanhados em nosso serviço, sendo a ocorrência de baixa estatura correlacionada à idade mais precoce, presença de anemia, hiperparatireoidismo e hipoalbuminemia.

97604

EXERCÍCIO FÍSIO INTRADIALÍTICO RESULTADOS DE UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Autores: Luiz Henrique Gehrke¹, Vitória Fantoni Dambros¹, Axel Robert Nehls¹, Luiza Zazaki Millani¹, Rony Kafer Nobre¹, Ana Carolina Conterto¹, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi¹, Katarina Bender Boteselle¹, Luísa Farias Leiria¹, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino¹, Ariela Botelho Peixoto², Bárbara Silva Amorim², Taciane Deluca Ferreira², Larissa Ribas Ribeiro², Livia Katz Santo², Gustavo Uliano², Maristela Bohlke¹, Matheus Neumann Pinto¹, Thamires Lorenzet Seus¹, Franklin Correa Barcellos¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

²Hospital Universitário São Francisco de Paula

Introdução: O tratamento hemodialítico é determinante para sobrevida em pacientes portadores de doença renal crônica terminal. Entretanto, fadiga, fraturas, internações hospitalares e mortalidades ainda são elevadas nesses pacientes. Nesse sentido, a literatura tem procurado novas maneiras de atenuar esses desfechos. Estudos inferem que o exercício físico intradialítico tem se mostrado eficaz para reduzir a morbimortalidade nesses pacientes. Porém, a oferta dessa terapêutica ainda segue discrepante entre os serviços no Brasil e em diversos países. Evidencia-se que poucas clínicas utilizam esse serviço adjunto à hemodiálise, sendo isso, mais restrito aos hospitais universitários, em que, o viés acadêmico facilita a abordagem multidisciplinar. Ressalta-se, ainda, que não se sabe o tipo de treinamento, intensidade, e local (intradialítico ou interdialítico). Esse estudo foi utilizado para analisar o possível efeito do exercício no prognóstico desses pacientes. **MÉTODO:** Estudo de coorte retrospectivo em 191 pacientes em hemodiálise no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2019. Os pacientes que realizaram, pelo menos, 30% do número de sessões previstas no período foram considerados ativos. **Resultados:** A amostra foi composta por 59,2% homens ($n=113$), com idade em média $59,3 \pm 17$ anos. No período analisado, 55,5% dos pacientes ($n=106$) realizaram sessões de exercício intradialítico com fisioterapeuta. O número de sessões realizadas foi $80,1 \pm 75,2$. Nos três anos analisados, 61,3% dos pacientes ($n=117$) tiveram pelo menos um episódio de internação hospitalar. O número médio de internações foi $2,1 \pm 2,9$. DO total de pacientes, 28,8% foram a óbito neste período ($n=55$). No grupo ativo a média de interações foi $1,8 \pm 2,3$ e não ativos foi $2,5 \pm 3,5$ ($P=0,108$), o desfecho óbito nos ativos 50,9% e não ativos 49,1% ($P=0,41$). **Conclusão:** Apesar de um grande número de pacientes terem realizado exercício durante a hemodiálise não ocorreu melhora no prognóstico. Talvez isso se deva pelo curto período de avaliação desse estudo.

97246

EXPERIÊNCIA DE DIÁLISE PERITONEAL EM PACIENTE ADULTO COM MIELOMENINGOCELE E DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL

Autores: Glívia Renata Silva Novaes, Gabriel Brayan Gutiérrez-Peredo, Stênio Ataíde, Oriana Mattos Brandão

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: A diálise peritoneal é um método de terapia renal substitutiva para paciente com Doença Renal Crônica estágio V. É Considerada segura e eficaz, e pode ser utilizada mesmo em pacientes com alterações intrabdominais passíveis de correção. Existem poucos dados para determinar se a presença de derivação ventriculoperitoneal (DVP) aumenta o risco de complicações relacionadas ao método dialítico. Descrição do caso: paciente de 20 anos, com diagnóstico de mielomeningocele e hidrocefalia ao nascer, submetido a cirurgia para implante de derivação ventriculoperitoneal na primeira infância. Evoluiu na adolescência

com bexiga neurogênica e ureterohidronefrose bilateral, múltiplos episódios de infecção do trato urinário e estenose ureteral, secundário ao uso prolongado de cateter vesical. Esse quadro culminou no desenvolvimento de Doença Renal Crônica, sendo necessário iniciar terapia renal substitutiva (hemodiálise) aos 15 anos de idade. Tem histórico de múltiplos acessos vasculares e fistulas arteriovenosas em membros superiores. Foi admitido no serviço em fevereiro de 2020 para ampliação vesical e derivação urinária externa continente para posterior transplante renal. Ainda no pós-operatório apresentou trombose do cateter tipo tunelizado em uso para hemodiálise, implantado previamente. Foi submetido a estudo dos vasos com angiotomografia computadorizada que evidenciou múltiplas trombozes em veias centrais, com estenose grave (acima de 75%) da veia cava, além de oclusão das veias femorais e ilíacas. Avaliado pela cirurgia vascular, sem condições de novo acesso venoso. Evoluiu com hipercalemia e acidose metabólica. Foi então inserido cateter de Tenckhoff e iniciado diálise peritoneal. Desde março de 2020 vem realizando diálise peritoneal automatizada em hospital-dia. Mantém-se sem hipervolemia ou uremia. Não apresentou peritonite ou complicações neurológicas. **Conclusão:** a diálise peritoneal é importante na sobrevida de pacientes com Doença Renal crônica, por se tratar de método com eficácia semelhante a hemodiálise. Ainda que subutilizada, mostra-se valiosa em pacientes com dificuldade de acesso vascular, sobretudo como ponte até a realização do transplante renal. Até o momento faltam dados na literatura sobre a segurança e efetividade do método em pacientes com DVP. No caso relatado, a realização desse tipo de diálise não acarretou em complicações infecciosas até o momento.

96816

FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE DE PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: Sheila Borges¹, Renata Costa Fortes²

¹Escola Superior de Ciências da Saúde

²Escola Superior de Ciências da Saúde

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e/ou perda lenta, progressiva e irreversível da função renal e apresenta elevada morbimortalidade. A hemodiálise, sendo uma terapia substitutiva renal, gera inúmeras complicações, que juntamente com o estado nutricional, influenciam diretamente nos desfechos clínicos dessa população. **Objetivo:** Determinar os fatores relacionados à mortalidade de portadores de doença renal crônica em hemodiálise. **MÉTODO:** O estudo realizado foi observacional, analítico, retrospectivo, quantitativo, através dos prontuários eletrônicos dos portadores de DRC na unidade de nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga. Os participantes elegíveis foram aqueles que realizaram hemodiálise no período de janeiro a dezembro de 2019. As variáveis analisadas foram: idade; sexo; exames bioquímicos de potássio, hemoglobina, fósforo e albumina; diagnóstico nutricional obtido por meio da avaliação subjetiva global de sete pontos e a eficiência da diálise obtida pelo Kt/V, utilizando a fórmula de Daugirdas. Foi realizada regressão logística binária múltipla para identificar as variáveis relacionadas ao óbito. A probabilidade de significância estatística foi considerada $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra consistiu, inicialmente, em 207 participantes, desses 146 foram incluídos no estudo por apresentarem todas as variáveis analisadas. Média de idade $58,1 \pm 15,1$ anos, 54,8% ($n=80$) do sexo masculino e 45,2% ($n=66$) do sexo feminino. As médias dos resultados de potássio, hemoglobina, fósforo, albumina e Kt/V foram, respectivamente, $4,94 \pm 1,13$ mg/dL; $9,05 \pm 1,84$ mg/dL; $4,82 \pm 1,58$ mg/dL; $3,65 \pm 0,51$ mg/dL e $1,46 \pm 0,60$. Em relação ao diagnóstico nutricional, 56,1% ($n=82$) apresentaram algum grau de desnutrição e 43,9% ($n=64$) eram bem nutridos. Pela análise de regressão logística múltipla em relação à variável dependente de óbito, os níveis de hemoglobina ($1/0,81$; 95% IC 0,65-1,00; $p=0,05$) e albumina ($1/0,37$; 95% IC 0,16-0,84; $p=0,02$) tiveram relação inversa com os desfechos de mortalidade na amostra. **Conclusão:** A cada diminuição em uma unidade de hemoglobina e de albumina, as chances de mortalidade em portadores de DRC em hemodiálise aumentaram em 1,24 e 2,70 vezes, respectivamente. A avaliação do estado nutricional e acompanhamento da evolução clínica durante o processo dialítico contribuem para o planejamento dos cuidados aos pacientes renais.

FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA TRAUMÁTICA (OSSO DE GALINHA) EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL SEM ALTERAÇÃO DE CELULARIDADE DO DIALISATO

Autores: Amanda Orlando Reis, José Antonio Gomes Leite, Frances Valéria Costa e Silva

Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A fistula entero cutânea (FEC) associa-se à elevada mortalidade (20%). Estão relacionadas à doenças intestinais ou radiação ou são secundárias à cirurgia ou trauma. A perfuração intestinal por ingestão de corpo estranho regularmente resulta em peritonite (P). Na diálise peritoneal (DP) indica-se avaliação celular do dialisato na suspeita de infecção intra abdominal por ser marcador sensível de P. Relato de caso: Paciente masculino, 49 anos, com Doença Renal Crônica multifatorial (SAAF, NIC, HAS). Implante de Tenckhoff (TK) em 06/2017 por videolaparoscopia com fixação no peritônio e início de DP após 1 mês. História prévia de ICFer grave, DAC trivascular sem indicação cirúrgica, AVC, hipotireoidismo, gota e HDB por doença diverticular. Vinha estável em DP com volume total de 11 L e última infusão de 0,8L. Usava anticoagulante e antihipertensivos. Em 29/08/19 foi atendido após 2 dias de febre e dor em região umbilical após levantar peso. Ao exame clinicamente estável com edema, hiperemia e dor em região periumbilical. Óstio de TK limpo. Sem irritação peritoneal e líquido claro. Celularidade (CEL) normal. Tomografia computadorizada (TC) mostrou pequena coleção e imagem hiperdensa próxima à cicatriz umbilical. Feito antibiótico. Retorna após 48h com piora do estado geral e sintomas mantidos. Mantinha CEL do dialisato normal mas TC mostrava abscesso periumbilical. Foi hospitalizado e o abscesso espontaneamente drenou material purulento. Nos dias subsequentes houve drenagem de conteúdo entérico sendo diagnosticado clinicamente FEC, confirmada por exame de imagem. A FEC era de alto débito e o tratamento (TRAT) inicial consistiu em repouso intestinal e redução da pressão intra abdominal. Paciente migrou para hemodiálise e recebeu nutrição parenteral. Submetido a enterectomia com anastomose terminoterminal primária por falha no TRAT conservador. Encontrado osso de galinha no trajeto da FEC. Alta após 5 meses de internação. Discussão: As FEC se apresentam desde um pequeno abscesso local até por choque séptico. O estado geral do paciente, controle de infecção, drenagem adequada da FEC e cuidados com a pele são medidas iniciais. O alto débito e o corpo estranho antecipavam chance baixa de sucesso no TRAT conservador, mas o paciente tinha alta morbidade e desejo de permanecer em DP. Análise anatômica da FEC e atenção ao estado nutricional são importantes no pré-operatório. O TRAT envolve equipe multidisciplinar de médico, nutricionista e enfermagem.

FÍSTULA ENTRE VEIA CAVA E ARTÉRIA PULMONAR ASSOCIADA À INFECÇÃO DE CATETER EM PACIENTE DIALÍTICO

Autores: André Victor Fernandes Barbalho, Felipe Leite Guedes, Bárbara Morais Ferreira Thereza

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: O cateter duplo lúmen é de amplo uso em hemodiálise, principalmente na impossibilidade de confecção de fistula arteriovenosa. Cerca de 25% dos pacientes em hemodiálise crônica utilizam esse dispositivo, que carrega riscos como infecção e trombose vascular. Relataremos o caso peculiar de uma fistula entre veia cava e artéria pulmonar direita, a qual foi pouco descrita na literatura. **RELATO DE CASO:** Homem, 42 anos, portador de doença renal crônica dialítica por hipertensão, realizava sessões de hemodiálise por 18 anos. Tinha histórico de múltiplas fistulas arteriovenosas com falhas de acesso e, em uso de acesso vascular de longa permanência em veia subclávia direita, apresentou quadro de febre e calafrios durante sessões de diálise. Ao exame físico, evidenciou circulação colateral em tórax e sopro cardíaco discreto. Hemocultura revelou infecção por *Acinetobacter* sp sensível à amicacina, sendo tratado com esse antimicrobiano no período de 20 dias. Houve recorrência dos calafrios ao final do tratamento, sendo solicitada retirada do cateter em serviço de hemodinâmica. Paciente foi internado em serviço terciário, sendo mantido antimicrobiano, e encaminhado ao serviço de hemodinâmica para troca do acesso. Durante o procedimento, foi identificada a presença de fistula arteriovenosa entre a veia cava superior e a artéria pulmonar direita, na fase contrastada da flebografia. Optou-se por manutenção do acesso e foi implantado

cateter de longa permanência por acesso trans-hepático. As novas hemoculturas demonstraram positividade para *Serratia marcescens* e meropenem foi associado ao tratamento. Apresentou angiogramografia computadorizada com trombo extenso na veia cava superior, aderido ao cateter venoso, subocludindo a desembocadura no átrio direito. Ecocardiograma transesofágico não evidenciou sinais de hipertensão pulmonar significativo nem de endocardite infecciosa. Após período de antibioticoterapia específica, o paciente foi encaminhado para retirada do cateter inserido na veia subclávia direita, associada à correção da fistula arteriovenosa através de cirurgia cardíaca. O procedimento foi realizado, mas paciente evoluiu com óbito devido a choque vasoplégico refratário no período pós operatório. **Conclusão:** O caso demonstra a importância da vigilância constante de complicações de acesso e a necessidade de favorecer a viabilização das fistulas arteriovenosas para hemodiálise.

GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO E ASSOCIAÇÃO COM ALTERAÇÕES DA NATREMIA EM SERVIÇO DE DIÁLISE

Autores: João Vitor Barbosa Bueno, Ana Maria Baesso Ramilo, Carolina Grothe Quarente Cardoso, Fábio Zanetti Pereira, Flávia Salomão Remédio, Rafaela Santana Seraphim

Universidade de Araraquara

Introdução: O ganho de peso interdialítico (GPID) é uma consequência comum em pacientes com doença renal crônica estágio 5 (DRC5) e que se encontram em programa crônico de hemodiálise (HD). Caracteriza-se por acúmulo de líquido nos espaços intersticial e intravascular, uma vez que os pacientes renais crônicos não apresentam volume urinário ou o possuem em quantidades extremamente reduzidas. Como a diurese é frequentemente inexistente, há retenção hídrica, que em associação com ingestão de líquidos, leva a um aumento de água no meio intravascular, que induz a uma hiponatremia hipotônica e expansão de volume intravascular, predispondo ao descontrole dos níveis pressóricos com consequente quadro de hipertensão arterial. **Objetivo:** Postular para a comunidade científica um compilado de dados que associem o ganho de peso interdialítico e os valores de natremia em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal através da análise de 55 prontuários dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise, os quais continham informações como sexo, idade, pressão arterial e tempo de hemodiálise. **Resultados:** Ao se concluir a análise, não foi evidenciada uma correlação linear entre as variáveis, sendo $p < 0,05$. Já o comportamento conjunto de diferenças encontradas entre os períodos pré e pós-diálise para valores de peso e de pressão arterial sistólica resultou em correlação positiva significativa ($r=0,7$). **Conclusão:** Este estudo não mostrou correlação direta entre ganho de peso interdialítico e concentração plasmática de sódio, apesar do ganho de peso por excesso de líquido provocar hemodiluição. Portanto, neste estudo não foi possível estabelecer correlação direta entre GPID e natremia.

HEMOPERITÔNIO POR ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL COM BOA RESPOSTA A PROGESTÁGENO

Autores: Aline Grosskopf Monich¹, Soraiya Taira Higa¹, Lais Maria Nunes Lie¹, Giovana Landau de Almeida Lobo², Rafael Augusto Magri², Rafael Fernandes Romani¹

¹Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

²Faculdade Evangélica de Medicina Mackenzie

Introdução: O hemoperitônio é comum em pacientes submetidos à diálise peritoneal e suas causas são variadas. São etiologias conhecidas: complicações relacionadas ao cateter, etiologias obstétricas e ginecológicas, vasculares, infecciosas, coagulopatias e patologias intra-abdominais. O hemoperitônio de etiologia ginecológica é a causa mais comum deste achado em mulheres adultas em diálise peritoneal (DP), sendo que mais de um terço dos casos está relacionado ao ciclo menstrual. O sangramento em pacientes com endometriose pode se originar de tecido endometrial implantado na cavidade peritoneal em casos de endometriose profunda, ou que se desprende do endométrio intrauterino durante o período menstrual fisiológico. Em casos em que o sangramento é grave e recorrente, a terapia mais utilizada é o uso de pílulas anticoncepcionais orais, porém os resultados de tal terapia são pouco relatados na literatura.

Descrevemos um caso de hemoperitônio em paciente com endometriose profunda e boa resposta a terapia com progestágeno. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 38 anos com diagnóstico de endometriose profunda. Submetida a histerectomia total, enterectomia parcial e ooforectomia bilateral logo após o diagnóstico, sem outros tratamentos medicamentosos adicionais. Anos após o procedimento a paciente inicia em terapia substitutiva renal através de DP devido a Doença Renal em Estágio Terminal (Glomerulonefrite Crônica em biópsia). Após um ano em diálise peritoneal automatizada, evoluiu com hemoperitônio e anemia sintomática; na investigação, a tomografia de abdome e pelve evidenciou focos de tecido endometrial implantados em peritônio. Iniciada terapia com progestágeno via oral (acetato de noretisterona 0,35mg/dia) com resolução completa do quadro, sem novas recorrências. A paciente permaneceu em DP sem agravo da adequacidade ou ultrafiltração. **Conclusão:** A endometriose profunda como etiologia de hemoperitônio em mulheres em idade fértil em diálise peritoneal deve sempre ser considerada e o uso de progestágeno foi uma opção de tratamento eficaz no caso relatado.

98313

IMPLANTE PERCUTÂNEO DO CATÉTER PARA DIÁLISE PERITONEAL GUIADO POR ULTRASSONOGRÁFIA E FLUOROSCOPIA: NOVA TÉCNICA UTILIZADA EM UM CENTRO DE NEFROLOGIA INTERVENCIÓNISTA BRASILEIRO

Autores: Domingos Candiota Chula¹, Ricardo Portioli Franco², Márcia Tokunaga de Alcântara³, Miguel Carlos Riella², Gina Moreno Gordon², Patricia Emiko Rokukawa², Marcelo Mazza do Nascimento⁴

¹Fundação Pró-Renal Brasil e Universidade Federal do Paraná (UFPR)

²Fundação Pró-Renal Brasil

³Fundação Pró-Renal Brasil e Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

⁴Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: O acesso peritoneal seguro é condição indispensável para a inclusão de pacientes em programa de diálise peritoneal (DP). Este procedimento pode ser realizado com a utilização de diversas técnicas, por nefrologistas, em regime ambulatorial. **Objetivo:** Avaliar a taxa de sucesso do acesso peritoneal totalmente percutâneo, guiado por ultrassonografia (US) associada à fluoroscopia, realizado por nefrologista, em regime ambulatorial. Avaliar a incidência de complicações e a sobrevida dos cateteres implantados com a nova técnica, inédita no Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo, que avaliou cateteres peritoneais implantados no Centro Intervencionista da Fundação Pró-Renal Brasil, realizados por nefrologista, com o auxílio do US e fluoroscopia, em pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC). **Resultados:** Foram avaliados 74 implantes, totalmente percutâneos, realizados entre os dias 14/08/2018 e 28/02/2020. A média de idade foi de 58 anos, sendo 63,5% dos pacientes do sexo masculino; entre estes, 62% eram diabéticos. As principais etiologias para DRC foram DM (33,8%) e HAS (25,7%). A maioria dos cateteres (60,8%) foi implantada à esquerda. Quanto ao peso corporal, 41,9% apresentavam peso normal, 25,6% apresentavam sobrepeso e 32,5% dos pacientes eram obesos. Três dos 74 implantes (4%) apresentaram algum grau de sangramento; houve a necessidade de internamento para observação por 24h, sem indicação de transfusão de hemoderivados, em somente um dos casos. Não foram observados casos de perfuração de vísceras ou extravasamento de solução de diálise. Em um paciente (1,3%) ocorreu extrusão de manguito externo. Ocorreram ainda 4 casos (5,4%) de disfunção do catéter com deslocamento e necessidade de manipulação. Em três destes casos o reposicionamento foi realizado pelo nefrologista, sem a necessidade de manipulação cirúrgica ou sedação; todos os 3 cateteres reposicionados recuperaram a função. Não foi observado nenhum caso de falência do método por disfunção do catéter. Somente um paciente apresentou infecção do óstio de saída considerada precoce. Não foi diagnosticado nenhum caso de infecção de túnel subcutâneo ou ferida operatória. Com relação a peritonites consideradas precoces, observou-se apenas um caso, ocorrido após 26 dias do implante. A sobrevida global dos cateteres em um ano foi de 92%. **Conclusão:** A nova técnica utilizada apresenta alta taxa de sucesso, com baixa incidência de complicações e alta sobrevida do acesso peritoneal.

96365

IMUNOCOMPROMETIMENTO E A RESISTÊNCIA BACTERIANA EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS NO ESTADO DE RORAIMA

Autores: Kaio Figueiredo da Silva Cruz¹, Suzani Naomi Higa¹, Viviane Harue Higa¹, Michelle Vanessa Santiago Franco¹, Fabrício Lessa Lorenzi², Umberto Zottich Pereira¹, Bruna Kempfer Bassoli¹

¹Universidade Federal de Roraima (UFRR)

²Clínica Renal de Roraima (CRR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é resultado da diminuição funcional e estrutural dos néfrons levando o paciente a terapia renal substitutiva (TRS). A TRS acarreta maior suscetibilidade de infecções por ser um procedimento invasivo em ambiente hospitalar e depende do manejo de diversos profissionais. Além disso, a utilização de antibióticos para tratar infecções predispõe a uma seletividade de bactérias resistentes. **Objetivo:** Identificar os principais agentes microbianos responsáveis por infecções de pacientes em TRS e analisar o perfil imunológico. **Métodos:** Para tanto, esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo um estudo de caráter transversal observacional analítico, descritivo, retrospectivo e prospectivo com pesquisa documental de 28 prontuários de pacientes da Clínica Renal de Roraima que tiveram infecções nos anos de 2017 e 2018. Foram analisadas as espécies encontradas nos processos infecciosos, gram-positividade ou gram-negatividade das bactérias e perfil leucocitário dos pacientes. **Resultados:** Assim, foram identificadas 18 bactérias, com maior incidência das espécies *Acinetobacter baumannii* (15%), *Pseudomonas aeruginosa* (12,5%), *Enterobacter cloacae* e *Klebsiella pneumoniae* (10%). Classificando as 18 espécies encontradas de acordo com coloração Gram, 95% são gram (-) e apenas 5% gram (+). Em relação à resistência aos antimicrobianos, 14 espécies (*Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia cepacia*, *Citrobacter amalonaticus*, *Delftia acidovorans*, *Elizabethkingia meningoseptica*, *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella sp.*, *Providencia rettgeri*, *Serratia marcescens*, *Sphingomonas paucimobilis*, *Staphylococcus aureus*, *Shaphylococcus epidermidis*, *Stenotrophomonas maltophilia*) apresentaram resistência a pelo menos uma classe de antibiótico, principalmente das penicilinas e das cefalosporinas. Em relação ao perfil imunológico, os resultados dos leucócitos apresentaram média (6449,74±2112,11). Ao analisar foi detectado neutrofilia em 14,3% e linfocitopenia em 28,6%. Sendo assim, conclui-se que quanto menor o número de leucócitos total ($r=-0,38$ e $p<0,05$) e linfócitos ($r=-0,44$ e $p<0,05$) maior o número de isolados resistentes. **Conclusão:** Assim, a DRC gera um imunocomprometimento que acarreta tanto em uma maior predisposição a infecções como também uma vez adquirida a uma resposta deficitária que em muitos casos ainda é agravada por ser infecções de microrganismos resistentes levando, dessa forma, a um pior prognóstico.

98811

INCIDÊNCIA DE PERITONITE EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID - 19

Autores: Michele Karla Damascena da Silva Tardelli, Tamara da Silva Cunha, Beatriz Penedo Leite, Manuela Fialho Dias, Márcia Nunes do Valle, Renata Christine Simas de Lima, Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: Pacientes em diálise peritoneal são submetidos a treinamento multidisciplinar a fim de preparar-se para medidas adequadas de manejo domiciliar de cateter e equipamentos, objetivando reduzir a incidência de peritonites. A taxa de peritonite do programa de diálise peritoneal do HUCFF / UFRJ em 2019 foi de 0,4 episódio/ano. Um dos fatores de risco conhecido para peritonite é a quebra de barreira durante o processo de higienização e início de terapia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi comparar a incidência de peritonite nos pacientes no setor de Diálise Peritoneal do Serviço de Nefrologia do HUCFF/UFRJ durante o período de pandemia pelo Covid-19, onde as medidas de higienização, uso do álcool à 70% e máscara foram intensificadas de uma forma geral pela população global. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários médicos dos 21 pacientes em programa de diálise peritoneal automatizada no Hospital Clementino Fraga Filho - UFRJ no período de fevereiro a junho de 2020 e comparado a incidência neste mesmo grupo no mesmo período no ano anterior (2019). **Resultados:** No período de

fevereiro a junho de 2020 nenhuma ocorrência de peritonite foi registrada tendo os referidos pacientes mantido seu acompanhamento mensal de consultas. No mesmo período no ano anterior (2019), a taxa de peritonite foi 1 episódio a cada 25,9 meses. **Conclusão:** O reforço nas medidas de higiene pessoal, lavagem de mãos, uso de máscaras e álcool gel durante o período de pandemia pelo Covid-19 pode ter contribuído para menor incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal ambulatorial automatizada.

96666

INFECÇÕES METASTÁTICAS GRAVES E ATÍPICAS RELACIONADAS A CATETER TUNELIZADO EM UMA PACIENTE EM HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

Autores: Denise Maria do Nascimento Costa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Introdução: Infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter (ICSRC) são um problema frequente em clínicas de hemodiálise e podem resultar em infecções metastáticas. Relatamos o caso de uma paciente com complicações graves e atípicas decorrentes de ICSRC. **RELATO DO CASO** Mulher, 49 anos, hipertensa e diabética com complicações múltiplas, em hemodiálise desde 2014. Apresentava-se em situação de vulnerabilidade social e má adesão ao tratamento. Fazia uso de cateter tunelizado em veias femorais há três anos, por trombose de veias jugulares e recusa à confecção de prótese vascular, sua única possibilidade de acesso definitivo. Devido às condições precárias de higiene pessoal e baixa cognição, apresentava ICSRC de repetição, com uso frequente de antibioticoterapia. Em 2018, apresentou dor em olho esquerdo com 1 semana de evolução. Ao exame, observou-se hiperemia conjuntival, perda de transparência corneana, sinéquia posterior, catarata e hipópio. RNM demonstrou extensão do processo inflamatório para gordura e nervo óptico retrobulbar. Hemoculturas foram positivas para *Serratia marcescens* ESBL. Sem melhora clínica após 5 dias de uso de meropenem, foi realizada evisceração de globo ocular. Em 2019, a paciente queixou-se de dor torácica progressiva que piorava à palpação há 15 dias. TAC de tórax confirmava osteomielite de manúbrio esternal. Foi tratada com levofloxacina, após hemocultura demonstrar crescimento de *Klebsiella pneumoniae*, com boa evolução. Nos dois internamentos, a paciente realizou ecocardiograma que descartaram endocardite infecciosa. Em abril de 2020, a paciente estava em uso de gentamicina e vancomicina, para tratamento de ICSRC, quando passou a apresentar desconforto respiratório. Realizou TAC de tórax compatível com pneumonia. PCR para COVID-19 foi negativo e hemoculturas isolaram *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus epidermidis* MRSA. A paciente evoluiu com insuficiência respiratória e óbito. **Conclusão:** Apresentamos um caso de uma paciente com manifestações graves atípicas secundárias a ICSRC tunelizado. A bacteremia pode complicar com endoftalmite em menos de 1% dos casos. A osteomielite esternoclavicular por ICSRC é igualmente rara e principalmente relacionada a cateteres de veias subclávias. Os microorganismos aqui isolados raramente são agentes etiológicos descritos nessas situações. Esse caso destaca a dificuldade de manejo da ICSRC, especialmente em situações de vulnerabilidade social.

96792

INFECÇÕES POR ACESSOS EM HEMODIÁLISE E RELAÇÃO COM SAZONALIDADE

Autores: Anita L. R. Saldanha, Anita L. R. Saldanha, Irene de Lourdes Noronha, João Egídio Romão Jr., Maria Lucia N. Biancalana, Lucas M. M. Fonseca, Ana Paula Pantoja Margeotto, Irina Antunes, Daphne Camaroske Vera, Tereza Luiza Bellincanta Fakhauri, Giulia Schmit, Gustavo Costa Pontes, Milena de Souza Vasconcelos, Veruska A. Silva, Fátima L. S. N. Silva, Adriana A. Dias, Tania Leme da Rocha Martinez

A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

Introdução: Para pacientes em tratamento dialítico, a infecção relacionada ao cateter e a septicemia constituem causa importante de desfechos adversos. Ainda não há na literatura diretrizes específicas sobre a relação dessas intercorrências com sazonalidade e consequentemente medidas profiláticas específicas a serem tomadas nessas condições. **Objetivo:** O presente estudo busca correlacionar a ocorrência destas infecções e as respectivas temperaturas ambiente quando de suas ocorrências, visando detectar a possibilidade de existência de sazonalidade climática para essas condições. **Métodos:** Em

hospital de grande porte de atendimento terciário com média de 150 pacientes em diálise por mês, foram registradas essas ocorrências nos relatórios oficiais de indicadores acrescentando em paralelo, para efeito desse trabalho, as temperaturas ambiente mensais; mínima, média e máxima, segundo dados do INMET - Instituto Nacional de Meteorologia, criando assim um banco de dados. Na montagem das análises mensais, foram tomadas 5 bases (relativas aos anos de 2014 a 2018) armazenadas em Excel (indicadores) e agregadas a banco de dados utilizando MySQL, acrescentando as temperaturas mínima, média e máxima de cada mês em cada ano. Foram somados os totais de infecção de cada mês dos cinco anos e foi obtido um total mensal. A seguir foi construído um gráfico comparando o total de cinco anos das infecções por mês com as temperaturas. **Resultados:** O total de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter apresentou variação conforme a estação do ano, com maior destaque na comparação inverno e verão. As temperaturas mais altas de verão foram as associadas a maior número de ocorrências. **Discussão:** A correlação positiva entre temperatura mais elevada e respectiva estação do ano pode ser entendida como mais calor e transpiração; maior exposição do corpo, o que podem contribuir para risco de exposição do orifício de saída do acesso vascular e contaminação do mesmo. **Conclusão:** Estações ou períodos de temperaturas mais elevadas clamam por uma orientação dos pacientes mais rigorosa visando atender as medidas de prevenção de infecção relacionada ao acesso vascular.

97449

INFILTRAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DO ACESSO VASCULAR

Autores: Polyana Bezerra Mendonca Dourado, Renata Marcello Lamarca, Rodrigo Bezerra, Alexandre De Holanda Cavalcanti Pinto, Maria Paula Leite Pereira, Analucia Oliveira Barbosa, Vanusa Maria Nogueira Da Silva, Floreci de Lima Ferreira

MULTIRIM

A fístula arteriovenosa tem se mostrado como a melhor opção de acesso vascular para hemodiálise, proporcionando melhores condições de diálise e menos complicações. As infiltrações de fístula são eventos que podem trazer complicações para este acesso, podendo reduzir o seu tempo de patência. **Objetivo:** Realizar levantamento de variáveis presentes nos pacientes em diálise que contribuem para a infiltração da fístula. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com levantamento de dados em prontuário eletrônico. A amostra envolveu todos os pacientes que dialisaram pela fístula no período de janeiro a junho de 2020, numa unidade satélite de hemodiálise na cidade do Recife. Foram avaliadas as variáveis sexo, idade, diabetes mellitus, índice de massa corpórea e tempo de uso da fístula. Dentro das infiltrações foi avaliado o momento na diálise da infiltração e a repercussão. Ficou definido como tempo pré diálise as infiltrações ocorridas do momento da punção até os 10 primeiros minutos da hemodiálise e pós diálise as ocorridas na retirada das agulhas ou quando observado hematoma nas áreas de punções na diálise seguinte. A repercussão foi vista como leve quando não houve necessidade de interrupção da diálise, moderada quando houve necessidade de suspensão de pelo menos uma diálise e/ou presença de dor com pontuação maior que quatro na escala EVA e severa quando houve necessidade de interrupção da utilização da fístula por pelo menos trinta dias e/ou necessidade de intervenção cirúrgica. Durante o período estiveram em diálise através de fístula 118 pacientes. Foram identificados 29 pacientes com infiltração no período. Do total de pacientes com infiltração, 21 (72,4%) possuíam mais de 60 anos. Dos pacientes que apresentaram infiltração de fístula, 27 (93,1%) estavam em diálise por este acesso há mais de três meses. Dividindo a ocorrência da infiltração em três momentos, 16 (55,2%) ocorreram pré diálise, 12 (41,4%) durante o tratamento e 01 (3,4%) após a diálise. Observando o grande percentual de pacientes com infiltração com idade superior a 60 anos, sugere-se uma adaptação do cuidado oferecido a este grupo, onde estar sem movimentar-se durante o tratamento mostra-se mais incômodo. Observando uma predominância da infiltração nos pacientes em diálise pela fístula há mais de três meses, reforça-se a necessidade de educação continuada com a equipe de enfermagem, avaliação contínua do acesso vascular e identificação de anormalidades.

INFLUÊNCIA DA DIABETES EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS COM DISFUNÇÃO PULMONAR: PAPEL DOS MARCADORES DE LESÃO ENDOTELIAL

Autores: Gabriela Correia Pequeno Marinho¹, Débora Fortes Marizeiro¹, Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne², Gdaylon Cavalcante Meneses³, Gabriela Freire Bezerra⁴, Tainá Veras de Sandes-Freitas¹, Mariana Mota Monteiro Latorre¹, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno¹, Ana Beatriz Timbó de Oliveira¹, Alice Maria Costa Martins⁵, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

²Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

³Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

⁴Departamento de Fisiologia e Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

⁵Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Introdução: Pacientes hemodialíticos estão mais sujeitos a congestão pulmonar, a atrofia de músculos respiratórios e a inflamação crônica, fatores que geram transtornos pulmonares. Marcadores de disfunção endotelial são aliados no processo de análise e entendimento desses distúrbios, que podem se agravar na presença de Diabetes Mellitus (DM). **Objetivo:** Investigar o papel dos marcadores de lesão endotelial na disfunção pulmonar em pacientes hemodialíticos e a influência da DM. **Métodos:** estudo transversal com 60 pacientes, divididos em três grupos: hemodiálise (HD) sem DM; DM e HD; DM sem HD. A pressão inspiratória/expiratória máxima (PI_{máx}, PE_{máx}), a Capacidade Vital Forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) foram avaliados. Os marcadores endoteliais VCAM-1, ICAM-1, syndecan-1 e angiopoietina-2 foram medidos. **Resultados:** Houve significativa redução dos valores de CVF e VEF1 em todos os grupos. Entretanto, a PE_{máx} foi o principal parâmetro pulmonar anormal no grupo com ambos DM e tratamento hemodialítico. Syndecan-1 e ICAM-1 apresentaram associações pobres. Em contrapartida, a angiopoietina-2 correlacionou-se com valores de VEF1 e de CVF, e o VCAM-1 associou-se significativamente com valores de PE_{máx}. Na análise de regressão univariada, apenas o VCAM-1 mostrou relação com a incapacidade em alcançar os valores previstos de PE_{máx} por cada incremento de 1000 ng/mL (O.R.=1.708 CI=1,057-2,760 – p=0,024). Na análise multivariada, para o mesmo resultado, a DM no modelo aumentou a associação de VCAM-1. **Conclusão:** A DM foi um importante fator clínico para disfunções pulmonares em pacientes hemodialíticos e o nível aumentado de VCAM-1 nesses pacientes esteve mais associado com resultados respiratórios insatisfatórios.

INFLUÊNCIA DA HEMODIÁLISE PRECOCE OU TARDIA NO DESFECHO DA LESÃO RENAL AGUDA SÉPTICA

Autores: Cléria Alves De Queiroz¹, Marcelo Rodrigues Bacci²

¹Centro Universitário São Francisco de Barreiras

²Centro Universitário Saúde do ABC (FMABC)

Introdução: A lesão renal aguda séptica trata-se de uma diminuição abrupta da filtração glomerular provocada por uma complicação da sepse induzida por uma disfunção orgânica. A mortalidade de indivíduos com essa disfunção encontra-se em torno de 40 a 80%. A terapia de suporte renal ameniza a deficiência dos rins e tem aumentado a sobrevida de pacientes. Não existe um consenso sobre qual o melhor momento para iniciar a hemodiálise, se precoce ou tardio, muito menos sobre a influência deste início no desfecho do paciente. **Objetivo:** Analisar a influência da hemodiálise precoce e tardia no desfecho da lesão renal aguda séptica. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, do tipo coorte prospectivo com pacientes diagnosticados com lesão renal aguda séptica que necessitaram de hemodiálise. **Resultados:** Foram analisados 40 pacientes, o perfil encontrado foi indivíduos do sexo masculino, com média de 55 anos e tempo de internação hospitalar de 43 dias, sendo que 27 foram em unidade de terapia intensiva. Em mais de 50% o foco da sepse foi de origem pulmonar, a permanência média em ventilação mecânica foi de 23 dias. Os dias entre a admissão do paciente na unidade de terapia intensiva e o início da terapia de suporte renal foi pequeno o que demonstra a evolução rápida para a disfunção

renal após o diagnóstico da sepse, denotando assim a lesão renal aguda como a principal complicação séptica. Quando analisado o perfil demográfico separando-o em dois grupos, não foi observado significância nas características comparativas entre os pacientes submetidos a hemodiálise precoce e tardia, exceto para o tempo de internação hospitalar (p=0,004) e creatinina sérica (p=0,001), o que refere um maior tempo de sobrevida no grupo tardio. A média de débito urinário foi > 0,5 ml/kg/min e de diurese > 430 ml/24h no grupo precoce, contudo 63% foram a óbito. **Conclusão:** Nota-se uma tendência para aumento da sobrevida no grupo de início tardio, porém essa diferença não influenciou no desfecho da lesão renal aguda séptica

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE HEMODIÁLISE E TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR NOS MARCADORES BIOQUÍMICOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NO ESTADO DE RORAIMA

Autores: Michelle Vanessa Santiago Franco¹, Iran Barros de Castro¹, Kaio Figueiredo da Silva Cruz¹, Fabrício Lessa Lorenzi², Bruna Kempfer Bassoli¹

¹Universidade Federal de Roraima (UFRR)

²Clínica Renal de Roraima (CRR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) em estágio avançado é acompanhada por diversas complicações, dentre as quais o aumento do risco de doença cardiovascular, frequente causa de morbimortalidade nessa população. Ressalta-se também o impacto do tempo de terapia hemodialítica no surgimento e agravamento de comorbidades, resultando na diminuição da taxa de sobrevida global entre os cinco primeiros anos de tratamento. **Objetivo:** Avaliar a correlação o tempo de hemodiálise e a taxa de filtração glomerular com parâmetros bioquímicos de pacientes com doença renal crônica no estado de Roraima ao longo de dois anos de tratamento. **Métodos:** Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram analisados 80 prontuários de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima nos anos de 2017 e 2018, sendo avaliados o tempo de diálise, a taxa de filtração glomerular (TFG), ureia (VR: 10-50 mg/dL), creatinina (VR: 0,5-1,3 mg/dL) e fósforo (VR: 3,5-5,5 mg/dL). Os resultados foram submetidos a análises estatísticas através do teste t de Student para amostras dependentes e teste de Correlação de Pearson ao nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** Durante o período do estudo, verificou-se redução da TFG (jan17; 6,40±3,53 / jan18; 4,50±2,29) (p<0,05), aumento dos níveis séricos de creatinina (jan17; 9,92±3,70 / jan18; 13,09±4,61) (p<0,05) e, ainda, hiperfosfatemia (jan17; 5,29±1,44 / jan18; 5,57±1,94) (p<0,05). Além disso, observou-se que quanto maior o tempo de diálise, maiores os níveis de creatinina (r=0,44; p<0,05) e menor a TFG (r= -0,5 e p<0,05). **Conclusão:** Portanto, constatou-se que quanto maior o tempo de tratamento, menor a função renal com consequentemente acúmulo de toxinas urêmicas e hiperfosfatemia, considerada um fator de risco independente para mortalidade, devido à indução de calcificação vascular. Assim, o conjunto desses fatores podem contribuir para o aumento do risco de doenças cardiovasculares, fazendo-se necessário o monitoramento regular desses parâmetros para minimizar as altas taxas de morbimortalidade nessa população.

INTERFACES ENTRE A REALIZAÇÃO DA HEMODIÁLISE E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Mateus Fernandes Antonio, Bianca Nantes Nunes, Isa Bruna Lopes da Silva, Helder de Pádua Lima, Soraia Geraldo Rozza Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Pessoas em hemodiálise vivenciam marcas da doença renal crônica e do acompanhamento profissional diário que repercutem nas dimensões psicológica e emocional. No entanto, nem sempre os profissionais de saúde que atuam nesse cenário têm tais dimensões como foco de intervenção. Objetivou-se identificar na produção científica interfaces entre a realização da hemodiálise e a saúde mental do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa, as buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, através dos descritores diálise renal AND (saúde mental). A coleta de dados foi realizada em junho de 2020, resultou em 3.281 produções. Os critérios de inclusão foram: artigos oriundos de pesquisas de campo, disponíveis na íntegra, publicados de 2015

a 2020 em português, e que abordavam a interface entre hemodiálise e saúde mental de pacientes. Excluíram-se outras modalidades de produções científicas, duplicadas e que não abordavam o tema. Com aplicação dos critérios de inclusão, foram obtidos 50 artigos que tiveram seus resumos lidos. Apenas 20 foram eleitos para a leitura na íntegra e 18 desses compuseram a revisão integrativa. Foram extraídas informações como: autoria, título, objetivo, ano de publicação, periódico, base de dados, delineamento metodológico e resultados. A técnica de análise utilizada foi de conteúdo. Os resultados evidenciam predomínio de estudos quantitativos, publicados em 2019, desenvolvidos em serviços ambulatoriais e hospitalares nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, e coleta de dados realizada por meio de entrevista. Possibilitou a elaboração de duas categorias: 'Repercussões da hemodiálise na saúde mental do paciente' e 'Estratégias de promoção da saúde mental desenvolvidas no contexto do tratamento hemodialítico'. Na primeira categoria identificou-se que a hemodiálise impõe mudanças na autopercepção de saúde e na autoimagem do paciente, repercute na qualidade de vida (bem-estar, autonomia, gerenciamento de tempo, interação social, sono e sexualidade) e traz situações estressoras que requerem adaptação. A segunda categoria evidenciou que são escassas as produções que abordavam estratégias voltadas à promoção da saúde mental do paciente em tratamento hemodialítico. Houve destaque para atividades recreativas, exercícios físicos e musicoterapia. Conclui-se que existe a necessidade de planejamento e implementação de estratégias de promoção da saúde mental do paciente e/ou minimizem as repercussões da hemodiálise na saúde mental.

96938

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE

Autores: Fernanda Teixeira Silva, Elton Jonh Freitas Santos, Daniel de Almeida Carvalho, Janielle Ferreira de Brito Lima

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU, UFMA)

Introdução: A hemodiálise é a terapêutica de substituição renal mais frequente e estima-se que há mais de 120 mil hemodialíticos no Brasil e mais de 1.200 no Maranhão. Devido as comorbidades associadas à doença renal crônica, os pacientes geralmente são polimedicados e no processo da diálise podem ocorrer alterações na farmacocinética de alguns fármacos, exigindo monitorização farmacoterapêutica. A alfaepoetina, cloridrato de cinacalcete e cloridrato de sevelâmer são medicamentos disponibilizados via componente especializado da assistência farmacêutica cumprindo os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Promover o uso racional e o ajuste de dose terapêutica de alfaepoetina, cloridrato de cinacalcete e cloridrato de sevelâmer mediante intervenção farmacêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo baseado em dados secundários do serviço de farmácia clínica do mês de junho/2020 no qual foram analisadas 120 prescrições em uma clínica de hemodiálise em São Luís-MA. Nesse serviço realiza-se o acompanhamento farmacoterapêutico com base na necessidade clínica do paciente, nos eventos relacionados ao uso dos medicamentos e nos parâmetros de inclusão e exclusão do uso dos medicamentos especializados. **Resultados:** Em consonância com os dados fornecidos das 120 prescrições, 21 (17,5%) apresentavam problemas relacionados à prescrição de alfaepoetina, cloridrato de cinacalcete e cloridrato de sevelâmer. Desse quantitativo, 9 (42,86%) se referia à prescrição inadequada da frequência de alfaepoetina e a intervenção em 77,78% dessas prescrições foi a sugestão do aumento na posologia para 3 vezes na semana devido a hemoglobina dos pacientes se manter baixa variando entre 8,6 e 10,8. Em 10(47,62%) prescrições houve a falta de cloridrato de cinacalcete e os pacientes estavam com cálcio e paratormônio elevados e a intervenção foi a sugestão de inclusão do medicamento na prescrição. Já em 2 (9,52%) prescrições houve a falta de monitorização clínica do cloridrato de sevelâmer sendo que em uma das prescrições o medicamento deveria ter sido suspenso/reduzido pelos níveis séricos de fósforo se manter abaixo de 5,5 por dois ou mais meses. **Conclusão:** Dado o exposto, observa-se, por conseguinte, a importância e necessidade do cuidado farmacêutico para a otimização terapêutica de hemodialíticos sendo essencial a expansão desse serviço nessa área para reduzir ao mínimo os índices de problemas relacionados a medicamentos.

97080

IS IT SAFE FOR HAEMODIALYSIS PATIENTS TO SEEK GREATER GAINS WITH LESS PAIN? ACUTE HAEMODYNAMIC RESPONSE TO INTRADIALYTIC BLOOD FLOW RESTRICTION TRAINING

Autores: Maristela Bohlke¹, Rodrigo Kohn Cardoso², Aline Machado Araujo², Rafael Bueno Orcy¹, Larissa Ribas Ribeiro¹, Rony Kafer Nobre¹, Rafaela Catto¹, Ana Carolina Conteratto¹, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino¹, Airtton José Rombaldi¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

²Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Objective: this analysis aims to compare the blood pressure behavior during the first two hours of haemodialysis between sessions with no exercise, low/moderate intensity aerobic exercise with blood flow restriction and conventional aerobic exercise. Design: a post-hoc retrospective analysis of blood pressure data recorded during a randomized controlled trial. Setting: the dialysis and kidney transplantation unit of a University hospital. Subjects: adult patients with chronic kidney disease on haemodialysis. Intervention: 12-week intradialytic training with or without blood flow restriction compared with a control (no exercise) group. Main measures: Change in systolic and diastolic blood pressure from baseline to 60 minutes and 120 minutes during haemodialysis and the frequency of hypotensive and hypertensive episodes at these time points. **Results:** A total of 6,074 blood pressure measurements of fifty-eight patients were analyzed. The decrease in systolic and diastolic pressures was similar between blood flow restriction and conventional exercise groups. There was a higher number of hypotensive episodes in the blood flow restriction group. The frequency of hypertensive episodes was similar between the blood flow restriction and the control groups and lower in the conventional exercise group. **Conclusion:** Despite a greater number of mild hypotensive episodes in patients undergoing intradialytic exercise with blood flow restriction, the behavior of blood pressure during the first two hours of haemodialysis was similar to that of patients in conventional aerobic exercise. Intradialytic aerobic exercise with blood flow restriction does not seem to be associated with a higher hemodynamic burden than conventional aerobic exercise.

96240

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DA DIÁLISE PERITONEAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Welltyane Cleicy da Silva Costa¹, Luana Raimundo¹, Jerry Schmitz¹, Eli Regina Bolfe²

¹Associação Renal Vida

²Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal. Seu tratamento consiste nas Terapias Renais Substitutivas (TRS), como a Diálise Peritoneal (DP) ou a Hemodiálise (HD). **Objetivo:** Tendo em vista a necessidade de reflexões diante do paciente em uso de DP, esta pesquisa objetivou conhecer o itinerário terapêutico do paciente em DP e conhecer os critérios de escolha dos pacientes para o uso da DP. **MÉTODO:** Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva, com abordagem exploratória, na qual se objetivou investigar o itinerário terapêutico e os critérios de escolha dos pacientes em uso da DP. Para coleta de dados, realizou-se uma entrevista com dez sujeitos que realizavam DP. **Resultados:** Os participantes deste estudo foram 10 sujeitos pacientes com IRC, fazendo uso da modalidade de tratamento DP como TRS, vinculados ao serviço de referência. A maioria dos pacientes (nove) estava na faixa etária entre 30 e 50 anos. Como resultado, a diabetes e a hipertensão foram as patologias mais frequentes. A respeito do tipo de modalidade de tratamento dos sujeitos da pesquisa, cinco deles iniciaram na DP e cinco na HD. Dos cinco sujeitos que iniciaram na DP, três deles deram início à modalidade por opção, e dois deles apresentavam alguma patologia que o impediam de realizar a HD usando a DP como segunda escolha de tratamento. Dentre os problemas relatados, a falta de acesso, os problemas na fistula e a prótese vascular ineficaz foram os mais pontuados. Dos dez pacientes entrevistados na pesquisa, todos relataram que a adaptação da casa para realização do procedimento não foi de grande relevância. Ainda, sobre a realização do procedimento, observou-se que dos dez pacientes participantes da pesquisa, cinco eram responsáveis pela realização do procedimento da DP. Contudo, cinco dos sujeitos, dependiam de outra pessoa

para realizar o procedimento. Entre os benefícios da DP, destacou-se a ausência de dor e do mal-estar, melhora do cansaço físico, da vida social e da imagem corporal. **Conclusão:** A enfermagem tem um papel importante diante da escolha do paciente sobre as modalidades de HD e DP, podendo fornecer informações e orientações sobre cada uma delas. Confirma-se, assim, a importância da descoberta precoce da IRC, e ressalta-se que maiores orientações devem ser fornecidas aos pacientes acerca das opções de tratamento.

97050

LAVAGEM DAS MÃOS COMO META DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DA CAPITAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Caroline Freiberg de Oliveira Caroline Freiberg, Cinthia Kruger Sobral Vieira, Paola Cheiran, Francisco Jairom Morais, Evandro Tavares

Clinefro, Clínica Médica e Nefrológica

Introdução: A higiene das mãos previne a transmissão de infecções cruzadas, portanto a higiene adequada rompe com a cadeia de transmissão de infecção e minimiza os micro-organismos adquiridos por contato com superfícies infectadas. Hemodiálise é um procedimento de alto risco, a cultura de segurança ao paciente deve ser implementada e monitorizada constantemente. **Objetivo:** Comparar o índice de lavagem das mãos como meta de segurança do paciente entre o primeiro trimestre de 2019 e 2020 em um serviço de hemodiálise do Rio Grande do Sul com aparecimento de bacteremias. **Métodos:** Foi realizado análise dos dados coletados pelo serviço de controle de infecção do hospital Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco do Hospital Ernesto Dornelles- POA durante o primeiro trimestre de 2019 e o primeiro trimestre de 2020. A análise foi feita a partir da observação e calculado o percentual de adesão conforme as oportunidades ocorridas para a higiene de mãos, multiplicados por 100, conforme recomendação da Anvisa. Os dados de bacteremia foram buscados nos registros da Unidade. Foi realizada forte campanha de adesão da equipe quanto lavar mãos antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento, após a exposição a fluidos corporais ou de diálise, após contato com o paciente, após retirada das luvas, após contato com a máquina de hemodiálise ou com poltronas/leito do paciente. **Resultados:** o objetivo estabelecido pelo hospital é de 70%. No primeiro trimestre do ano de 2019 a média constatada foi de 71,80%, já no mesmo período de 2020 a média foi de 78,67% (83%) em janeiro de 2020. Pode-se notar um aumento na taxa de lavagem das mãos. Bacteremias apresentávamos 17 casos em 2019 e em foram 05 durante o mesmo período de 2020. **Conclusão:** Os serviços de hemodálises são considerados de alto risco por isso cultura de segurança do paciente deve ser implementada nos serviços afim de produzir assistência segura. Deve ocorrer o monitoramento contínuo dessas ações para garantir que as ações estão sendo eficazes, criação do núcleo de segurança ao paciente assim como educação continuada

98716

MAIORES VALORES DA BANDA DE BAIXA FREQUÊNCIA DO ESPECTRO DOS INTERVALOS RR SE ASSOCIAM A MAIOR ESTABILIDADE HEMODINÂMICA DURANTE SESSÕES DE HEMODIÁLISE

Autores: Tiago Ferraz Mascarenhas, Débora Martins da Silva, Murilo Carneiro Macedo, Lucas Brasileiro Lemos, Fernando Costa Vieira, Rafael Pereira Paula

Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia (UESB)

Introdução: Instabilidades hemodinâmicas, caracterizadas por oscilações da pressão arterial, são comuns durante sessões de hemodiálise e tendem a culminar em quadros de hipotensão arterial devido à retirada de volume do sistema cardiovascular. Neste sentido, a capacidade de aumentar a resistência vascular periférica, mediada principalmente pelo sistema nervoso autônomo, é fundamental para a manutenção da estabilidade hemodinâmica. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar a associação entre medidas de controle autonômico do coração e a estabilidade hemodinâmica durante sessões de hemodiálise. **Métodos:** Quatorze pacientes (33±3 anos) com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, em tratamento dialítico há pelo menos 06 meses e sem histórico de crises hipotensivas recorrentes, tiveram os intervalos RR sucessivos registrados durante sessão de hemodiálise com o monitor cardíaco Polar® RS80cx. Simultaneamente, foram registradas medidas de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com monitor de pressão arterial

automático OMRON® HEM-742INT, em intervalos regulares de 30 minutos obtidas durante aproximadamente 4 horas de cada sessão (i.e, 8 medidas por sessão). A estabilidade hemodinâmica foi estabelecida pelo Desvio padrão (DP), coeficiente de variação (CV) e pelo Delta (diferença entre a maior e a menor medida) da PAS e PAD das 8 medidas obtidas durante a sessão, de modo que, quanto maior estes valores, menor a estabilidade hemodinâmica. Como medida de controle autonômico do coração foi usada a banda espectral de baixa (BF) frequência, obtido do espectro dos intervalos RR sucessivos durante toda a sessão de hemodiálise. A banda BF é reconhecidamente um indicador de atividade simpática sobre o coração. A correlação de Pearson foi usada para analisar a associação entre as variáveis estudadas, sendo adotado o nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os valores da banda BF foram negativamente associados aos parâmetros de estabilidade hemodinâmica DP ($r = -0.480$; $p = 0.010$), CV ($r = -0.390$; $p = 0.040$) e Delta ($r = -0.438$; $p = 0.020$) da PAS. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que uma maior contribuição da banda espectral BF, um importante indicador de atividade simpática, se associa a uma maior estabilidade hemodinâmica durante sessões de hemodiálise.

96986

MANEJO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NYHA IV EM PACIENTE DIALÍTICO: UM DESAFIO À PARTE

Autores: Tulio Franco Vieira, Maria Teresa Teixeira de Bessa, Maria Eduarda Mattar Ribeiro, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

A doença renal crônica faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, bem como a diabetes mellitus e a hipertensão, imputando aos seus portadores um alto risco cardiovascular. Essas patologias muitas vezes coexistem, seja por fatores de risco semelhantes ou fisiopatologia complementares. Pacientes dialíticos podem apresentar insuficiência cardíaca (IC) já no início da terapia ou desenvolvê-la durante o tratamento, em decorrência da sobrecarga de volume, estresse oxidativo e isquemia. Sua presença implica muitas vezes em ajuste da terapia dialítica e constante revisão da terapia medicamentosa. Analisar os métodos de manejo do paciente dialítico e insuficiência cardíaca. Revisão bibliográfica de artigos de 2000-2017 encontrados nas bases de dados eletrônicas. O tratamento desses pacientes compreende a terapia renal substitutiva (TRS), a diminuição dos fatores de risco e o adequado manejo medicamentoso. A TRS, seja hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP), tem extrema valia, já que a ultrafiltração diminui a congestão e edema (por vezes resistente ao tratamento clínico), com adequado ajuste de escórias e eletrólitos. Eles apresentam maior chance de intercorrências intradialíticas, como hipotensão, instabilidade hemodinâmica, angina e até mesmo eventos isquêmicos. O uso de fístula arteriovenosa com alto fluxo deve ser evitado, por contribuir para sobrecarga de volume, aumento do trabalho cardíaco e hipertrofia do ventrículo esquerdo. A DP promove uma retirada lenta e gradual de fluido, cursando com menos complicações hemodinâmicas, impondo-se como uma terapia promissora para pacientes com IC congestiva refrataria. Nos primeiros anos de TRS com função renal residual preservada, a DP promove um melhor controle de fluidos do que a HD. Entretanto, um estudo retrospectivo com mais de 100.000 pacientes concluiu que a DP causou mais mortalidade que a HD em um período de 2 anos. Não existem estudos que comprovem o método dialítico ideal, sendo necessário que o médico avalie individualmente o paciente. A DP parece ser o método com menor índice de complicações hemodinâmicas. O controle hídrico, com adequado peso inter-dialítico deve ser alvo, sendo importante a atuação de equipe multidisciplinar. O risco de hipercalemia deve ser observado, pelas medicações necessárias para o quadro. Por vezes, doses menores e diárias de hemodiálise, com diminuição do fluxo sanguíneo, parecem exercer um efeito melhor no controle desses pacientes.

MARCADORES DE LESÃO MUSCULAR EM PACIENTES COVID 19 EM TERAPIA DIALÍTICA NA UTI

Autores: Ana Paula Pantoja Margeotto¹, Anita L. R. Saldanha¹, Irene de Lourdes Noronha¹, João Egídio Romão Jr.¹, Salomon Soriano Ordinola Roja¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, André Luis Valera Gasparoto¹, Fernando H. Guarnieri², Tereza Luiza Bellincanta Fakhauri¹, Daphne Camaroske Vera¹, Bruno de Carvalho Abdala¹, Marina Fernandes Nogueira¹, Renata Albano Bresciani¹, Henrique A. Fonseca¹, Tania Leme da Rocha Martinez¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

²ESP-UERJ

Introdução: embora os marcadores CKMB e Troponina estejam mais associados à lesão de músculo miocárdico, seus valores também se alteram em pacientes com dano renal, podendo se apresentar desse modo superpondo COVID 19 em hemodiálise. **Objetivo:** descrever as alterações de CK, CKMB e Troponina em pacientes COVID 19, dialíticos, em UTI. **Material:** 354 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de 25 de março a 20 de julho de 2020, no registro quanto a sexo, idade e raça. As faixas etárias foram: abaixo de 60 anos (A), entre 60 e 80 (B) e acima de 80 (C). As raças foram divididas em grupos: amarela (A), branca (B), indígena (I), não identificadas (NI), negra (N) ou parda (P). Os dados de avaliações clínicas, medidas terapêuticas e avaliações laboratoriais gerais e especiais para inflamação e risco trombótico mais condições de alta perfazem um total de 63 parâmetros. **Métodos:** sexo, idade, raça e condições de alta em percentuais. As demais análises estatísticas, em se tratando de um número próximo de 19000 dados, foram tratadas pelo sistema R. Os valores de CK e de troponina foram trabalhados em gráficos de colunas, juntamente com os demais parâmetros estudados classicamente nessas condições, inflamação e trombose. **Resultados:** com relação ao CK Total, pela ordem: CKMB, PCR, Creatinina, Dímero D, DHL, Diabetes, Sobrepeso, Fibrinogênio, Hipertensão. Em relação com Troponina, na sequência: CKMB, DHL, Dímero D, CK total, Diabetes, Fibrinogênio, Creatinina, Dislipidemia, PCR, Sobrepeso, Raça, Hipertensão e Estatina. **Discussão:** as concomitâncias de marcadores de lesão muscular com o complexo de dados já descritos nas condições desses pacientes, marcadores de inflamação e trombose são acrescidos das comorbidades diabetes e hipertensão, revelando também dislipidemias e estatinas. **Conclusão:** a abordagem das alterações de lesão muscular e miocárdica pelos marcadores CK, CKMB e Troponina em COVID 19, na casuística estudada, em hemodiálise, na UTI, abre rico espectro de associações não só com inflamação e trombose e comorbidades, como também com raça, dislipidemias e estatinas.

97242

MODIFICAÇÕES DE ORDEM SEXUAL VIVENCIADAS POR HOMENS EM HEMODIÁLISE: REFLEXÕES TEÓRICAS

Autores: Eduardo Gonçalves Pinheiro dos Santos, Soraia Geraldo Rozza Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Introdução: O tratamento hemodialítico, traz modificações na vida dos homens, no que tange ao aspecto sexual. **Objetivo:** Desenvolver uma reflexão teórica acerca das modificações ocorridas na vida sexual dos homens com insuficiência renal crônica que estejam em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Trata-se de uma reflexão teórica fundamentada em artigos sobre a temática, que foram selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores diálise renal AND sexualidade, selecionados entre o período de 2016 a 2020. **Resultados:** Os relatos dos pacientes revelam que a sexualidade está intimamente ligada à relação sexual saudável, tanto no âmbito biológico como no emocional. As dificuldades são variadas. Uma delas diz respeito à baixa autoestima, caracterizada tanto pelo desgaste físico, que os acomete por longos períodos de tempo, devido à rotina intensa do tratamento, quanto modificações externas, proporcionadas pelos acessos venosos, como a fistula arteriovenosa e os cateteres. A baixa autoestima repercute, ainda, nos aspectos psicossociais, no âmbito das funções profissionais e como membro da família. Dentre os fatores, observa-se, a ansiedade e a depressão, que acomete cerca de um quarto dos pacientes em diálise. Isso decorre das limitações impostas pelo tratamento, além da redução das atividades econômicas e profissionais individuais. Os autores convergem em seus estudos que as limitações físicas e emocionais estão intimamente interligadas, causando profundas alterações no desempenho

sexual satisfatório. A participação do companheiro e da família no suporte ao paciente hemodialítico é peça fundamental para a minimização dos efeitos negativos causados pelo tratamento. Todavia, existem pacientes que guardam um sentimento de solidão em não possuir um relacionamento estável, além da carência em não ter o afeto familiar, senso assim, eles buscam estratégias que atenuem e/ou solucionem problemas relacionados à sua sexualidade, em decorrência da condição crônica. De modo geral, os clientes não mantêm uma alimentação saudável, comprometendo o seu nível energético; tais fatos aumentam a chance de disfunção sexual. **Conclusão:** O sofrimento que a IRC promove, associada à hemodiálise, interfere também no vigor físico e sexual, na liberdade de se alimentar, afetando assim a sua autoestima e acima de tudo, uma série de novas limitações e modificações em seu cotidiano lhe são impostas.

96803

MUDANÇA NA CONCENTRAÇÃO DE MAGNÉSIO NO DIALISATO E SEU IMPACTO NAS VARIÁVEIS DO METABOLISMO MINERAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Sérgio Gardano Elias Bucharles¹, Melissa Nihi Sato², Gina Carla Floriano Martinez², Natália Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Miguel Carlos Riella²

¹Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

²Fundação Pró-Renal, Curitiba

1) **Introdução:** Melhor concentração de magnésio no dialisato ([Mg]D) de pacientes em hemodiálise (HD) não é conhecida. O uso de baixas [Mg]D é um fator de risco para hipomagnesemia, com impacto potencial no risco de arritmias cardíacas, nas variáveis do metabolismo mineral e sobrevida em HD. Há poucos estudos analisando os efeitos da mudança na [Mg]D em variáveis do metabolismo mineral de pacientes DRC 5D (DMO-DRC). **Objetivo:** Observar o impacto, após 30 e 90 dias, que o aumento na [Mg]D de 0,8 meq/L para 1,0 meq/L determina na magnesemia e nas variáveis do DMO-DRC de pacientes em HD. 2) **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, entre Agosto de 2019 e Novembro de 2019, em um centro de TRS na cidade de Curitiba-PR. Pacientes estáveis em HD foram avaliados para parâmetros clínicos e laboratoriais. As variáveis bioquímicas (Ca, P) foram dosadas nos momentos 0, 30 e 90 dias do estudo. PTH e Albumina foram dosados na linha de base e após 90 dias da conversão, enquanto Mg sérico foi dosado na linha de base e após 30 dias da conversão de 0,8 meq/L para 1,0 meq/L [Mg]D. 3) **Resultados:** Estudados 140 pacientes (idade média 57,9 ± 15,5 anos, 63% masculinos, 35% diabéticos). Na linha de base, valores de Mg 2,3 ± 0,5 mg/dL (12% pacientes com hipomagnesemia), valores de Ca 8,9 ± 0,9 mg/dL, valores de P 4,7 ± 1,4 mg/dL, PTH 331 ± 332 pg/mL, Albumina sérica 3,6 ± 0,3 g/dL. Após 30 dias do aumento na [Mg]D, observamos aumento na magnesemia média (2,3 ± 0,5 x 2,8 ± 0,4 mg/dL p < 0,001), na calcemia média (8,9 ± 0,9 x 9,2 ± 0,8 mg/dL p = 0,003) e nenhuma mudança na fosfatemia média (4,7 ± 1,4 x 4,7 ± 1,4 mg/dL p = 1). Após 90 dias a calcemia média se manteve estável em relação a linha de base (p = 1), a fosfatemia se elevou (p = 0,01), PTH reduziu significativamente (331 ± 332 x 272 ± 245 pg/mL p < 0,001) e albumina média se elevou (3,6 ± 0,3 x 3,9 ± 0,4 g/dL p < 0,001). Não ocorreram modificações significativas nas prescrições de vitamina D ativada, quelantes de P e calcimiméticos (p = N/S). 4) **Conclusões:** Aumento na [Mg]D de 0,8 meq/L para 1,0 meq/L determinou elevação nos valores de magnesemia, na calcemia e na fosfatemia, com redução nos valores médios de PTH e aumento na albuminemia. Mais estudos são necessários para otimização da [Mg]D e seu impacto em variáveis do DMO-DRC e no estado nutricional de pacientes em HD.

NEUTROPHILS / LYMPHOCYTES AND PLATELETS / LYMPHOCYTES RELATIONS IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS

Autores: Laércio Cassol Argenta, Carlos Alexandre de Souza Bier

Universidade Federal de Santa Maria, RS (UFSM)

ABSTRACT INTRODUCTION: Systemic inflammation in dialysis patients is frequent and associated with major causes of morbidity and mortality, so effective and low-cost detection and monitoring methods are required. **Objective:** The study aims to evaluate the relationship between neutrophil/lymphocytes (NLR) and platelets/lymphocytes (PLR) as inflammatory markers (IM) in renal patients under conventional hemodialysis (HD) treatment. **Methods:** A cross-sectional and analytical observational study evaluated 242 patients on hemodialysis for correlations between NLR and PLR with high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP), hsCRP/albumin (hsCRP/alb) and albumin between them and each with clinical variables (age, time on dialysis, appearance of urea nitrogen (PNA), hemoglobin, Kt/v, parathyroid hormone, cholesterol and resistance to erythropoietin RI-EPO). The data were collected in a hemodialysis unit in the year 2018, based on the data obtained in the routine care to the patients, with the exception of hsCRP. **Results:** Correlations were significant between NLR and PLR with hsCRP, hsCRP/alb and albumin. hsCRP and hsCRP/alb correlated with PNA. The other clinical variables showed no correlation with inflammatory markers. **Conclusion:** NLR and PLR show promising results as IM in hemodialysis patients, thus their monitoring may be performed to follow their patient's evolution.

O ESTADO URÊMICO SE ASSOCIA A UMA MENOR ATIVIDADE SIMPÁTICA DURANTE SESSÃO DE HEMODIÁLISE

Autores: Diesley Amorim de Souza, David Lomanto Couto, Jonas R. D. Silva, Alinne Alves Oliveira, Rafael Pereira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

A porção simpática do sistema nervoso autônomo é uma peça chave para evitar a instabilidade hemodinâmica durante sessões de hemodiálise, visto que é responsável por realizar ajustes hemodinâmicos constantemente à medida que ocorrem variações no volume líquido do sistema circulatório. Em contrapartida, o acúmulo de ureia plasmática tem potencial lesivo sobre os nervos do SNA. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar a associação entre a contribuição da banda espectral de baixa frequência do espectro dos intervalos R-R, um indicador de atividade simpática, e o estado urêmico de pacientes com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. Quatorze pacientes (33±3 anos) com diagnóstico de Doença Renal Crônica, em tratamento dialítico há pelo menos 06 meses e sem histórico de crises hipotensivas recorrentes, tiveram os intervalos RR sucessivos registrados durante sessão de hemodiálise com o monitor cardíaco Polar® RS800cx. Os registros dos intervalos R-R foram submetidos à análise espectral através da Transformada Rápida de Fourier para obtenção da magnitude da banda espectral de baixa frequência, reconhecidamente um indicador de atividade simpática sobre o coração. A média da concentração plasmática de ureia nos 12 meses anteriores à coleta de dados foi definida como estado urêmico. A correlação de Pearson foi usada para analisar a associação entre as variáveis estudadas, sendo adotado o nível de significância de $p \leq 0,05$. Os valores da banda baixa frequência foram negativamente associados ao estado urêmico ($r_2 = -0,601$; $p=0,01$). O resultado obtido neste estudo indica que, quanto maior a uremia mantida em longo prazo, menor a contribuição da atividade simpática durante sessão de hemodiálise, o que pode impactar na estabilidade hemodinâmica durante sessões.

O TESTE GLITTRE-ADL PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE

Autores: Pedro Henrique Scheidt Figueiredo¹, Ana Caiane Rocha da Silva¹, Vanessa Pereira Lima¹, Henrique Silveira Costa¹, Gabriela Araújo Nominato¹, Paulo Henrique Lopes¹, Carla Nayane Rodrigues Corrêa¹, Patrícia Cardoso Campos¹, Luciana Martins de Mello Santos¹, Marcos Alessandro Alcântara¹, Frederico Lopes Alves², Vanessa Gomes Brandão Rodrigues², Emílio Henrique Barroso Maciel², Maria Cecília Sales Mendes Prates², Ana Cristina Rodrigues Lacerda¹

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

²Unidade de Hemodiálise da Santa Casa de Diamantina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Introdução: O Glittre Activities of Daily Living (Glittre-ADL) é um teste funcional que integra diversas habilidades motoras utilizadas nas tarefas cotidianas. Assim, emerge como uma alternativa para avaliação funcional de pessoas com Doença Renal Crônica em hemodiálise. Entretanto, sua aplicação nessa população não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar as respostas hemodinâmicas do teste Glittre-ADL, assim como sua confiabilidade e a validade para avaliação funcional de pessoas em hemodiálise. **Métodos:** Por meio de um estudo não experimental com medidas repetidas, indivíduos em hemodiálise foram avaliados quanto a força de preensão palmar (FPP), resistência e força dos membros inferiores, velocidade da marcha, Short Physical Performance Battery (SPPB), Glittre-ADL test, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e perfil de atividade humana (PAH). A resposta hemodinâmica ao teste foi avaliada pelas variações da frequência cardíaca (FC) e das pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD). A sensação de esforço foi determinada pela Escala de Borg. As correlações foram analisadas pelos testes de Pearson ou Spearman, conforme apropriado. Dois testes Glittre-ADL foram realizados em um intervalo de 30 min. A confiabilidade teste-reteste e a concordância foram analisadas pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e pelo diagrama de Bland Altman, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 91 indivíduos (53,9% homens) com idade de 52,4 anos (IC95% 49,0–55,8). A FC e a PAS aumentaram em 12,1bpm (IC95% 10,1–14,1) e 18,9mmHg (IC95% 16,0–21,7), respectivamente, após o teste Glittre-ADL. Não houve variação da PAD. A sensação de esforço aumentou 2,9 pontos (IC95% 2,2–3,5). Houve correlações moderadas significativas do teste Glittre-ADL com a FPP ($r=-0,55$), velocidade da marcha ($r=0,66$) e força e endurance dos membros inferiores ($r=0,62$ e $-0,61$, respectivamente). Forte correlação significativa foi observada com o SPPB ($r=-0,70$). Fraca correção significativa foi encontrada entre o teste Glittre-ADL e domínios específicos e genéricos da QVRS ($r=-0,43$ a $-0,28$), assim como com o PAH ($r=-0,33$). Foi observada uma excelente confiabilidade (CCI=0,97; $p<0,001$) e uma alta concordância para o Glittre-ADL, com uma diferença de 0,2min (IC95% -0,1–0,2) entre os testes. **Conclusão:** O Glittre-ADL é um teste com nível de esforço de leve a moderado, reprodutível e válido para avaliação funcional de pessoas em hemodiálise.

OBSTRUÇÃO VENOSA CENTRAL POR ANEURISMA DE AORTA EM PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Autores: Jair Baptista Miguel¹, Bruna Sande Miguel¹, Leonardo Hadid², João Pedro Gonçalves Kasakewitch², Rogério Nunes Barreto³, Vinícius Sande Miguel²

¹Clinefron

²UNIGRANRIO

³Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

A obstrução venosa central é uma condição comum nos pacientes renais crônicos em hemodiálise, embora sua real incidência seja desconhecida. Quando severa, pode comprometer o acesso vascular existente ou a criação de um novo acesso, com repercussão na sobrevida do paciente. São quatro os mecanismos principais: injúria venosa relacionada a dispositivos endoluminais, obstrução endoluminal relacionada a trombo ou ao dispositivo endoluminal, anormalidades hemodinâmicas e compressões extrínsecas, arteriais ou musculoesqueléticas. Não obstante as causas endoluminais sejam as mais comuns, relatamos, abaixo, o caso de um paciente com obstrução extrínseca da veia braquiocefálica esquerda por aneurisma de aorta torácica. Homem negro, 51 anos, hipertenso, portador de esquizofrenia e renal crônico em programa

regular de hemodiálise desde 1996, através de fistula braquiocefálica esquerda. Em outubro de 2005 iniciou edema em membro superior esquerdo, que evoluiu com edema da hemiface ipsilateral. Em outubro de 2007, foi submetido à angiotomografia que demonstrou a presença de aneurisma dissecante da aorta torácica, com início após a emergência da artéria subclávia esquerda (tipo B de Stanford), causando compressão do tronco braquiocefálico venoso esquerdo na região retroesternal, pelo efeito de massa do aneurisma, e dilatação a montante da veia subclávia esquerda. A conduta adotada pela equipe de cirurgia vascular em conjunto com a de nefrologia foi conservadora, tanto em relação ao aneurisma aórtico quanto à obstrução da veia braquiocefálica, considerando a existência de comorbidades, impossibilidade de criação de novo acesso vascular, e falta de condição socioeconômica para realização de diálise peritoneal. Em conclusão, apesar das causas mais comuns de obstrução das veias centrais nos pacientes em hemodiálise serem de origem endoluminal, as causas extrínsecas não devem ser negligenciadas

96530

OS DOIS LADOS DA MOEDA: AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA SAÚDE MENTAL GERAL ENTRE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E CUIDADORES FAMILIARES

Autores: Beatriz dos Santos Pereira, Filomena Maria Kirchmaier, Neimar da Silva Fernandes, Natália Maria da Silva Fernandes

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) impacta a saúde mental de pacientes e cuidadores com prejuízos a longo prazo, no decorrer do tratamento. **Objetivo:** Avaliar o impacto da saúde mental de cuidadores e pacientes com DRC em diálise. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva, em pacientes renais crônicos em diálise no HU-UFJF com idade superior a 18 anos, mais de 6 meses de tratamento e seus cuidadores familiares. Instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Escala Hospitalar HADS, Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp, Pictograma de Fadiga e Escala EPSS. As variáveis foram coletadas no início do estudo (T0) e ao final do seguimento (T1). **Resultados:** Foi realizada uma comparação entre ansiedade e depressão, fadiga, estresse e qualidade de vida entre pacientes e cuidadores no T0 versus T1. Houve diminuição da ansiedade entre pacientes no T1 (7,42 vs 5,14, $p=0,028$) e cuidadores (8,71 vs 7,52, $p=0,017$). Houve aumento do suporte social emocional no T1 entre os cuidadores (3,0 vs 3,28, $p=0,08$). Houve diminuição do estresse total entre os pacientes no T1 (1,25 vs 0,75, $p=0,082$) e diminuição dos sintomas físicos do estresse no T1 entre os cuidadores (1,90 vs 1,33, $p=0,051$) e diminuição dos sintomas psicológicos nos pacientes no T1 (2,38 vs 0,95, $p=0,001$). A qualidade de vida demonstra que houve piora da saúde mental entre os pacientes, com uma tendência de melhora dos aspectos físicos e sociais com o evoluir do tempo (T1). Nota-se piora da capacidade física, aspectos físicos e vitalidade no T1 comparado ao T0 no grupo de cuidadores. Comparando pacientes versus cuidadores no seguimento de 4 anos (T1) observa-se que os cuidadores apresentavam pior escore em aspectos sociais. Discussão: Apesar do potencial de adaptação e melhora de alguns aspectos na saúde mental, prejuízos na qualidade de vida geral permanecem ao longo do tempo. **Conclusão:** É urgente a necessidade de medidas assistenciais em saúde mental específicas para pacientes e cuidadores no contexto da nefrologia.

96687

PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL COM PERITONITES RECORRENTES POR BURKHOLDERIA CEPACIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Cédrik da Veiga Vier¹, Flávia Rech Guazzelli¹, Vanessa Mu Meksraitis¹, Leticia Kunst¹, João Ricardo Cambuzzi Zimmer¹, Rafaela Hoffmann Miranda²

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A peritonite é uma complicação da diálise peritoneal, sendo uma das razões da substituição para a hemodiálise. É associada a bactérias, sendo as Gram-negativas mais frequentes: *Escherichia coli*, *Klebsiella spp* e *Pseudomonas aeruginosa*, podendo ser as fontes de contágio no intraluminal, periluminal, visceral ou vaginal. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de atenção para peritonite como complicação grave da diálise peritoneal. Relato do caso: Paciente, feminina, 30 anos, em diálise peritoneal (DP) desde junho de 2018 por dificuldade de acesso vascular, vem à emergência no dia 30/12/2019 com dor abdominal generalizada e náuseas. Nega febre e refere ter permanecido em DP com saldo final menor que o normal no dia anterior. Recebeu dose de ataque de gentamicina e cefazolina por hipótese de peritonite bacteriana. Foram solicitados exames laboratoriais que revelaram glicose de 147; proteína C reativa de 55,98; hemoglobina 8,3; leucócitos 6500 sem desvio para esquerda; plaquetas 271000. Em análise de líquido peritoneal, foi identificado o Complexo Burkholderia Cepacia sensível a carbapenêmicos, sendo iniciado meropenem no dia 02/01/2020 até a data de 17/01/2020, quando recebeu alta com melhora clínica. Retornou à emergência quatro dias depois com novo caso de dor abdominal, associado a náuseas, calafrios e febre. Refere ter dialisado em casa. Exames do líquido peritoneal desta segunda internação apresentaram leucócitos 7520 sem desvio para a esquerda, eritrócitos 240, neutrófilos 80% e micológico direto negativo. Após análise de culturais, identificou-se novo quadro de peritonite por *Burkholderia Cepacia*, sendo tratada com meropenem novamente por 15 dias. No dia 28/01/2020, foi optado pela troca de modo de terapia de substituição renal de DP para hemodiálise por suspeita de colonização do cateter de Tenckhoff. Optou-se pela sua retirada no dia 03/02/2020 e pelo implante de cateter de Schilley em veia jugular direita. Paciente, hoje, permanece em hemodiálise, com troca de cateter de Schilley por Permcath no dia 15/02/2020 visando manter-se nesse modo de substituição renal até realizar transplante renal, na qual já está em lista. **Conclusão:** É preciso, portanto, reforçar os cuidados de prevenção de peritonite, que incluem principalmente a higiene ao realizar o procedimento, uma vez que esta é uma das complicações mais comuns da diálise peritoneal, que pode acarretar falha nesta técnica de substituição renal.

98825

PACIENTES EM HEMODIÁLISE, UM “TERRENO FÉRTIL”: RELATO DE CASO DE GRAVIDEZ INSUSPEITA BEM-SUCEDIDA

Autores: Fernando Sales, Natália Maria da Silva Fernandes, Rodrigo Reis Abrita, Vanessa Drumond

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU, UFJF)

Introdução: A taxa de fertilidade de mulheres dialíticas em idade reprodutiva é baixa se comparada a mulheres não dialíticas na mesma faixa etária. Deve-se atentar para possibilidade de gestação em pacientes dialíticas em idade fértil, que, embora seja um evento raro, está associado a vários riscos, tais como: crescimento intrauterino restrito, prematuridade, perda fetal e complicações maternas. Relato do caso: L.R.C., 39 anos, preta, casada, do lar, procedente de Ewbank da Câmara-MG, iniciou hemodiálise em abril de 2019, doença renal de base desconhecida. Acesso vascular por fistula arteriovenosa em membro superior direito, com diurese residual de 1 litro por dia. Antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e sobrepeso (IMC 29,66). História gestacional de 5 gestações com 5 partos, sem abortos. Em seguimento em clínica de hemodiálise, apresentou queda de escórias nitrogenadas em dezembro de 2019 e janeiro de 2020. Por hipótese de recuperação parcial de função renal, foi substituído o bloqueador de receptor de angiotensina II. Realizada coleta de Depuração de creatinina em urina de 24 horas em 16/03/2020, com resultado de 16 mL/min, diurese de 24 horas de 850 mL e creatinina sérica de 4,2 mg/dL. Além do resultado do exame citado, como a paciente apresentava moderado ganho de peso interdialítico, foi optado pela manutenção da terapia renal substitutiva. No dia 30 de junho de 2020, paciente evoluiu com dor abdominal

em baixo ventre e em região lombar bilateral, e deu à luz a uma criança, sem conhecimento prévio de que estivesse grávida. Apresentava amenorréia desde que iniciou hemodiálise em abril de 2019. A gestação era desconhecida pela equipe de nefrologia responsável. A paciente realizou hemodiálise 3 vezes por semana, manteve bom controle pressórico, com elevação de 2 quilos no peso seco durante todo o período. O recém-nascido do sexo masculino nasceu com peso de 2.790 gramas e altura de 42 centímetros. Nova coleta de Depuração de creatinina em urina de 24 horas em 20/07/2020, após o parto, com resultado de 14 mL/min, diurese de 24 hs de 1.037 mL e creatinina sérica de 5,11 mg/dL. **Conclusão:** O caso descrito destaca a importância da monitorização de contracepção em mulheres em idade fértil em terapia renal substitutiva. O melhor balanço nitrogenado pode estar relacionado à hemodiluição e/ou imunoregulação associada à gravidez que pode ter contribuído para controle parcial da doença renal de base da paciente.

96903

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA EM DECORRÊNCIA DE ACESSO CENTRAL EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE

Autores: Maria Fernanda de Castro Vilela¹, João Victor Brazão Duarte¹, Renan Acácio Silva Mendonça¹, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti¹, Josélia Soares de Moura²

¹Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

²Renals - Serviço Especializado em Transplante Renal

A cateterização venosa central é opção segura em pacientes com necessidade de hemodiálise de urgência, devendo-se atentar para potenciais implicações da punção. A principal preocupação é a possibilidade de infecção de corrente sanguínea (ICS), com suas potenciais complicações. Vários mecanismos têm sido propostos como fonte dos microrganismos que levam à colonização do cateter: a pele do paciente ao redor do local da inserção, seguida da colonização da inserção do cateter, colonização do cateter por disseminação hematogênica e/ou contaminação do líquido de infusão. Dentre os microrganismos, o *Staphylococcus aureus* é o mais importante, tendo grande impacto na morbimortalidade. Avaliar a prevalência de ICS entre os pacientes com cateter duplo lúmen em uma clínica de hemodiálise, identificando os agentes responsáveis. Realizado levantamento dos dados clínicos, identificando os relatos de punção de acessos centrais e hemoculturas coletadas no período de 1 ano. O estudo incluiu 256 hemoculturas, incluindo pacientes que necessitaram de cateter duplo lúmen (CDL), portadores de fistula arteriovenosa (FAV) e perm cath. Foram implantados 141 CDL, sendo 123 de curta e 18 de longa permanência, seja por urgência dialítica ou perda do acesso anterior. As culturas foram coletadas com técnica asséptica, sendo uma via central e outra periférica, solicitadas por sinais ou sintomas sugestivos de infecção. Houve positividade de culturas em 40% dos casos, sendo caracterizado como secundário à infecção no cateter um total de 73%. As demais hemoculturas positivas foram relacionadas à outras infecções. Das infecções relacionadas ao cateter, 59% se deram em curta permanência. Nestas, foram identificados os seguintes microrganismos em ordem de prevalência: *Staphylococcus coagulase negativo* – 29%, *Staphylococcus aureus* – 21%, *Stenotrophomonas maltophilia* – 3%, *Klebsiella pneumoniae* – 1% e *Proteus* sp – 1%. Apenas um caso evoluiu para endocardite bacteriana, secundária a agente *S. coagulase negativo*, com evolução satisfatória. O resultado vai ao encontro do perfil epidemiológico demonstrado na literatura. Foram implementadas ações visando maior controle da colonização: troca asséptica de curativo com treinamentos frequentes da equipe, orientação maciça ao paciente e familiares para os cuidados e treinamento do circulante de sala. Salientamos a importância do acesso para a hemodiálise, devendo sempre nos atentarmos para sua manutenção e viabilidade, mantendo a segurança do paciente.

97146

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19 E NECESSIDADE DE DIÁLISE

Autores: Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque¹, Álvaro Rolim Guimarães², Caroline Nocrato Rocha Meira³, Tacyano Tavares Leite³, Jeronimo Junqueira Junior³, Pastora Maria Araujo Duarte³, Eliana Régia Barbosa De Almeida Cunha³, Rodrigo Rolim Guimarães¹, Fabio Rolim Guimarães⁴, Geraldo Bezerra Da Silva Junior¹, Elizabeth De Francesco Daher²

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

³Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

⁴Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução: O envolvimento renal na infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) é frequente, presente em 20-40% destes pacientes quando admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). Aproximadamente 20% das admissões por COVID-19 em UTIs irão necessitar de terapia de substituição renal de acordo com estudos recentes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por COVID-19 em UTI com necessidade de terapia dialítica. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo dos pacientes admitidos em um hospital terciário no Brasil, que foi designado como hospital público de retaguarda para o enfrentamento da COVID-19. Foram incluídos neste estudo todos os pacientes admitidos nas UTIs por COVID-19 que necessitaram de hemodiálise entre março de 2020 e junho de 2020. Lesão Renal Aguda (LRA) foi definida de acordo com os critérios KDIGO, sendo excluídos 2 pacientes por serem portadores de doença renal crônica. **Resultados:** No período estudado foram admitidos 420 pacientes em UTIs por COVID-19, dos quais 154 necessitaram de hemodiálise (36,6%). Os pacientes que necessitaram de terapia dialítica apresentaram média de idade 60±12 anos, com 8 a 10 dias de evolução dos primeiros sintomas, tendo predominância do gênero masculino (64,9% dos casos). Ao todo 66 (42,8%) evoluíram a óbito. O número médio de sessões de hemodiálise foram 3, porém 18 pacientes só receberam 1 sessão por instabilidade hemodinâmica ou óbito. Sete pacientes foram admitidos por outras causas como: abdome agudo, queimaduras extensas, perfuração por arma de fogo e fraturas, tendo sido diagnosticados com COVID-19 na ocasião da admissão no serviço de emergência. **Conclusão:** Envolvimento renal na COVID-19 é uma condição clínica grave, frequente e com alta mortalidade. Estudos posteriores são necessários para a melhor compreensão dos fatores associados ao desenvolvimento da lesão renal aguda, possibilitando melhor manejo dos pacientes.

98837

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIALÍTICOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA, CEARÁ

Autores: Ana Carolina Rattacaso Marino de Mattos Albuquerque, Geraldo Bezerra Silva Junior, Bruno Henrique Nogueira Ramos, Bárbara Aristides Felício, Ianara Nogueira Dutra, Leonardo Pontes Alexandrini, Carlos Augusto Cavalcante de Vasconcelos, Lucas Amauri Alexandre

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função renal, e os pacientes no estágio avançado apresentam uma taxa de mortalidade 6,1 a 7,8 vezes maior que os indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com DRC submetidos à diálise acompanhados em um serviço de Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes em diálise atendidos em serviços de referência em Fortaleza, Ceará, do período de dezembro de 2019 a março de 2020. Foram avaliadas variáveis como idade, sexo, raça, etiologia, tempo de diagnóstico da DRC e tempo de diálise, por meio da plataforma Excel. **Resultados:** A amostra foi de 147 pacientes, sendo 52,3% do sexo masculino, com média de idade de 50,08±12,02 anos. Quanto à raça, 98 (66,66%) pacientes eram pardos, 30 (20,4%) brancos e 29 (19,72%) negros. Em relação a etiologia da DRC, hipertensão isolada correspondeu a 49 casos (33,3%), Diabetes isolada a 24 (16,3%), a associação HAS e DM 15 (10,8%), glomerulonefrite crônica 7 (4,76%), Lúpus 1 (0,68%) e indeterminada 17 (11,68%). Quanto ao tempo de descoberta da DRC a média foi de 88±129,6 meses. Em relação ao tempo de diálise a média foi 57,24±129,6 meses. No

tocante ao cateter utilizado pela diálise, 117 usavam fístula, 17 permcat e 12 catéter duplo lúmen. **Conclusão:** Este trabalho mostrou uma maior prevalência de DRC em homens, de raça parda e com média de idade de 55 anos. HAS e DM foram as etiologias mais prevalentes, porém uma parcela importante tinha a causa indeterminada, o que merece maior investigação epidemiológica, o tempo médio de diagnóstico de DRC e da realização da diálise foram 85 e 55,9 meses respectivamente.

96368

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TIPO DE ACESSO VASCULAR NOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE QUE DESENVOLVEM INFECÇÕES

Autores: Suzani Naomi Higa¹, Viviane Harue Higa¹, Michelle Vanessa Santiago Franco¹, Kaio Figueiredo da Silva Cruz¹, Umberto Zottich Pereira¹, Fabrício Lessa Lorenzi², Bruna Kempfer Bassoli¹

¹Universidade Federal de Roraima (UFRR)

²Clinica Renal de Roraima (CRR)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) quando progride para seu último estágio, a insuficiência renal crônica, necessita como tratamento a terapia renal substitutiva que apesar dos benefícios, juntamente com a DRC de base, predis põem a um risco maior de infecções seja por fatores intrínsecos como o sistema imunológico deficiente como pela alta frequência em ambiente hospitalar e procedimentos invasivos. Esse diagnóstico secundário, então, representa a segunda mais comum causa de morte em pacientes em diálise e é uma das principais fontes de hospitalização desses pacientes. **Objetivo:** Compreender as principais características dos processos infecciosos que acometem os pacientes com insuficiência renal crônica em procedimento dialítico no estado de Roraima. **Métodos:** Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (número do parecer 2.045.066) sendo um estudo de caráter transversal observacional analítico, descritivo, retrospectivo e prospectivo com pesquisa documental de 28 prontuários de pacientes que tiveram infecções, com análise de sexo, idade, escolaridade, renda, o tipo de acesso para hemodiálise, o número de infecções por paciente e os sítios de infecção dos pacientes atendidos na Clínica Renal de Roraima nos anos de 2017 e 2018. **Resultados:** Assim, dos 28 pacientes que tiveram infecções, 57% eram mulheres, 46% estavam entre 60 e 80 anos de idade, a maioria possuía o ensino fundamental e médio completos (61%) e uma renda entre 1 a 5 salários mínimos (75%). Sobre as características relacionadas à hemodiálise 57% possuíam como acesso o cateter e 43% a fistula arteriovenosa (FAV). Os pacientes tiveram em média 2,42±1,47 episódios de infecção, quanto aos sítios de infecção os principais foram relacionados ao cateter (61,76%) e trato urinário (19,11%). **Conclusão:** Diante do exposto, os processos infecciosos nesses pacientes apresentam subsídios modificáveis como o tipo de acesso já que os cateteres são mais relacionados a infecções, baixa escolaridade e renda o que pode implicar na não adesão das recomendações ao estilo de vida de um portador de DRC, exemplo seria o manuseio inadequado do acesso, e não modificáveis como idade e sexo devido a imunossenescência e comorbidades associadas que facilitam a instalação, manutenção e maior gravidade aos episódios de infecção em relação a população em geral.

97021

PERITONITE EM DIÁLISE PERITONEAL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Autores: Ana Luiza Tavares Menezes¹, Caio de Azevedo Pessanha¹, João Carlos Borromeu Piraciaba¹, Renato Francisco Almeida², Paulo André Pacheco Salles², Roberta Elias Chagas², Monique Tavares dos Santos Reis²

¹Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

²Hospital Geral Dr. Beda

Introdução: A diálise peritoneal apresenta como principal complicação a peritonite, que pode gerar sérios problemas podendo levar à necessidade de retirada do cateter, mudança de procedimento e até o óbito. O prognóstico de uma peritonite depende de fatores como virulência do agente etiológico, comorbidades e contexto social. Entre os agentes etiológicos mais frequentes no contexto nacional destacam-se o *Staphylococcus aureus* e os *Staphylococcus coagulase-negativos* (SCN). **Objetivo:** Investigar a incidência de peritonite bacteriana em pacientes em regime de diálise peritoneal ambulatorial, além de identificar os principais patógenos envolvidos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo de pacientes em diálise peritoneal ambulatorial

contínua (DPAC) e automatizada (DPA) de um serviço de Nefrologia no Estado do Rio de Janeiro. Foram coletados dados de 46 pacientes a partir de revisão de prontuário, como data de início da terapia, etiologia da doença renal, data do episódio da peritonite, citologia global e específica, além de cultura do líquido peritoneal. **Resultados:** Dos 46 pacientes avaliados, 39,1% (n=18) apresentaram pelo menos um episódio de peritonite bacteriana, e destes, 5 pacientes apresentaram mais de um episódio. A cultura do material não revelou crescimento bacteriano em 52,1% dos casos, apesar da citologia global alcançar valores próximos a 15000 em alguns casos, com porcentagem de neutrófilos superior a 70% em 41,6% dos casos. As demais culturas revelaram a prevalência das seguintes bactérias: *Streptococcus sp.* (13%), *Staphylococcus aureus* (13%), *Escherichia coli* (8,7%), *Staphylococcus epidermidis* (8,7%) e *Serratia marcescens* (8,7%). Dos pacientes que apresentaram o segundo episódio de peritonite, 100% dos casos ocorreu em um período inferior a 6 meses do primeiro evento, com culturas diferentes das encontradas na primeira peritonite. A taxa de peritonite encontrada foi 0,16 episódio/paciente/ano, ou seja, dentro do recomendado pela ISPD, que é inferior a 0,5 episódio/paciente/ano. **Conclusão:** A taxa de ocorrência de peritonite está dentro dos limites preconizados pela ISPD. Esse fato corrobora com a constante necessidade de treinamento dos pacientes por profissionais capacitados e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, a fim de prevenir o aumento das taxas de infecção peritoneal.

96717

PERITONITE POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM DIÁLISE PERITONEAL: UM DESAFIO NA PRÁTICA CLÍNICA

Autores: Júlia Ventura Soares, Marcella Severiano de Freitas, Paulo de Coelho Castro, Pedro Henrique Lengruher Rossoni, Maria Valéria de Oliveira Magalhães, Weverton Machado Luchi

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: A peritonite é uma complicação grave da diálise peritoneal (DP), causada principalmente por bactérias Gram-positivas (G+). Relatos de peritonite por micobactérias não tuberculosas (MNT) de rápido crescimento (MNTRC) em DP são raros. Relato de Caso: Masculino, 61 anos, em DP há 5 meses, apresentou granuloma em óstio de cateter, tratado com pomada de gentamicina. Um mês após, foi admitido com dor abdominal difusa, febre e taquipneia. O líquido peritoneal (LP) evidenciou 1.817 leucócitos com 85% de polimorfonucleares. Foi tratado com vancomicina e gentamicina via IP, sem melhora clínica e citológica. No 5º dia de semeadura do LP, observou-se crescimento de um BACILO G+, álcool ácido resistente, sugerindo MNTRC, identificado *M. abscessus*. Optou-se por iniciar imipenem, amicacina e claritromicina, remoção do cateter de DP e conversão para hemodiálise (HD). Evoluiu com abscesso intra-abdominal e necessidade cirúrgica, mesmo após 5 meses de antibioticoterapia. Foi mantido em monoterapia com claritromicina, programado total 12 meses, porém faleceu por H1N1 antes do término. **Discussão:** As infecções por MNT correspondem a cerca de 3% de todas as infecções (óstio/túnel e peritonite) em DP. Dentre elas, as causadas pelo *M. abscessus* são as mais raras, porém as mais resistentes ao tratamento. O quadro clínico se assemelha às demais peritonites bacterianas, o que pode atrasar o diagnóstico. Assim, a suspeição é dada pelo crescimento de um BACILO G+ na cultura de LP dentro 5-7 dias da semeadura, com resistência à descoloração da fucsina básica, ou seja, álcool ácido resistente. As infecções de óstio ou túnel precedem as peritonites por MNT em 75% dos casos, e o uso tópico de gentamicina parece ser um fator predisponente. A maioria dos casos evolui com refratariedade ao tratamento, com necessidade de remoção do cateter e conversão definitiva para HD em mais de 80% dos casos. Além disso, há elevado risco de complicações intra-abdominais, como formação de abscessos e evolução para esclerose peritoneal encapsulada. O esquema antimicrobiano engloba dois ou mais antibióticos (claritromicina associado a amicacina, cefoxetina ou imipenem), e o tempo de tratamento é incerto, recomendando-se um mínimo de 4-6 meses. A mortalidade é elevada, comparada às outras causas de peritonite, chegando a 40%. A reinserção do cateter de DP apenas deve ser considerada após o término dos antibióticos e certificação da resolução da infecção, na ausência de complicação intra-abdominal.

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Bianca Beatriz Silva de Souza, Patrícia Sima de Souza, Renata dos Anjos Carvalho Correa, Neuza Maria Branco Teixeira, Terezinha Vieira Porfírio de Souza, Dina Leandra Vieira Gomes

Hospital Universitário Gaffrée Guinle

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente (SP) é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. **Objetivo:** Apresentar as ações preventivas adotadas referentes à segurança dos pacientes que realizam hemodiálise (HD) em um hospital universitário (HU) situado na Cidade do Rio de Janeiro, regulamentar e implementar as ações que previnam e atenuem os riscos inerentes deste processo. **Métodos:** Foi realizada uma análise teórica do material disponível para consulta relacionado ao (PNSP) e ao Plano de Segurança do Paciente (PSP) do HU ao qual este estudo se insere. Verificando e correlacionando, os aspectos mais relevantes que são utilizados no serviço de HD. Em seguida, foi elaborado o PSP e aplicado no setor de HD deste hospital. Este plano visa relacionar o que é preconizado pelo PNSP e as ações desenvolvidas no serviço. Através dos meios de monitoramento e controle para o acompanhamento do processo de trabalho. Assim, o produto apresentado será o PSP submetido à terapia de HD de um HU na Cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** O PSP do setor de HD a fim de estabelecer estratégias e ações que visem desenvolver práticas seguras na prestação da assistência de enfermagem ao paciente portador de doença renal crônica desenvolve os seguintes passos, de acordo com a rotina do serviço: 1. Identificação do paciente; 2. Comunicação efetiva; 3. Segurança de medicamentos de alta vigilância; 4. Assegurar o procedimento certo no paciente certo; 5. Reduzir o risco de infecções; 6. Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas. **Conclusão:** A problemática que envolve este estudo se relaciona com a proposta de regulamentar e implementar ações de SP no serviço de HD de um HU na Cidade do Rio de Janeiro, bem como, se a unidade apresentar risco à SP traçar e organizar estratégias para atenuá-los. A enfermagem está envolvida neste processo como promotora direta em ações de segurança por meio de suas práticas de cuidado e desempenha um papel crucial na promoção da SP por apresentar-se de forma mais constante e direta. Em contrapartida, se esse cuidado não for realizado com qualidade pode ser gerador de erros e afetar a segurança do cuidado.

POTENCIAL TROMBOGÊNICO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE COM CATETER VENOSO CENTRAL OU FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Autores: Mayara Dumont Cunha, Thabata Coaglio Lucas, Marcelo Henrique Fernandes Ottoni, Mariana Araújo Figueiredo

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Introdução: A não maturação da fístula em pacientes submetidos à hemodiálise leva ao uso prolongado do cateter venoso central e pode comprometer a patência do cateter devido ao possível desenvolvimento de um trombo, sobretudo, nos orifícios laterais do dispositivo. Um dos eventos adversos, no entanto, que também pode ocorrer em pacientes que somente possuem a fístula arteriovenosa para a realização de hemodiálise, é o desenvolvimento de trombos. **Objetivo:** Avaliar o potencial trombogênico em pacientes em hemodiálise que fazem uso de cateter venoso central ou que estão em uso de fístula arteriovenosa. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu um total de 68 participantes adultos com insuficiência renal crônica submetidos a cateter de hemodiálise ou que faziam uso da fístula arteriovenosa. Os participantes foram distribuídos em três grupos: I: indivíduos saudáveis clínicos e laboratoriais pareados por sexo e idade (controles); II: pacientes após um mês de inserção do cateter e após dois meses da maturação da fístula arteriovenosa, e III: pacientes após quatro meses de inserção do cateter e quatro meses após a maturação da fístula arteriovenosa. A ativação das plaquetas foi investigada por expressões de GPIIb / IIIa e p-selectina utilizando citometria de fluxo. A análise estatística foi realizada utilizando o Student t, Mann-Whitney e ANOVA, conforme

apropriado. Diferenças estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo foi financiado pelo CNPq sob número do parecer 401217/2016-7. **Resultados:** Foi encontrada diferença significativa pela expressão da p-selectina na comparação do grupo controle ($32,84 \pm 4,805$) e a porcentagem obtida da veia periférica no período de um mês ($41,28 \pm 5,849$) e quatro meses ($50,08 \pm 7,415$) após a inserção do CVC (Os valores medianos para expressão de GPIIb / III foram 10422 (10033-10670), 13933 (13508-15509) e 195858 (17517-20712) após inserção do CVC ($p < 0,0001$), para os grupos I, II e III, respectivamente. Para a fístula arteriovenosa não foram encontradas alterações significativas na ativação plaquetária entre os grupos I, II e III ($P > 0,05$). **CONCLUSÕES:** O presente estudo demonstrou que os marcadores de ativação plaquetária podem indicar possíveis eventos adversos provenientes da ativação do potencial trombogênico em pacientes submetidos à hemodiálise que fazem uso do cateter venoso central.

PREFERÊNCIAS RELACIONADAS À TERAPIA HEMODIALÍTICA ENTRE CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Raiza Ribeiro de Souza e Vasconcelos¹, Víctor Lavinás Santos², Paulo Roberto Santos¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: As doenças crônicas fazem com que familiares e cuidadores devam ser considerados como clientes tal como os pacientes. Há carência de dados sobre os itens considerados mais importantes relacionados à terapia dialítica para cuidadores de pacientes com doença renal crônica. **Objetivo:** Discriminar os itens relacionados à terapia hemodialítica que sejam os mais valorizados pelos cuidadores de pacientes com doença renal crônica. **Métodos:** A amostra foi formada por 242 participantes que foram indicados como “a pessoa com quem conta para cuidar de você diariamente e/ou pessoa que você conta para situações difíceis e para resolver problemas” por 242 pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Foram coletados dados demográficos e o questionário criado por Janssen foi utilizado para discriminar as preferências relacionadas ao tratamento dialítico. O questionário originalmente com 23 perguntas foi utilizado na sua versão adaptada ao Brasil por Vasconcelos & Santos (em dissertação de mestrado), que consta de 20 perguntas associadas às seguintes categorias: segurança do tratamento, serviço de portaria/secretaria, técnicos de enfermagem, internações, sintomas, duração da sessão de diálise, assistência de enfermagem, punções, sintomas intradiálíticos, capacidade funcional, informação sobre a doença, assistência médica, apetite, sintomas gastrointestinais, expectativa de vida, horários, coceira, tempo de locomoção entre residência e unidade, colaboração do paciente no tratamento e capacidade para o trabalho. Os participantes responderam sobre o quão importante era cada uma das 20 categorias, de acordo com uma escala de 1 (menor importância) a 9 (maior importância). **Resultados:** As categorias mais valorizadas foram: segurança (“o quão importante é a segurança do tratamento, do funcionamento da máquina de hemodiálise, da qualidade da água”) com média de 8,5 pontos; informação (“o quão importantes são informações compreensivas sobre a doença, tratamento e dieta”) com média de 8,5 pontos e técnicos de enfermagem (“o quão importante é ser bem tratado pelos técnicos de enfermagem”) com pontuação média de 8,4. **Conclusão:** Na percepção dos cuidadores, os aspectos mais valorizados são os diretamente relacionados ao tratamento dialítico em si (técnicos de enfermagem que executam o procedimento e segurança) e informação sobre a doença. A oferta de informação sobre a doença é primordial para a satisfação dos cuidadores.

PREFERÊNCIAS RELACIONADAS À TERAPIA HEMODIALÍTICA ENTRE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Raíza Ribeiro de Souza e Vasconcelos¹, Victor Lavinias Santos², Paulo Roberto Santos¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O procedimento de hemodiálise engloba vários aspectos: tecnologia, assistência multiprofissional e expectativas dos pacientes. Há carência de estudos que identifiquem os itens que o compõem a terapia hemodialítica que sejam mais importantes para os pacientes. **Objetivo:** Discriminar os itens relacionados à terapia hemodialítica que sejam os mais valorizados pelos pacientes com doença renal crônica. **Métodos:** A amostra foi formada por 242 pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Os pacientes incluídos foram aqueles há pelo menos três meses em hemodiálise, maiores de 18 anos e que não se encontravam internados. Foram coletados dados demográficos e clínicos. O questionário criado por Janssen foi utilizado para discriminar as preferências relacionadas ao tratamento hemodialítico. O questionário originalmente com 23 perguntas foi utilizado na sua versão adaptada ao Brasil por Vasconcelos & Santos (em dissertação de mestrado), que consta de 20 perguntas associadas às seguintes categorias: segurança do tratamento, serviço de portaria/secretaria, técnicos de enfermagem, internações, sintomas, duração da sessão de diálise, assistência de enfermagem, punções, sintomas intradiáliticos, capacidade funcional, informação sobre a doença, assistência médica, apetite, sintomas gastrintestinais, expectativa de vida, horários, coceira, tempo de locomoção entre residência e unidade, colaboração do paciente no tratamento e capacidade para o trabalho. Os pacientes responderam sobre o quão importante era cada uma das 20 categorias, de acordo com uma escala de 1 (menor importância) a 9 (maior importância). **Resultados:** As três categorias mais valorizadas foram as seguintes: técnicos de enfermagem (média de pontuação de 8,6), correspondendo à pergunta “o quão importante é ser bem tratado pelos técnicos de enfermagem”; expectativa de vida (média de pontuação de 8,6), correspondendo à pergunta “o quão importante é o aumento máximo da expectativa de vida”; e assistência médica (média de pontuação de 8,5), correspondendo à pergunta “o quão importante é o acesso aos médicos”. **Conclusão:** Os aspectos mais valorizados relacionados ao tratamento dialítico são os profissionais diretamente envolvidos com o procedimento dialítico (técnicos), à prescrição e condutas (médicos), que se relacionam na visão dos pacientes como responsáveis por sua sobrevivência.

97557

PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL (PIP) E SUA ASSOCIAÇÃO COM PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS E FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MECÂNICAS E INFECCIOSAS EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Michele Karla Damascena da Silva Tardelli, Renata Christine Simas de Lima, Tamara da Silva Cunha, Marcia Nunes do Valle, Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr, André Luis Barreira, Egválido Fontes Ribamar

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: Algumas das complicações encontradas em pacientes em diálise peritoneal se relacionam ao aumento da pressão intra-abdominal. Níveis ≤ 18 cmH₂O são considerados aceitáveis por alguns autores, prevenindo hérnias, extravasamentos, peritonites, diminuição na ultrafiltração e aumento de marcadores inflamatórios. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever os níveis de pressão intra-abdominal e sua associação com parâmetros inflamatórios e frequência de complicações mecânicas e infecciosas. **Métodos:** Estudo retrospectivo das medidas de pressão intra-abdominal no ano de 2019, conforme técnica descrita por Durand et al (1992), utilizando solução 2,5% glicose (densidade 1,018). A pressão intra-abdominal foi registrada na inspiração e expiração. O resultado final deu-se pela média destas medidas. Foram obtidos valores de proteína C reativa no sangue e o registro de complicações tais como hérnias, desconforto abdominal ou respiratório e ocorrência de peritonites. **Resultados:** Dezesete pacientes foram incluídos (H:35,3%/M:64,7%), cuja idade foi 56 ± 17 anos, nos quais 70,6% apresentaram níveis recomendados de pressão intra-abdominal (≤ 18 cmH₂O). Entre os pacientes com tempo de DP < 02 anos observou-se uma tendência a valores mais elevados da pressão intra-abdominal. Pacientes com PIP > 18 cmH₂O apresentaram valores de proteína C

reativa significativamente maiores ($6,61 \pm 7,53$) do que pacientes com PIP ≤ 18 cmH₂O ($1,80 \pm 1,91$) e $p < 0,05$. Nesta população estudada, não foi observada associação entre valores elevados de pressão intra-abdominal e maior frequência de peritonites ou complicações mecânicas em um seguimento de 01 ano. **Conclusão:** Em nossa população, uma boa adequação dialítica associada a pressão intra-abdominal dentro da faixa da normalidade foi associada a menores níveis de proteína C reativa. Estes achados suportam a noção de que a mensuração da pressão intra-abdominal é uma estratégia não invasiva potencial para o seguimento de pacientes em Diálise Peritoneal.

97354

PREVALENCE OF APICAL PERIODONTITIS IN PATIENTS ON HAEMODIALYSIS

Autores: Laércio Cassol Argenta, Camilla Tibúrcio dos Santos Machado, Thayná Pelissari, Carlos Alexandre de Souza Bier

Universidade Federal de Santa Maria, RS (UFSM)

ABSTRACT Introduction: Renal replacement therapy (RRT) has high mortality, with systemic inflammation causally associated with cardiovascular disease (CVD) and responsible for unfavorable outcome. Dental foci may be the source of systemic inflammation and are little studied in this population. **Objective:** This study aimed to evaluate the prevalence of apical periodontitis (AP) in patients with chronic renal failure on regular hemodialysis (HD) program. **Methods:** The population evaluated in this cross-sectional and analytical observational study consisted of 116 patients in dialysis therapy for more than 3 months at the dialysis unit of the Clínica Renal de Santa Maria, Santa Maria – RS, Brazil. Patients under 18 years old, with neoplasm, edentulous or not concordant were excluded. The evaluation consisted of complete periapical radiographic survey, performed during the year 2018, in the room of the dialysis unit itself. **Results:** A total of 161 (7.2%) teeth with AP, 52% with periapical index (PAI, Ørstavik) = 3 and 48% PAI index 4 and 5 were found in 2,245 examined teeth. Endodontic treatment (ET) was found in 64 (2.85%) teeth, with 57% of these presenting AP. In 64 (55%) patients AP was detected. The average number of teeth per patient was 19 and the mean of AP per patient was 2.5. **Conclusion:** A high prevalence of AP was observed in this population on hemodialysis, with a high AP rate in teeth with and without ET, showing the need for greater dental care in these patients. **Keywords:** Apical periodontitis. Hemodialysis. Chronic renal disease

97456

PREVALÊNCIA DE INFEÇÃO POR HCV EM PACIENTES DIALÍTICOS NO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Dirceu Reis da Silva¹, Cinthia Kruger Sobral Vieira², Rosana Musso Bruno³, João Batista Saldanha Castro Filho⁴

¹Sociedade Gaúcha de Nefrologia

²Hospital Ernesto Dornelles

³Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

⁴Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Pacientes renais crônicos em programa de diálise têm risco aumentado de infecções transmitidas pelo sangue, tanto pela associação de hepatites B e C e HIV com doença renal, quanto pelo risco do tratamento em si e pela exposição ao transplante renal. A prevalência de infecção pelo vírus da Hepatite C é atualmente de especial interesse, uma vez que tenham surgido tratamentos efetivos, acessíveis pelo Sistema Único de Saúde e bem tolerados por estes indivíduos. **Objetivo:** definir a prevalência de HCV em renais crônicos, obtida por inquérito realizado em todas as 66 unidades de diálise do Rio Grande do Sul (RS), relacionando a modalidade de diálise, e estabelecendo a variação de prevalência entre as unidades. **Métodos:** contato telefônico ou por mensagem eletrônica de todas as unidades de diálise do RS, construindo uma planilha com cálculos de média das informações coletadas. **Resultados:** contabilizamos 6991 pacientes em 66 clínicas, sendo 6524 (93,3%) em hemodiálise (HD) e 467 (6,7%) em diálise peritoneal (DP). Identificados 454 pacientes infectados por HCV (6,5% do total de doentes dialíticos), sendo 436 pacientes em hemodiálise (6,7% da modalidade HD) e 18 pacientes em diálise peritoneal (3,85% da modalidade DP). A média de pacientes infectados foi de

6,9 por unidade de diálise. Ao avaliar os percentuais, encontramos 2,6% como percentil 25th e 8,1% como percentil 75th. Os cálculos estatísticos Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk apontam uma distribuição não-normal do percentual de infectados por unidade de diálise ($p < 0,05$). **Conclusão:** a prevalência de pacientes dialíticos crônicos infectados por HCV é de 6,5% no RS, sendo maior em pacientes submetidos a HD do que a DP, e havendo variações significativas entre as unidades de diálise, de razões desconhecidas.

97436

PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA POR MÉTODOS DE BAIXO CUSTO E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Bruna de Asis Alcântara Fernandes¹, Luana de Oliveira Leite¹, Ludmilla Dias de Santana e Santana², Vanessa Verena Gleizer Melo Rios², Luciana Ferreira da Silva¹

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

²Instituto de Nefrologia e Diálise - Grupo Fresenius Medical Care

Introdução: A identificação de pacientes sarcopênicos em diálise peritoneal (DP) é importante para a redução de mortalidade, porém essa detecção tem sido limitada pelo alto custo relacionado à quantificação da massa muscular. **Objetivo:** Estimar a prevalência da sarcopenia diagnosticada por métodos de baixo custo e identificar possíveis fatores associados, em pacientes em DP na cidade de Salvador-Ba. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes em DP atendidos de agosto de 2018 a agosto de 2019. Foram coletados dados demográficos (sexo e idade); clínicos (exames bioquímicos, diagnóstico de diabetes mellitus); nutricionais: Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Muscular do Braço (CMB), Exame Físico (EF), Força de Preensão Palmar (FPM), uso de suplemento alimentar; e prática de exercício físico. Como indicadores de baixo custo para a quantificação da massa muscular foram utilizados a CMB e o EF. O marcador utilizado para a medida da força muscular foi a FPM. O diagnóstico de sarcopenia foi determinado por 2 diferentes métodos: Método 1 (FPM e CMB reduzidas) e o Método 2 (FPM reduzida e depleção ao EF). Modelos de regressão logística avaliaram possíveis preditores associados à sarcopenia. **Resultados:** Avaliou-se 50 pacientes, 34% sarcopênicos pelo Método 1 e 50% pelo Método 2. Pacientes sarcopênicos pelo Método 1 foram predominantemente do sexo masculino (30% vs 26%, $p=0,001$), apresentaram menor média de IMC ($24,4 \pm 4,1$ vs $27,6 \pm 4,7$ Kg/m²; $p=0,016$) e maior uso de suplemento alimentar (16% vs 12%; $p=0,036$) em relação aos não sarcopênicos. Já os sarcopênicos pelo Método 2 apresentaram menor média do IMC ($24,4 \pm 3,7$ vs $28,6 \pm 4,7$ Kg/m²; $p=0,001$) e menor média de albumina sérica ($3,3 \pm 0,32$ vs $3,5 \pm 0,25$ g/dL; $p=0,019$) em comparação aos não sarcopênicos. Ao analisar possíveis preditores de sarcopenia, constatou-se que pacientes do sexo masculino têm mais chances de apresentar sarcopenia pelo Método 1 (OR:19,14; IC95%:3,02-121,32) e indivíduos sem excesso de peso segundo IMC (eutróficos e desnutridos) têm mais chances de serem sarcopênicos, pelo Método 1 (OR:7,34; IC95%:1,49-36,26) e Método 2 (OR:5,30; IC95%:1,49-18,87), do que aqueles com excesso de peso. **Conclusão:** Sarcopenia diagnosticada por métodos de baixo custo foi altamente prevalente na população em DP estudada, e esteve associada ao IMC tanto no Método 1 como no 2 e ao sexo masculino no Método 1. Ressalta-se a necessidade de mais estudos utilizando métodos de baixo custo para diagnóstico da sarcopenia.

96628

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A MUTAÇÕES DO GENE GLA (DOENÇA DE FABRY) EM UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Autores: Luciana Senra de Souza Sodré¹, Rosália Maria Nunes Henriques Huaira¹, Fernando Antônio Basile Colugnati¹, Luciane Senra de Souza Braga¹, Marcelo Paula Coutinho², Moises Carminatti¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Faculdade de Medicina de Campos (FMC) / Fundação Benedito Pereira Nunes, Datagenno Interactive Research

Introdução: A Doença de Fabry (DF) é uma doença genética, crônica, hereditária, progressiva e multissistêmica, ligada ao cromossoma X na região Xq22 causada por mutações no gene GLA que codifica a enzima lisossomal α -galactosidase A (α -Gal A). A ausência ou deficiência da enzima α -Gal A interfere na capacidade de decomposição da globotriaosilceramida (Gb3), resultando no acúmulo progressivo de Gb3 nos lisossomos de diferentes tecidos, levando a considerável morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e fatores associados a mutações do gene GLA (doença de Fabry) em um estudo multicêntrico; o PROJETO RIM FABRY BRASIL. **Métodos:** O estudo consta da análise de dados secundária ao projeto multicêntrico denominado: Análise Clínica e Epidemiológica da Doença de Fabry nos Centros de Diálise do Brasil, "PROJETO RIM FABRY BRASIL". Incluídos 854 centros de diálise em todo Brasil e 75059 indivíduos triados. Aplicação de questionário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram digitados em um programa de computador (algoritmo) que filtra os possíveis portadores da doença de Fabry. O programa/algoritmo descartou os que provavelmente não tinham a doença de Fabry e encaminhou para coleta de sangue em papel filtro para dosagem enzimática e teste genético os suspeitos da doença. **Resultados:** Foram triados 75059 indivíduos do projeto RIM FABRY BRASIL onde, 58,37% eram homens e 41,54% mulheres. Identificados 408 indivíduos portadores de mutações para doença de Fabry incluindo pacientes com doença renal e seus familiares, sendo 35,8% homens e 64,2% mulheres com idade média de 45 anos. Identificadas 51 mutações diferentes, com maior prevalência a c.376A>G(het) (11%), seguida da c.352C>T(het) (9,8%), seguida da c.870G>C(het) (7,8%), C 100.22 C -T (6,9%), c.1000-22C>T (het) (6,2%). A região do Brasil que mais apresentou mutações foi a região sudeste. **Conclusão:** Encontrado uma prevalência de 0,54% de indivíduos portadores de mutação da doença de Fabry na população do estudo (doente renal e familiar). As mutações do gene GLA estiveram mais frequentes nas mulheres. A idade média da população foi de 45 anos. Apresentando como mutações mais frequentes as: c.376A>G(het), c.352C>T(het), c.870G>C(het), C 100.22 C -T, c.1000-22C>T (het).

96964

QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS EM HEMODIÁLISE

Autores: Denise Rocha Raimundo Leone, Gabriela Amorim Pereira, Aline Silva de Aguiar

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: As mudanças do cotidiano implicadas pelo tratamento hemodialítico podem interferir na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas em hemodiálise (HD). Como os homens são maioria quando comparado às mulheres em tratamento hemodialítico, o conhecimento das dimensões QVRS que são afetadas neste grupo pode direcionar o atendimento da equipe de saúde. **Objetivo:** Avaliar a QVRS de homens em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Pesquisa transversal realizada em uma clínica de hemodiálise da Zona da Mata Mineira, Brasil. Participaram do estudo, 102 homens em tratamento hemodialítico. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2019, através de um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica e clínica e aplicação do instrumento Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL-SFTM, que é específico para avaliar qualidade de vida de pessoas com diagnóstico de DRC e em tratamento dialítico. Neste, a pontuação de cada dimensão da QVRS varia de 0 a 100, sendo que quanto mais próximo de 100, melhor é a QVRS. Utilizou-se o programa SPSS 23.0 para a análise dos dados. **Resultados:** Dos 102 participantes, 54,9% (n=56) eram negros ou pardos, 56,9% (n=58) eram casados. A média de idade foi 60,5+14,45 anos. Metade eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental completo (50%, n=51). Houve predomínio daqueles que recebiam mais de três salários mínimos (35,3%, n=36). As doenças de base para DRC que predominaram foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) isolada (40,2%, n=41) e o diabetes

mellitus associado à HAS (20,6%, n=21). O tempo de tratamento variou entre três e 108 meses, sendo a média 57,99 + 62,34 meses. As dimensões do KDQOL-SF que refletiram em uma pior qualidade de vida foram: status do trabalho ($\mu=26,96 + 32,75$), componente de saúde física ($\mu=40,89 + 9,66$), limitações das funções físicas ($\mu=46,08 + 36,18$) e componente de saúde mental ($\mu=48,07 + 9,28$). Em contrapartida, apresentaram melhores escores de qualidade de vida: suporte social ($\mu=91,34 + 17,19$), incentivo do pessoal da diálise ($\mu=84,80 + 21,73$), qualidade da interação social ($\mu=84,44 + 18$) e função sexual ($\mu=83,56 + 26,69$). **Conclusão:** O suporte social, interações sociais e incentivo a hemodiálise e função sexual foram importantes para QVRS de homens em tratamento hemodialítico. Conhecer as dimensões que interferem positiva e negativamente na QVRS, auxilia a equipe multiprofissional a estabelecer uma linha de cuidados individualizada.

96712

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UMA INSTITUIÇÃO DO SUL DE SANTA CATARINA, BRASIL

Autores: Christine Zomer Dal Molin, Aciely Christina Sales Roque da Silva

UNISUL

Introdução: A intervenção paliativa é indispensável e necessária em patologias que evoluem com doenças crônicas não transmissíveis, sendo um dos maiores impasses do Brasil no que tange a saúde. A sobreposição de sintomas altera significativamente a qualidade de vida (QV) de pacientes. Ao estabelecer terapêuticas apropriadas, interfere-se positiva e diretamente sobre a qualidade de vida do paciente, como é o caso da doença renal crônica terminal. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e sintomas em pacientes renais crônicos em hemodiálise por meio de questionário validado IPOS. **Métodos:** Análise transversal envolvendo 107 pacientes hemodialíticos da cidade de Tubarão, SC, em maio de 2018. Aplicado questionário IPOS. **Resultados:** Foi observado na população em estudo caracterizando-a como sexo predominantemente masculino (58,8%), com idade média de 59,6 anos (mínima de 18 e máxima de 85), indivíduos em pré-obesidade (IMC médio de 25,36) e período em meses de diálise de 36,7 em média, sendo o número de sessões média de 347,38. Bem como, observou-se, também, que 41% dos pacientes não apresentaram comorbidades. Contudo, hipertensão arterial e diabetes foram as comorbidades mais prevalentes, correspondendo a 57% dos que apresentaram pelo menos uma comorbidade da população, dos quais 44,85% apresentaram 6 comorbidades concomitantemente à IRC. A análise do questionário revelou critérios de gravidade em todos os quesitos abordados. **Discussão:** A elevada prevalência de sintomas graves (pontuação maior ou igual a dois) é revelada neste estudo pela presença dos mesmos em todos os quesitos da entrevista (vômitos náusea, feridas na boca ou boca seca, sonolência, falta de energia, prisão de ventre, dor, fraqueza, pouco apetite, pouca mobilidade, falta de ar), demonstrando necessidade de condutas individualizadas em busca do alívio e conforto do paciente. **Conclusão:** A elevada prevalência de sintomas graves (pontuação maior ou igual a dois) é revelada neste estudo pela presença dos mesmos em todos os quesitos da entrevista (vômitos náusea, feridas na boca ou boca seca, sonolência, falta de energia, prisão de ventre, dor, fraqueza, pouco apetite, pouca mobilidade, falta de ar), demonstrando necessidade de condutas individualizadas em busca do alívio e conforto do paciente. Observou-se alta prevalência de sintomas, assim como redução de QV dos pacientes, que além de disfunções orgânicas apresentaram problemas nas esferas emocionais, psicológicas e espirituais.

97029

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Luciana Kusumota¹, Marian Assenção de Paula Alves², Marília Piloto de Oliveira¹, Gabriella Santos Lima¹, Gabriela Dutra Gesualdo¹, Luana Baldin Storti¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

²CUS (UFMT)

Introdução: A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é um constructo relevante que qualifica os aspectos da vida de adultos e idosos com Doença Renal Crônica em hemodiálise e pode direcionar a assistência à saúde. As investigações com relação à QVRS têm concluído que baixos escores para os domínios físicos e mentais caracterizam-se como preditores de desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Descrever e analisar a QVRS de idosos em hemodiálise, no período de quinze anos. **Material e Método:** Estudo observacional, descritivo e analítico com delineamento longitudinal, realizado no período entre 2004 e 2019 com idosos residentes no município de Ribeirão Preto em hemodiálise. No período, foram realizadas três entrevistas com os idosos que continuaram no seguimento: na linha de base em 2004, em 2013 e em 2019. Para as entrevistas, foram utilizados os instrumentos: Miniexame do Estado Mental; questionário de caracterização sociodemográfica, econômica e clínica e o Kidney Disease and Quality of Life- Short Form. O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética para as três coletas realizadas de dados. Quanto às análises estatísticas, foram realizadas as descritivas da QVRS das três medidas realizadas (2004, 2013 e 2019). **Resultados:** O tempo total de seguimento foi de 15 anos, no qual dos 62 idosos incluídos em 2004, 15 (24,2%) estavam vivos em 2013, e, destes, nove (14,5%) foram entrevistados. Em 2004, as dimensões de QVRS que obtiveram menor média foram: Situação de trabalho (27,42), Função física (31,45), Sobrecarga da Doença Renal Crônica (35,28) e Funcionamento físico (46,21). No período de 2004 a 2013, 42 (67,7%) idosos faleceram, e houve cinco (8,1%) perdas de seguimento. Quanto à análise das mudanças na QVRS, 62, 09 e 05 idosos foram entrevistados respectivamente em 2004, 2013 e 2019, e houve prejuízos e declínios em algumas dimensões deste constructo, com destaque para a dimensão Funcionamento físico autorreportado pelos idosos, no período de seguimento (2004: média=46,209, dp=28,697; 2013: média=40,000, dp=32,788; 2019: média=43,000, dp=27,973). **Conclusão:** Houve mudanças nas dimensões de QVRS, ao longo do seguimento, as quais, em especial para o Funcionamento físico, representam potencial aspecto para discussões clínicas e científicas bem como para a adequação da assistência à saúde dos idosos em hemodiálise.

96725

QUATRO GESTAÇÕES EM TRÊS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Marcela L. P. Mian, Miguel Moyses Neto, Osvaldo Merege Vieira Neto, Aline Cristina Arone Monnazzi, Aloysio Taliberti Neto, Flavio Urizzi da Motta

SENERP

Introdução: A incidência de nascidos vivos de mulheres em hemodiálise varia de 50% a 75%. São 3 pacientes em hemodiálise (HD) que engravidaram. Relato de caso: Caso 1: 41 anos, em HD há 3 meses, com gestação confirmada na 19ª semana. Prescritas sessões de HD por três horas, seis vezes na semana. Exames: média da ureia-pré 40mg/dL e Hb:11,1g/dL. Manteve PAD (pressão arterial diastólica) pré-diálise entre 89-102mmHg. Internada com 31 semanas de gestação, e realizado parto cesárea com nascimento de criança viva e com boa evolução. Caso 2: 24 anos, 41 meses em HD, com gestação confirmada com 15 semanas. Prescritas sessões de HD por 4 horas, seis vezes na semana. Exames: a média da ureia pré:78mg/dL e da Hb:11,6g/dL. Manteve PAD pré-diálise entre 98-140mmHg. Internada com 27 semanas de gestação, devido aumento dos níveis pressóricos, realizado parto normal, criança viva, foi internada em UTI, evoluiu para óbito 5 dias após nascimento. Caso 3: 40 anos, com diagnóstico prévio de síndrome do anticorpo antifosfolípide. No caso 3 observamos 2 gestações; 1) confirmada pelo ultrassom em 8 semanas, há 46 meses em HD, realizou sessões de 3 horas, 6 vezes por semana. Média da ureia-pré:100 mg/dl e da Hb:8g/dL. Apresentava PAD pré-diálise entre 80-100mmHg. Internada com 27 semanas de gestação, devido aumento dos níveis pressóricos, optado

pelo parto normal, criança viva e com boa evolução. 2) paciente agora com 44 anos, 100 meses em HD, confirmada nova gestação por Beta-HCG. Alterado esquema de HD para sessões de 3 horas, 6 vezes na semana. Média de valores da ureia-pré foi de 140mg/dL e da Hb:7g/dL. Apresentava PAD pré-díalise entre 80-100mmHg. Na décima segunda semana de gestação, evidenciou hipertensões sistólicas e diastólicas descontroladas e evoluiu com aborto espontâneo. **Conclusão:** Vários fatores influenciam o prognóstico da gestação nesses pacientes. É importante evitar a sub diálise, e no caso das gestantes a recomendação seriam várias sessões de HD totalizando 20 horas ou mais por semana. Na segunda gestação do caso 3 o valor elevado da uréia e baixo da hemoglobina poderia ter influenciado o desfecho desfavorável juntamente com o descontrole pressórico. O maior tempo de HD evitaria sobrecarga de volume e é um dos pilares para controle pressórico que por sua vez é um importante fator contribuinte para desfecho da gestação de mulheres grávidas dialíticas, especialmente quando outros parâmetros como uréia e hemoglobina sugerem que a paciente está sub dialisada.

96384

QUEDAS EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: Maycon de Moura Reboledo, Leda Marília Fonseca Lucinda, Bruno de Valle Pinheiro, Luciana Angélica da Silva de Jesus, Cristino Carneiro Oliveira, Emanuele Poliana Lawall Gravina, Ana Carla de Oliveira

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Pacientes em hemodiálise (HD) apresentam comprometimentos musculoesqueléticos que somados aos efeitos do processo de diálise, aumentam o risco de quedas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de quedas em 12 meses de pacientes em HD e, comparar as características dos pacientes caídores (que sofreram uma queda) e caídores recorrentes (que sofreram mais de uma queda). **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo com 183 pacientes em HD com marcha independente (58,1 ± 15,4 anos, 55,2% do sexo masculino), que foram submetidos a entrevista sobre a ocorrência de quedas no ano anterior. Os dados laboratoriais e clínicos foram retirados dos prontuários. Os grupos foram comparados pelos testes t de Student, Mann-Whitney ou Qui-quadrado. O nível de significância foi p<0,05. **Resultados:** A prevalência de quedas foi de 30,6%. Os pacientes caídores recorrentes [n=15; 58,4 ± 14,6 anos; 73,3% do sexo masculino; em HD por 2,09 (3,39) anos] apresentaram menor grau de escolaridade (5,4 ± 3,0 vs. 8,0 ± 4,3 anos, p=0,048), menor renda familiar [R\$ 954 (646) vs. R\$ 2862 (2988), p=0,037] menor Kt/V (1,3 ± 0,2 vs. 1,6 ± 0,6, p=0,02) e maior taxa glicêmica (145,6 ± 58,3 vs. 113,1 ± 32,0, p=0,047) em relação aos pacientes caídores [n=41; 59,9 ± 16,7 anos; 53,6% do sexo masculino; em HD por 2,7 (4,9) anos]. As quedas foram mais frequentes no domicílio do paciente (55,1%) e nos dias dialíticos (53,9%), em que 71,4% delas foram após a sessão de diálise. Os sintomas que antecederam o evento: queixa de tonteira (48,7%) e fraqueza (34,6%). 32,1% sofreram ferimentos e 26,9% necessitaram de algum tipo de cuidado. Após a queda, 91,0% dos pacientes relataram maior cautela, 59,0% se tornaram mais preocupados em cair e 20,6% deixaram de fazer alguma de suas atividades. **Conclusão:** Pacientes em HD apresentam alta prevalência de quedas, que foram mais frequentes nos pacientes com menor grau de escolaridade, menor renda familiar, menor eficácia da diálise e maiores taxas glicêmicas.

97030

RELAÇÃO ENTRE DIURESE RESIDUAL E FUNÇÃO ÓSSEA E MUSCULAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Vanessa Gomes Brandão Rodrigues¹, Ana Cristina Rodrigues Lacerda¹, Vanessa Pereira Lima¹, Henrique Silveira Costa¹, Luciana Martins de Mello Santos¹, Gabriela Araújo Nominato¹, Ana Caiane Rocha da Silva¹, Frederico Lopes Alves², Emílio Henrique Barroso Maciel², Maria Cecília Sales Mendes Prates², Pedro Henrique Scheidt Figueiredo¹

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

²Unidade de Hemodiálise da Santa Casa de Caridade de Diamantina.

Introdução: Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) dialítica pode apresentar alterações da função óssea e muscular, que são dependentes tanto da DRC quanto do próprio tratamento dialítico. Postula-se que pacientes com função renal residual, determinada pela presença de diurese residual, apresentem uma progressão menos acentuada da disfunção osteomuscular. Entretanto, a influência da diurese residual sobre a função óssea e muscular de pacientes em hemodiálise ainda precisa ser estudada. **Objetivo:** Avaliar a relação da diurese residual com a função óssea e muscular de pacientes com DRC em hemodiálise. **Métodos:** Por meio de um estudo transversal, pacientes em hemodiálise foram submetidos ao exame de Absorimetria Radiológica de Dupla Energia (DEXA), para registro da densidade mineral óssea e do índice relativo de massa muscular esquelética (RSMI). Com base no volume de diurese coletado em 24h, os pacientes foram estratificados em Anúrico (diurese ≤ 100 mL/dia) ou Não Anúrico (diurese > 100 mL/dia). Os valores de densidade mineral óssea e o RSMI foram correlacionados ao volume de diurese em 24 h pelo teste de Spearman. Os dados do DEXA e a proporção de indivíduos osteopênicos e sarcopênicos, entre os grupos Anúrico e Não Anúrico, foram comparados pelos testes Mann Whitney e qui-quadrado, respectivamente. Significância estatística foi considerada quando p < 0,05. **Resultados:** Noventa e dois pacientes, com média de idade de 54,3 ± 14,6 anos, foram avaliados (47 anúricos e 45 não anúricos). O volume de diurese diário apresentou correlação significativa com a densidade mineral óssea (r=0,24; p=0,02), mas não com o RSMI (r=0,04; p=0,67). O grupo Anúrico apresentou menor densidade mineral óssea (p=0,007) e maior proporção de indivíduos com osteopenia (p=0,025), em comparação ao Não Anúrico. Não houve diferenças entre os grupos quanto ao RSMI (p=0,093), assim como quanto a proporção de indivíduos com sarcopenia (p=0,129). **Conclusão:** Em pacientes em hemodiálise, a presença de diurese residual está relacionada a melhor função óssea. Porém, a perda de massa muscular parece ser influenciada por outros mecanismos que independem da função renal residual.

97195

RELAÇÃO ENTRE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE E O DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Autores: Bárbara Francesca Brandalise Bassani, Andrei Leonardo Schuster, Sheron Amanda Prill, Luana Dias Claudino, Angelita Maria Ferreira Machado Rios

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A doença renal crônica é a perda da função renal e/ou dano renal por três meses ou mais e tem como terapia mais comum a hemodiálise. Já os transtornos depressivos são distúrbios caracterizados por tristeza, irritação, além de alterações comportamentais e cognitivas que afetam o funcionamento individual. Este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre paciente com doença renal crônica em hemodiálise e o desenvolvimento de transtorno depressivo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre pacientes com doença renal crônica em terapia de hemodiálise e o desenvolvimento de depressão e ansiedade. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo no período de abril a julho de 2020, além de revisão de literatura, buscando dados na base Scielo, Pubmed, e o portal da Saúde. **Resultados:** O tratamento de hemodiálise na doença renal crônica afeta a condição física e psicossocial, contribuindo para que desenvolva quadro de ansiedade e depressão. Em uma pesquisa realizada no município de Ijuí, RS, acima de 60% dos pacientes, avaliados com a doença e em terapia de hemodiálise, apresentaram indicativos de depressão. Além disso, em um estudo holandês, de 100 pacientes com doença renal crônica, 34% manifestaram sintomas depressivos e 31% ansiedade. Em outro estudo, realizado com 81 pacientes, apresentou relação entre depressão e ansiedade

nos pacientes em terapia de hemodiálise, tendo 56 pacientes (69.1 %) com manifestação depressivas e 31 pacientes (36.9 %) com ansiedade. Os portadores de transtorno de ansiedade, além de apresentar a doença mais grave, tiveram comprometimento psicológico, social e piora da qualidade de vida. Pacientes com depressão citaram fadiga e distúrbio do sono. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento de hemodiálise é uma ferramenta que predispõe o surgimento e evolução de quadros de depressão e ansiedade, devido à dependência em que o paciente se encontra, comprometendo condições psíquicas, motoras e sociais e prejudicando a qualidade de vida. Ademais, o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico pode ser uma alternativa positiva para o tratamento da hemodiálise.

98681

RELAÇÃO ENTRE PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DE DOENÇA RENAL CRÔNICA E NECESSIDADE DE TERAPIA SUBSTITUTIVA RENAL EM PACIENTES DE FORTALEZA, CEARÁ

Autores: Sarah de Sousa Magalhães, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ianara Nogueira Dutra, Iane Sales Andrade Mesquita, Julia Cunto Goulart, Edilson Lopes de Oliveira Júnior, Ana Carolina Rattacaso Marino de Mattos Albuquerque

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por redução na função excretora renal, com queda na taxa de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73m², marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração em exames de imagem. Suas principais causas no Brasil são a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, sendo a prevenção para a progressão da doença até a necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) relacionada principalmente ao controle desses fatores. **Objetivo:** Identificar as principais etiologias de DRC em pacientes de clínicas de diálise e comparar seu tempo de descoberta de doença e de início da diálise. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo realizado em clínicas de diálise em Fortaleza, Ceará, entre dezembro de 2019 e março de 2020, com 157 pacientes. As amostras foram selecionadas aleatoriamente e avaliaram-se variáveis de sexo, etiologia da DRC, tempo de descoberta da doença e de início da diálise. Os dados foram coletados através de revisão de prontuário em planilha no Excel. **Resultados:** Foram incluídos 157 pacientes, sendo 52,2% do sexo masculino, em que 25 (15,9%) apresentaram Diabetes Mellitus (DM) como causa da DRC, 55 (35%) Hipertensão Arterial (HAS), 16 (10%) DM e HAS, 7 (0,04%) Glomerulonefrite Crônica, 27 (17,8%) indeterminado e 26 (16,5%) apresentaram outras causas. Foi observado que a maioria dos pacientes (60,5%) precisaram ser submetidos à hemodiálise com menos de 1 ano do diagnóstico, e a minoria (39,5%) com mais de 1 ano. **Conclusão:** Os resultados encontrados reforçam o quão desafiador é o diagnóstico precoce da DRC, já que a manifestação de sinais e sintomas ocorre de forma mais evidente entre o período de insuficiência renal moderada a grave, momento em que há falência renal significativa e posterior necessidade de diálise. As informações apresentadas demonstram a importância da atuação conjunta dos níveis de atenção em saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo das comorbidades associadas à DRC, como DM e HAS, resultando em um melhor prognóstico, melhora da qualidade de vida do paciente e em menos gastos ao setor público, considerando o alto custo das terapias de substituição renal.

97091

RELATO DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL E SEUS DESFECHOS EM UM SERVIÇO DE DIÁLISE DE BRASÍLIA- DISTRITO FEDERAL

Autores: Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa¹, Licínio Rodrigues Bonheur², Márcia Maria Muniz De Queiroz Studart², Mário Ernesto Rodrigues², Cintia Henriqueta Alves De Oliveira²

¹Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília (HUB, UnB)

²RenalCare

Introdução: Para o bom funcionamento do cateter depende do sucesso da técnica e o gerenciamento do cateter são primordiais. A primeira descrição de inserção de um cateter para diálise peritoneal foi realizada em 1968 por Tenkhoff (RIELLA, 2010). Uma das intercorrências relacionadas ao cateter é a infecção do local de saída do mesmo, que se manifesta inicialmente por hiperemia, dor e secreção no orifício de saída, podendo progredir para infecção do túnel do cateter, evento de maior gravidade e que pode ser identificada por progressão da dor e do rubor, para o trajeto subcutâneo do cateter. **Objetivo:** Descrever as complicações relacionadas ao cateter de diálise peritoneal e seus desfechos no período de 2016 a 2019 em uma clínica de Brasília, Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo desenvolvido durante o período de 4 anos em um centro de diálise peritoneal, na cidade de Brasília, Distrito Federal no período de 2016 a 2019. **Resultados:** Foram realizados 407 procedimentos durante o período de 2016 a 2019, sendo 275 implantes, 55 reimplantes e 77 retiradas de cateteres. Dentre os 275 implantes, 65 cateteres apresentaram complicações infecciosas (23,6%). A incidência de infecções de cateter (número de infecções sobre o número total de pacientes) ao longo dos anos foram: 4,6 % (2016), 9,5% (2017), 8,4% (2018), 6,9% (2019) havendo redução ao longo dos anos apesar do aumento no número de pacientes. No tratamento das infecções praticamente não houve necessidade de internações. Ao lado da antibioticoterapia, foram necessárias intervenções como raspagem de cuff externo em 42% dos pacientes comprometidos, sendo necessária a exteriorização cirúrgica do cuff em 25% dos casos. Em 17% dos casos, houve a necessidade de troca do cateter sendo a obstrução mecânica a causa mais frequente, concorrendo com 8% dos casos. Os agentes etiológicos encontrados nas culturas positivas em swab de secreção do local de saída do cateter, em ordem crescente de incidência conforme gráfico. **Conclusão:** De acordo com o inquérito da SBN-2017, estima-se que o Brasil tenha 6,9% dos pacientes renais crônicos em programa de diálise peritoneal, percentual que vem aumentando nos últimos anos. O conhecimento das complicações infecciosas ligadas ao cateter, bem como o perfil dos agentes causadores, sua prevenção e sua terapia correta, auxiliam na abordagem adequada, aumentando a sobrevida do cateter e da técnica da terapia, com redução dos riscos para o paciente.

96355

REMOVAL OF MIDDLE MOLECULES WITH MEDIUM CUT-OFF DIALYZER IN PATIENTS ON SHORT FREQUENT HEMODIALYSIS

Autores: Thiago Reis¹, Fábio Reis², Maria Letícia Cascelli de Azevedo², Priscila Dias Gonçalves², Geraldo Ramos Rubens de Freitas², Diêgo Fernando Figueiredo Santos², Evandro Reis da Silva Filho²

¹International Renal Research Institute Vicenza

²Clínica de Doenças Renais de Brasília

Introduction: Medium cut-off (MCO) membranes for hemodialysis (HD) remove more effectively large middle molecules than high-flux (HF) membranes. In patients on in-center short frequent HD regimen (5 sessions per week, 2h 30 min per session) the effect of MCO on middle-weight uremic toxins has not been elucidated. **Methods:** This retrospective single-center study with prospectively recorded data included 15 patients previously performing short frequent HD with HF dialyzer (HF-HD), that were switched to short frequent HD with MCO dialyzer (MCO-HD) for two months, and returned to HF-HD. The primary endpoint was the pre-dialysis concentration of 1-acid glycoprotein during the different study phases. Secondary endpoints were pre-dialysis concentration of other middle molecules, albumin, and assessment of the quality of life using the 36-item short-form health survey (SF-36). **Results:** During MCO-HD phase there was a 10% reduction in mean SD 1-acid glycoprotein concentration (98.71 25.2 versus 88.6 24.6 mg/dL, P = 0.107), followed by a 10% increment two months after returning to HF-HD (88.6 24.6 versus 97.3 31.1 mg/dL, P = 0.173), however, both variations were not statistically significant. MCO-HD

provided lower median pre-dialysis concentration of prolactin (16 [10.2-25.6] versus 14.1 [11.7-34.8] ng/mL, $P = 0.036$). The concentration increased and was close to statistical significance when back to HF-HD (14.1 [11.7-34.8] versus 16.6 [11.4-45.1] ng/mL, $P = 0.075$). Mean single pool Kt/V, standard Kt/V, pre-dialysis 2-microglobulin, and SF-36 questionnaire remained stable during the three phases (pre-MCO, MCO, post-MCO). Median pre-dialysis myoglobin also remained stable in all the measurements. Mean pre-dialysis concentration of albumin reduced significantly from pre-MCO versus MCO phases (39.9 3.7 versus 38.3 3.3 g/L, $P = 0.020$) and rebounded significantly from MCO versus post-MCO phases (38.3 3.3 versus 41.3 3.1 g/L, $P = 0.002$). However, the only patient with albumin lower than an inferior normal value of 35 g/L, had a baseline of 33 g/L which remained unchanged in the MCO-HD phase. **Conclusion:** In this retrospective analysis, short frequent MCO-HD promotes a reduction in prolactin, a middleweight uremic toxin, and trends towards reduction in 1-acid glycoprotein. No patients developed de novo hypoalbuminaemia. These findings are encouraging and deserve investigation in prospective studies.

98736

RESILIÊNCIA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

Autores: Amara Alcântara Gouveia¹, Beatriz Carvalho Aragão Melo¹, Maria Eduarda Coimbra Rocha Jucá¹, Francisco Thiago Santos Salmi², Marcos Kubrusly³, Silvana Daher Costa⁴, Claudia Maria Costa de Oliveira¹

¹Centro Universitário UniChristus

²Clínica Prontorim

³Centro Universitário UniChristus, Clínica Prontorim

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A resiliência garante maior adesão ao tratamento dialítico e melhor adaptação às restrições impostas pela doença renal crônica. **Objetivo:** avaliar o estado de resiliência e investigar sua associação com religiosidade/espiritualidade e distúrbios afetivos em diálise. **Métodos:** Estudo de centro único, transversal, com pacientes com idade ≥ 18 anos, tempo de diálise ≥ 6 meses, capazes de responder aos questionários da pesquisa. Os questionários da pesquisa foram: Escala de resiliência com 14 itens (pontuação mais alta reflete maior resiliência); Escala DUREL (menor pontuação indica melhor índice de religiosidade); Escala de Experiências Espirituais Diárias (EEED) (menor pontuação reflete maior frequência nas experiências espirituais); Escala de ansiedade, depressão e estresse (EADS) (pontuação mais elevada corresponde a estados afetivos mais negativos). **Resultados:** Participaram do estudo 58 pacientes, 55,2% masculinos, idade média de 51,5 anos, 56,9% católicos e 36,2% evangélicos. A resiliência foi alta/muito alta em 89,6% dos pacientes. A religiosidade foi considerada maior no domínio de Religiosidade Intrínseca (RI), comparado aos domínios Religiosidade Organizacional (RO) e Religiosidade Não Organizacional (RNO) e a média do escore da EEED foi de $32,5 \pm 10,5$ pontos, refletindo moderada frequência de experiências espirituais diárias. Não houve diferença significativa na classificação da resiliência segundo a idade, sexo, estado civil, renda familiar, tipo de religião, nível de instrução, pontuação da EEED e dos domínios da religiosidade, sendo observada diferença significativa apenas do escore de depressão, com maior pontuação nos pacientes com resiliência mais baixa ($p=0,005$). A resiliência teve correlação linear negativa com o escore de religiosidade intrínseca ($r=-0,391$; $p=0,002$), de depressão ($r=-0,329$; $p=0,012$) e de ansiedade ($r=-0,341$; $p=0,009$). **Conclusão:** Os pacientes em hemodiálise apresentaram resiliência alta ou muito alta em sua maioria, e quanto maior o nível de resiliência, menor o escore de depressão, de ansiedade e de RI, o que reflete um estado afetivo mais positivo e uma maior frequência nas experiências espirituais e proximidade com Deus. A interação religiosidade, espiritualidade e alterações do estado de saúde mental com o estado de resiliência precisa ser melhor estudada em hemodiálise, com o intuito de promover intervenções que possam auxiliar no manejo das dificuldades e adaptações à doença renal crônica.

97284

SEGURANÇA DO PACIENTE NO ASPECTO DA ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE

Autores: Caroline Freiberger de Oliveira, Franciele Severgini, Cinthia Kruger Sobral Vieira

Clinefro, Clínica Médica e Nefrológica

Introdução: Sabendo dos riscos que os pacientes estão propensos no momento de atendimentos a saúde, o ministério da saúde em 2013 instituiu a RDC 33 que traz ações para a segurança do paciente. **Objetivo:** Discutir a visão sobre a importância do núcleo de segurança do paciente em hemodiálise, a partir da equipe em enfermagem. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo baseado na revisão das atas do núcleo no período de junho de 2019 a junho de 2020 e o questionário aplicado a equipe de enfermagem em junho de 2020, sobre as educações continuadas em segurança do paciente, em uma unidade de hemodiálise na capital gaúcha. **Discussão:** Revisando as atas foi possível notar o empenho e o crescente envolvimento da equipe ao núcleo, conforme entendimento sobre o tema foi aumentando a interação e a participação dos profissionais cresceu também. Sobre o questionário haviam 4 questões objetivas, 2 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. 100% acreditam que o paciente em hemodiálise está propício a riscos a saúde. Todos acham necessário a atuação do núcleo de segurança ao paciente. 100% dos entrevistados acreditam que a enfermagem tem papel crucial para a segurança da saúde. A última pergunta do questionário era em relação a prática da assistência, se mudou com a implementação do núcleo, e os participantes eram convidados a relatar essas mudanças. Todos participantes acreditam que a prática diária de assistência a saúde mudou, os principais relatos foram na maior concentração, busca por ampliação do conhecimento e acréscimo de consciência dos riscos predispostos aos clientes. É possível perceber que os enfermeiros tiveram papel fundamental, pois fizeram com que as ações do núcleo ficassem adjacente da realidade da equipe, aproximando a todos e trazendo interesse dos técnicos ao tema. O núcleo tem como premissa de resultado, assegurar assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Isto é um direito legítimo do paciente, garantido pelos códigos de ética das profissões da área da saúde. **Conclusão:** Toda equipe de enfermagem entende se que a hemodiálise é um processo considerado de alto risco, pois demanda de profissionais altamente preparados, equipamentos de alta tecnologia e procedimentos evasivos, sendo assim o paciente pode ficar propenso a possíveis riscos, e a enfermagem tem papel terminante para o núcleo de segurança do paciente e só com educação continuada é possível fazer com que todos participem e entendam o processo

97278

SERÁ QUE O USO DO PROTOCOLO DE LONDRES COMO INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS OCORRIDOS EM UM CENTRO DE DIÁLISE TRAZ RESULTADOS?

Autores: Marcelly Cruz de Aquino Rios¹, Daiane de Ornelas², Lessaiane Catiúscia Silva de Oliveira², Janaine de Souza da Paz², Mariana Vasconcelos Batista dos Santos², Kamyla Samara Gomes Melo², Ery Carla Gonçalves Ribeiro², Orlando Vieira Gomes²

¹Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

²Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: O protocolo de Londres trata-se de uma ferramenta de investigação de incidentes, desenvolvida para ser utilizada pelos gestores de risco como forma de garantir uma investigação exaustiva, pensativa e reflexiva de possíveis eventos adversos. Estruturado utiliza-se de entrevista e outros documentos como prontuário clínico, com intuito de levantar informações que proporcionem a equipe uma análise completa, podendo gerar relatórios formais quando necessário. **Objetivo:** Descrever o processo de aplicação do Protocolo de Londres e as possíveis causas ou incidentes de um óbito ocorrido em um centro de diálise. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência para descrever a implementação do Protocolo de Londres na investigação de óbitos ocorridos no centro de diálise localizada no município de Juazeiro-BA. A comissão de óbitos decidiu por uma investigação mais detalhada após um óbito ocorrido no mês de janeiro de 2020. O levantamento de informações foi realizado através de registros clínicos, entrevistas com envolvidos no dia do fato, a coleta de dados deu-se entre os dias 29 de janeiro de 2020 a 04 de fevereiro de 2020. **Resultados:** Durante a investigação do óbito ocorrido no centro de diálise a equipe identificou que o paciente apresentava comorbidades como hipertensão

arterial sistêmica diabetes mellitus, e fatores sociais como etilismo, queda do estado geral devido a internamento. No momento das entrevistas a equipe teve o cuidado de realiza-las em ambiente privado e confortável, evitando julgamentos, participaram um profissional de cada setor, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, higienização. A equipe aprofundou a investigação em registros clínicos verificando falhas individuais, da equipe, organizacionais e administrativos, não houve falhas no ambiente. A consolidação dos dados resultou em plano de ação com a criação de protocolo clínico manejo de pacientes diabéticos. Ao deparar-se com registros clínicos insuficientes, a comissão de óbitos contactou com a comissão de prontuários a necessidade de melhorar evoluções clínicas junto com a equipe e o registro de informações em prontuário. **Conclusão:** O protocolo em contexto mostrou-se eficaz na investigação de óbitos ocorridos no centro de diálise permitindo uma ampla análise. O uso dessa ferramenta no contexto clínico tem sido pouco explorado, portanto incentivar a utilização permite analisar uma cadeia de complexidade no que se refere a incidentes ocorridos nos centros de diálise.

96299

SÍNDROME DO ROUBO EM FAV: COMO PROCEDER?

Autores: Renan Acácio Silva Mendonça, Gabriel Camperoni Hyppolito, Maria Eduarda Mattar Ribeiro, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

No Brasil, estima-se que 89,6% dos doentes renais crônicos terminais são tratados com hemodiálise, sendo a fistula arteriovenosa (FAV) o acesso de escolha para a maioria. A síndrome do roubo da FAV acomete cerca de 1-9% dos acessos e é potencialmente grave. Ocorre por um menor fluxo sanguíneo distal, devido ao desvio do sangue arterial que é direcionado à FAV. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, sendo os exames de imagens confirmatórios. Em casos graves é necessária intervenção cirúrgica, com risco inclusive de perda do acesso. Demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento da síndrome do roubo, a fim de melhorar o prognóstico e evitar a perda da FAV. Realizado estudo descritivo por revisão literária nas bases de dados eletrônicas, com artigos de 2007 a 2017. O diagnóstico da síndrome do roubo em FAV é suscitado na anamnese, com relato de dor, limitação motora, perda sensitiva e alteração da coloração da pele. Os sinais e sintomas podem ser estadiados em: (I) palidez, cianose, arrefecimento e ausência de pulso distal; (II) dor ao exercício ou hemodiálise; (III) dor em repouso; e (IV) úlcera ou gangrena. As alterações podem aparecer nos primeiros 30 dias após a confecção do acesso. São fatores de risco: sexo feminino, diabetes melito, doença vascular periférica e FAV em artéria braquial. Exames de imagens, como ultrassonografia Doppler e arteriografia, podem confirmar o diagnóstico. O manejo varia conforme o estadiamento. No estágio I, faz-se a conduta expectante do acesso. Fármacos para alívio de sintomas (antiagregante plaquetário e bloqueador de canais de cálcio) são indicados no estágio II. Terapêutica cirúrgica é mandatória e urgente nos estágios III e IV. As abordagens clássicas são: laqueação da FAV, bandagem e revascularização arterial distal com ligadura arterial (DRIL). Ambas primeiras resultam na perda do acesso e aumento do risco de trombose, respectivamente. Já a DRIL, proposta por Schanzer, consiste em um bypass entre a artéria proximal à anastomose arteriovenosa e a artéria distal, o que permite a preservação da FAV, com permeabilidade a longo prazo e melhora clínica do paciente. A síndrome do roubo é rara, potencialmente grave e passível de tratamento. Nos estágios III e IV a abordagem cirúrgica é urgente. Técnicas como a DRIL, que proporcionam a manutenção do acesso, devem ser preferidas, respeitando a experiência do vascular, pois proporcionam a manutenção do acesso, o que é fundamental para maior sobrevida em diálise do paciente.

96995

TELEMEDICINA E SISTEMA SHARESOURCE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA

Autores: Bruno Brasil Machado, Germana Alves Brito, Claudio Santiago Melaragno, Paulo Sérgio Luconi

Grupo Única

Introdução: O desenvolvimento da diálise peritoneal no Brasil se tornou ainda mais urgente ultimamente, em tempos de distanciamento social. O teleatendimento via prontuário eletrônico associado a sistemas de monitoramento remoto da terapia, como o Sharesource, por profissionais capacitados, pode ser a ferramenta apropriada para tal desafio. **Objetivo:** Apresentar como se realizou o manejo dos pacientes em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) em 2 centros gerenciados pelo Grupo Única, com o uso de prontuário eletrônico nefrológico para teleatendimentos multidisciplinares e monitoramento da terapia via sistema Sharesource. **Métodos:** Durante o ano de 2020 os pacientes em DPA acompanhados na Clínica Paulista de Nefrologia (São Paulo - SP), e no Hospital São Francisco de Assis (Jacaré - SP), foram acompanhados via teleatendimento por médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, registrados em seu prontuário eletrônico nefrológico, com auxílio do monitoramento remoto da terapia pelo Sistema Sharesource, em cicladoras do tipo Homechoice Claria. **Resultados:** Através do teleatendimento, pudemos contar com uma dimensão adicional no tratamento realizado aos pacientes em terapia domiciliar. Como vantagens imediatas, o registro em vídeo e imagem de sinais clínicos (cianose, edemas, sítio de saída do cateter, etc), e do aspecto ultrafiltrado, possibilitando comparação histórica pelos registros armazenados no prontuário eletrônico nefrológico. Melhor comunicação com a equipe de nutrição sobre dúvidas e hábitos alimentares, e avaliação mais acurada das condições sociais pela equipe de serviço social também foram avanços proporcionados pela ferramenta. O Sistema Sharesource nos possibilitou monitorar a terapia desde sua realização ou não, passando por eventuais problemas na drenagem do ultrafiltrado, até sua correção com mudanças remotas na programação das cicladoras, reduzindo a necessidade das visitas dos pacientes aos centros de diálise. **Conclusão:** O monitoramento remoto foi possibilitado com uso de prontuário eletrônico nefrológico preparado para teleatendimento, associado a sistema de monitoramento da terapia, com pontos positivos bastante evidentes. Acreditamos que a expansão desse tipo de suporte à terapia pode ser importante facilitador ao crescimento da DPA no Brasil, com especial alcance às regiões mais afastadas dos centros de diálise.

96331

TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL PELA VEIA POPLÍTEA NO PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19 NA POSIÇÃO PRONA

Autores: Rafael Gardone Guimarães, Gabriela Portilho de Castro Rodrigues de Carvalho, Marina Perim Vásárhelyi, Matheus Pessanha Paixão, Luiza Reis de Sales, Arthur Pires Lacerda

Hospital dos Plantadores de Cana / Faculdade de Medicina de Campos

Introdução A primeira opção de acesso vascular em pacientes críticos que necessitam de terapia de substituição renal (TSR) é a veia jugular interna, enquanto a segunda e terceira opções de acesso são as veias femoral comum e subclávia, respectivamente. Existe limitação na obtenção de um acesso vascular para TSR nos pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) devido ao COVID-19. Primeiro, a posição prona, utilizada com frequência nesse grupo por melhorar a hipóxia, impede o acesso às veias femoral comum e subclávia. Segundo, a proximidade das veias jugulares internas às vias aéreas do paciente aumenta o risco de contaminação viral. Finalmente, muitos pacientes com COVID-19 necessitarão de tratamento prolongado na unidade de terapia intensiva, elevando o risco de estenose venosa central a longo prazo com cateteres de diálise nas veias jugular ou subclávia. Relato do caso Este paciente é um homem de 73 anos de idade que foi admitido na unidade de terapia intensiva com insuficiência respiratória aguda secundária ao COVID-19. Logo após a internação, ele foi submetido à intubação orotraqueal e colocado na posição prona para melhorar a hipóxia, devido à SRAG. No terceiro dia de internação, evoluiu com oligúria, retenção de escórias nitrogenadas e sobrecarga de volume. O serviço de nefrologia foi acionado para obtenção de um acesso venoso profundo para TSR. O paciente não podia ser posicionado em decúbito dorsal pela hipoxemia importante. Um permcath de 50 cm foi inserido por

meio da veia poplítea esquerda. Ele foi submetido à hemodiálise intermitente convencional, diariamente, por 08 dias. O fluxo de sangue durante as sessões de diálise permaneceu entre 300 - 400 ml/min. Em função da gravidade do quadro clínico, o paciente evoluiu a óbito no 11º dia. **Conclusão:** Este relato descreve um caso raro de paciente crítico com COVID-19 na posição prona submetido à TSR por meio do acesso à veia poplítea. Essa escolha pouco convencional de acesso foi benéfica tanto para o paciente quanto para a equipe envolvida em seu cuidado. Diante deste cenário desafiador, acreditamos que a veia poplítea pode ser considerada uma boa opção de acesso venoso profundo para os pacientes desse grupo que necessitam de TSR.

96718

THREE YEARS EVALUATION OF PERITONEAL DIALYSIS AND HEMODIALYSIS ABSORPTION COSTING: THE SERVICE PROVIDER'S PERSPECTIVE COMPARED TO FUNDS TRANSFERS FROM THE PUBLIC AND PRIVATE HEALTHCARE SYSTEMS

Autores: Alyne Schreider, Celso de Souza Moraes Junior

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: The International Society of Nephrology emphasizes that chronic kidney disease affects 850 million people in the world. If not addressed, by 2040 it is projected to be the fifth most common cause of years of life lost. The estimated annual expenditure on Renal Replacement Therapy in Brazil is 2.2 billion reais. The objective of the study was to evaluate the cost of absorption of peritoneal dialysis (PD) and hemodialysis (HD) from the point of view of the service provider and compare with the transfer of the Unique Health System (SUS) and Supplementary Health (SS). **Methods:** A study was carried out from the perspective of the service provider from January 2013 to December 2016 in a private unit that provides HD and PD services for both health systems. The variables analyzed were: permanent assets, personnel expenses, medical supplies, tax expenses, labor charges. The data were arranged in Excel spreadsheets and an analysis was performed using the Input-Output Matrix method. **Results:** 27,666 HD sessions were held in 2013, 26,601 in 2014, 27,829 in 2015 and 28,525 in 2016. There were 264 PD patients in 2013, 348 in 2014, 372 in 2015 and 300 in 2016. The theoretical average cost for the service provider was: HD session in the room for patients with hepatitis B (R\$981.10), for seronegative (R\$197.99), for seropositive with hepatitis C (R\$238.30) and for DP (R\$3260.93) monthly. Compared to the SUS transfer, it was noted that for patients with hepatitis B there was a difference of -269.7%, seronegative -2.0%, seropositive for hepatitis C +10.2% and for DP -29.8%. Compared with the transfer of SS to patients with hepatitis B it was -50.2%, seronegative +56.27%, seropositive for hepatitis C +64.54% and for DP +48.26%. **Conclusion:** It was concluded that, when evaluating the cost of dialysis therapy from the perspective of the service provider related to the transfer of SUS, it is observed that, in percentage, there is a constraint on the cost in both HD and PD.

97258

TRABALHO REMOTO REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE FRENTE À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Aline Cristina Alves Dias, Livia Mari Martins Reis, Bruna Gabrielle Lopes De Almeida Batista, Mariana Regina Pinto Pereira, Camila Amurim De Souza, Jenaine Oliveira Paixão

HC-UFMG-EBSEH

Introdução: O surgimento da infecção pelo novo coronavírus trouxe desafios para toda sociedade estabeleceu transformações na estruturação das relações sociais e provocou mudanças drásticas no sistema de trabalho, sobretudo dos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever o trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem em trabalho remoto do serviço de Hemodiálise de um hospital público universitário de Belo Horizonte-Minas Gerais destacando o telemonitoramento dos pacientes renais crônicos do serviço para triagem de sintomas gripais e casos suspeitos de COVID-19. **RELATO** Este novo modo de execução do trabalho trouxe grandes desafios uma vez que a enfermagem é uma profissão que a priori executa suas atividades de maneira presencial e assistencial. A gestão da enfermagem da instituição organizou os profissionais

afastados em grupos de trabalho de acordo com a área de atuação, sendo que dentre os grupos de trabalho está o da Hemodiálise. A definição das atividades surgiu das necessidades institucionais em reformular suas instruções técnicas de enfermagem, elaborar fluxos, cartilhas e outros materiais educativos direcionados aos pacientes ou relacionadas ao manejo dos casos de COVID-19. O grupo, além de realizar as atividades propostas pela gestão da enfermagem se destacou pela realização do serviço de telemonitoramento dos pacientes renais crônicos que realizam Hemodiálise na instituição. Os integrantes do grupo realizaram contato diário a esses pacientes com objetivo de triar sinais e sintomas gripais relacionados à COVID-19. Foram desenvolvidas e alimentadas planilhas contendo os dados pessoais dos pacientes, turnos de terapia e o questionário utilizado para triagem. As informações eram repassadas aos profissionais que estavam presentes na instituição, o que permitia a organização do atendimento de acordo com as demandas encontradas. **CONCLUSÃO** O telemonitoramento repercutiu positivamente na unidade uma vez que além da equipe em trabalho remoto manter o contato e o vínculo com os pacientes, tal atividade corroborou com o trabalho da equipe assistencial. Os pacientes reagiram positivamente às ligações, referiram sentir-se acolhidos. Verifica-se que apesar dos desafios que o trabalho remoto trouxe a enfermagem pode protagonizar o cuidado, construir instrumentos que vão fomentar a execução de um trabalho qualificado e ainda auxiliar na organização, planejamento e segurança da assistência prestada pelos profissionais que continuaram na assistência presencial.

98315

TRANSIÇÃO ENTRE A PRÉ-DIALISE E O INÍCIO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: DADOS DE MUNDO REAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Autores: Augusto Cesar Soares dos Santos Junior¹, Ana Carolina Aguiar do Nascimento¹, Maria da Gloria Cruvinel Horta²

¹Prefeitura Municipal de Contagem

²Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Introdução: No Brasil, o número de pacientes com doença renal crônica (DRC) tem aumentado progressivamente. Apesar disso, ainda temos poucos estudos de base populacional capazes de determinar como a transição entre cuidado pré-dialise e o início da terapia renal substitutiva (TRS) tem ocorrido. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar as características de pacientes na transição da pré-dialise para o início da TRS na região metropolitana de Belo Horizonte. **Métodos:** Todos os pacientes que iniciaram TRS pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre Jan 2017 a Jul 2020, na cidade de Contagem, Minas Gerais, Brasil, foram incluídos. Todos os dados foram coletados prospectivamente usando fichas padronizadas que permitiram avaliar os pacientes quanto às suas características basais no momento do início da TRS. Este estudo não resultou em intervenções clínicas. A privacidade dos sujeitos e a confidencialidade de suas informações pessoais foram tratados de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsinque. **Resultados:** Durante o período do estudo, 517 pacientes (idade média 59,2 DP 15,2 anos; masculino 57%) iniciaram TRS. A maioria dos pacientes, apesar de residir na cidade de Contagem, iniciou a TRS em unidades de saúde na cidade de Belo Horizonte, sendo posteriormente transferidos (55%). Para 75,6% dos pacientes, a TRS foi iniciada em regime hospitalar (unidade de pronto socorro ou de terapia intensiva). Para os pacientes que iniciaram tratamento por hemodiálise, 92,9% utilizaram um cateter de duplo lúmen não tunelizado como primeiro acesso vascular. A diálise peritoneal foi a modalidade de tratamento inicial para apenas 6,7%. DM foi identificada como causa primária mais prevalente da DRC (31,9%). A mediana da depuração da creatinina (CKD-EPI) no início da TRS foi de 7,7 DP 3,9 ml/min/1,73m² para a população geral e para 8,5 DP 3,4 ml/min/1,73m² para portadores de DM. **Conclusão:** Apesar das recomendações bem conhecidas sobre a melhor forma de fazer a transição para o início da terapia renal substitutiva (TRS), o cuidado desses pacientes continua um desafio. Os resultados deste estudo sugerem haver importantes obstáculos locais para que o início da TRS ocorra de forma eletiva, com acesso vascular definitivo e com a participação efetiva do paciente na escolha da modalidade de diálise.

TUMOR EPITELIOIDE MALIGNO EM SÍTIO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE PACIENTE DIALÍTICO

Autores: Bárbara de Galvão e Brito Medeiros¹, Tayanne Martins da Silva Oehmen², Artur Quintiliano Bezerra da Silva¹, Bárbara Morais Ferreira Thereza¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
²Instituto do Rim

Introdução: O aparecimento de tumores epitelioides em sítios de fistulas arteriovenosas já foi previamente relatado, notadamente angiossarcomas em doentes renais crônicos transplantados e em uso de terapia imunossupressora. Trata-se de um diagnóstico raro a ser considerado nos pacientes com alterações no acesso vascular, principalmente se houver refratariedade à terapia clínica ou progressão de sinais e sintomas. Relatamos um caso de um paciente jovem, não transplantado, em terapia dialítica, portador de tumor epitelioides maligno em sítio de fistula arteriovenosa. Relato: Paciente masculino, 37 anos, doente renal crônico com 17 anos de hemodiálise, relatando dor persistente há 7 anos e massa palpável em local de fistula braquiocefálica no membro superior esquerdo, desativada por roubo de fluxo. Foi gradativamente tratado com analgésicos comuns, opióides e antidepressivos neuromoduladores, sem melhora. Na investigação, após 7 anos, a angiogramografia mostrou, em terço distal do braço, irregularidades com densidade de partes moles e focos calcícos de permeio em veia cefálica, compatível com pseudoaneurisma e fistula trombosada. Após 5 meses, com piora da dor, fez ultrassonografia com doppler, evidenciando formação hipocócica, alongada e tortuosa, sem fluxo vascular, medindo cerca de 12cm, sugestiva de pseudoaneurisma trombosado. Apresentou ulceração da pele com infecção secundária, sendo submetido à biópsia cutânea, que revelou neoplasia maligna pouco diferenciada com intensa proliferação de células com núcleo pleomórfico e células bizarras, de distribuição difusa, com extensa área de necrose e margens comprometidas. O quadro progrediu com edema do membro e intensa dor local, além de síndrome consumptiva. Na tomografia de tórax havia metástases pleuropulmonares, linfonodais, além de trombose total da veia da veia axilar esquerda e parcial das veias subclávia esquerda e veia cava superior. Foi submetido à amputação de membro superior esquerdo, além de drenagem torácica e pleurodese, falecendo em seguida por insuficiência respiratória. A imunohistoquímica revelou aspectos histológicos de neoplasia epitelioides eosinofílica, com expressão de citoqueratina, p63 e AML, favorecendo a hipótese de sarcoma epitelioides. **Conclusão:** Diante de alterações no acesso vascular, especialmente dor intratável, deve-se aventar a possibilidade de malignidade e considerar a realização de exames de imagem e biópsia, dada a gravidade do prognóstico caso não haja terapia adequada.

USE OF CENTRAL VENOUS CATHETERS IS STRONGLY ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATIONS DUE TO INFECTIONS OF ANY CAUSE IN INCIDENT PATIENTS ON HEMODIALYSIS

Autores: Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr, Lucas D. R. Silva

DaVita Tratamento Renal

Introduction: The risk of hospitalization and mortality after starting hemodialysis (HD) has been documented to be higher in the first 90 days on dialysis. **Objective:** This study aimed to evaluate the impact of the use of CVCs on the occurrence of infection related hospitalizations in incident patients on hemodialysis in a Brazilian dialysis population. **Subjects and methods:** Information on hospitalizations was collected from a cohort of 4.220 maintenance dialysis patients treated in 18 centers of a large dialysis provider in Brazil. Data were obtained on a 30 days period and incident dialysis patients were defined as those on dialysis for no more than 90 days, in which 437 patients (10.3%) fulfilled this criterion. Data on infection related hospitalizations were specifically analyzed in a subgroup of 56 patients. Statistical analyses were done using Chi-square test. P value of <0.05 was considered statistically significant. **Results:** Of these 437 patients, 60% were males. Among these, 56 (12.8%) were hospitalized due to infection. Of these, 14 (25%) were dialyzed via tunneled CVCs, and 23 (41%) via a non-tunneled CVC. Only 19 HD patients (33.9%) were using AVF. The causes for hospitalizations were infections not related to vascular access in 19 patients (33.9%), access-related infections in 12 patients (21.4%), cardiovascular causes in 12 (21.4%) and other reasons in 13 (23.2%). Among infections not related to the vascular access, 42.1% occurred in patients using a tunneled CVC, compared to 32% in patients dialyzed via a

non-tunneled CVC. In patients using CVC, 45% of hospitalizations were due to infections of any cause, including vascular access infection, urinary tract infection and pneumonia (RR: 2.95; CI: 1.83-5.23; p<0.001). There was no association between the use of CVCs and hospitalizations due to cardiovascular disease (CVD) and other causes. **Conclusion:** The studied population of incident HD patients presented a high rate of hospitalizations due to infection during the observation period. The use of CVCs was frequent among hospitalized patients and significantly associated with infections of any cause. There was no association between CVCs and CVD or hospitalizations from other causes. These findings strongly support the need for early AVF creation when preparing renal patients for hemodialysis or early conversion from CVC to AVF, in order to reduce infective complications and related hospitalizations during the first 3 months of chronic HD program.

UTILIZAÇÃO DO BUSINESS INTELIGENCE COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS EM UM SERVIÇO NEFROLÓGICO

Autores: Erica Carolina Ferreira De Oliveira, Polyana Bezerra Mendonca Dourado, Wagner Moura Barbosa

MULTIRIM

Os cuidados com a saúde dependem cada vez mais da tecnologia digital para apoiar as operações de um sistema de saúde em funcionamento. Os serviços de saúde precisam de um ambiente que ofereça suporte e otimizem as práticas diárias de toda a equipe. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da implantação da inteligência empresarial (Business Intelligence-BI) como ferramenta auxiliar no gerenciamento dos processos em um serviço nefrológico. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de experiência, no qual foi acompanhado o processo de implantação e utilização da ferramenta BI em diversos setores da instituição. No período do estudo foram estruturados dez dashboards, onde foi necessário um planejamento bem estruturado, baseado na priorização de necessidades, entendendo a cadeia de valor da informação para a instituição, todos com o propósito de alcançar os objetivos definidos na estratégia organizacionais. O relato desta experiência demonstrou que o envolvimento das pessoas certas e a escolha de uma plataforma de fácil manuseio e segura, foram pontos determinantes para uma mudança de cultura dentro da instituição. O sucesso na implantação do projeto possibilitou a instituição se tornar capaz de ter uma visão holística e quantificada dos seus processos, com base para determinar futuras ações na valorização da empresa.

DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS

ACIDOSE LÁTICA GRAVE POR METFORMINA: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Arthur Kohatsu Yanase², Jessica Tamires Reichert³, Maria Clara Mendes Maranhão², Natália Gevaerd Teixeira Cunha¹, Itamara Pereira Danucalov¹

¹Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Universidade Positivo

³Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A acidose láctica é uma complicação rara do uso da Metformina, e ocorre em 0,03 casos a cada 1000 pacientes/ano e acomete principalmente pacientes com injúrias renais. Acidose láctica é definida como um nível de lactato maior que 5 mmol/L e um pH inferior a 7,34. Há poucos relatos na literatura de pacientes que sobreviveram à extremos de acidose. Relato de casos: Caso 1: JA, Mulher de 59 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Esquizofrenia, em uso de Enalapril, Hidroclorotiazida, Metformina, Diazepam e Haloperidol. Foi levada ao pronto atendimento em parada cardiorrespiratória. Exames admissionais demonstraram: pH 6,6, bicarbonato de 3 mEq/L, lactato de 6,6 mmol/L (Referência até 2,0mmol/L), potássio de 7,7 mEq/L, creatinina 13 mg/dL e uréia de 388 mg/dL. Revelando acidose metabólica grave, hiperlactatemia, hipercalemia e lesão renal aguda KDIGO 3. Caso 2: MF, Mulher de 68 anos portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, em uso de Losartana, Glibenclâmida

e Metformina. Paciente foi admitida com quadro de astenia, sonolência e rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para choque e hipotermia. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 11,5 g/dL, PCR menor que seis, leucocitose de 16600 glóbulos brancos/mcL, com 9% de bastões, uréia 278 mg/dL, creatinina sérica 8,7 mg/dL e pH sanguíneo de 6,52 com pCO₂ 23,7mmHg, bicarbonato de 1,9mMol/L e lactato sérico de 155mg/dL (referência até 14,5mg/dL), revelando lesão renal aguda KDIGO 3, acidose metabólica grave. Ambas foram submetidas à Hemodiálise, com normalização do pH, Bicarbonato e Lactato após algumas sessões. **Conclusão:** Os dois casos apresentaram acidose láctica grave devido ao uso de Metformina, associado à Lesão Renal aguda. Em ambos, apesar da gravidade, as pacientes sobreviveram. O uso de Metformina não representa elevado risco de acidose láctica devida a baixa incidência, porém a sua prescrição deve evitar as contraindicações. Os níveis de Metformina associados à proteínas plasmáticas são mínimos, por isso ela pode ser removida através da Hemodiálise. A mortalidade de pacientes com acidose láctica induzida por Metformina é de 30-50%, diferente da acidose láctica por outras causas que chega a 83%, por isso é importante o diagnóstico precoce e início de hemodiálise, capaz de eliminar o fármaco e restabelecer os valores séricos de lactato e normalização de pH, ainda que em casos de acidose grave e incompatível com a vida.

97581

ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL HEREDITÁRIA POR MUTAÇÃO NO GENE ATP6V0A4

Autores: Suellen Christina Klein, Rodrigo Klein

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: A acidose tubular renal distal ou ATR1 é uma condição de baixa incidência populacional, caracterizada por defeito primário na acidificação urinária, ocasionando graus variáveis de acidose metabólica hiperclorêmica, hipocalemia, osteomalácia, nefrolitíase e nefrocalcinose. **RELATO DO CASO:** Mulher, 33 anos, branca, filha de casamento consanguíneo, idade gestacional de 23 semanas (G2 P1 A0). Histórico de crises recorrentes de dor lombar com eliminação de cálculo e perda auditiva progressiva. Irmão com baixo peso ao nascer. Ambos diagnosticados na primeira infância com ATR1. Um episódio de paralisia periódica na adolescência e diarreia esporadicamente. Uso regular de levotiroxina e citrato de potássio. Negou uso de diuréticos. Exame Físico: Hidratada. Peso 54kg. Altura 1.48m. PA: 120x80mmHg. Audiometria com surdez neurossensorial. Ultrassonografia: Rins de 10.9cm, aumento de ecogenicidade medular, sugerindo nefrocalcinose, e imagem hiperecogênica de 1.9cm no grupamento calcinal inferior. Exames laboratoriais: Na: 137mEq/L; K: 3.4mEq/L; Mg: 1.7mg/dl; cálcio iônico: 1.33mmol/L; Fósforo: 2.7mg/dl; creatinina: 0.99mg/dl; uréia: 40mg/dl; 25OHvitaminaD: 34.7ng/ml; Urina 1: D 1009, PH 7.5. Volume urinário 2760ml; proteinúria: 397mg/24h; cálcio: 126mg/24h; citrato: 43mg/24h; Na:138mEq/24h. Anion gap urinário positivo. Sequenciamento genético: variante patogênica no gene ATP6V0A4 em homozigose, compatível com Acidose Tubular Renal Distal Primária autossômica recessiva. **Conclusão:** ATR1 primária pode se apresentar de forma autossômica dominante ou recessiva. Na forma recessiva, ocorrem mutações nos genes que codificam as subunidades B1 e A4 da H⁺ATPase, presente na célula intercalada α do túbulo coletor e órgão de Corti. São descritas as mutações nos genes ATP6V1B1 e ATP6V0A4. Suas variantes patogênicas correlacionam-se com perda auditiva neurossensorial que, neste último, tende a ocorrer tardiamente, com relatos de surgimento até a 4ª década de vida. A hipocitratúria parece ser a etiologia mais importante de litíase e nefrocalcinose, fatores de progressão para doença renal crônica, e a hipomagnesemia em decorrência da nefrocalcinose, pode promover a deposição multissistêmica de cristais de pirofosfato de cálcio. Existe risco aumentado de aborto espontâneo, oligodramnia e restrição de crescimento intrauterino. Faz-se necessário avaliação regular de gasometria e eletrólitos séricos, especialmente periparto, bem como aconselhamento genético.

96608

ACIDOSE TUBULAR RENAL EM UMA COORTE DE PORTADORES DE AMILOIDOSE HEREDITÁRIA POR TRANSTIRRETINA (ATTR)

Autores: Priscilla Cardim¹, Moises Dias da Silva², Marcia Waddington Cruz³, Renata Gervais de Santa Rosa², Vanessa Cristina Cunha Sequeira³, Luiz Felipe Rocha Pinto³, Marcus Vinícius Rocha Pinto³, Carlos Perez Gomes¹

¹Nefrologia (HUCFF, UFRJ)

²Nefrologia / HUCFF / UFRJ CEPARM / HUCFF / UFRJ

³Centro de Paramiloidose Antônio Rodrigues de Mello (CEPARM), Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A amiloidose hereditária por mutação da transtirretina (ATTR) é uma doença sistêmica, progressiva e incapacitante de caráter autossômico dominante e penetrância variável. É a forma mais comum de amiloidose hereditária (familiar). A apresentação clínica é predominantemente neurológica e cardíaca, mas já foi comprovado depósito amiloide nos compartimentos tubulointersticial e glomerular dos rins. Portanto, distúrbios de acidificação urinária, sobretudo acidose tubular renal distal (ATRd), podem ser manifestações precoces de acometimento renal nesta população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de distúrbio de acidificação urinária subclínica em pacientes portadores de ATTR. **Métodos:** Incluímos pacientes ambulatoriais portadores da mutação V30M ATTR, maiores de 18 anos, com TFG >45ml/min/1,73m², sem acidose metabólica sistêmica. ATRd (forma incompleta) foi diagnosticada através de teste de acidificação urinária após restrição hídrica de 12 horas (TRH) e administração oral de 40mg de furosemida e 0,1mg de fludrocortisona. Coletamos amostras de sangue venoso para gasometria e de urina para análise por fita reagente, gasometria, pH urinário (pHu) por potenciometria (0h, 1h, 2h, 3h e 4h), amônio urinário (NH₄⁺) por espectrofotometria e acidez titulável (AT) por NaOH (0h e 4h, respectivamente). O diagnóstico de ATRd foi estabelecido se pHu >5,3 em todas as medidas e ausência de aumento de NH₄⁺ ou AT. Análise estatística foi realizada através de testes de Wilcoxon, Friedman e curva ROC. **Resultados:** Avaliamos 49 pacientes, 44,8±13,5 anos, 37% homens, 84% caucasianos, IMC 25,1±4,9kg/m² e com TFG 85,2±22,4ml/min/1,73m². A prevalência de ATRd foi de 22,4% (n=11) com curva de pHu: 0h 6,0±1,6; 1h 5,9±1,7; 2h 6,1±1,5; 3h 5,8±1,2; 4h 6,1±1,5 (p=0,907). Não houve aumento significativo nas excreções urinárias de NH₄⁺ e AT: NH₄⁺ 45,9(19,6-169,1μEq/min/1,73m²); 65,8(0,4-784,1μEq/min/1,73m²) (p=0,520) e AT 15,7(5,1-68,3μEq/min/1,73m²); 18,8 (1,3-363,0μEq/min/1,73m²) (p=0,898). 2 pacientes (4,1%) apresentaram bicarbonatúria discreta. pHu <5,5 na fita reagente teve 100% de sensibilidade e VPN para afastar ATRd (AUC 0,909; p<0,001) **CONCLUSÃO:** A prevalência de ATRd forma incompleta foi elevada nesta coorte de portadores de ATTR assintomáticos do ponto de vista renal. pHu na fita reagente após TRH teve boa acurácia para triagem de ATRd. O diagnóstico e tratamento precoce permitiriam minimizar o risco de desenvolvimento de complicações da ATRd nesta população.

98728

ASSOCIAÇÃO ENTRE A HIPONATREMIA ADMISSIONAL COM PARÂMETROS DE SEVERIDADE DA LEPTOSPIROSE

Autores: Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes¹, Gabriela Studart Galdino¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior², Nicole Coelho Lopes¹, Luís Arthur Brasil Gadelha Farias³, Alice Maria Costa Martins¹, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Hospital São José de Doenças Infecciosas

Introdução: Hiponatremia está associada a casos graves em doenças tropicais, entre elas a leptospirose, aumentando a taxa de mortalidade. O objetivo foi avaliar a associação entre a hiponatremia na admissão com a gravidade na leptospirose durante a internação. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com leptospirose, admitidos em três hospitais terciários de Fortaleza, Ceará, entre os anos de 1985 e 2018. Foram avaliados dados demográficos, clínicos e laboratoriais e a incidência de desfechos desfavoráveis como presença de lesão renal aguda (LRA) pelo KDIGO, hemodiálise e número de sessões, e óbito. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com (<135 mEq/L) e sem hiponatremia na admissão. **Resultados:** Um total de 319 pacientes foram incluídos na análise, onde 163 pacientes (51%) tiveram hiponatremia na admissão (grupo hiponatremia). A maior parte eram do gênero masculino,

268 (84%), com idade média de 37±15 anos. O grupo com hiponatremia da admissão teve frequência aumentada de sintomas clínicos importantes, incluindo a desorientação (8,1% vs 1,3%, p=0,047) e icterícia (76% vs 54%, p<0,001). Níveis mais elevados da maior ureia (130±80 vs 94±34 mg/dL, p<0,001) e creatinina (4,3±2,7 vs 3,0±2,6 mg/dL, p<0,001) registradas durante a internação, bem como as concentrações máximas de bilirrubinas total, direta e indireta estiveram aumentadas no grupo hiponatremia (p<0,05). Foi observado também níveis diminuídos das plaquetas mínimas durante a internação (45 [26 – 110] vs 73 [42 – 157] mil/μL p=0,001) no grupo hiponatremia em relação aos sem hiponatremia. O grupo hiponatremia na admissão teve maior frequência de complicações como hemodiálise (38% vs 20%, p<0,001) e estágio 3 de LRA (71% vs 46%, p=0,002). Não houve diferença significativa em relação a frequência de óbitos (14,1% vs 10,1%, p=0,281). **Conclusão:** Hiponatremia na admissão esteve associada a mal prognóstico de pacientes com leptospiriose e pode ser um importante parâmetro para direcionar melhores cuidados clínicos nessa população.

96655

BARTTER-LIKE SYNDROME INDUCED BY TACROLIMUS IN A RENAL TRANSPLANTED BOY: CASE REPORT

Autores: Raphael Figueredo Dias¹, Mirella Monique Lana Diniz², Mateus da Costa Monteiro², Ana Cristina Simões e Silva¹

¹Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica, Faculdade de Medicina (UFMG)

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Bartter syndrome is an autosomal recessive tubular disorder characterized by hypochloremic and hypokalemic metabolic alkalosis caused by significant renal sodium and chloride loss due to defects of the reabsorption in the ascending portion of the loop of Henle. Five types of Bartter syndrome have been related to a genetic cause. However, medications can also cause Bartter-like alterations. In this case report, we present a patient with tubular dysfunctions similar to those observed in Bartter syndrome in a renal transplanted patient treated with tacrolimus and prednisone. **Case Report:** A ten-year-old male patient was submitted to a renal transplant from a deceased donor in December 2015. The etiology of end-stage renal disease was an endo- and extracapillary glomerulonephritis. The post-operative evolution was satisfactory with normalization of serum creatinine levels (pre-transplant levels=5.6 mg/dL vs. levels at hospital discharge=0.83 mg/dL), mild hypertension, and absence of metabolic disorders. The immunosuppression protocol included tacrolimus (0.3 mg/kg/day), mycophenolate (455 mg/m²/day) and prednisone (0.5 mg/kg/day). Two months after the procedure, the patient was hospitalized due to vomiting, dehydration, and metabolic disorders, including intense hypokalemia (1.3 mEq/L), hyponatremia (125 mEq/L), and hypochloremia (84 mmol/L). During hospitalization, the patient evolved with polyuria (120-160 mL/m²/h) and polydipsia (3000 mL/day). Further lab testing revealed elevation of urinary potassium excretion (Fractional excretion of potassium=36-86%), hypercalciuria (10-12.7 mg/Kg/day), mild metabolic alkalosis (bicarbonate=28 mmol/L), hyperfiltration (400-660 mL/min/1.73m²) and proteinuria (1.1-1.5 g/day). Owing to the tubular dysfunction, the dose of tacrolimus was reduced, resulting in a better metabolic profile. However, the patient developed a graft rejection (Banff IIb, creatinine=1.4 mg/dL) that required pulse therapy and elevation of tacrolimus and mycophenolate doses. Recovery of renal function occurred, but the metabolic disorders worsened after the elevation of tacrolimus doses. The patient required chronic potassium, chloride, and sodium reposition. **Conclusion:** We present a rare case of probable Bartter-like syndrome presumably developed by tacrolimus administration as suggested by the metabolic changes following its use and partial recovery of electrolyte disorders after the dose reduction.

97110

DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICO PÓS-DESOBSTRUÇÃO URETERAL EM PACIENTE COM TUBERCULOSE RENAL

Autores: Rafaely Taketomi de Magalhães, Larissa Lima do Nascimento, Adriana Souza dos Santos, Samanta Samara Bicharra dos Santos, Rolando Guillermo Vermehren Valenzuela, Kátia Batista de Oliveira

Hospital Universitário Getúlio Vargas

Diabetes insipidus é caracterizado em adultos por poliúria hipotônica acima de 3L em 24h e está relacionado à secreção ou ação inapropriada do hormônio antidiurético sérico, persistente mesmo durante privação hídrica. Diabetes insipidus nefrogênico resulta de uma variedade de causas secundárias, incluindo poliúria após alívio da obstrução do trato urinário, sendo uma das causas mais raras e potencialmente reversíveis. Entre os principais mecanismos, destaca-se a degradação e regulação negativa dos canais de aquaporina 2 como causa da lenta recuperação da capacidade de concentração urinária. Além disso, o aumento da liberação de peptídeo natriurético atrial; a diminuição dos canais de sódio no túbulo contorcido proximal, no segmento ascendente espesso da alça de Henle e no túbulo contorcido distal; a redução do gradiente osmolar da medula interna; e o dano ao ducto coletor medular em obstruções crônicas bilaterais contribuem para a poliúria. Acompanhou-se paciente do sexo masculino, 37 anos, oligúrico, portador de nefrolitíase bilateral, bexiga hipocontrátil, pielonefrite crônica e doença renal crônica em tratamento conservador (Clearance de creatinina – CKD-EPI: 30 mL/min/1,73m²), submetido a implante de cateter duplo J bilateralmente e confecção de cistostomia. Evoluiu a partir do quinto dia de pós-operatório com poliúria de 3,2 L a 10,4 L/24h, sendo realizado teste de restrição hídrica para definição etiológica. Paciente permaneceu com hiposmolaridade urinária refratária à privação hídrica e à administração de desmopressina (osmolaridade de 175 mOsm/L). Após três semanas da realização do procedimento cirúrgico, evoluiu com redução gradual e espontânea do débito urinário. Durante internação hospitalar, após a resolução do quadro de poliúria, também investigou-se piúria persistente e refratária a tratamento empírico de pielonefrite, sendo detectado traços de Mycobacterium tuberculosis por meio de teste rápido molecular em amostra urinária e iniciado tratamento para tuberculose renal com esquema RIPE. A obstrução ureteral bilateral está associada a uma resposta reduzida à vasopressina endógena e a uma redução acentuada na expressão de canais de aquaporina 2, desencadeando poliúria e lenta recuperação da capacidade de concentração urinária. No paciente apresentado, devido à cronicidade da obstrução observou-se poliúria prolongada, entretanto, não foi necessário terapia específica, tendo seu padrão de diurese reestabelecido espontaneamente.

97617

HIPERCALCEMIA SECUNDÁRIA A GRANULOMA PÓS PMMA: UM RELATO DE CASO

Autores: Erásio de Grácia Neto¹, Daniela dos Santos Zica Noronha¹, Carlos Eiji Koga², Karina Azevedo Lobo³, Carolina Azevedo Lobo³, Ana Laura Costa Ligório¹

¹Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

²Clinica Medfocus

³Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Introdução: A hipercalcemia é um distúrbio eletrolítico em que mais de 90% dos casos está relacionada com hiperparatireoidismo primário ou malignidade. Quando descartadas, deve-se realizar uma investigação minuciosa de sua causa. A doença granulomatosa desencadeada pelo polimetilmetacrilato (PMMA) é uma etiologia rara e de difícil diagnóstico de hipercalcemia, a qual se deve à produção ectópica de 1,25-dihidroxitamina D pela presença da enzima 1α-hidroxilase nos macrófagos e células gigantes do granuloma. **Relato de caso:** Mulher de 64 anos, com histórico de procedimento estético de preenchimento com PMMA em região glútea há 4 anos, encaminhada ao nefrologista há 3 anos por achado de nefrocalcinose confirmada ao US renal, com queixa de mal estar, perda de apetite e perda de peso associado a piora da função renal. Iniciado investigação para comprovação de hipercalcemia e agudização da função renal. Internada para tratamento com Pamidronato e investigação etiológica, sendo excluído intoxicação por vitamina D, neoplasias, sorologias. Houve melhora da hipercalcemia e da função renal após uso de Bifosfonato. Após 1 ano, retorna com hipercalcemia e disfunção renal. Foi novamente internada e realizada nova investigação etiológica que excluiu hipóteses diagnósticas, como sarcoidose,

doenças autoimunes, doenças hematológicas e doenças infecciosas. Nesta internação foi diagnosticado tumor renal, realizado nefrectomia parcial esquerda e confirmado por anatomopatológico uma neoplasia papilífero tipo 1 com margens livres. Devido a hipercalcemia persistente foi administrado Ácido Zoledrônico com posterior normalização dos valores do cálcio plasmático e função renal. Após 1 ano, paciente retorna com hipercalcemia por aumento de 1,25-hidroxivitamina D devido à sua maior conversão. Foi solicitado PET CT, o qual indicou hipermetabolismo acentuado sugestivo de um processo inflamatório por granuloma em região glútea bilateral, que irá ser confirmado por biópsia. Foi então iniciado corticoide para melhora da conversão de 1,25-hidroxivitamina D, resultando em normalização dos níveis de cálcio e da 1,25-hidroxivitamina D (46 ng/ml). **Conclusão:** O granuloma pelo PMMA é um diagnóstico de exclusão de hipercalcemia, mas que deve ser considerado como diferencial naqueles com história de procedimentos de preenchimento. Em pacientes com piora da função renal, a suspeita é essencial para o correto tratamento, mas infelizmente as lesões granulomatosas são de difícil remoção cirúrgica.

98793

HIPERNATREMIA INDUZIDA POR DIURESE OSMÓTICA SECUNDÁRIA A GERAÇÃO EXCESSIVA DE UREIA EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Gabriel Kaniski Campos, Wilton Melo de Moraes, Camila Carlini, Marcus Vinicius Ribeiro Filho, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Weverton Machado Luchi

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: A hipernatremia (hiperNa) é um distúrbio comum no ambiente hospitalar e fator de risco independente de mortalidade. A hiperNa induzida por diurese osmótica secundária à geração excessiva de ureia (DOU) é uma causa pouco reconhecida. Relato de Caso: Feminino, 67a, HAS, DM2, admitida por infarto do miocárdio. Apresentou pneumonia e lesão renal aguda não dialítica. Intercorrências: falha de extubação por laringoespasmos, requerendo altas doses de corticoide, hemorragia digestiva e AVC isquêmico. Admissão: Cr 2,6mg/dL, ureia(Up) 90mg/dL, Na 136mEq/L, glicemia 127mg/dL. Cinco dias após, o Na estava 144, e em duas semanas 154. Parecer nefrológico nessa ocasião identificou: Cr 1,5, Up 206, glicemia 140, osmolaridade plasmática(POsm) 312mOsm/L. Urina 24h: volume 2350mL, Osm urinária(UOsm) 454mOsm/L, Na 56mEq/L, ureia 1564mg/dL (total 36,7g=612mOsm/24h) e glicose 0mg/dL. Dieta enteral: hiperproteica(1,7g/kg) com Osm 340mOsm/L. Análises: clearance de água livre(CH2O)= -1066mL; clearance de água livre de eletrólitos(CeH2O)= +846mL. A interpretação inicial de uma hiperNa com UOsm > POsm e CH2O negativo aparenta apropriada resposta renal com retenção de água. Porém, o CH2O efetivo é que influencia a natremia e, quando positivo, traduz perda de água livre de eletrólitos. Assim, observa-se que o nosso paciente perde 846mL/dia de água livre e não retém 1066mL, caracterizando um cenário de diurese osmótica. Esta pode ter diversas etiologias: glicosúria, uso de manitol, cetoácidos, bicarbonatúria, excesso de sódio ou ureia. No caso, o diagnóstico de hiperNa por DOU foi confirmado pela presença de > 600mOsm ureia em urina 24h (260mOsm dos 454mOsm/L da UOsm). Os fatores responsáveis pela geração excessiva de ureia incluem: dieta hiperproteica, corticoide, sangramento gastrointestinal, retenção por lesão renal e hipermetabolismo por infecção. Comumente, encontra-se uma desproporção Up/Cr(206/1,5), enfatizando alta produção de ureia. A poliúria não necessariamente está presente, devido às perdas extrarrenais em pacientes críticos. Quatro dias após troca de dieta para normo proteica-calórica, suspensão SF0,45%, desmame corticoide e aumento da oferta de água livre via sonda, o Na caiu a 141, Cr 1,4 e Up 121. **Conclusão:** Uma vez que os fatores predisponentes para sua geração são comuns no ambiente de terapia intensiva, a hiperNa por DOU deverá estar entre os diagnósticos diferenciais das causas de hiperNa. O cálculo do CeH2Oe é essencial na investigação deste diagnóstico.

97062

HIPOMAGNESEMIA SEVERA ASSOCIADA A ALCOOLISMO CRÔNICO

Autores: Ramierison Macedo Lima¹, Leonardo Pereira Tavares¹, Dionizio Gonçalves Bezerra Neto¹, Antonio Fernando Coutinho Filho², Nicoli Ferri Revoredo², Leila Silveira Vieira Bezerra¹

¹Universidade Federal do Cariri (UFCA)

²CLINIRIM - Barbalha

Introdução: O magnésio é o quarto cátion mais abundante no organismo, sendo fundamental no armazenamento e na utilização de energia, pois regula mais de trezentos sistemas enzimáticos. A hipomagnesemia pode ocorrer em pacientes desnutridos, alcoolistas crônicos, nutrição parenteral total por tempo prolongado, pancreatite aguda e outros estados críticos. É importante causa de aumento de morbimortalidade intra hospitalar. Descreve-se o caso de um paciente com hipomagnesemia severa, decorrente de alcoolismo crônico, com pancreatite aguda e pós-internamento hospitalar. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, iniciou quadro de tosse seca e dispneia há 06 dias da admissão hospitalar, acompanhado de picos febris. Tabagista e etilista crônico, hipertenso leve. Ao exame físico, apresentava-se em estado geral regular, hipocorado, taquipneico (FR = 32 irpm), sendo internado para tratamento de pneumonia, diagnóstico complementado pelo infiltrado pneumônico em lobo superior direito pela radiografia de tórax. Foi internado em enfermaria, iniciado antibioticoterapia com piperacilina + tazobactam para legionella sensível (hemocultura). Ao terceiro dia de internamento hospitalar, apresentou piora clínica com transferência para UTI. Foi submetido a intubação orotraqueal e administração de drogas vasoativas, com consequente queda da taxa de filtração glomerular, sendo submetido à hemodiálise por um período de 12 dias. Evoluiu com melhora da diurese, mantendo creatinina ainda elevada (4,7 mg/dL). Contudo, devido a estabilidade clínica, foi retirado o cateter com posterior alta hospitalar. Uma semana após a alta, o paciente retorna ao ambulatório devido a náuseas, exames evidenciando aumento das enzimas pancreáticas com diagnóstico de pancreatite aguda, e importante queda tanto do cálcio (7,1 mg/dL) quanto do magnésio (0,2 meq/L) séricos, sendo internado novamente em UTI devido a crise convulsiva. Apesar da recuperação da função renal, creatinina 1,2 mg/dL, e da pancreatite, mantém níveis de magnésio sérico baixos (1,2mg/dL), necessitando continuar reposição com o pidolato de magnésio. **Conclusão:** O caso descrito alerta para a suspeita de hipomagnesemia relacionada a presença de fatores de risco (alcoolismo crônico, uso de inibidores da bomba de prótons e diuréticos, feitos durante internamento) ou sintomas (hipocalcemia, dificuldade no seu manejo e sintomas neuromusculares), o que nos conduz para a importância da vigilância deste íon.

97118

HIPONATREMIA SECUNDÁRIA A EMPIEMA PLEURAL

Autores: Rinadja de Melo Cunha, Patrick Vantinnny Vieira de Oliveira, Amanda Silveira da Silva, Priscila Rodrigues de Paula, Pedro Henrique Cavalcante Vale, Felipe Leite Guedes

Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN)

Introdução: Diante da morbimortalidade atribuída às hiponatremias e às complicações de seu tratamento, o manejo adequado requer a compreensão do sistema osmorregulatório, bem como das etapas e conceitos usados na abordagem diagnóstica deste distúrbio. Relata-se um caso de paciente com hiponatremia refratária a reposição de sódio, com foco na discussão de seus diagnósticos diferenciais. Relato de caso: Paciente masculino, 78 anos, hipertenso e diabético, portador de demência de Alzheimer e doença de Parkinson. Admitido em serviço de urgência com diagnóstico de pneumonia bacteriana, recebeu antibióticos e apresentava sódio sérico de 115 meq/L. Apesar do tratamento instituído, o paciente evoluiu com rebaixamento de nível de consciência, sendo necessária a reposição com solução de cloreto de sódio 3% e encaminhamento para serviço terciário especializado. Havia persistência da hiponatremia (Na⁺ = 118 meq/L), e, uma vez que houve piora progressiva da natremia (Na⁺ = 113 meq/L), foi ajustada a vazão de reposição do sódio e suspensão de medicações psicotrópicas (quetiapina). Iniciou-se investigação diagnóstica, e não estando disponível o osmômetro, inferiu-se que a hiponatremia era hipotônica, pois foram afastadas na ocasião: diabetes descompensado, dislipidemia, uso prévio de substâncias osmoticamente ativas, ausência de cirurgias recentes ou diagnóstico de paraproteinemias. Além disso, ao exame físico não apresentava evidências de hipervolemia ou desidratação. Apresentava função renal normal

(CKD-EPI = 104 ml/min/1,73m²) e não fazia uso de diuréticos. Foram descartadas desordens da tireóide e adrenal (TSH, T4 livre e cortisol normais). Para corroborar com a suspeita de secreção inapropriada de ADH (SIADH), apresentava sódio urinário de 45 meq/L e o ácido úrico sérico baixo (1,3 mg/dL). Através de tomografia computadorizada de tórax foi identificado volumoso derrame pleural à direita. A drenagem pleural confirmou o diagnóstico de empiema, com cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa*, e foi iniciado tratamento antimicrobiano orientado por cultura (aminoglicosídeo). Em 5 dias, houve normalização dos níveis séricos de sódio (138 meq/L), sendo possível suspensão da reposição de NaCl 3%. **Conclusão:** A necessidade de exclusão de uma grande quantidade de diagnósticos diferenciais, dificulta a confirmação de SIADH. Esta é uma condição de alta morbimortalidade e pode ser utilizada como uma pista diagnóstica para doenças pulmonares graves e ameaçadoras à vida.

97602

MUTAÇÕES COM GANHO OU PERDA DE FUNÇÃO DO RECEPTOR SENSOR DE CÁLCIO

Autores: Gabriel Cesquim Lopes¹, Paulo de Coelho Castro¹, Maria Isabel Lima dos Santos¹, Patricia Zambi Meirelles¹, Precil Diego Miranda de Menezes Neves², Weverton Machado Luchi¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

O receptor sensor de cálcio (CaSR) é crucial para homeostase do Ca, regulando a secreção de paratormônio (PTH) e a excreção urinária de Ca. Expomos 2 casos de mutações no CaSR cujas expressões funcionais são opostas. Caso 1: RN prematura, com polidraminina severa sem causa aparente. Exames: hipercalcemia persistente (CaTotal 14,3 VR 8,5-10,2), Fósforo (P) e Creatinina (Cr) normais, Magnésio (Mg) 3,2mg/dL (VR 1,8-2,4), PTH 123pg/mL (VR 15-68), Fosfatase Alcalina (FA) 942U/L (VR 85-235), 25OHVit-D 24ng/mL e relação Ca/Cr na urina 0,06 (VR <0,2). Mãe com exames normais, pai com hipercalcemia, assintomático. Caso 2: Mulher, 35a, assintomática, encaminhada com hipótese de hipoparatiroidismo, em reposição colecalciferol, calcitriol, Mg e CaCO₃. Exames: Mg 1,4, CaT 7,5, PTH 7,0, FA 56, calciúria 667mg/24h. P, Cr, 25OH e 1,25OHVit-D normais. Exames 6m após retirada do calcitriol e CaCO₃: CaT 8,0, Mg 1,6, PTH 31, calciúria 270mg/24h. Discussão: No caso 1, a presença de hipocalciúria refutou a hipótese inicial de hiperparatiroidismo primário. Análise genética revelou mutação com perda de função do CaSR, Hipercalcemia Hipocalciúrica Familiar (HHF). Nesse cenário, o CaSR das paratiroides e dos rins tornam-se menos sensíveis ao Ca, requerendo concentrações séricas maiores de Ca para inibir a liberação de PTH e a reabsorção tubular de Ca e Mg. O efeito final será hipercalcemia, hipermagnesemia, PTH inapropriadamente normal/alto e hipocalciúria. No caso 2, a ausência de hiperfosfatemia e a presença de hipocalciúria iam de encontro ao hipoparatiroidismo. Confirmado mutação com ganho de função no CaSR, Hipocalcemia Autossômica Dominante (HAD). Aqui, o CaSR torna-se mais sensível ao Ca, cenário oposto ao caso 1. Apesar da hipocalcemia, o PTH estará baixo/normal e a excreção urinária de Ca e de Mg aumentadas. Ambas mutações descritas são heterozigóticas, autossômicas dominantes e, em geral, assintomáticas. Ocasionalmente, a HHF pode cursar com pancreatite e condrocalcinose. A hipercalcemia pode induzir diabetes insípido nefrogênico, o que poderia explicar a polidraminina. Já a HAD pode cursar com parestesia, contração muscular e convulsão em até 50% dos casos. O cinacalcete tem sido útil no tratamento dos casos mais graves de HHF. Nos casos de ADH, ressaltamos que a reposição inadvertida de Ca e vitamina D, visando corrigir o Ca sérico, exacerbará a hipercalcemia com risco de nefrocalcinose. Apesar de raras, HHF e HAD devem ser consideradas em pacientes com distúrbios do Ca e do Mg.

96845

O "NOVO NORMAL" NO LIMAR OSMÓTICO: RESET DE OSMOSTATO

Autores: Larissa Gonçalves Rigueto¹, David Jamil Hadad¹, Mirna Piredda da Graça¹, Gleida de Oliveira Lança¹, Antonio Carlos Seguro², Weverton Machado Luchi¹

¹Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

²Laboratório de Investigação Médica 12, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP - LIM12)

Introdução: A hiponatremia (hipoNa) é o principal distúrbio hidroeletrólítico em pacientes hospitalizados e a causa mais comum é a Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIADH). Embora pouco reconhecido, o Reset de Osmostato (RO) pode representar até 30% dos casos diagnosticados como SIADH. Relato de caso: masculino, 30 anos, coinfeção Tuberculose (TB)-HIV, em abandono de tratamento, admitido no quadro de TB disseminada com envolvimento do sistema nervoso central. Avaliação inicial: hidratado, sem edemas, PA 100/50mmHg. Na plasmático (PNa) 122-126 mEq/L. Exames adicionais: Na urinário 191 mEq/L, osmolaridade urinária (OsmU) 659 mOsm/L, triglicérides e glicemia normais, sem hiperproteinemia. Funções renal, tireoidiana e adrenal normais. No contexto da doença de base, a hipoNa hipotônica euvolêmica foi abordada como SIADH, porém, não houve resposta às medidas de restrição hídrica e dieta rica em solutos. Solicitado ácido úrico plasmático (AUp) e sua fração de excreção urinária (FEAU), cujos resultados foram 7,8 mg/dL e 4,5% (normal: 4-11%), respectivamente. Nesse cenário, foi considerada a hipótese de RO como causa da hipoNa. O paciente foi submetido ao teste de sobrecarga hídrica com infusão de 15mL/kg de água EV, em jejum, associado à coleta de amostras séricas e urinárias nos tempos zero (PNa 127; OsmU 646), 4h (PNa 128; OsmU 105) e 8h (PNa 126; OsmU 554). A análise laboratorial evidenciou capacidade de diluição urinária de 83% no T4, sem alterações significativas no PNa, confirmando o diagnóstico de RO. Após um mês de tratamento da TB, o PNa se elevou a 132, sem restrição hídrica. **Conclusão:** RO é uma causa de hipoNa leve/moderada que, em geral, está associado a doenças infecciosas de origem pulmonar e neurológica. Deve ser considerado em pacientes com diagnóstico presumido de SIADH ou síndrome perdedora de sal (SPS) que não respondem a restrição de água ou infusão de SF0,9%, respectivamente. Além disso, diferente do SIADH e da SPS onde o AUp está baixo e a FEAU elevada, no RO o AUp e a FEAU estão normais. A confirmação diagnóstica é dada pela capacidade de diluir a urina em resposta à sobrecarga de água, mantendo o PNa sem alterações significativas. Ou seja, trata-se de um cenário em que há redefinição para baixo do limiar osmótico de liberação de ADH e estímulo da sede, em que o "novo normal" do paciente são níveis mais baixos de PNa e de osmolaridade plasmática. O tratamento do RO resume-se exclusivamente ao da doença subjacente.

97527

PANHIPOELETRECTOMIA SECUNDÁRIA À HIPOMAGNESEMIA INDUZIDA PELO USO DE INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS

Autores: Camila Costa Souza¹, Kamilla Lacchine¹, Larissa Gonçalves Rigueto¹, Lauro Monteiro Vasconcelos Filho¹, Antonio Carlos Seguro², Weverton Machado Luchi¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O uso indiscriminado dos Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) deve atentar para seus efeitos colaterais. Embora rara, hipomagnesemia (hipoMg) é reação adversa com risco de arritmias graves. Relato: Masculino, 35 anos, hipertenso, em uso de hidroclorotiazida e omeprazol há 5 anos. Admitido com dor torácica, câimbras, parestesias, rigidez muscular e sinal de Trousseau. Eletrocardiograma: intervalo QT prolongado (507ms), sem sinais de isquemia. Exames: enzimas cardíacas negativas; baixos níveis séricos de Mg (0,8mg/dL), K (2,6mEq/L), Ca iônico (3,2mg/dL) e Na (134mEq/L). Fósforo normal (2,9mg/dL). Fração de Excreção (FE) urinária de Mg de 0,25% e de K de 15%. A FEMg <2%, somado à hipocalcemia, refutaram o tiazídico como causa da hipoMg e corroboraram a hipótese do IBP como fator causal. Suspensas tais drogas e realizado reposição EV de Mg e K, com normalização dos eletrólitos. No retorno ambulatorial, referiu ter retomado uso do IBP, apresentando novamente hipoMg (1,5mg/dL), a despeito de reposição oral e do uso de espironolactona. Discussão: Na investigação da hipoMg, a FE <2%

sugere etiologia de origem extrarrenal. O uso crônico de IBP pode cursar com hipoMg por prejuízo na absorção intestinal. O principal mecanismo está relacionado à redução do transporte ativo via canais TRPM6/7. Porém, também há descrição de interferência no transporte passivo por redução da expressão de claudinas no intestino. A hipocalemia decorre da regulação da atividade do canal ROMK pelo Mg no néfron distal. Baixos níveis de Mg reduzem o fechamento desses canais, determinando elevado efluxo de K. Além disso, o Mg é cofator da Na-K-ATPase, interferindo na reabsorção de K nos segmentos proximais do néfron. Em relação à hipocalcemia, os mecanismos incluem: hipoparatiroidismo, resistência à ação do paratormônio (PTH) e diminuição de 1,25di-hidroxi-vitamina D (Mg é cofator da 1 α -hidroxilase). Elevações abruptas dos valores séricos de PTH são observadas secundárias à reposição de Mg. No caso em questão, o PTH não foi coletado na admissão, contudo após o terceiro dia de reposição de Mg apresentou valor elevado (189mg/dL). HipoMg pode causar pan-hipoeletrectomia e, além dos distúrbios do K e Ca, hiponatremia e hipofosfatemia concomitantes também têm sido descritos. Diante da suspeita de hipoMg por IBP: avaliar a FEMg, atentar para outros distúrbios e considerar interrupção imediata. Sugere-se monitorar o nível sérico de Mg nos pacientes em tratamento com IBP a longo prazo.

97576

PSEUDO-HIPERFOSFATEMIA EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME NEFRÓTICA

Autores: Paulo de Coelho Castro, Gabriel Cesquim Lopes, Daniela Burzlaff, Maria Isabel Lima dos Santos, Patricia Zambí Meirelles, Weverton Machado Luchi

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: A hiperfosfatemia pode ser encontrada em diversas condições clínicas: doença renal crônica, uso de enemas a base de fosfato, intoxicação por vitamina D, hipoparatiroidismo, neoplasias e rabdomiólise. Em pacientes com hiperfosfatemia grave (>6,5mg/dL), o diagnóstico diferencial com pseudo-hiperfosfatemia (PH) deve ser lembrado. Apresentamos 2 casos de aferição laboratorial equivocada dos níveis plasmáticos de fósforo (Pp) em pacientes portadores de síndrome nefrótica (SN). Caso 1: Feminino, 17 anos, recaída de SN córtico-resistente. Laboratório: proteinúria 9,4g/24h, triglicédeos (TG) 3327mg/dL, Pp 14mg/dL, albumina 1,1g/dL, 25OHVit-D 3,1ng/mL, cálcio e PTH normais, baixos níveis de imunoglobulinas. Análise do plasma após realização de ultracentrifugação (UCF) do sangue revelou um Pp de 5,5mg/dL. Caso 2: Feminino, lactente 1a8m, portadora de SN córtico-resistente. Laboratório: relação proteína/creatinina 3,2mg/mg, TG 2233mg/dL, Pp 17,5mg/dL, albumina 2,0g/dL, 25OHVit-D 1,5ng/mL, PTH 104pg/mL, cálcio normal, imunoglobulinas normais. Em uso de quelantes de fósforo sem melhora. O resultado do Pp após UCF foi de 5,7mg/dL. Discussão: Tradicionalmente, a análise laboratorial do Pp é conduzida por espectrofotometria de absorção molecular. Nesse método, a concentração de Pp é inferida através da quantidade de luz absorvida na amostra. Porém, determinadas condições podem afetar a leitura da absorbância e levar a resultados incorretos. As principais condições relacionadas à PH são: hiperbilirrubinemia, hemólise, paraproteinemia e hiperlipidemia. Pacientes portadores de SN apresentam aumento das frações lipídicas plasmáticas, em especial os TG, decorrente de mecanismos compensatórios à hipoalbuminemia. Assim, estão propensos à PH. A hipertrigliceridemia torna o plasma turbido e reduz a parte líquida do sangue, interferindo nos métodos espectrofotométricos. Conforme observado nos casos clínicos, esse equívoco analítico pode ser corrigido pela técnica de UCF. Trata-se de um procedimento que utiliza centrifugas com velocidades de rotação muito superior as centrifugas habituais disponíveis em laboratórios de análises clínicas. Permite separar do plasma a fração lipídica que se encontra excessiva nos pacientes com SN, propiciando maior acurácia na análise do plasma. **Conclusão:** Antes de se iniciar uma abordagem terapêutica com quelantes de fósforo em pacientes com SN, havendo hiperlipidemia expressiva, o diagnóstico de PH deverá ser excluído por técnica de UCF.

97468

RELAÇÃO ENTRE MIENÓLISE PONTINA E CORREÇÃO ACELERADA DE HIPONATREMIA

Autores: Luiza Barranco Omaíri, Laura do Nascimento Marques, Victoria Campos Giongo, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

A Mienólise Pontina (MP) é um distúrbio neurológico caracterizado por desmielinização osmótica aguda que afeta simetricamente a base da ponte cerebral. Sua incidência, embora de difícil previsão, acomete igualmente ambos os sexos e diversas faixas etárias, tendo como fatores de risco o uso de certas medicações, etilismo e diabetes mellitus. Pode ocorrer em resposta à correção rápida dos níveis séricos de sódio frente ao quadro de hiponatremia, manifestando-se clinicamente após quatro dias da correção do sódio. Relacionar a fisiopatologia das alterações de sódio com distúrbios neurológicos, visando sua profilaxia. Realizada revisão bibliográfica na base de dados Scielo e Research Gate, entre os anos de 2002 a 2019. O sódio sérico é o principal determinante da osmolalidade sérica, sofrendo alterações em certas situações, como uso de inibidores da recaptção de serotonina, anticonvulsivantes e diuréticos. Quedas na osmolalidade sérica em pacientes com hiponatremia promove o movimento da água no cérebro, podendo causar edema cerebral e sintomas neurológicos. O reparo agudo da correção de sódio frente à hiponatremia gera oscilações abruptas na osmolaridade sérica, levando à desmielinização ao destruir conexões entre axônios e suas bainhas de mielina, causando estresse oxidativo. Apresenta-se de forma bifásica, iniciando com sintomas encefalopáticos hiponatremicos, como náuseas e convulsões e, então, há surgimento da síndrome neurológica de fato, com disartria, tetraparesia espástica, distúrbios comportamentais e de movimento, desorientação e coma. As lesões são majoritariamente irreversíveis ou parcialmente reversíveis, gerando alta morbi-mortalidade. Apesar de sua correlação com distúrbios eletrolíticos, a MP pode ocorrer em indivíduos sem evidências desses desajustes, apontando etiologia multifatorial. O diagnóstico deve ser suscitado em todos os pacientes que tiveram hiponatremia com rápida correção na última semana. A confirmação é realizada com ressonância magnética, podendo demorar até 4 semanas após o início da doença para apresentar manifestações. A velocidade adequada da correção é tão importante quanto o diagnóstico, a fim de diminuir riscos potenciais de danos neurológicos permanentes. Durante a correção da hiponatremia, deve-se preconizar a dosagem de sódio sérico seriado, para identificar precocemente uma correção excessiva e, assim, realizar o manejo adequado e imediato.

96820

RELATO DE CASO: MIELINÓLISE PONTINA EM PACIENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA: O CUIDADO COM O SÓDIO

Autores: Gabriel Camperoni Hyppolito, Maria Eduarda Mattar Ribeiro, Renan Acácio Silva Mendonça, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

A mielinólise pontina (MP) é um distúrbio neurológico pouco conhecido e de grande morbimortalidade. Trata-se de complicação que pode ser encontrada em pacientes com disfunção importante no equilíbrio osmolar, podendo envolver alterações associadas à hiperglicemia, disnatremia e libação alcoólica. Tem caráter progressivo e necessita de exame de imagem para confirmação diagnóstica, sendo a ressonância magnética (RM) a escolha. Paciente feminina, 58 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 insulino-dependente, com relato de difícil controle da doença, é admitida com queda do estado geral, disúria e náuseas, 24 horas após implante de cateter duplo J. Os exames mostravam cetonúria e glicosúria em urina rotina, e gasometria arterial com pH 7,15, pCO₂ 9,9mmHg, HCO₃ 3,4mmO/L; potássio 5,2mEq/l, sódio 138mEq/l, creatinina 1,7mg/dl e uréia 79mg/dl, sendo diagnosticado sepse urinária e cetoacidose diabética. Em uso de bicarbonato de sódio a 8,4%, mantendo bom volume de diurese, apresentava ainda acidose metabólica após 3 dias de evolução, com pH 7,17 e HCO₃ 3,4mmO/L e sódio 141mEq/l. Ao quinto dia, em uso ainda de bicarbonato de sódio e ceftriaxone para a infecção, os exames mostravam sódio 160mEq/l, creatinina 1,3mg/dl e pH 7,08, pCO₂ 60,2mmHg e HCO₃ 14,5mmO/L. Após 24 horas, houve elevação ainda do sódio para 171mEq/l. Sedada e intubada, evoluiu neste momento com pupilas médio-fixas. Solicitada avaliação da nefrologia e indicada sessão de hemodiálise devido a hipernatremia não responsiva ao tratamento clínico. Mesmo com a prescrição de hemodiálise estendida (modalidade disponível), a paciente apresentou queda

abrupta do sódio (138mEq/L). Mantendo o quadro neurológico inalterado, o eletroencefalograma mostrou encefalopatia difusa grave. Após ressonância, com presença de lesões isquêmicas agudas e lesão pontina, foi sugerido mielínólise. A paciente apresentou ainda choque séptico devido à pneumonia associada à ventilação mecânica, evoluindo a óbito, 37 dias após a admissão. O manejo clínico de pacientes com cetoacidose diabética inclui as alterações eletrolíticas, sendo fundamental a atenção à natremia, calemia e distúrbios metabólicos. Evidências sugerem que a variação de sódio em 24 horas não deve ultrapassar 6-8 mEq/L, pelo risco de alterações neurológicas graves, como a mielinólise e o edema cerebral. A avaliação nefrológica precoce auxilia o correto controle hidroeletrólítico e ácido-base, favorecendo o prognóstico do paciente.

96776

SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA EM PACIENTE COM HIPONATREMIA DILUCIONAL MEDICAMENTOSA GRAVE APÓS SUSPENSÃO MEDICAMENTOSA E REPOSIÇÃO DE SALINA HIPERTÔNICA: UM ALERTA AO MÉDICO EMERGENCISTA

Autores: Davi Rangel de Souza Oliveira, Isabela Peçanha Bogado Fassbender, Guilherme Alcantara Cunha Lima

Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Introdução: A hiponatremia é um distúrbio metabólico muito comum na prática clínica. A superdosagem de desmopressina (DDAVP), fármaco utilizado no tratamento do diabetes insípido (DI), é uma condição rara de hiponatremia, que ocorre pela diluição do sódio plasmático em virtude de redução da diurese e aumento da volemia promovidos pelo medicamento. Relato de caso: Feminino, 22 anos, com diagnóstico prévio de DI central, desencadeado por crescimento lesão nodular hipofisária sugestiva de Cisto de Bolsa de Rathke. Na ocasião, diagnóstico realizado por quadro clínico-laboratorial (poliúria hipotônica + polidipsia + teste terapêutico positivo). Orientada a utilizar DDAVP intranasal, com evolução inicial satisfatória. De forma inadvertida, aumentou a dosagem do medicamento, com objetivo de reduzir sua diurese e sensação de sede. 10 meses após o diagnóstico, apresentou cefaleia, prostração, confusão mental, náusea e vômitos. Exames da internação revelaram hiponatremia grave (113 mEq/L) associada a hipervolemia, sendo tratada com suspensão temporária do medicamento e reposição de salina hipertônica a 3%, em quantidades preconizadas pelos consensos. Evoluiu com alta velocidade de correção da natremia, e permaneceu com déficit neurológico prolongado. RNM de crânio evidenciou imagens características de síndrome de desmielinização osmótica, que foi atribuída à rápida correção da natremia. Evoluiu posteriormente com melhora clínica, estando atualmente sem déficits neurológicos, a despeito de imagem radiológica persistente. **Conclusão:** O protocolo de tratamento da hiponatremia grave requer a reposição de salina hipertônica, obedecendo a necessidade de aumento gradual da natremia, para que não haja desmielinização neuronal em virtude de rápida mudança da osmolaridade plasmática. Porém, nos raros casos em que há hiponatremia por uso inadvertido de DDAVP, a simples suspensão temporária do medicamento, com restabelecimento da poliúria característica do DI e reversão da hemodiluição, muitas vezes é suficiente para o tratamento, dispensando a salina hipertônica nestes casos. É importante frisar a necessidade de acompanhamento médico regular e adesão ao tratamento do DI em longo prazo, determinado pela natremia e osmolaridade urinária. Também fundamental é individualizar cada caso de hiponatremia, levando-se em consideração, que em casos de iatrogenia medicamentosa por DDAVP, a reposição salina em suma não é necessária, e pode resultar em dano neurológico irreversível.

96750

SÍNDROME DE GITELMAN COMO CAUSA DE HIPOCALEMIA SEVERA NO ADULTO

Autores: Ricardo Ferreira Santos, Ana Lucia Guterres De Abreu Santos, Katia Cronenberg Sousa, Jeannie Valeria Gonçalves Costa, Monique Pereira Rego Muniz, Isabela Ferreira Ferraz

Hospital São Domingos, São Luís, MA

Introdução: Síndrome de Gitelman (SG) é uma tubulopatia perdutora de sal, caracterizada por alcalose metabólica hipocalêmica, associada à hipomagnesemia e hipocalciúria. É herdada de forma recessiva e está relacionada a mutações que inativam o gene SLC12A3 que codifica o cotransportador cloro-sódio, sensível aos tiazídicos (NCC). A maioria dos casos é diagnosticada na adolescência e na idade adulta. **Objetivo:** Relatar um caso de SG como causa de hipocalcemia severa no adulto. **Relato de Caso:** M.A.C.M, 39 anos, fem, com antecedentes de enxaqueca crônica em uso de magnésio e gastroplastia com reconstrução em “Y de Roux” para tratamento de obesidade, com hipocalcemia recorrentes, foi internada com palpitação e síncope. Negava vômitos, diarreia ou uso de diuréticos. Exames iniciais: Creat (mg/dl) Na+ (mEq/L) K+ (mEq/L) Cloro (mEq/L) Mg++ (mEq/L) Ca(mg/dl) ph HCO3 BE 0,4 137 2,4 104 2,1 8,6 7,52 41 +19 Na sequência da investigação: Cloro urinário (mEq/L) K+ urinário(mEq/L) T4 livre (pmol/L) Calciúria 24 hrs (mg) pH Urin 96 47 16,4 21 5,0 Como cloro urinário elevado e hipocalciúria, houve suspeita de SG. Pannel genético, revelou duas variantes em heterozigose no gen SLC12A3: A variante Chr16:56.917.997C>A (ou alternativamente, c.1703C>A - ENST00000566786), que promove a substituição do aminoácido alanina no códon 568 por glutamato (p.Ala568Glu) e a variante Chr16:56.906.568C>T (ou alternativamente, c.962C>T - ENST00000566786), que promove a substituição do aminoácido alanina no códon 321 por leucina (p.Ala321Val). **Conclusão:** A Síndrome de Gitelman, deve ser lembrada em casos de hipocalcemia de causa indefinida.

96645

SÍNDROME DE GITELMAN EM PACIENTE COM INCIDENTALOMA ADRENAL

Autores: Filipe Fonseca Kruger, Natalia Costa Marinho Cobas, Paula Gonçalves Seady Salgado, Elicivaldo Lima Juvencio, Moisés Dias da Silva, Carlos Perez Gomes

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCCF)

Introdução: A Síndrome de Gitelman é uma tubulopatia autossômica recessiva rara causada por mutações com perda de função no gene SLC12A3 que codifica o cotransportador NCC no túbulo contornado distal. Esta síndrome mimetiza os efeitos dos diuréticos tiazídicos, caracterizada por hipopotassemia, alcalose metabólica, hipomagnesemia, hipocalciúria e níveis pressóricos normais ou baixos, sendo comuns sintomas como câimbras, fadiga e arritmias. Teste genético é fundamental para sua confirmação. **Relato do caso:** Paciente feminina, 33 anos, branca, obesa (IMC 37Kg/m2), portadora de DM2 há 3 anos em uso de metformina e Síndrome de Gilbert, apresentava quadro de fraqueza muscular generalizada, parestesias e arritmias cardíacas há um ano. Exames laboratoriais mostravam: K 2,4mEq/L; Mg 1,0mEq/L; reserva alcalina 32mEq/L e função renal glomerular preservada. Doppler de artérias renais afastou estenose de artérias renais e investigação endocrinológica evidenciou nódulo 1,2 x 0,9cm em glândula suprarrenal esquerda. Atividade de renina e aldosterona séricas elevadas de forma concomitante e pannel hormonal normal (cortisol, catecolaminas séricas e urinárias, metanefrinas, ácido vanilmandélico, 17 α -OH-Progesterona e SDHEA) foram compatíveis com adenoma não-funcionante adrenal. Exame de urina de 24 horas revelou: FE K de 33%, Ca de 39mg/24h (FE Ca de 0,2%), Cl de 248mEq/24h, com níveis pressóricos sempre normais ou baixos, sugestivos de Síndrome de Gitelman. Iniciou-se, então, tratamento com reposição oral de K, Mg, além de amiloride, obtendo-se normalização clínico-laboratorial. Posteriormente, teste genético para sequenciamento maciço do gene SLC12A3 confirmou o diagnóstico através das seguintes mutações por

variantes patogênicas: c.945delA; p.Gly316fs (frameshit); c.1601A>G; N534S (missense), ambas de apresentação heterozigótica. **Conclusão:** A síndrome de Gitelman deve ser sempre cogitada pelos nefrologistas como causa de hipopotassemia e alcalose metabólica cloreto-resistente, especialmente se associadas a níveis pressóricos normais/baixos, além de hipocalciúria, mesmo na presença de outras patologias. A confirmação diagnóstica por teste genético é importante para compreensão das mutações e orientação familiar

97043

SÍNDROME DO HOMEM DE AÇO: HIPERCALCEMIA CALCITRIOL MEDIADA SECUNDÁRIA A IMPLANTES DE ÓLEO INTRAMUSCULAR EM FISCULTURISTA

Autores: Thales Vassoler Mendes da Silva, Paulo de Coelho Castro, Sabrina Zanardi Machado, Gabriel Cesquim Lopes, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Weverton Machado Luchi

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: O fenômeno do culto ao corpo tornou crescente o número de casos de hipercalemia (hiperCa) relacionada ao uso de suplementos nutricionais e injeções intramuscular (IM) de complexos vitamínicos, anabolizantes e outras substâncias adjuvantes. **RELATO DE CASO:** Masculino, 32 anos, fisiculturista, admitido com febre, mialgia e dor lombar, sendo tratado para sepse urinária, requerendo drogas vasoativas e corticoide. Apresentou melhora clínica, porém durante o desmame do corticoide iniciado na UTI recorreu febre. Culturas seriadas negativas e tomografia com microcálculos renais não obstrutivos. Exame físico: nódulos endurecidos em panturrilhas, coxas, bíceps, peitoral e trapézio, cujo ultrassom revelou distorção da arquitetura muscular com áreas hiper/hipoecogênicas, calcificações esparsas e pequenas coleções anecogênicas. O laboratório mostrou hiperCa (Ca iônico 7,5 mg/dL), e na investigação adicional observamos hipercaleiúria, paratormônio (PTH) supresso, 25(OH)D normal e 1,25(OH)2D elevada (>200pg/dL: normal 16-60pg/dL). O paciente admitiu fazer aplicações IM de óleo mineral, complexo ADE e anabolizantes. Biópsia muscular: fibras musculares envoltas de reação granulomatosa, com macrófagos distendidos por gotículas de gordura. **Conclusão:** Apresentamos um caso de hiperCa desencadeada por uma reação granulomatosa a implantes de óleos IM para fins estéticos, caracterizando o que chamamos de ASIA - síndrome autoimune/inflamatória induzida por adjuvantes. A fisiopatologia da hiperCa esta relacionada ao aumento da expressão/atividade da enzima 1-alfa-hidroxilase presente nos macrófagos dos granulomas, culminando em produção excessiva de 1,25(OH)2D. Descartamos a possibilidade de intoxicação pelo complexo de vitaminas A, D, E, pois o nível de 25(OH)D estava normal. O corticoide tem sido usado em casos similares, haja vista que é a droga de escolha para o tratamento das doenças granulomatosas não infecciosas, e eficaz na hiperCa mediada por calcitriol. O paciente apresentou melhora da febre e da hiperCa com o início de prednisona 1mg/kg. Todavia, manteve anemia e provas de atividade inflamatória elevadas no seguimento ambulatorial. Devido a corticorresistência, optamos por seguir a linha sequencial de fármacos utilizados no tratamento de sarcoidose. Foi introduzido metotrexate, com boa resposta clínica e laboratorial. Apesar de mandatória quando possível, a remoção cirúrgica dos implantes não foi factível devido a ausência de planos de clivagem.

DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

96323

ARTERIOLOPATIA URÊMICA CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Autores: Maria Eduarda Mattar Ribeiro, Gabriel Camperoni Hyppolito, Renan Acácio Silva Mendonça, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

A arteriopatologia urêmica calcificante (CUA), ou calcifilaxia, é caracterizada pela calcificação e obstrução dos vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre, levando à necrose isquêmica cutânea. Trata-se de uma complicação rara e de alta morbimortalidade, afetando principalmente pacientes com doença renal crônica (DRC) já em terapia dialítica, com diagnóstico de doença mineral óssea (DMO). Masculino, 68 anos, negro, em hemodíalise há 5 anos por etiologia hipertensiva. De comorbidades, também é portador de insuficiência cardíaca NYHA III, doença arterial obstrutiva periférica, doença arterial coronariana,

DMO-DRC e dislipidemia. Chega em sessão de diálise referindo aparecimento de lesão em região pré-tibial esquerda há cerca de 2 semanas, muito dolorosa, sem secreção, que vem aumentando de tamanho. Negava trauma local e estava fazendo o uso de apenas analgésicos para a dor. A lesão apresentava-se ulcerada, com formato regular, borda demarcada, aspecto de fundo necrótico, sem sinais inflamatórios. Sendo assim, pelas características da lesão, somado ao histórico do paciente, feito diagnóstico de calcifilaxia. Como tratamento, iniciado o uso de pamidronato de sódio, com programação de 2 doses, com intervalo de 30 dias. Realizado escalonamento para o tratamento da dor, sendo necessário uso de analgésicos comuns, codeína, pregabalina e metadona. Como ainda apresentava evolução do tamanho da lesão e controle parcial da dor foi feito nova dose de pamidronato. Associado à terapia medicamentosa, foi otimizada a dose dialítica do paciente, com aumento do número de sessões por semana e elevação do fluxo sanguíneo por diálise. No momento, encontra-se com estabilização do quadro e controle da dor, aguardando paratireoidectomia. Há 1 ano, apresentava já exame ultrassonográfico de tireóide com nódulo sólido, medindo 0,7x0,7 cm, situado profundamente no lobo direito da tireóide. A DMO-DRC grave tem como complicação a calcifilaxia, uma afeção de difícil cicatrização e de progressão rápida. Portanto, seu diagnóstico precoce é imprescindível para melhor prognóstico do paciente, tendo a clínica como maior aliada, visto que a biópsia não é indicada rotineiramente. Atualmente não há terapia padrão, devendo-se realizar o controle da dor, otimização da terapia dialítica, ajuste dos níveis séricos de cálcio e fósforo. O uso de tiosulfato de sódio e pamidronato de sódio também podem ser utilizados para auxiliar na cicatrização da lesão.

97599

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE CALCIFICAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES NOS DIFERENTES ESTÁGIOS DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EVIDENCIADOS PELO ESCORE DE ADRAGÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS

Autores: Samile Sallaberry Echeverria Silveira, Japão Drose Pereira, Julia Vicari, Tamires Tibola de Mattos, Júlia Signori, Rozeli Biedrzycki, Andressa Jaskulski Kowal, Cinthia Kruger Vieira Sobral

Hospital Ernesto Dornelles

Introdução: A doença renal crônica atinge milhões de pacientes no mundo com altas taxas de mortalidade, tendo as doenças cardiovasculares como principal causa. A patogênese envolve a formação de calcificações vasculares decorrente, entre outros fatores, da exposição crônica à terapia substitutiva renal. A avaliação dessas calcificações por meio de exames de imagem vem sendo estudada a fim de prevenir e tratar doenças cardiovasculares em pacientes renais crônicos. **Objetivo:** Estimar a frequência de Calcificações Vasculares pelo escore de Adragão através de radiografia simples de mãos e pelve de paciente com Insuficiência Renal Crônica em pacientes provenientes do ambulatório de Nefrologia e do serviço de hemodialise em hospital privado da região sul e correlacionar com o grau de gravidade da IRC e sua associação com achados ecocardiográficos. Descrever dados demográficos da população em estudo, comorbidades e exames laboratoriais como creatinina, cálcio, fósforo e PTH. **Métodos:** Estudo de coorte, quantitativo transversal e prospectivo realizado em um período de seis meses em um hospital terciário privado de Porto Alegre. **Resultados:** Dos 74 pacientes estudados, 39 (52,7%) pertenciam ao grupo KDIGO 5, em sua maioria dialíticos. O tempo médio de exposição à diálise foi de 28 meses. Os pacientes eram em sua maioria homens, hipertensos com idade média de 76,4 para os não dialíticos e 70, 3 para os dialíticos. Analisando radiografia de mãos e bacia dos pacientes foi aplicado o escore de Adragão para os diferentes grupos KDIGO. 36,5% da população estudada apresentava calcificações vasculares significativas através de um Escore de Adragão >3. Não houve relação entre uma pior taxa de filtração glomerular e um pior escore de Adragão. A presença de calcificação valvar foi semelhante no grupo de dialíticos e não dialíticos. Foi observado uma concomitância entre a presença de calcificações vasculares na radiografia de mão e pelve e calcificação valvar pelo ecocardiograma, no entanto, sem co-relação com um pior escore de Adragão. Percebeu-se uma diferença com relação ao fósforo, mais elevado no grupo com Kdigo 5 e com escore de Adragão > 3. **Conclusão:** Não foi observado correlação entre pior taxa de filtração glomerular e presença de CV significativas, através da avaliação do escore de Adragão e também não houve relação entre gravidade da IRC e maior presença de calcificações valvares significativas

CALCIFICAÇÃO VALVAR PREDIZ EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO GRAVE EM HEMODIÁLISE

Autores: Alinie da Silva Pichone¹, Gabriela Araújo Campos¹, Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr¹, Maria Lucia Fleiuss de Farias², Carlos Perez Gomes¹

¹Serviço de Nefrologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

²Serviço de Endocrinologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: Pacientes com hiperparatireoidismo secundário (HPTS) apresentam aumento do remodelamento ósseo, com liberação de cálcio e fósforo para circulação, promovendo alterações fenotípicas celulares e calcificação extraesquelética. A calcificação vascular pode ser dividida em aterosclerose, arteriolosclerose, calcificação valvar e calcifilaxia. Calcificação valvar (CValv) é mais comum em idosos, porém este fenômeno ocorre precocemente nos pacientes em hemodiálise (HD) com HPTS. **Objetivo:** Analisar prospectivamente o impacto da calcificação valvar e fatores associados na ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com HPTS grave em HD. **Métodos:** Incluímos pacientes >18 anos, em HD >1 ano e PTH >1.000 pg/ml. Realizamos no momento basal exames laboratoriais (PTHi, Ca, P, Mg, Albumina, HCO₃, 25OHvitD e FAL) e ecocardiograma transtorácico para diagnóstico de calcificação de válvula mitral e/ou aórtica. Acompanhamos os pacientes entre 2012 e 2019 para ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença coronariana confirmada por cateterismo). Análise estatística feita por curva de Kaplan-Meier e regressão logística. **Resultados:** Seleccionamos 115 pacientes, 49% homens, 46,6±11,1 anos, IMC 24,1±4,6 Kg/m², em HD há 115,8±53,1 meses. Hipertensão arterial (36%) e causas indeterminadas (23%) foram as principais doenças de base. Exames séricos basais foram: PTHi 1749±678,9 pg/ml; Ca corrigido 9,7±0,9 mg/dl; P 5,6±1,3 mg/dl; Mg 2,2±0,4 mg/dl; Albumina 3,9±0,5 g/dl; HCO₃ 21,6±5,4 mmol/l; 25OHvitD 26,9±10,6 ng/ml; FAL 1477,9±1213,7 U/l. 54% da população (n=62) apresentavam CValv. Na avaliação prospectiva (86,4±2,6 meses) houve maior ocorrência de desfechos cardiovasculares no grupo com CValv (Log Rank p=0,006). Dentre as variáveis analisadas, idade foi fator de risco para CValv com OR 1,05 (IC 1,01-1,09; p=0,012), enquanto 25(OH)vitamina D foi fator protetor para CValv com OR 0,96 (IC 0,92-0,99; p=0,041). **Conclusão:** Em nossa população com HPTS grave em HD, mais da metade dos pacientes apresentavam CValv. Este grupo evoluiu com maior ocorrência de eventos cardiovasculares. Hipovitaminose D foi o único fator modificável associado à presença de CValv. Sugerimos que a correção da hipovitaminose D seja importante não só no controle do HPTS, como também na prevenção da CValv e de eventos cardiovasculares. Estudos futuros de intervenção são necessários para confirmar esta hipótese.

CALCIFILAXIA EM PACIENTE PARATIREOIDECTOMIZADA: RELATO DE CASO

Autores: Ana Kleyce Correia Rocha, Adriano Luiz Ammirati, Bento Fortunato Cardoso dos Santos, Bruna Gomes Barbeiro, Fabiana Dias Carneiro, Víctor Faria Seabra

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

Introdução: Calcifilaxia é complicação rara associada à DRC dialítica com incidência anual de 0,01 a 0,35%. Associa-se a dor importante de difícil controle e alta mortalidade de até 80% no primeiro ano após seu diagnóstico. Os principais tratamentos incluem tiossulfato de sódio, paratireoidectomia, cinacalcete, câmara hiperbárica e bifosfonados, entretanto, seu uso está baseado em estudos observacionais pequenos e relatos de casos. **RELATO DE CASO:** Mulher branca de 61 anos, em terapia dialítica, internada havia 15 dias para ressecção de tumor vesical, durante a internação apresentou dor lancinante em coxa direita associada à lesão nodular puntiforme escurecida na mesma topografia. Seus antecedentes pessoais incluíam hipotireoidismo, 25 anos de hipertensão arterial sistêmica, e doença renal crônica em programa de hemodiálise havia 10 anos. Há dois anos, havia realizado paratireoidectomia por distúrbio mineral ósseo e tireoidectomia total por carcinoma papilífero da tireoide. Estava em uso de levotiroxina, anlodipino, clonidina, CaCO₃ e sevelamer. Não fazia uso de anticoagulante oral. Nos sete dias subsequentes, houve extensão daquela lesão cutânea com surgimento de novas lesões necróticas, uma circular em coxa direita e duas mais extensas em perna esquerda, sendo gerada hipótese de

calcifilaxia. Os exames laboratoriais evidenciavam: Cálcio iônico 1,16 mmol/L, Fósforo 3,6 mg/dL, hemoglobina 8,2 g/dL, leucócitos 7820, plaquetas 282.000 e TP/RNI 1,37. A biópsia cutânea mostrou epiderme e derme extensamente necróticas com foco de calcificação basofílica distrófica em derme. Iniciou tiossulfato de sódio 12,5 mg endovenoso 3 vezes por semana ao final da sessão de diálise durante 3 meses. Nesse período, realizou laser terapia e curativos 3 vezes por semana realizados por comissão de enfermeiros especializados, bem como acompanhamento nutricional, evoluindo com melhora progressiva das lesões até sua completa cicatrização em cerca de 4 meses da lesão inicial. Oito meses após a suspensão do tratamento a paciente voltou a apresentar lesões sugestivas de calcifilaxia sendo reiniciado o tratamento com tiossulfato. **Conclusão:** Calcifilaxia apresenta alta mortalidade e seu tratamento hoje ainda é baseado em pouca evidência na literatura. Esse relato mostra um caso de calcifilaxia tratada com sucesso associando-se tiossulfato de sódio ao tratamento multidisciplinar e multidirecionado que, entretanto, apresentou recorrência meses após a suspensão do tiossulfato.

CALCIFILAXIA PENIANA: UM RELATO DE CASO

Autores: Fernanda Pereira Domingos, Renata Fernandes Mendes Soares, João Fernando Picollo De Oliveira, Fernanda Cristina Camelo Sanches, Horácio José Ramalho, Eduardo Coronato Nogueira Constantino

FAMERP

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tem diversas complicações, entre elas a doença mineral óssea (DMO), que pode levar a calcificação progressiva dos vasos. Quando ocorre em pequenos vasos e arteríolas da derme e epiderme, levando a necrose isquêmica da pele e partes moles denomina-se calcifilaxia. Apresenta taxa de incidência de 1 a 4% e o tratamento baseia-se no controle do hiperparatireoidismo secundário (HPTS). **RELATO DE CASO** E.V.P., masculino, 37 anos, pardo, hipertenso, portador de DRC por glomerulonefrite crônica em hemodiálise desde 2012, 3 x/semana, sessões de 4 horas, acesso por fistula arteriovenosa. Fazia uso de anlodipino, metildopa, nitrato, carvedilol, sevelamer 800 mg (6 comprimidos/dia), e eritropoetina 4000 UI 2x/semana. Encaminhado ao nosso serviço com queixa de dor e lesões eritematosas em glândula do pênis há 1 semana, que evoluíram para máculas escurecidas adjacentes. Havia sido tratado com cetoconazol e moxifloxacino sem melhora do quadro. Apresentava na admissão: Fósforo (P): 6,9 mg/dl (VR: 2,7 – 4,5), Cálcio ionizado (Cai): 1,47 nmol/L (VR: 1,1 – 1,4), Proteína C Reativa: 3,94 mg/dl (VR: < 0,5), dosagem de paratormônio (PTH): 2636 pg/ml. Devido ao quadro de intensa dor, optado por internação hospitalar. Após 7 dias de tratamento sintomático, cerca de 50% da glândula apresentava-se pálida e com pontos de ulceração. Tumor marrom e extensas calcificações foram visualizadas à radiografia, com 7 pontos no escore de Adragão e 6 no escore de Kauppila, respectivamente. Realizou biópsia de pele que evidenciou o diagnóstico de calcifilaxia. Com o controle da dor, optou-se por programar paratireoidectomia (PTX). Na internação para PTX, paciente apresentava glândula completamente pálida, além do surgimento de lesões purpúricas em membros inferiores. Realizou PTX subtotal com boa evolução. Após um mês, apresentava PTH: 25 pg/dl, P: 2,6 mg/dl e Cálcio total: 9,6 mg/dl (VR: 8,8 – 10,2) com regressão total das lesões de pele e peniana. **Conclusão:** A calcifilaxia peniana é uma doença rara com poucos relatos em literatura, cujo tratamento se baseia em uma abordagem multidisciplinar, englobando medidas preventivas e modificação dos fatores de risco, de modo a aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente. Relatamos um caso de um paciente jovem que obteve sucesso no tratamento e regressão do quadro clínico com o melhor manejo da DMO.

COMPARAÇÃO ENTRE ANÁLISES DE PTH INTACTO E PTH BIOATIVO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

Autores: Humberto Campos Clemente¹, Daniel Borges Drumond¹, Leandro Junior Lucca², Carlos Augusto Fernandes Molina¹, Miguel Moysés-Neto², Francisco José Albuquerque de Paula¹, Elen Almeida Romão¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP)

Introdução: pacientes transplantados renais podem apresentar distúrbios do metabolismo mineral e ósseo (DMO) secundário à doença renal crônica (DRC), quer seja pelo período de doença renal anteriormente ao transplante (tx), quer seja por disfunção do enxerto após o transplante. Os ensaios de detecção de PTH de 2ª geração (PTHG2; PTH intacto) detectam fragmentos C-terminais que podem acumular-se à medida que ocorre redução da taxa de filtração glomerular (TFG). Os ensaios de detecção de PTH de 3ª geração (PTHG3; PTH bioativo; 1-84 PTH) foram desenvolvidos para superar este problema. Apesar dos estudos com DRC, há poucos estudos comparando a concordância entre PTHG2 e PTHG3 em pacientes transplantados renais. **Objetivo:** Geral: avaliar a correlação entre as dosagens de PTHG2 e PTHG3 em pacientes transplantados renais. Específicos: (1) avaliar a correlação entre as dosagens de PTHG2 e PTHG3 conforme o estadiamento da doença renal crônica; (2) avaliar a associação entre PTH e parâmetros bioquímicos relacionados à DMO-DRC. **Métodos:** a análise descritiva dos dados foi feita calculando-se a frequência absoluta e relativa e as medidas de tendência central. Para correlação: teste de correlação de Spearman. Para comparações entre as variáveis contínuas: teste de Mann Whitney. Nível de significância: 5%. □□□□□ Resultados: 87 pacientes transplantados renais foram estudados, com idade de 57 (20-78) anos, 61% do sexo masculino; a mediana de TFG estimada (MDRD) foi de 56 mL/min/1,73m²; a maioria do paciente recebeu tx de doador falecido (78%). Foi obtida correlação do PTHG2 e PTHG3 quase perfeita ($r = 0,99$; $IC = 0,98 - 0,99$) e não houve diferença significativa entre a razão PTHG2/PTHG3 para as diferentes taxas de filtração glomerular. Investigando-se a correlação do PTHG2 com os parâmetros bioquímicos associados ao DMO-DRC, houve correlação apenas entre o PTHG2 e a fração de excreção de cálcio ($P=0,009$). Não houve associação significativa entre as demais variáveis analisadas (clearance de creatinina, fração de excreção de fósforo, o nível sérico de cálcio, de fósforo e de FGF23) e o valor de PTHG2. **Conclusão:** o hiperparatireoidismo persistente pós transplante em pacientes com TFG mais elevada, pode justificar a ausência de associação do PTHG2 e as variáveis estudadas. Em consonância com estudos prévios, em pacientes com DRC dialítica e não dialítica, concluímos que não houve vantagem da dosagem de PTHG3 em relação ao PTHG2 nos pacientes transplantados renais.

DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO: PREVALÊNCIA SUBESTIMADA NOS ESTÁGIOS INICIAIS DA DOENÇA RENAL

Autores: Alba Otoni¹, Karla Amaral Nogueira Quadros¹, Allan de Moraes Bessa², Flávio Augusto de Moraes³, Thamara Pessamílio Carneiro¹, Fernanda Marcelino de Rezende e Silva¹, João Victor Marques Guedes¹, Clareci Silva Cardoso¹, Vinícius Silva Belo¹

¹Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

²Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG)

³Prefeitura Municipal de Divinópolis / Minas Gerais

Introdução: o Distúrbio Mineral e Ósseo (DMO) é uma das complicações da Doença Renal Crônica (DRC) definida como uma síndrome que envolve distúrbios clínicos, bioquímicos (cálcio, fósforo, hormônio paratireoide e vitamina D ativa), anormalidades ósseas (remodelação óssea, mineralização e volume ósseo), além das comorbidades associadas à calcificação extra esquelética e a distúrbios cardiovasculares. Uma vez instalado o DMO torna-se um desafio de difícil controle para os nefrologistas e para toda a equipe de saúde. Portanto, quanto antes identificado, mais propostas de intervenção poderão ser implementadas. Porém, no Brasil, ainda são escassos os trabalhos sobre a identificação do DMO na doença renal. **Objetivo:** identificar a prevalência do DMO e os fatores associados em pacientes com DRC nos estágios 3a, 3b, 4 e 5 não dialítico. **Métodos:** estudo transversal desenvolvido no ambulatório de nefrologia de um município do centro oeste Mineiro/

Brasil. Incluídos adultos e idosos de ambos os sexos, com diagnóstico de DRC em acompanhamento ambulatorial para tratamento conservador. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS, versão 21.0. Os testes de Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis explicativas e a presença ou não do DMO. O teste T de Student foi utilizado para verificar existência de diferenças das médias de TGF nos grupos da variável DMO. As correlações de Pearson e Spearman para identificar associação entre TGF e os indicadores de DMO (cálcio, fósforo e paratormônio). Nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 75 pacientes incluídos no estudo 41 (54,7%) foram classificados com DMO, sendo o estágio da DRC mais predominante o 3b em 39 (52%) participantes. Entre aqueles com DMO houve predominância do sexo feminino, de pele branca, na faixa etária idosa e com baixo nível de escolaridade. Além disso, eram majoritariamente, sedentários e não realizavam alimentação adequada. Ao avaliar a associação entre a presença do DMO e as variáveis sociodemográficas, laboratoriais e clínicas não foi encontrada significância estatística. **Conclusão:** identificou-se prevalência de DMO em 56,34% dos pacientes acometidos pela DRC em estágios 3a a 5 não dialítico atendidos em um município do centro-oeste de Minas Gerais. Não houve associação significativa entre as variáveis testadas (estilo de vida, sociodemográficas, laboratoriais e clínicas) e a presença do desfecho Distúrbio Mineral e Ósseo.

DOR CRÔNICA RELACIONADA A OSTEOMALÁCIA SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE FANCONI

Autores: Maicon Juliano Lima Vieira, Rafaela Saldanha Arruda Lobo, Laurisson Albuquerque da Costa, João Victor Duarte Lobo, Thiago Moura de Melo, Kleyton de Andrade Bastos

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Introdução: A síndrome de Fanconi é caracterizada por um distúrbio que ocorre a nível de túbulo contornado proximal caracterizado pela incapacidade de reabsorção nesse segmento de alguns elementos, como glicose, proteína, aminoácidos, fosfato e acidose metabólica hiperclorêmica. A Osteomalácia é uma doença óssea causada pela mineralização esquelética reduzida, dividida em dois grandes grupos, a dependente de vitamina D e as formas hipofosfatêmicas. Dor óssea difusa, fraqueza muscular e fraturas são sinais e sintomas mais presentes, principalmente em pelve, sacro, costelas e ossos distais dos pés. Por seus sintomas inespecíficos não é incomum o atraso no diagnóstico. **RELATO DE CASO** JDS, feminino, 25 anos, 47 Kg, altura 140 cm, IMC 24 Kg/m². Relato de queda da própria altura evoluindo com dor crônica em região de quadril, pé direito e joelho esquerdo. Após 1 ano internou na urgência por piora da dor, na ocasião foi evidenciado hipocalcemia. Seguiu em acompanhamento ambulatorial com a neurologia e reumatologia com diagnóstico de dor crônica a esclarecer sendo prescrito analgesia e corticoide. Apresentava perda de peso, redução de massa muscular e fraqueza proximal de membros. Após piora dos sintomas e dificuldade para deambular, foi internada para investigação. Exames laboratoriais evidenciaram hipofosfatemia, hipocalcemia, ácido úrico baixo, acidose metabólica, fosfatase alcalina elevada, função renal normal e proteinúria 24 horas 1523 mg. Na densitometria óssea baixa massa óssea, escanometria de membros inferiores com deformidade coxofemoral bilateral, perda de esfericidade das cabeças femorais, além de exames de imagem com fraturas vertebrais em acunhamento. Foi iniciado tratamento com calcitriol, vitamina D, reposição de fósforo, potássio e bicarbonato. Apresentou melhora da dor e dos resultados densitométricos, normalização dos níveis de fósforo e potássio, retornando a deambular após cerca de 6 meses de tratamento. Segue em acompanhamento com nefrologia, endocrinologia e fisioterapia. **Conclusão:** A relação entre osteomalácia secundária a hipofosfatemia é conhecida, podendo ser de origem genética ou ligada a outras condições clínicas como a acidose tubular renal secundária, faz-se importante, diante de um quadro de dor crônica associada ou não a fratura óssea, a investigação de sinais densitométricos de baixa massa óssea, alterações eletrolíticas e distúrbios do metabolismo ácido-base.

ESTUDO DAS RELAÇÕES ENTRE O METABOLISMO MINERAL ÓSSEO E O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO NA OBESIDADE

Autores: Milene Subtil Ormanji¹, Maria Victória Lazzarini Melo¹, Renata Meca¹, Michelle Louvaes Garcia², Juan José Augusto Moyano Muñoz¹, Ana Carolina Anauate¹, Lila Missae Oyama³, Erika Emy Nishi², Aluizio Barbosa Carvalho¹, Cassia de Toledo Bergamaschi², Ita Pfeferman Heilberg¹

¹Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

²Disciplina de Fisiologia Cardiovascular, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

³Disciplina de Fisiologia da Nutrição, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Introdução: Tradicionalmente, a obesidade sempre foi considerada fator protetor contra a osteoporose, porém efeitos deletérios sobre a massa óssea têm sido observados, por provável ação da leptina que exerce efeitos inibitórios, via sistema nervoso central, sobre a formação óssea. A atividade nervosa simpática regula a lipólise e liberação de leptina pelo tecido adiposo branco (TAB) retroperitoneal (r) contribuindo para alterações cardiovasculares, endócrinas e renais na obesidade. Camundongos obesos ob/ob (knockout para leptina) exibem aumento de massa óssea que pode ser reduzida por infusão de leptina intracérebro-ventricular, cuja ação direta no osso promove aumento da expressão de FGF23. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da obesidade e da denervação do TABr sobre parâmetros do metabolismo ósseo em um modelo de obesidade induzida por dieta rica em gordura em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar foram alimentados com dieta padrão suplementada com 60% de gordura (dieta hiperlipídica, DHL, n=7) ou não (dieta controle, Ctl, n=7) por 18 semanas. Na 14ª semana, foi realizada cirurgia para denervação total bilateral do TABr nos 2 grupos (DHL+Dx, n=7 e Ctl+Dx, n=7). Foram coletados sangue e urina de 24 horas para dosagens bioquímicas e hormonais no período basal e final. Na 18ª semana, os animais foram sacrificados e coletados os TABr, mesentérico (m) e epididimal (e), rins, e a tibia para estudo histomorfométrico em etapas posteriores. **Resultados:** A partir da 6ª semana até o final do estudo, os grupos DHL e DHL+Dx apresentaram peso corpóreo e circunferência abdominal significativamente maiores do que os respectivos controles. O peso do TABr, TABm e TABe dos grupos DHL e DHL+Dx foi maior em comparação aos Ctls (P<0,05). Os níveis séricos de Leptina e FGF23 apresentaram-se elevados no grupo DHL em relação ao Ctl, enquanto que PTH e osteoprotegerina (OPG) séricos eram menores em DHL e DHL+Dx comparados aos grupos Ctls (P<0,05). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que uma dieta suplementada com 60% de gordura induz obesidade em ratos, mas a denervação do TABr não exerceu influência sobre nenhum dos parâmetros analisados. Os achados preliminares sugerem um aumento da leptina e do FGF23, com possíveis efeitos deletérios sobre a formação e mineralização óssea e uma redução da OPG, talvez estimulando a reabsorção óssea. Os resultados futuros de histomorfometria óssea irão confirmar os possíveis efeitos da obesidade e da denervação sobre a remodelação óssea.

98890

HIPERCALCEMIA GRAVE E PARATIREOIDECTOMIA (PTX) NO HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO

Autores: Lillian Andrade da Rocha, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Marcello Rosano, Murilo Catafesta das Neves

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini

Introdução: A hipercalcemia grave, definida como cálcio iônico (Cai) acima de 1,80 mMol/L, pode ser vista em transplantados renais (TX) que apresentam hiperparatireoidismo terciário (HPT) severo. O tratamento cirúrgico é prioritário neste cenário devido risco de arritmia cardíaca e alterações neurológicas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da PTX e o impacto sobre a função renal em pacientes transplantados renais com HPT grave. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, que incluiu pacientes TX submetidos à PTX no período de 12/2010 a 12/2018 que apresentaram hipercalcemia grave, com acompanhamento de 12 meses. Foram excluídos 12 pacientes com dados incompletos e 1 submetido apenas a retirada de implante de PTX prévia. **Resultados:** Foram estudados 44 pacientes, com mediana de idade de 51 (40-55) anos, 34% eram homens, 87% eram brancos, 73% eram hipertensos e 22% diabéticos. Destes pacientes, 36 (82%) foram submetidos a TX renal com

doador falecido. Há relato de fratura óssea em 14% e litíase renal em 11% dos pacientes. A mediana de tempo em diálise pré TX foi de 74 meses e do tempo do TX até a realização da PTX foi de 12 meses. A PTX subtotal foi realizada em 7 pacientes (16%), PTX total com autoimplante paraesternal em 33 (75%) e foi considerada falha cirúrgica em 4 pacientes (9%), nos quais não foram identificadas as 4 paratiroides. A média do paratormônio (PTH) do dia do TX era 1252 pg/mL. Os exames laboratoriais de admissão tinham como mediana e intervalo interquartil: CR (creatinina) 1,1 (0,9-1,7) mg/dL, Cálcio iônico (Cai) 1,73 (1,59-1,82) mmol/L, fósforo (P) 2,4 (2,1-2,7) mg/dL, fosfatase alcalina (FA) 181 (116-346) U/L, PTH 473 (259-693) pg/mL e Vitamina D (25OHD) 18 (14-22,1) ng/mL. Com 1 mês, versus pré PTX, observamos queda do Ca 1,27 (1,07-1,37) (p<.000) e do PTH 60 (15-148) (p<.000) e aumento da CR 1,37 (0,9-1,68) (p=0,03), do P 3,6 (3,1-4,2) (p<.000) e da 25OHD 22,5 (16,7 - 28,5) (p=0,005). Ao final de 1 ano, observamos valores normais de Ca 1,24 (1,06-1,30) (p<.000), P 3,4 (3,0-4) (p<.000), FA 67 (57-77) (p<.000), PTH 61 (23-87) (p<.000) e 25OHD 32,3 (25-39,2) (p=0.005). A função renal permaneceu estável desde o mês 1, com CR 1,30 (1,1-1,71) ng/mL (p=0,007 vs pré PTX e p=0,70 vs mês1). **Conclusão:** A paratireoidectomia foi considerada um tratamento eficaz do HPT. Houve aumento discreto da creatinina no primeiro mês, que manteve-se estável até o final do primeiro ano da PTX.

97156

HIPERCALCEMIA LEVE APÓS O TRANSPLANTE RENAL NÃO APRESENTA IMPACTO NA FUNÇÃO E SOBREVIDA A CURTO PRAZO DO ENXERTO RENAL

Autores: Nadijane Coelho da Silva, Rebeca Lins Goes Honorio de Macedo, Ricardo Costa Mattoso, Carolina Lara Neves

Hospital Ana Nery, Salvador

A hipercalcemia após o transplante renal (TxR) tem como principal etiologia a persistência do Hiperparatireoidismo. O impacto da hipercalcemia leve sobre a função do enxerto é controversa, ocorrendo disfunções agudas, NTA ou depósitos de sais de cálcio. O objetivo do estudo foi realizar análise retrospectiva de pacientes TxR com hipercalcemia leve, sem tratamento, comparados com aqueles sem hipercalcemia com tempo de observação de 3-5 anos após o TxR. Estudo retrospectivo, observacional, com TxR de 2014-2016. Excluímos os que perderam o enxerto ou foram a óbito com enxerto funcionante com <1 ano. Dividimos entre CaT no final do 1 mês <10,4mg/dl (grupo1) e entre 10,5 a 11,4mg/dl (grupo2). Avaliamos tempo diálise, doador, indução e manutenção da imunossupressão, creat, CaT, P, FA e PTH com 1m, 3m, 6m, 12m, 18m, 24m, 36m, 48m e 60m. Buscamos densitometria óssea, calciúria, US com nefrolitíase ou nefrocalcinose, paratireoidectomia, biópsia com depósito de cálcio, perda do enxerto e óbito com enxerto funcionante. Tivemos 164 TxR de 2014-2016 e excluímos 25. Analisamos 116 (83%) no grupo1 e 23 (17%) no grupo2. Não encontramos diferença entre tipos de doadores, uso de Timoglobulina ou imunossupressor e no tempo de diálise [36m (18-216m) grupo1 x 36m (20-144m) grupo2]. Não encontramos diferença da creat intragrupo nem intergrupo. O CaT aumentou intragrupo em ambos os grupos (p<0,0001) e maior no grupo2 (p<0,05). O P aumentou intragrupo1 (p<0,0001) mas não no grupo2 (p=0,07), o grupo2 mostrou tendência a ter o P mais baixo. A FA reduziu em ambos os grupos (p<0,001), mas sem diferença intergrupo. Menos de 10% dosaram PTH. Nenhum paciente realizou densitometria óssea ou calciúria. Apenas 1 paciente teve nefrolitíase (grupo1). Três pacientes realizaram PTX no grupo1. Onze (9,5%) no grupo1 e 2 (8,7%) no grupo2 perderam o enxerto, 6 (5,1%) foram a óbitos no grupo1. Hipercalcemia leve no início do TxR não apresenta diferença quanto a função e sobrevida do enxerto, mesmo com ascensão do CaT. A elevação do CaT e do P, e a redução da FA podem indicar baixa remodelação óssea induzida pelos imunossupressores. Não foi possível analisar o PTH nem o impacto da hipercalcemia sobre a massa óssea ou calciúria. Precisamos de mais dados sobre o impacto da hipercalcemia na função e patologia do enxerto e no metabolismo do tecido ósseo para avaliar a necessidade de intervenção.

MIELOFIBROSE GRAVE ASSOCIADA A HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO

Autores: Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti, Élide Moura Carvalho, Mayara Florão

Hospital de Base Ary Pinheiro

Introdução: O distúrbio mineral e ósseo é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade nos pacientes portadores de doença renal crônica, levando frequentemente à fraturas patológicas, deformidades ósseas e queda na qualidade de vida. No hiperparatireoidismo secundário ocorre substituição de parte da medula óssea por fibrose peritabecular, levando frequentemente à anemia refratária e resistente à eritropoietina. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 55 anos, portadora de doença renal crônica diagnosticada há 7 anos (etiologia indeterminada). Aposentada, relata dores ósseas difusas, com agravamento há cerca de 4 meses, associado a astenia progressiva e fadiga. No último mês, durante internação hospitalar após quadro de infecção pulmonar e urinária, foram coletados hemogramas seriados, chamando atenção um quadro laboratorial de pancitopenia persistente. Os seguintes achados laboratoriais foram destacados: hemoglobina: 6,5g/dl; leucócitos: 1500/mm³; plaquetas: 53.000/μl. Abordada pela equipe da hematologia, que realizou mielograma, sendo evidenciada hipocelularidade grave das 3 séries. Foi solicitada biópsia de medula óssea, tendo como possibilidade diagnóstica leucemia linfocítica aguda (LLA). **Resultados:** da biópsia: hipocelularidade hematopoética e fibrose peritabecular acentuada (grau 3/3), além de presença de plasmócitos perfazendo cerca de 25% da celularidade hemolinfopoética. Foi realizada imunohistoquímica e pesquisa de presença de mutação pontual V617F no exon 14 do gene JAK2, sendo descartado o diagnóstico inicial de LLA. Propedêutica adicional pela nefrologia mostrou que a paciente tinha um hiperparatireoidismo secundário grave, com níveis de paratormônio de 3000pg/ml e fosfatase alcalina de 1000u/L. Exames de imagem demonstraram hiperfunção das paratireoides, denotando doença de alto remanejamento. O diagnóstico de fibrose medular grave secundário ao hiperparatireoidismo foi estabelecido e a paciente foi encaminhada para ambulatório de nefrologia. **Conclusão:** A mielofibrose é uma disfunção da medula óssea que leva ao acúmulo de tecido cicatricial e fibroso no seu interior. O hiperparatireoidismo secundário sempre deve ser considerado no diagnóstico diferencial com outras desordens em pacientes com doença renal crônica, sendo por muitas vezes a primeira hipótese diagnóstica.

O ACÚMULO DE AGES ESTÁ RELACIONADO COM A DEGENERAÇÃO MUSCULAR E A CALCIFICAÇÃO VASCULAR EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Laís de Faria Fonseca, Anna Beatriz de Araújo, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Sérgio San Juan Dertkigil, Andrei Carvalho Sposito, Keltia Rosana da Silva Quadros, Rodrigo Bueno de Oliveira

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) são afetados por dinapenia, sarcopenia e calcificação vascular. Produtos finais de glicação avançada (AGEs) podem se acumular em pacientes em diálise peritoneal (DP) e favorecer a sarcopenia por reticulação, quebra de proteína muscular e calcificação de células do músculo liso arterial por ativação de p38-MAPK. **Objetivo:** explorar as relações entre AGEs, degeneração muscular e calcificação da artéria coronária. **Métodos:** estudo observacional clínico em pacientes com DRC submetidos à DP, nos quais os AGEs séricos e cutâneos (AGEs-sAF), carga cumulativa de glicose, força muscular e testes funcionais, ultrassonografia com elastografia, quantificação de cálcio na artéria coronária (CAC) e densidade muscular por tomografia computadorizada multislice foram medidas. **Resultados:** 27 pacientes com 48 ± 16 anos, tempo de diálise de 27 ± 17 meses, apresentaram níveis de AGEs-sAF de 3,09 ± 0,65 UA (elevados em 13 [87%] pacientes), níveis de força de prensão manual de 26,2 ± 9,2 kg (11 [42%] pacientes com dinapenia), velocidade da marcha de 1,04 ± 0,3 m/s (anormal em 14 [58%] pacientes) e "teste levantar e caminhar cronometrado" (TUG) de 10,5 ± 2,2s (anormal em 7 [26%] pacientes). Foram detectadas correlações entre os níveis de AGEs-sAF e elastografia do reto femoral (R=-0,74; p=0,02), elastografia do tibial anterior (R=-0,68; p=0,04) e CAC (R=0,64; p=0,04). A carga cumulativa de glicose correlacionou-se com a elastografia do reto femoral (R=-0,6; p=0,02) e as concentrações séricas de hemoglobina

glicada correlacionaram-se com a densidade muscular do psoas (R = -0,58; p = 0,04). A CAC correlacionou-se com a densidade do músculo psoas (R = -0,57; p=0,01) e densidade muscular do quadrado lombar (R= -0,63; p=0,005). **CONCLUSÕES:** O estudo revelou associações entre acúmulo de AGEs e menor rigidez e densidade muscular, provavelmente devido à lipossustituição ou atrofia muscular. Foram observadas associações que relacionavam os parâmetros de degeneração muscular com calcificação vascular.

O DESAFIO DA PARATIREOIDECTOMIA EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL E HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO GRAVE ASSOCIADO À GLÂNDULA SUPRANUMERÁRIA ECTÓPICA

Autores: Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Maria Clara Vida Cassi², Vitória Karolina Krüger², Jéssica Ruthes², Natalia Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Sérgio Gardano Elias Bucharles¹

¹Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário (HPTs) é uma das principais complicações metabólicas de pacientes com doença renal crônica avançada (DRC 5D). Após o transplante renal (Tx Renal) uma parcela significativa de pacientes permanece com elevação de paratormônio (PTH) após o 1º ano, alguns apresentando hipercalcemia (HPT terciário / autônomo), situação que exige paratireoidectomia (PTX) como tratamento definitivo. A cirurgia bem sucedida contribui para controle da calcemia, melhora da massa óssea e da qualidade de vida. O presente relato de caso se refere a uma paciente Tx Renal que enquanto em tratamento dialítico foi submetida a PTX, porém persistiu com a doença (HPTs grave) sem resolução, com necessidade de nova intervenção após Tx Renal, em decorrência da presença de 5ª glândula paratireoide e em posição anômala intratorácica. Relato de caso: S.A.M., 43 anos, feminina, DRC 5D secundária à GNC. Realizou diálise peritoneal (DP) até 2009, ano em que realizou primeiro Tx Renal. Após 3 anos houve perda do enxerto, retomando a DP por mais 5 anos e em 2017 realizou novo Tx Renal. Após 1º Tx, persistiu com quadro de HPTs grave, que não respondeu ao tratamento clínico convencional. Foi então submetida à PTX total no ano de 2016, que não se mostrou resolutive. Após o 2º Tx Renal, mantinha-se hipercalcêmica, com hipofosfatemia e PTH elevado. Em exame de Tomografia Computadorizada 4D observada presença de adenoma de paratireoide pósterio-inferiormente ao polo inferior do lobo tireoidiano direito. Foi realizada nova PTX em 2018 e remoção de glândula supranumerária em posição intratorácica, com reimplante de fragmentos. Os valores do PTH declinaram de 1951 pg/ml (pré-operatório) para, no intraoperatório, 878 pg/mL (T0), 506 pg/mL (T10 minutos); 422 pg/mL (T15 minutos). No 3º P.O., o PTH em 7 pg/mL, Ca em 9 mg/dL e P 2,8 mg/dL, após receber infusões EV de gluconato de cálcio e grandes quantidades de CaCO₃ e Calcitriol VO. Após 33 dias da PTX, foi readmitida devido a quadro de disfunção do enxerto, relacionada a rejeição humoral aguda, para realização de plasmaferese, evoluindo com recuperação da função renal aos valores basais. Os valores de Ca, P e PTH mantinham-se dentro das faixas de normalidade. **Conclusão:** A presença de uma 5ª glândula paratireoide deve ser suspeitada em condições de recorrência ou persistência do HPTs grave, reforçando a necessidade de se buscar glândula acessória anômala após PTX total na presença de insucesso terapêutico.

O EFEITO DA SOBRECARGA DE FERRO E TRATAMENTO COM DESFERROXAMINA NA REMODELAÇÃO ÓSSEA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Lucas Lobato Acatauassu Nunes¹, Cesar Truys¹, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado¹, Luciene Machado¹, Rosa Moyses¹, Rosilene Elias², Vanda Jorgetti¹, Melani Custodio¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução: O uso de ferro (Fe) nos pacientes com doença renal crônica (DRC) é realizado de forma rotineira sem que os níveis séricos de ferritina excedam 500 mg/dL. Estudos com biópsia óssea (Bx) em pacientes com DRC em hemodiálise (HD) mostraram depósitos de Fe na medula e na frente de mineralização óssea. Os efeitos da sobrecarga de Fe e do tratamento com Desferroxamina (DFO) na remodelação óssea ainda é desconhecido. **Objetivo:** Avaliar a remodelação óssea e os efeitos do tratamento com DFO em pacientes DRC e sobrecarga de Fe. **Métodos:** Selecionamos 28 pacientes em HD com ferritina >1000 ng/ml e avaliamos parâmetros laboratoriais, densitometria óssea (DXA) e Bx de crista ilíaca com histomorfometria. Os exames foram repetidos um ano após tratamento com DFO 5mg/Kg após a 2 sessão de HD da semana. Os resultados das histomorfometrias foram avaliados pelo TMV onde T é o turnover (remodelação), (taxa de formação óssea -BFR), M a mineralização (intervalo de tempo de mineralização-MLT) e "V" volume óssea (BV/TV%). Quantificamos as células da medula óssea (MO) contendo Fe pela coloração de Perl e as células positivas foram corrigidas pela área do tecido ósseo (T.Ar). Nenhum paciente recebeu reposição de Fe durante estudo. Os dados com distribuição paramétricas foram expressos como média e desvio padrão e não paramétricas como mediana (mínimo e máximo). **Resultados:** Concluíram o estudo 18 pacientes. Observamos redução dos níveis de ferritina (1612 ± 599 x 786 ± 798 ng/dl p < 0,001) e SatFe (47,9 ± 20,8 x 28,6 ± 11,0 % p < 0,001) sem alterar Hb (11,65 ± 1,96 x 11,34 ± 1,43 g/dl). Não houve diferença nos níveis de PTH 282,5 [51-3926] x 451,0 [125-3750] p = 0,286 e FA 128,5 [62-1050] versus 187,5 [78- 1175] p = 0,053. A DXA permaneceu inalterada - 28,5% (n=8) x 31,25% (n=5) com osteoporose e 32,1% (n=9) x 43,7% 9 (n=7) com osteopenia. Quanto ao TMV, não houve modificação do T (0,072 ± 0,064 x 0,046 ± 0,034 %/d p = 0,171); nem no M (MLT=108,2 ± 110,6 x 80,3 ± 58,0 dias p=0,389) e no V (BV/TV% 19,67 ± 7,6 x 17,36 ± 6,62 P = 0,296). O uso de DFO reduziu o número de células na biópsia com Fe (N.Cel Fe+/T.Ar) 165,0 ± 99 x 13,0 ± 13,7 n°/mm² p < 0,001). Pacientes que permaneceram com ferritina > 500 ng/dl apresentaram maior superfície de reabsorção óssea (ES/BS) versus os com ferritina < 500 ng/dl (10,08 ± 4,73 x 4,02 ± 3,35% p = 0,006). **Conclusão:** O tratamento com DFO reduziu o número de células impregnadas por Fe na MO sem afetar o turnover, a mineralização e o volume ósseo.

PARATIREOIDECTOMIA COMO TRATAMENTO DE HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO EM IDOSOS

Autores: Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Murilo Catafesta das Neves, Marcello Rosano, Lillian Andrade da Rocha

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini (HTEJZ)

Introdução: O hiperparatireoidismo terciário (HPT) é definido como autonomia das glândulas paratireóides após o transplante renal (TX) e cursa com hipercalcemia e elevação do paratormônio (PTH). Observamos frequentemente diminuição de massa óssea. É controverso se a paratireoidectomia (PTX) teria impacto negativo sobre a sobrevida do enxerto renal. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da PTX e o impacto sobre a função renal em pacientes transplantados renais com 60 anos ou mais. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, que incluiu pacientes transplantados renais submetidos a PTX no período de 12/2010 a 12/2017, com acompanhamento de 2 anos. Foram excluídos 23 pacientes com dados incompletos por perda de seguimento, perda do enxerto e óbito. **Resultados:** Foram estudados 63 pacientes, com mediana de idade de 63 anos (61-66), 61,9% eram homens, 76,2% eram brancos, 84,1% eram hipertensos e 46% diabéticos. Destes pacientes, 50 (79,4%) foram submetidos a TX renal com doador falecido. Há relato pré PTX de fratura óssea em 8 e calcificação vascular em 11 pacientes. A mediana de tempo em diálise pré TX foi de 72 meses e do tempo do TX até a realização da PTX foi de 29 meses.

A PTX subtotal foi realizada em 11 pacientes, PTX total com autoimplante parasternal em 48 e foi considerada falha cirúrgica em 3 pacientes, nos quais não foram identificadas as 4 paratireóides. Os exames laboratoriais de admissão tinham como mediana e intervalo interquartil: Cálcio iônico (Cai) 1,49 (1,46-1,58) mmol/L, fósforo (P) 2,7 (2,2-3,0) mg/dl, fosfatase alcalina (FA) 82 (62-124) U/L, PTH 230 (161-361) pg/mL, Vitamina D (25OHD) 19,8 (12,3-27,4) ng/mL, e a função renal calculada por CKD-EPI foi 55,8 (38,67-68,9) mL/min/1.73m². Com 1 mês, versus pré PTX, observamos queda do Ca 1,23 (1,17-1,31) (p<.000) e do PTH 33 (13-63) (p<.000) e aumento da 25OHD 21,2 (17,2-28,4) (p=0,03) e a função renal permaneceu inalterada com CKDEPI 51(40-67) (p=0,28). Ao final de 1 ano, observamos valores normais de Ca 1,18 (1,07-1,28) (p<.000), PTH 52 (31-89) (p<.000), 25OHvitD 32,3 (25-39,2) (p=0.01) e função renal mantida, com CKD EPI 54,5 (36-69) (p=0,19). Normalização da calcemia, do PTH e da 25OHD e manutenção da função renal foram vistos ao final de 2 anos. **Conclusão:** A paratireoidectomia foi considerada um tratamento eficaz do HPT sem repercussão significativa sobre o enxerto renal nos primeiros 2 anos após PTX.

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES LABORATORIAIS SUGESTIVAS DE OSTEOPATIA DE ALTO METABOLISMO EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE EM HOSPITAL REFERÊNCIA NO SETOR DE NEFROLOGIA DE SOBRAL-CE

Autores: Matheus de Paula Pessoa Bezerra, Amanda Gomes de Oliveira, Francisco Clezian Franca Vasconcelos Júnior, José Lucas Martins Costa, Raphael Vasconcelos Vidal, Ana Clara de Souza Correa, Francisca Thalia Magalhães Rodrigues, Francisco Ítalo Barboza e Silva, Luiz Derwal Salles Junior

Universidade Federal do Ceará (UFC) Campus de Sobral

Introdução: A osteodistrofia renal de alto metabolismo é uma manifestação importante da síndrome urêmica, ocorrendo principalmente em pacientes renais crônicos nos estádios de G3 a G5 (Taxa de Filtração Glomerular < 60 ml/min), podendo causar fraturas, dor óssea e deformidades. Os principais achados laboratoriais dessa condição são hiperfosfatemia, produto cálcio-fósforo elevado e paratormônio muito elevado. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de alterações laboratoriais sugestivas desse distúrbio em pacientes submetidos a hemodiálise em setor de nefrologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo acerca da prevalência dos parâmetros laboratoriais sugestivos de osteodistrofia renal de alto metabolismo em pacientes submetidos a hemodiálise. Realizou-se revisão de prontuários com coleta de informações acerca dos exames laboratoriais referentes aos pacientes em questão no período de julho de 2020. Os parâmetros analisados foram: níveis séricos de fósforo e de paratormônio (PTH) e o produto cálcio-fósforo. Foram excluídos do estudo pacientes que não tinham todos os parâmetros analisados. As informações obtidas foram tabuladas em planilhas utilizando o Microsoft Excel. **Resultados:** Dentro de uma amostra de 254 pacientes, sendo 115 homens e 139 mulheres, 114 apresentaram níveis séricos de fósforo acima de 6,5 mg/dL, sendo 44 homens e 70 mulheres; 7 tinham paratormônio acima de 450 pg/dL, sendo 2 homens e 5 mulheres, e 113 possuíam o produto Ca x P acima de 45, sendo 45 homens e 68 mulheres. Apenas 3 pacientes possuíam os três parâmetros abordados acima desses valores de referência ao mesmo tempo. **Conclusão:** Foi perceptível que a maior parte da amostra possuía níveis de paratormônio abaixo do valor de suspeita para a patologia em questão. Contudo, uma quantidade considerável de pacientes apresentavam hiperfosfatemia e produto Ca x P elevado, estando mais sujeitos a patologias cardíacas, como coronariopatias e valvopatias, rigidez vascular associada a hipertensão sistólica e isquemia e necrose da pele devido à precipitação de fosfato de cálcio nos vasos sanguíneos e tecidos, fomentando, portanto, um maior cuidado no tratamento desses indivíduos a fim de reduzir a morbimortalidade por esses eventos.

RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X: UM RELATO DE CASO

Autores: Nandressa Dayna Mendes Riso, Natália Gevaerd Teixeira da Cunha, Luisa Penso Moraes, Sofia Santos Lima Figueiredo, Thatiane dos Santos Blau, Fellype Carvalho Barreto

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: O raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossomo X é uma doença genética rara, com prevalência de 1:20.000, secundária a mutações no gene PHEX. Sua patogênese é decorrente do aumento dos níveis circulantes de fator de crescimento fibroblástico-23 (FGF-23), o que leva ao aumento da excreção renal de fosfato e redução da síntese de 1,25(OH)₂ vitamina D. A hipofosfatemia crônica leva ao raquitismo, comprometimento da estatura, deformidades e fragilidades ósseas. O tratamento clássico é a base da reposição de fósforo e calcitriol, que pode causar nefrocalcinose, nefrolitíase e hiperparatireoidismo secundário. Mais recentemente, o uso do anticorpo monoclonal anti-FGF-23 foi aprovado para o tratamento do raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X. Relato do caso: Paciente feminina de 16 anos e paciente masculino de 23 anos, irmãos, encaminhados a um centro ambulatorial, devido hipofosfatemia. Informaram que apresentaram, ainda na infância, dificuldades de deambulação e deformidades ósseas, associados a hipofosfatemia, sendo feito o diagnóstico de raquitismo hipofosfatêmico. Ambos iniciaram tratamento com calcitriol, porém apenas o irmão realizou reposição de fosfato, a qual foi suspensa devido à intolerância gastrointestinal. Relataram que evoluíram com piora das deformidades ósseas, com indicação de tratamento cirúrgico, baixa estatura, dolicocefalia e dores articulares crônicas. Os exames laboratoriais revelaram para o paciente masculino e para a feminina, respectivamente: fósforo sérico - 2,0 mg/dl, em ambos; fosfatase alcalina, 89 UI/L; 188 UI/L; PTH, 101 pg/mL, 82 pg/mL; vitamina D, 39 ng/mL, 31 ng/mL; reabsorção tubular de fósforo < 80% para ambos. A genotipagem evidenciou uma duplicação intragênica compreendendo o éxons 4 ao 9, englobando a região ChrX:22.094.515 - 22.127.346, confirmando o diagnóstico de raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X. **Conclusão:** Apesar do diagnóstico ainda na infância, o tratamento clássico nesses pacientes foi pouco tolerado e ineficaz. O uso do anticorpo anti-FGF-23 pode ser um opção benéfica para esses pacientes.

TUMOR MARROM EM REGIÃO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autores: Arthur Gabriel Gonçalves Bisneto¹, Juliana da Costa Matos², Leonardo Pessoa Cavalcante¹, Ana Matilde Menezes Melik Schramm², Karla Cristina Silva Petruccelli Israel¹, Gustavo Machado Renda²

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

²Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Introdução: O Tumor Marrom ocorre principalmente em mulheres entre a quinta e sexta décadas de vida, possui incidência de 1,5% nos casos de HPTS, localização mais frequente em ossos longos, clavícula e pelve e mais raramente em mandíbula e maxila, apresenta o diagnóstico com base na clínica e em exames de imagem e seu tratamento deve ser dirigido para a correção do HPTS. **RELATO DE CASO:** Feminino, 30 anos, natural de Santarém-PA e procedente de Manaus- AM. Realiza hemodiálise 3 vezes por semana como Terapia Renal Substitutiva há 5 anos, por conta de Lesão Renal Aguda que evoluiu para cronicidade. Além da Doença Renal Crônica, apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia em tratamento farmacológico. Há 18 meses com Hiperparatireoidismo Secundário (HPTS), realizando hemodiálise regularmente três vezes por semana, porém com má aderência ao tratamento medicamentoso com quelantes de fósforo e calcimiméticos. Há um ano com tumoração em região maxilar direita de crescimento insidioso e comprometimento estético e funcional por epistaxe à direita. Realizada Tomografia Computadorizada de seios da face evidenciando lesão lítica contendo material com densidade de partes moles e calcificações em seu interior medindo aproximadamente 2,7 x 2,2 centímetros, localizado em região de asa nasal direita e seios esfenoidais, determinando abaulamento de partes moles adjacentes e insinuação para a cavidade nasal direita, sendo estas alterações compatíveis com o Tumor Marrom do HPTS, também chamado de Osteoclastoma. Em 18 meses de observação o PTH intacto foi de 1257 para 2228 pg/dL (cerca de 34 vezes o limite superior da normalidade), o fósforo variou entre 7,5 e 8,0 mg/dL, o cálcio total variou entre 8,8 e 10 mg/dL, 25-OH-vitamina D entre 30 e 50 ng/mL, os

níveis de fosfatase alcalina elevaram-se progressivamente de 320 para 1520 U/L evidenciando remodelação óssea. Não conseguiu realizar paratireoidectomia.

Conclusão: Neste caso pode-se observar em paciente que não aderiu à terapia farmacológica e à dieta direcionada para o HPTS, evoluindo com surgimento de um Tumor Marrom. Apesar dos avanços na terapia para o HPTS associado à DRC, o controle da doença permanece um desafio por conta do diagnóstico tardio e pela má adesão terapêutica dos pacientes por efeitos colaterais ou mesmo desinteresse. Por vezes o tratamento cirúrgico é a única saída e nem sempre é disponível.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

ACOMETIMENTO RENAL COMO PRINCIPAL MANIFESTAÇÃO NO PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Autores: Maria Angélica de Oliveira Veiga, Júlia Carrara Vieira, Valério Hipólito, Priscilla Rodrigues Saggiore, Emily Silva Meireles, Luciana Henrique Duarte

Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença que afeta na maior parte dos casos mulheres jovens, porém não deve ser descartada como hipótese diagnóstica nos pacientes mais velhos e/ou do sexo masculino. Muitas vezes não apresentará a manifestação clássica, podendo ter como principal repercussão a alteração da função renal. Caso Paciente do sexo masculino, 26 anos, foi admitido no hospital com história de tosse seca e dispneia aos moderados esforços há cerca de dois meses, associado a edema em membros inferiores que surgiu concomitantemente ao quadro. Referia também perda ponderal de 8kg nesses dois meses. Negava outros sintomas ou comorbidades. Apresentou ureia com valor de 225mg/dl e creatinina de 10,8mg/dl. O EAS mostrou proteinúria e hemoglobinúria. Radiografia de tórax com área cardíaca aumentada e eletrocardiograma evidenciando hipertrofia de ventrículo esquerdo. Realizou diversas sessões de hemodiálise com melhora do quadro, porém sem retorno da função renal. O paciente recebeu alta hospitalar com manutenção da hemodiálise e pedido de exames para investigação da causa da injúria renal. Durante uma das sessões de hemodiálise o paciente trouxe exames que apresentavam: proteinúria 24hrs de 1754mg, ecocardiograma transtorácico com pericárdio espessado com derrame pericárdico leve, FAN com padrão nuclear pontilhado fino, complemento C3 e C4 diminuídos, VHS aumentado e 40% de hemácias dismórficas, ultrassonografia com rins apresentando padrão compatível com doença parenquimatosa renal. Com esses resultados confirmou-se que o paciente era portador de LES. Mesmo realizando pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida o paciente não apresentou melhora da função renal e segue em hemodiálise aguardando transplante. **Conclusão:** Mostrar a importância do acompanhamento da função renal para a prevenção desta e de outras doenças que possam acarretar em perda total das funções dos rins levando o paciente a ter que realizar hemodiálise e entrar na fila do transplante.

ACTIVITIES OF DAILY LIVING, DEPRESSION AND ANXIETY INCIDENCE IN THE ELDERLY ON HEMODIALYSIS

Autores: Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro¹, Beatriz dos Santos Rodrigues¹, Renato Mendonça Ribeiro², Alexandre Lins Werneck¹, Larissa Gomes de Azevedo¹, Clemente Neves Sousa³

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo

³Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Objetivo: analisar as modificações nas atividades cotidianas e avaliar ansiedade e depressão dos idosos em hemodiálise. **Métodos:** estudo transversal com delineamento descritivo, abordagem quantitativa-analítica com correlação entre as variáveis, com idosos acima de 60 anos em hemodiálise no serviço de nefrologia de um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=110). Para as análises estatísticas, foram utilizados teste de normalidade Komolgorov-Smirnov e teste de Mann-Whitney. **Resultados:** a maioria dos idosos relatou dificuldade para comer, medicar-se na hora, sair do veículo, andar no plano, fazer

compras, andar perto de casa, subir escadas. Houve significância estatística em ansiedade x “dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas” (p=0,004), ansiedade x “eu estou lento para pensar e fazer as coisas” (p=0,007), depressão x “subir escadas (1 lance)” (p=0,016); outros itens tiveram menor relevância. **Conclusão:** foram encontradas modificações nas Atividades Cotidianas e sintomas de ansiedade e de depressão durante o tratamento hemodialítico dos idosos.

96914

ADESÃO À TERAPIA ALIMENTAR DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Marianna Silva Pires Lino, Juliara Pollyana da Silva Rocha, Joice Requião Costa de Santana, Alana Mirelle Coelho Leite, Christielle Lidiane Alencar Marinho

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A nutrição é um fator determinante e condicionante para o estado de saúde, além de ser um requisito básico para promoção e preservação desta. Na doença renal crônica (DRC), a dieta faz parte do seu tratamento em todas as fases. Ademais, alterações no estilo de vida que inserem a prática de exercícios físicos e cessação do tabagismo são fatores importantes que contribuem para a diminuição da taxa de progressão da DRC, associados ao controle de pressão arterial, glicemia e perfil lipídico. **Objetivo:** Investigar a adesão à terapia alimentar dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo de desenho não experimental, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma clínica especializada em terapia renal substitutiva, em uma amostra de 97 pacientes. O instrumento The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ) foi utilizado para a coleta dos dados, composto por variáveis sociodemográficas, econômico e clínico do paciente. Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel® para registro das informações dos pacientes incluídos no estudo, bem como à estatística descritiva o qual gerou tabelas apresentando as frequências absolutas e relativas, formatadas no mesmo programa. **Resultados:** Foi identificado que a maioria (60,82%) dos pacientes relataram sempre seguir a dieta, já em relação a importância em vigiar os alimentos que ingere, 78,35% afirmaram ser muito importante. 65,97% mencionaram não possuir dificuldade e dentre os 34,02% que relataram possuir, 25,77% questionaram tentar e não conseguir como principal motivo. Em relação a frequência das orientações em relação a importância em seguir a dieta, a maioria dos entrevistados (48,45%) relataram receber orientações todo mês, em contrapartida 16,49% afirmaram receber toda semana e 10,3% disseram não lembrar de ter recebido a informação. **Conclusão:** Verifica-se a importância em manter as orientações sobre a terapia alimentar frequentemente, visto que se enquadra em um pilar de suma necessidade para um tratamento mais eficaz do doente renal crônico, onde seus valores bioquímicos interferem diretamente na qualidade de vida destes.

96885

ADESÃO AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Autores: Juliara Pollyana Da Silva Rocha, Chistiele Lidiane Alencar Marinho, Marianna Silva Pires Lino, Alana Mirelle Coelho Leite, Joice Requião Costa De Santana

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: Os pacientes em hemodiálise (HD) são responsáveis pelo gerenciamento do seu tratamento, e devem obedecer aos quatro pilares deste, os quais são: a adesão à restrição líquida, dietética e medicação, além de participar de todas as sessões de hemodiálise. A adesão a esses aspectos reflete diretamente na qualidade de vida do paciente, uma vez que reduz intercorrências e comorbidades, além de hospitalizações. **Objetivo:** avaliar a adesão ao tratamento hemodialítico dos pacientes renais crônicos. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em um centro de hemodiálise, no interior da Bahia, com 97 pacientes em tratamento dialítico acima de 3 meses. Foi utilizado o Instrumento ESRD-AQ, validado e adaptado para uso no Brasil. Foram classificados como não aderentes os indivíduos que faltaram a mais de uma sessão e/ou encurtavam acima de dez minutos mais de uma sessão de HD no mês. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB. **Resultados:** Maioria do sexo masculino (54,6%), na faixa

etária de 60 anos (31,9), casado (49,4%), com ensino Fundamental Incompleto (58,7%). Observou-se que, 70,1% possuíam renda de até um salário mínimo e 67,0% são católicos. 36,0% da amostra foram considerados não aderentes. No que tange ao número de faltas do último mês 6,1% relataram uma falta e 90,7% nenhuma falta. Já em relação à quantidade de vezes que houve solicitação da redução do tempo de HD 17,6% solicitaram a redução 1 vez e quanto ao tempo de redução das sessões 64,3% informaram que reduziram entre 21 e 30 minutos. Quando questionados sobre a importância da hemodiálise, 45,3% declararam que cumprir a programação é importante para manter o corpo saudável. 20,6% disseram ter um pouco de dificuldade em permanecer na sessão de HD. Quanto à orientação dos profissionais em relação à importância de não faltar HD, 40,2% relataram ter recebido orientação há um mês e 17,5% declararam que raramente recebem orientações sobre a importância de não diminuir o tempo de HD. **Conclusão:** uma quantidade razoável de pacientes ainda tem dificuldades em aderir a hemodiálise, como também, os profissionais de saúde orientam mais sobre a importância de não faltar do que a importância de não reduzir a sessão de HD. A utilização de instrumentos para mensuração da adesão a terapia hemodialítica é um recurso que permite aos profissionais a elaboração de condutas com a finalidade de estimular uma maior adesão do paciente ao tratamento proposto.

94782

AMILOIDOSE SOB UMA VISÃO NEFROLÓGICA

Autores: Lilian Bertoletti, Luana Goulart Marin, Eduardo Walker Zettler, Ana Luiza Straatmann Retzke, Rafael Miranda De Marco

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do caso: paciente feminina, 52 anos, apresenta quadro de dor abdominal, náuseas e febre. Ao exame físico, punho percussão lombar positiva à esquerda e edema em membros inferiores. Laboratorialmente, evidenciou-se leucocitose com desvio a esquerda e alteração aguda da função renal (creatinina de 8 mg/dL com CKD-EPI estimada em 5.3). Possuía creatinina basal de 1,4 mg/dL e história de nefrolitase à esquerda com correção cirúrgica aberta. Conforme tomografia de abdome do ano anterior - rim direito vicariante, concentrava e excretava contraste adequadamente, sem dilatação do sistema coletor ou cálculo, com imagem arredondada hipodensa cística em cortical no terço inferior (1,2 cm). A esquerda sem excreção renal do contraste, com rim de dimensões reduzidas e imagem de densidade cálcica em pelve renal medindo cerca de 2,2 cm. Extensa infiltração dos planos adiposos e das fâscias perirrenais à direita. Observava-se também pequena imagem hipodensa no músculo iliopsoas à esquerda aparentando coleção (3,8 cm). Paciente evoluiu, ao longo da internação, com piora da função renal, hipoalbuminemia, hipocalemia e relação proteinúria/creatininúria (10,58) e uremia procedendo-se início de terapia dialítica (TD). Apresentou FAN com padrão nuclear pontilhado: 1:160, anti-DNA não reagente, fator reumatoide inferior a 20 e C3/C4 elevados. Sorologias não reagentes. Observa-se quadro de síndrome nefrótica (SN) com hipoalbuminemia refratária em TD intermitente. Prossegue-se evidência de imagem compatível com coleção intra-abdominal, com adensamento do íleo-psoas à esquerda, gordura perirrenal e comprometimento da 12ª costela, achado que aproxima amiloidose secundária (AA) como diagnóstico. Solicitou-se, para tanto, biópsia excisional de gordura abdominal explicitando anátomo-patológico com tecido adiposo maduro com depósitos focais de material eosinófilo (vermelho congo positivo) compatível com amiloidose. Discussão: a amiloidose renal é observada em mais de 90% de AA e em 50-60% na amiloidose primária sistêmica (AL), caracterizando-se por proteinúria progressiva e SN persistente. Nos países em desenvolvimento as causas infecciosas são etiologias de primeiro grau, principalmente tuberculose. A mortalidade tem por causa sepse e choque cardiogênico. Comentários Finais: o diagnóstico precoce possibilita a terapia específica com opções de inibidores de RNA, estabilizadores e inibidores de formação de fibrilas, assim como, imunoterapia de depósitos amilóides.

ANÁLISE DA OPINIÃO DE SEGUIDORES DO PERFIL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO INSTAGRAM

Autores: Diovana Ximenes Cavalcante Dourado¹, Bárbara Carneiro de Holanda¹, Thiago Praça Brasil¹, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹, José Eurico de Vasconcelos Filho¹, Marjan Askari², Maria Andréia Formico Rodrigues¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Erasmus University

Introdução: As mídias sociais são meios de disseminação de diversas formas de conteúdo, dentre estes, as páginas de educação em saúde. Nos Estados Unidos, 39% da população usa as mídias sociais em busca de conteúdo sobre saúde. Esse uso das mídias para essa finalidade é uma realidade mundial, fato que começou a ser explorado cada vez mais. Com isso, o projeto Renal Health foi desenvolvido, para trazer informações sobre a saúde renal e atualizações advindas da nefrologia. **Objetivo:** Avaliar a opinião dos seguidores do Instagram Renal Health como parâmetro de eficácia e adesão à ferramenta digital no tocante a educação em saúde para portadores de Doença Renal Crônica (DRC) e demais interessados no assunto. **Métodos:** Foi realizada uma análise quantitativa e qualitativa dos usuários da mídia social Instagram Renal Health, ferramenta digital criada a partir do Projeto Renal Health para auxiliar pacientes portadores de DRC, familiares, cuidadores e curiosos no assunto. Para tal objetivo, foram abertas ao público caixas de perguntas subjetivas e objetivas no Instagram Renal Health, bem como foram analisados os parâmetros Atividade e Público, recursos oferecidos pela plataforma digital. **Resultados:** O perfil possui 5.682 seguidores, em sua maioria mulheres (78%) e de faixa etária predominante de 25 a 34 anos de idade (42%), seguida do grupo entre 35 e 44 anos (31%) e entre 18 e 24 anos (11%). Este público está distribuído em cinco países: Brasil (92%); Estados Unidos (1%); e México, Portugal e Argentina com menos de 1% do público total cada. No Brasil, os seguidores estão predominantemente nas cidades de Fortaleza e São Paulo, seguidas de Rio de Janeiro, Recife e Brasília respectivamente. Foi visto que 97,7% dos seguidores consideram o perfil um meio de educação em saúde, sendo apontado como benefícios o fato de serem divulgadas informações esclarecedoras de dúvidas comuns, promoverem o ensino em saúde e divulgação de novas informações. Foram solicitados para futuras publicações Doença de Berger e Estenose Renal de Jumps; alimentação e atividades físicas para doentes renais; tratamento conservador na DRC; uso de medicamentos em pacientes com DRC; e divulgações de atualizações em pesquisas sobre rins artificiais. **Conclusão:** Percebe-se que existe grande procura pelas mídias sociais no quesito saúde. A fronteira das mídias entre o lazer e o saber é cada dia mais unificada e demonstra-se ser bastante acessível para o aprendizado e a promoção da saúde.

ANÁLISE DO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Brendo Torres Costa dos Santos, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Julia Coelho Braga, Yago Paranhos de Assis, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste em uma perda progressiva e irreversível da função renal. No Brasil, a incidência e a prevalência de falência renal estão aumentando. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de DRC autorreferida é de 1,42%, ou seja, aproximadamente dois milhões de indivíduos da população no país, o que revela a dimensão da doença no Brasil. Diante disso, o diagnóstico precoce e o tratamento da DRC são de extrema importância ao reduzirem as complicações e mortalidade. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento da insuficiência renal crônica realizado no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática da literatura e coleta observacional, descritiva e transversal dos dados do tratamento de insuficiência renal crônica nas regiões brasileiras, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2010

a dezembro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 527.189 internações para a realização de tratamento de insuficiência renal crônica, representando um gasto total de R\$800.908.091,96, sendo 2019 o ano com maior número de internações (63.462) e 2019 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$123.608.764,66). A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 12,55, correspondendo a 66.160 óbitos, sendo 2016 o ano com TM mais alta, 13,36, enquanto o ano de 2010 apresentou a menor taxa, 11,19. A média de permanência total de internação foi de 9,7 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 225.991 internações e entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 112.403. A região Sudeste apresentou a maior TM (13,64) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 9,95. **Conclusão:** Diante do estudo, é notório o alto custo pelo tratamento de DRC e é válido dizer que a região Sudeste apresentou o maior número de internações e também a maior TM, sendo necessário melhor manejo da patologia. Além disso, cabe evidenciar a necessidade de notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UM AMBULATÓRIO DE CUIDADO PALIATIVO RENAL EM CURITIBA-PR

Autores: Cássia Gomes da Silveira Santos¹, Natália Gevaerd Teixeira da Cunha², Mariana Sasso Carmona de Souza³, Aline Debs Diniz³, Nandressa Dayna Mendes Riso², Juliana Kugeratski Von Stein¹

¹Serviço de Nefrologia do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná - Universidade Federal do Paraná

²Residência de Nefrologia do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³Liga Acadêmica de Nefrologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) / Acadêmica de medicina da Universidade Positivo

Introdução: A doença renal crônica (DRC) nos estágios avançados, assim como a terapia substitutiva renal, apresentam alta morbidade. O cuidado paliativo, abordagem focada no bem-estar do paciente e na assistência de forma integral, torna-se medida essencial a ser incorporada pela nefrologia. Além de uma avaliação criteriosa da condição clínica do paciente e de suas preferências, algumas ferramentas podem ser facilitadoras para sistematização do raciocínio clínico, e consequente, decisões complexas, como a diálise. **Objetivo:** Analisar dados clínicos, laboratoriais e escalas aplicadas em pacientes com DRC que recebem cuidados paliativos em um ambulatório de nefrologia em Curitiba/PR. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, que analisou 50 prontuários de pacientes atendidos em ambulatório de cuidado paliativo renal, no período de 08/05/2018 à 30/03/2020. **Resultados:** Os pacientes acompanhados têm, em média, 80 anos. A taxa de filtração glomerular média foi de 23,7 mL/min, e a prevalência de diabetes foi de 42% e de 78% para hipertensão arterial. 25 pacientes eram cardiopatas e 16 tinham demência. O índice de comorbidade Charlson foi maior que 6 em 50% dos pacientes (média 7,7). Foram aplicadas escalas que estimam a mortalidade nos primeiros meses de diálise: em 3 meses, o risco foi baixo em 32% casos e alto em 12%; em 6 meses, a mortalidade estimada foi de 33,7%. Através da Palliative Performance Scale (PPSV2), a funcionalidade foi mensurada com uma média de 55,3%. Em relação à fragilidade, a Escala de Fragilidade de Edmonton mostrou que apenas 16% dos pacientes eram considerados não-frágeis. Familiares eram convocados e, em 60% dos casos, efetivou-se reunião familiar para tomada de decisão compartilhada. A cada consulta, os sintomas eram controlados pela escala de Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r). Apenas 6% dos pacientes realizaram diálise paliativa: 2 em diálise peritoneal, 1 em hemodiálise. A mortalidade geral foi de 30%, sendo a sobrevida média de 15,8 meses. Cerca de 10% dos familiares receberam consulta de luto. **Conclusão:** O cuidado paliativo renal pode ser a opção mais adequada para determinadas populações de doentes renais. Avaliação multiprofissional, reuniões familiares ambulatoriais, conhecimento das preferências do paciente e aplicação de ferramentas que mensuram funcionalidade, fragilidade, comorbidades e risco de mortalidade são estratégias que auxiliam o planejamento do cuidado avançado nefrológico e são exemplos de boa prática médica.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INSUFICIÊNCIA RENAL (IR) EM IDOSOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Mariana de Souza Vidal, Ana Beatriz de Sousa Moura, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacifico, Bianca Salles Locarno, Giana Lobão Amaral, Karen Soares Mendes, Larissa Paola Barbosa dos Reis, Lívia Barreto de Araújo Galvão, Maria Yasmim Moura Martins, Sarah Lima Monteiro, Thalia de Souza bezerra, Victória Alves Magalhães Pinto

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A IR é uma condição que pode ser aguda, quando ocorre deterioração da função renal de forma rápida e súbita, ou crônica, quando a perda de função ocorre mais lenta e progressivamente. **Objetivo:** Análise epidemiológica acerca dos casos de insuficiência renal em idosos no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal, documental e quantitativo. Amostra de 488.829 idosos (acima de 60 anos) internados por insuficiência renal no Brasil (2010 - 2019) notificadas por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS do DATASUS. Avaliou-se: local de residência, número de internações, sexo, caráter de atendimento e taxa de mortalidade. **Resultados:** A faixa de idosos representa 48,5% [488.829 casos (286.680 homens e 202.149 mulheres)] da amostra total de acometidos (1.007.701). Houve aumento de notificações, variando de 37.091 em 2010 para 63.405 em 2019 (aumento de 70,94%). Sobre o caráter de atendimento, 32.298 foram eletivos e 456.531 de caráter urgencial. A região sudeste apresentou o maior número de casos (232.168); A taxa de mortalidade geral para a faixa idosa nesse período foi de 18,24, enquanto a taxa para a faixa etária abaixo de 60 anos foi de 7,11. Quanto à entre os sexos, destaca-se a maior preocupação feminina em dispor de acompanhamento médico contínuo, um paradigma cultural (PEREIRA, 2017). O acréscimo de casos pode ser explicado pelo aumento de hipertensos e diabéticos, duas das principais causas de IR, além do contexto de transição demográfica, no qual o processo de envelhecimento predispõe ao aparecimento de mais comorbidades, e o organismo adapta-se, com destaque para a diminuição da taxa de filtração glomerular (TONELLI, 2014). O Sudeste possui a maior incidência de diabetes e hipertensão do país, o que é congruente com os números de IR da região. (CLOSS, 2012) (FRANCISCO, 2018). Em ambiente hospitalar, a forma aguda ganha notoriedade, o que explica o maior número de atendimentos urgenciais (COSTA, 2003). É esperado que a mortalidade em idosos seja maior, já que apresentam comorbidades e alterações fisiológicas intrínsecas da idade, além da utilização rotineira de medicações nefrotóxicas (ROMÃO, 2000). **Conclusão:** A transição demográfica, fatores culturais e características próprias do idoso são importantes fatores relacionados ao aumento da incidência de IR dentro da faixa etária.

97132

APLASIA PURA DE CÉLULAS VERMELHAS SECUNDÁRIA AO USO DE ERITROPOIETINA RECOMBINANTE HUMANA: RELATO DE CASO

Autores: Nara Thaisa Tenório Martins Braga¹, Clarice de Lima de Oliveira¹, Dionizio Gonçalves Bezerra Neto¹, Laís Bandeira Correia Mendonça², Francisco Sormanni Farias de Lucena², Lívia Kathiane Nunes Feitosa Leite³

¹Universidade Federal do Cariri (UFCA)

²Faculdade de Medicina Estácio, Faculdade de Medicina Jundiaí (FMJ)

³Centro de Nefrologia de Juazeiro do Norte

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 19 anos, portadora de Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise, por infecções urinárias e nefrolitíase, apresentando anemia normocromica e normocítica desde o início da terapia. Tratada com eritropoietina recombinante humana (EPO) por via subcutânea na dose de 12.000 UI/semana, obtendo boa resposta até o sétimo mês de acompanhamento, quando a hemoglobina (Hb) estabilizou e a dose foi reduzida para 4.000 UI/semana. Após 2 meses, a Hb reduziu (9,1g/dl) e a EPO foi aumentada para 18.000UI/semana, porém houve queda drástica de Hb (3,7 g/dL). A anemia severa persistiu durante meses, com necessidade de hemotransfusões mensais. Exames laboratoriais (FAN, eletroforese de hemoglobina, ferritina sérica, índice de saturação de transferrina, ácido fólico, LDH, bilirrubina total e frações, sorologias para hepatites B e C, citomegalovírus, parvovírus B19, VDRL, anti-HIV) normais, exceto por redução de vitamina B12 e elevação do PTH, sendo normalizados após terapia específica. Miелоgrama evidenciou hipoplasia de células da linhagem eritróide sem alterações nas séries granulocítica, linfocítica e plaquetária, sugerindo o diagnóstico de

aplasia pura da série vermelha (APSV) por formação de anticorpos anti-EPO. O tratamento constituiu-se por suspensão da EPO e imunossupressão com prednisona na dose de 1mg/kg/dia. Houve excelente resposta à terapia, com aumento dos níveis hematimétricos, sem novas hemotransfusões. Discussão: A anemia é uma complicação comum em pacientes com DRC, porém a APCV é uma condição hematológica rara, caracterizada por anemia severa de início súbito, sem deficiência de ferro, com redução na contagem sanguínea de reticulócitos e ausência de células eritróides precursoras na medula óssea. Em pacientes usuários de medicações estimuladoras da eritropoiese, a APCV pode ser secundária à formação de anticorpos anti-EPO. A paciente descrita tinha sinais de resistência a EPO, pois em dose acima de 300Ui/Kg/semana, apresentou anemia de instalação abrupta, sem causa aparente, ocasionada por APCV, confirmada através de mielograma. Comentários Finais: Deve-se estar atento às diferentes causas de anemia no contexto da DRC, pois se associa a pior qualidade de vida e maior morbimortalidade. O diagnóstico de APCV é um desafio ao nefrologista, e deve ser suspeitado em anemias refratárias. A confirmação através da detecção de anticorpos anti-EPO torna-se difícil pelo alto custo e falta de consenso quanto ao método adequado.

97134

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SCORED PELA LIGA PRÉ-RENAL DA UFJF EM POPULAÇÃO DA CIDADE DE ARANTINA-MG

Autores: Bruna Milagres de Souza, Bethânia Tavares Barreto dos Reis, Marcia Regina Gianotti Franco, Luan Viana Faria

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Nossos rins atuam removendo resíduos e excesso de água do nosso organismo. A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela diminuição dessa capacidade, ocasionada pela perda da função renal, de forma lenta, progressiva e irreversível. O diagnóstico precoce está entre as estratégias para melhorar os desfechos. **Objetivo:** Realizar um rastreamento dos principais fatores de risco e prever a chance dos indivíduos desenvolverem DRC. **Métodos:** A Liga Pré-Renal organizou um evento aberto na cidade de Arantina-MG no dia 15 de março de 2020. A população foi convidada a participar do evento sem seleção prévia dos participantes. Os alunos atenderam de forma individualizada 128 pessoas. Foram realizadas: aferição de pressão arterial, dosagem de glicemia capilar e teste EAS de urina, além de entrevista com as perguntas do questionário Screening for Occult Renal Disease (SCORED). **Resultados:** Nenhum participante relatou apresentar DRC. Dos 128 participantes 90(70,31%) eram mulheres e 38(29,68%) homens, com idade média de 56,5± 16,10 anos, distribuídos da seguinte maneira de acordo com sua pontuação no questionário: 4 participantes apresentaram escore 0; 12, escore 1; 19, escore 2; 10, escore 3, enquanto 83 apresentaram resultado ≥ 4 pontos no questionário SCORED. Dentre os participantes 98(76,56%) apresentavam alguma comorbidade, Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) em 61 (47,65%), Doença Vascular Periférica(DVP) em 38(29,68%), Anemia em 35(27,34%), Diabetes Mellitus(DM) em 33(25,78%),11(9,13%) relataram histórico de doença isquêmica cardíaca ou acidente vascular cerebral e 7(5,81%) relataram insuficiência cardíaca. Em relação aos fatores de risco combinados que foram mais frequentes: 9(7,03%) participantes apresentaram HAS+ DM+ DVP; 8(6,25%) apresentaram HAS+DM e 6(4,68%) apresentaram HAS+ Proteinúria. **Conclusão:** O fator de risco para a DRC que prevaleceu entre os participantes foi a HAS, e a combinação de fatores de risco que apareceu com maior frequência foi HAS+DM+ DVP. De acordo com o questionário SCORED, havia risco de DRC em 83(64,84%) participantes, já que estes atingiram 4 pontos ou mais no questionário, e tem o equivalente a uma chance em cinco(1:5) de ter a DRC, portanto, devem ficar atentos e realizar exames de rotina afim de monitorar a saúde dos rins. Devido ao elevado número de participantes com escore maior ou igual a 4, é importante destacar a relevância da aplicação do questionário de rastreio.

ASSOCIAÇÃO DE PRESENÇA DE PROTEINÚRIA EM INDIVÍDUOS AUTODECLARADOS COMO PORTADORES OU NÃO PORTADORES DE DOENÇA RENAL

Autores: Bruna Sobreira Kubrusly, Gabriela Correia Pequeno Marinho, David Silva Camurça, Ana Beatriz Timbó de Oliveira, Guilherme Nascimento dos Santos, Leticia Chaves Vieira Cunha, Lucas Andrade Cavalcante, Brenda Luzia de Paiva, Júlio César Chaves Nunes Filho, Elizabeth De Francesco Daher

Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Introdução: A doença renal é um problema de saúde pública global, afetando mais de 750 milhões de pessoas mundialmente¹. Entretanto, o conhecimento acerca da doença renal ainda permanece pouco expressivo. No mundo, apenas 10% da população de alto risco conhece sua situação em relação à doença renal crônica (DRC)². Consequentemente, muitas pessoas já apresentam sinais de doença renal crônica, como proteinúria, e desconhecem. **Objetivo:** Analisar a associação de presença de proteinúria em pacientes autodeclarados com doença renal e sem doença renal. **Métodos:** O estudo foi realizado em campanhas de prevenção à doença renal em Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de 2015 a 2020. A amostra foi composta de indivíduos de faixa etária de 19 a 75 anos. Os dados qualitativos sobre os níveis proteicos na urina foram obtidos por meio do teste dipstick, e foram considerados resultados de proteinúria a partir de 1 cruz. Os participantes foram questionados se possuíam ou não doença renal. No que concerne à análise estatística, foram realizados o teste de verificação de normalidade Smirnov e o teste de Mann Whitney para comparação entre as variáveis. O intervalo de confiança foi de 95%, com p valor < 0,05. **Resultados:** Foram analisados 1305 participantes, sendo 54,40% (n=710) do sexo feminino. Homens e mulheres tinham idade média de, respectivamente, 50,66 ± 16,28 e 51,31 ± 15,15. Quando analisada a amostra inteira, 24,3% das mulheres e 25,5% dos homens apresentaram proteinúria. Quando separadas as amostras em pacientes acometidos por doença renal e não acometidos, 23,8% dos indivíduos não acometidos e 33,6% dos acometidos apresentaram proteinúria (p<0,05). Se dividido em sexo as amostras de portadores e não portadores de afecção renal, no sexo masculino: 24% dos não portadores e 37,3% dos portadores apresentaram proteinúria (p<0,05); no sexo feminino, 23,8% das não acometidas e 31% das acometidas apresentaram proteinúria (p>0,05). **Conclusão:** A presença de proteinúria em indivíduos que não portam doença renal foi significativa nos indivíduos estudados. Tal fato reforça a importância de atividades de prevenção envolvendo a população com fatores de risco para DRC, de modo a rastrear alterações renais precocemente e evitar complicações graves.

ASSOCIAÇÃO DO GRAU DE ALBUMINÚRIA COM NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: Juliana Maria Rodrigues Daniel, Tani Roberto Neres Meira, Luis Cuadrado Martin

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A albuminúria é importante marcador de desfechos adversos na doença renal crônica que é frequentemente causada pelo Diabetes mellitus. O exercício físico tem sido usado no manejo desta doença, no entanto a atividade física intensa poderia agravar a albuminúria. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a associação entre atividade física e capacidade funcional com albuminúria em diabéticos. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, com casuística aleatória composta por diabéticos, de todas as unidades de saúde de Itai, com idade mínima de 18 anos e algum grau de albuminúria à fita reagente. O nível de atividade física foi avaliado por intermédio do questionário internacional de atividade física, a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), o índice de dispneia pela escala modificada de Borg e foi medida pressão arterial periférica e central. Os indivíduos foram divididos em três grupos em conformidade ao grau de albuminúria em 24h: <10mg/24h, entre 10mg/24h e <30mg/24h e igual ou maior que 30mg/24h, e comparados de acordo com o grau de atividade física e outras variáveis relevantes. **Resultados:** Foram

rastreados 215 diabéticos, destes 52 apresentaram algum grau de proteinúria e 37 analisados concluíram as avaliações propostas. Não houve associação entre o nível de atividade física e capacidade funcional com pior albuminúria. A pressão arterial central sistólica e diastólica tiveram associação com nível de albuminúria. **Conclusão:** Os dados do presente trabalho não corroboram a ideia de que a albuminúria possa ser um efeito colateral da atividade física desses pacientes.

ASSOCIAÇÃO DO GRAU DE ALBUMINÚRIA COM NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Autores: Tani Roberto Neres Meira, Juliana Maria Rodrigues Daniel, Luis Cuadrado Martin

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: Na hipertensão arterial, a perda de albumina pela urina tem significado ominoso. A reabilitação física é ferramenta terapêutica importante no tratamento dessa doença, no entanto o exercício físico intenso pode piorar a albuminúria. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a associação da albuminúria com o nível de atividade física e capacidade funcional em hipertensos. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, com hipertensos, de todas as unidades de saúde da cidade de Itai, estado de São Paulo, com algum grau de albuminúria à urina l. Foram avaliados o nível de atividade física pelo questionário internacional de atividade física, a capacidade funcional por intermédio do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o índice de dispneia pela escala modificada de Borg. Os indivíduos foram divididos em três grupos de acordo com a albuminúria. **Resultados:** Foram recrutados 231 pacientes hipertensos. Destes, 53 apresentavam albuminúria e 44 concluíram o estudo. Não foi encontrada associação entre a albuminúria e nível de atividade física. Tampouco nenhuma outra variável analisada associou-se à albuminúria, exceto o nível da pressão arterial periférica sistólica p= 0,02 e índice de dispneia pela escala de esforço, tanto nos momentos prévio ao teste p=0,02, como posterior ao teste de esforço p<0,01. **Conclusão:** Com isto, é possível crer na hipótese que a execução de atividades físicas não esteja associada ao aumento da albuminúria, assim, a inserção da reabilitação física pode ser um método seguro quanto à albuminúria no manejo da hipertensão e da doença renal crônica. É necessário estudo prospectivo de intervenção para melhor análise desta informação.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HISTÓRICO FAMILIAR DE COMORBIDADES SISTÊMICAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÃO ADULTA

Autores: Ana Beatriz Timbó de Oliveira¹, Bruna Sobreira Kubrusly¹, Mariana Queiroz de Souza¹, Gabriela Correia Pequeno Marinho¹, Mariana Mota Monteiro Latorre¹, David Silva Camurça¹, Brenda Luzia de Paiva¹, Sabrina Silveira Alcure¹, Paulo Vitor Souza Pimentel¹, Gdayllon Cavalcante Meneses², Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

²Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

Introdução: Comorbidades sistêmicas como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são condições predisponentes para a incidência de nefropatias. Além disso, o histórico familiar dessas doenças podem representar um fator de risco adicional para o desenvolvimento de manifestações renais. **Objetivo:** A pesquisa se dedica a investigar a associação entre a presença de histórico familiar de comorbidades sistêmicas, tal como DM, e doenças cardiovasculares, com o desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) em população adulta. **Métodos:** Refere-se a um estudo coorte transversal. Foi feita a aplicação de questionário semiestruturado, pela mensuração de medidas antropométricas, pela aferição de pressão arterial e glicemia capilar em uma população adulta, com faixa etária entre 16 a 59 anos em Fortaleza - CE. Foram formados grupos "DRC" e "Não DRC" e todos os parâmetros foram comparados, bem como as comorbidades e histórico familiar de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença renal e doença cardiovascular. **Resultados:** Ao todo, 2662 pessoas foram avaliadas com idade média de 42,2 anos. Dessa população, 247 (9,2%) participantes

afirmaram ter doença renal. Foi observado que o grupo DRC apresentou significativamente maior frequência de HF de DM (53,3% vs 52,2%, $p < 0,05$), HAS (76,3% vs 67,3%, $p < 0,05$), DCV (53,8% vs 43,9%, $p < 0,05$) e DRC (33,9% vs 17,1%, $p < 0,05$) quando comparado ao grupo que não apresenta DRC. Na análise de regressão univariada, notou-se que a presença de histórico familiar para HAS (O.R = 1,563 CI-95% = 1,15-2,125 - $p = 0,004$), DCV (O.R = 1,488 CI-95% = 1,138-1,945 $p = 0,004$) e doença renal crônica (O.R = 2,488 CI-95% = 1,866-3,318 - $p = 0$) demonstram associação com a ocorrência de DRC. Na análise multivariada, o HF de DRC foi fator independente associado à presença de DRC (O.R = 2,375 CI-95% = 1,751-3,223 - $p = 0,001$). **Conclusão:** O histórico familiar de doença renal foi o fator de risco mais importante para doença renal crônica, o que destaca a importância em investigar os antecedentes familiares e atuar precocemente na prevenção de fatores de risco que possam refletir na ocorrência de afecções renais crônicas.

97088

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE E O GERENCIAMENTO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA

Autores: Alba Otoni¹, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro¹, Flávio Augusto de Moraes², Eduardo Nogueira Cortez¹, Yoshimi José Ávila Watanabe¹

¹Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

²Prefeitura Municipal de Divinópolis / Minas Gerais

Introdução: a aplicação prática do autocuidado vem sendo adotada como medida preventiva para preservação das funções renais. O Letramento em Saúde, ferramenta para trabalhar o Autocuidado, se define como a capacidade do paciente de obter, processar e compreender informações sobre a saúde e assim corroborar e auxiliar a tomada de decisões pertinentes sobre sua própria saúde. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o nível de letramento em saúde e a capacidade de autocuidado de pacientes renais crônicos nos estágios 1, 2, 3, 4 e 5 não dialíticos. **Métodos:** estudo transversal desenvolvido no ambulatório de nefrologia de um município do centro oeste Mineiro/Brasil. Incluídos adultos e idosos de ambos os sexos, com diagnóstico de Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Excluídos pacientes que não tiveram cognição adequada testada pelo Mini Mental e os analfabetos. Para avaliar o letramento foi aplicado o teste SAHLPA-18 e o autocuidado o instrumento ASAS-R. **Resultados:** entre os 47 pacientes analisados 57,4% eram do sexo masculino; 69,6% casados; 70,2% se consideravam brancos e 80,9% eram católicos. A média de idade foi de 63,9 anos; a maior parte (78,7%) não trabalhava; 63,9% não completaram o ensino fundamental e 85,1% possuíam renda abaixo de 2 salários mínimos. Os estágios predominantes da doença renal (63,8%) foram o 3B e o 4. Além disso, 19,1% tinham o hábito de ler e 38,3% costumavam usar a internet. Na avaliação do Letramento em saúde 59,6% possuíam letramento inadequado (< 14 pontos) e a mediana foi 13, variando entre 0 a 18. O autocuidado, quantificado pela escala de Likert com nota máxima 75, obteve média geral de 54,4 pontos (DP=9,4). Com relação ao conhecimento sobre doença renal, somente 8,5% conheciam muito sobre essa doença. No que diz respeito a associação entre o letramento em saúde adequado e o Autocuidado Geral, a associação foi significativa com $p < 0,001$. Houve ainda, correlação positiva e direta indicando que o aumento dos valores da pontuação do Letramento também aumentou os valores do Autocuidado Geral. No modelo final, a regressão linear identificou que a cada aumento de um ponto no Letramento, ocorreu um aumento de 0,6 no Autocuidado Geral. Entretanto, o R2 foi de 11%, sugerindo que outras variáveis importantes para explicar o Autocuidado Geral poderiam aumentar o poder do teste. **Conclusão:** houve associação significativa entre o Letramento em saúde e a capacidade de Autocuidado dos pacientes renais crônicos não dialíticos.

97502

ASSOCIAÇÃO ENTRE PROTEINÚRIA E COMORBIDADES EM IDOSOS NA CAPITAL CEARENSE

Autores: David Silva Camurça, Letícia Chaves Vieira Cunha, Brenda Luzia de Paiva, Sabrina Silveira Alcure, Mariana Mota Monteiro Latorre, Gabriela Correia Pequeno Marinho, Mariana Queiroz de Souza, Bruna Sobreira Kubrusly, Júlio César Chaves Nunes Filho, Elizabeth De Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: O envelhecimento é um processo natural de perda progressiva de reserva funcional dos indivíduos. Entretanto, condições de sobrecarga ao longo da vida, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), podem acarretar processos patológicos, como a Doença Renal Crônica (DRC). Essa afecção renal pode se manifestar pela excreção urinária de proteína. **Objetivo:** Averiguar a associação de presença de proteinúria e a preponderância de comorbidades em idosos de Fortaleza-CE. **Métodos:** Pesquisa de campo observacional de corte transversal e de caráter quantitativo e descritivo. A pesquisa foi realizada por meio de dados obtidos nas campanhas de extensão da Liga de Prevenção da Doença Renal, sendo excluídos os participantes com idade inferior a 60 anos e cujo questionário encontrava-se incompleto ou não haviam realizado o teste urinário de fitas reagentes. **Resultados:** No total de 417 idosos participantes, 27,5% das mulheres e 34,2% dos homens apresentaram proteinúria positiva. Dentre os participantes que eram tabagistas e tinham DM prévia, 35,3% e 35,7% apresentaram proteinúria positiva, respectivamente. Entretanto, gênero, tabagismo e DM prévia não foram parâmetros considerados estatisticamente significativos ($p > 0,05$) ao serem associados com os índices de proteinúria. Já para HAS prévia e Doenças Cardiovasculares (DCV) foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) com a presença de proteína na urina. **Conclusão:** Evidenciou-se, estatisticamente, dentro da avaliação do perfil do nosso grupo populacional, uma correlação entre HAS prévia e DCV com proteinúria positiva, algo que está em consonância com a literatura, enquanto outros parâmetros não se demonstram estatisticamente significativos. Em divergência com alguns estudos, que consideram DM e tabagismo fatores de risco para a DRC, os participantes de nosso estudo não apresentaram relação entre tais condições e proteinúria, o que pode ter ocorrido por uma limitação de nosso questionário em que utilizamos morbidade auto-referida. Portanto, o estudo apresentado possui relevância ao avaliar a presença de comorbidades em idosos e suas possíveis implicações renais.

97285

AUTOCUIDADO NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Heliete Feitosa de Matos, Ana Carolina Saggin Britto, Mateus Fernandes Antonio, Soraia Geraldo Rozza Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), CPCX

Introdução: A doença renal crônica é um grande problema de saúde pública, havendo grande relevância, importância global por seu aumento elevado de casos registrados. O processo de aceitação da doença e autocuidado irá variar de indivíduo para indivíduo, no qual a assistência deverá ser prestada de forma integral e efetiva proporcionando autonomia ao paciente. **Objetivo:** Compreender os fatores que interferem no processo de adaptação e autocuidado do paciente renal crônico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa, exploratória da qual a busca dos artigos foram realizados na Biblioteca Virtual em Saúde, através dos descritores doença renal crônica AND autocuidado. A coleta de dados foi realizada em junho de 2020 e resultou em 611 artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados de 2015 a 2020 em português, e que abordavam a relação entre doença renal crônica e Autocuidado dos pacientes. Excluíram-se outras modalidades de produções científicas, duplicadas e que não abordavam o tema. Ao aplicar os critérios de inclusão, restaram 31 artigos do qual foram escolhidos sete artigos e utilizados para a elaboração da revisão integrativa. Foram extraídas informações como: autoria, título, objetivo, ano de publicação, periódico, base de dados, delineamento metodológico e resultados. **Resultados:** A técnica de análise de conteúdo possibilitou a elaboração de duas categorias "Fatores que influenciam o processo de adaptação do paciente" e "Importância da assistência de enfermagem no cuidado do paciente renal crônico". Na primeira categorias evidenciamos que os pacientes em hemodiálise, são submetidos diariamente a fatores estressores, como a sua mudança no estilo

de vida, que engloba o trabalho, vida social, alimentação, balanço hídrico, autoestima e saúde mental, esses fatores dificultam o processo de adaptação do paciente. Na segunda categoria destacamos que na assistência de enfermagem a comunicação entre o profissional e paciente frequentemente torna-se falha, é um método eficaz para auxiliar o paciente nesse longo percurso de saúde/doença/tratamento. **Conclusão:** O paciente em hemodiálise demanda de orientações e escuta qualificada. A enfermagem irá atuar de maneira diferenciada, estando intimamente relacionada a orientação e a promoção do autocuidado.

97207

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR E HEMODIÁLISE

Autores: Marcelo de Sousa Tavares¹, Maria Leticia de Souza Paraiso², Tainara Rita Pezzini², Beatriz Mesalira Alves², Graziely Marques Lima², Bruna Prado Zabini², Nicole Medina Navarro²

¹Santa Casa de Belo Horizonte, MG

²Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo

Introdução: A autopercepção de saúde em pacientes com doença renal crônica (DRC) é especialmente importante em idosos. Estudos qualitativos em pacientes nesta condição são infreqüentes. **Objetivo:** Descrever e avaliar a autopercepção em saúde de pacientes idosos com DRC, regularmente acompanhados em unidade ambulatorial de Nefrologia. **Métodos:** Pacientes com idade igual ou maior que 65 anos com DRC estágios 4 (tratamento conservador_TC) e 5 (hemodiálise_HD) acompanhados há pelo menos 3 meses foram convidados a participar do estudo. O desenho do estudo foi transversal qualitativo com pergunta aberta (“como você vê seu estado de saúde atual?”). Dados demográficos foram registrados. Após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido aos pacientes e acompanhante, entrevistas foram conduzidas e gravadas. Foram conduzidas sempre por 2 pessoas (sendo 1 fixo), transcritas e analisadas, sendo o referencial teórico utilizado para a análise das entrevistas foi a abordagem fenomenológica. A codificação deu-se através do uso do software RQDA, baseado na plataforma R. **Resultados:** e **Conclusão:** Foram analisadas 15 entrevistas, 8 do sexo masculino (53,3%), 11 em HD (73,3%), idade média foi 75,8±7,9 anos. Através do software RQDA foram criadas 3 categorias de códigos: associadas à etiologia da DRC (3 códigos), início da diálise (3 códigos) e adaptação ao tratamento (6 códigos). A impressão mais relatada pelos pacientes foi a limitação corporal conforme a progressão da doença e sua reação à ela. Exemplos de frases: “... agora, depois que eu constatei esse problema renal, pausa grande_ eu comecei a sentir meu corpo mais velho, menos operante” (paciente 2, 73 anos, masculino); “...há 2 meses comecei a sentir minhas pernas fracas e ficou difícil para andar, mas se eu conseguisse andar mais, seria muito bom” (paciente 10, 71 anos, masculino). Estas impressões apontam para um potencial de melhora da autopercepção do estado de saúde caso seja otimizada a capacidade motora destes idosos. Interação social e o papel de uma família suportiva também foram descritos como muito importante para os entrevistados. O presente estudo aponta como idosos com DRC estágios 4 e 5 percebem a própria condição de saúde e o que pode ser abordado pela equipe de Nefrologia, como tentar otimizar a condição física bem como a interação com a família e o meio social (amigos próximos). Mais estudos são necessários para potencializar a relação equipe-paciente-família.

96786

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autores: Laís Taveira Machado, Lucas Reis De Barros Ribeiro, Alessandra Vieira Vargas

Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Introdução: Reconhecidamente há uma população de risco para desenvolver Doença Renal Crônica (DRC), sendo os principais fatores de risco a hipertensão arterial(HA) e diabetes mellitus (DM), assim, esses pacientes devem ser avaliados com medidas eficazes de prevenção de DRC. O objetivo foi analisar a função renal de pacientes com HA e DM numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e averiguar o percentual de pacientes com DRC comparando com dados da literatura. **Métodos:** Estudo transversal realizado na UBSF Três Poços, Volta Redonda (RJ), aprovado no Comitê de Ética do UniFOA. Selecionados aleatoriamente pacientes com HA e/ou DM, coletados dados de

idade, sexo e escolaridade e glicemias, registradas em prontuários. A avaliação renal foi analisada com creatinina sérica, clearance de creatinina, além de proteinúria e/ou microalbuminúria. **Resultados:** avaliados 198 prontuários, apenas 97 (48,98%) prontuários continham dados laboratoriais do período de janeiro de 2016 a junho de 2019. O perfil da população analisada revelou 63% do sexo feminino e 37% masculino. 30,8% apresentavam DM diagnosticada, sendo apenas 1,6% do tipo I, 77 % tipo II e 21,4 % não classificado. 95,5%, tinham HA diagnosticada, 25,4% com HA leve, 18,5% moderada, 25,4% grave e 30,7% não classificada. Dos 61 pacientes com DM, 80% tinham glicemias elevadas. O único paciente de DM tipo I tinha glicemias normais. No estadiamento da DRC, com a Taxa de Filtração Glomerular, encontrado que, dos 97 prontuários que tinham esses dados, 15,46% eram do grupo de risco para DRC sem insuficiência renal (IRC), 63,9% com IRC leve, 19,58% com IRC moderada, 1,1% com IRC severa e nenhum em DRC dialítica. Num percentual superior ao verificado nessa pesquisa, estudo realizado por Silva & Brune, numa UBSF de Araguaia, identificado 46% dos pacientes no estágio G3 da DRC. Outro estudo, realizado por Fernandes et al. a prevalência de pacientes em estágio G3 da DRC foi de 2,3%. Retornando aos nossos dados, ao avaliar a glicemia, 98% tinham dados de glicemia, com 55% superior a 100 g/dL. Ressaltamos que nos prontuários analisados apenas 3 havia resultados de proteinúria (valores de 6,63, 10 e 19mg/dl). **Conclusão:** Na UBSF estudada os pacientes que já deveriam estar monitorados por equipe multidisciplinar, não tinham esse acompanhamento. Além disso, a maioria dos pacientes com fatores de risco para, ou com DRC não tinham o exame de proteinúria. Sugere que muito ainda tem que ser feito para melhorar o acompanhamento de DRC.

97391

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM JOÃO PESSOA-PB

Autores: Juliana Gomes Nattrodt Barros¹, Renata Karine Pedrosa Ferreira¹, Pablo Rodrigues Costa Alves¹, Cristianne da Silva Alexandre²

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Hospital Universitário Lauro Wanderley

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) pode apresentar uma evolução desfavorável e progressiva necessitando, em algumas situações, realização de uma Terapia Substitutiva Renal. Durante a fase de tratamento, o indivíduo pode ter forte impacto nas esferas física, psíquica e social, especialmente aqueles em tratamento hemodialítico. A depressão é uma das comorbidades frequentes nessa população, estando associada, muitas vezes, a piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em pacientes com DRC submetidos a terapia hemodialítica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no período de agosto de 2019 a janeiro de 2020, realizado em uma clínica de hemodiálise na cidade de João Pessoa - PB. Foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, questionário de antecedentes clínico patológicos; Classificação Socioeconômica da ABEP e a Escala de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** Foram atingidos 33 pacientes, dos quais 28 respeitavam os critérios de inclusão e exclusão. Cerca de 54% eram do sexo feminino, 71,4% dos pacientes não exerciam atividade remunerada, aproximadamente 50% eram aposentados. A média de idade foi de 57,3 anos (DP 15,09). Queixas de intercorrências foram relatadas por 100% dos pacientes, com destaque para hipotensão (67,8%) e câimbras (53,5%). A prevalência de sintomas depressivos encontrada foi de 36%, principalmente sintomas depressivos leves. Entre esses 80% era do sexo feminino, a média de idade de 57,9 anos (DP 16,9), 60% possuíam ensino superior completo. Do ponto de vista socioeconômico, grande parte (50%) dos pacientes se encontravam na classificação B1 da ABEP. As médias de diagnóstico da DRC e tempo de hemodiálise foram de 6,4 anos (DP 6,5) e 27,9 meses (DP 22,4), respectivamente. O sexo masculino pode ser considerado fator de proteção para sintomas depressivos em pacientes em tratamento hemodialítico (RP 0,5 IC 95% 0,26 - 0,98). Não foi observado relação de significância estatística no número de internações em um ano e inclusão na fila de transplante com a presença de sintomas depressivos. **Conclusão:** A DRC é uma doença com forte impacto psicossocial, sendo este ainda mais visível no paciente em tratamento hemodialítico. No presente estudo foi observado uma prevalência elevada de sintomas depressivos nesses indivíduos, constituindo uma importante comorbidade. A ausência de significância estatística pode ser resultado do número limitado da amostra.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM JOÃO PESSOA-PB

Autores: Renata Karine Pedrosa Ferreira¹, Juliana Gomes Nattrodt Barros¹, Pablo Rodrigues Costa-Alves¹, Cristianne da Silva Alexandre²

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Hospital Universitário Lauro Wanderley

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) se caracteriza como uma patologia que se destaca no cenário epidemiológico mundial, sendo considerada um problema de saúde pública. Pacientes portadores de DRC em terapia hemodialítica apresentam impactos significativo nas esferas física, psíquica e social. Nesse contexto, a doença e suas modalidades terapêuticas possuem repercussão na qualidade de vida do indivíduo, consequente adesão ao tratamento e melhoria do prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com DRC submetidos a terapia hemodialítica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de transversal, realizado em uma clínica de hemodiálise na cidade de João Pessoa-Pb, no período de agosto de 2019 a janeiro de 2020. Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: questionário sociodemográfico, questionário de antecedentes clínico patológicos; Classificação Socioeconômica da ABEP e KDQOL-SF™1.3 (Kidney Disease Quality of Life - Short Form 1.3). **Resultados:** Foram atingidos 33 pacientes, dos quais 28 respeitavam os critérios de inclusão e exclusão. Destes, 53,5% eram do sexo feminino e 46,5% do sexo masculino. A média de idade, de diagnóstico da DRC e de hemodiálise foram 57,3 anos, 6,1 anos e 27 meses, respectivamente. Ainda, o tempo médio gasto para diálise foi de 4,92 horas, sendo mais frequente aqueles que realizaram 3 vezes na semana (57,1%). Queixas de intercorrência foram relatadas por todos os indivíduos, com destaque para hipotensão (67,8%), câimbras (53,5%) e hipertensão (53,5%). Do ponto de vista socioeconômico, a maior parte (35,7%) dos pacientes se encontravam na classificação B1 da ABEP. O domínio com o pior escore relacionado à qualidade de vida foi o “desempenho físico”, onde as questões relacionadas avaliaram as limitações e sua intensidade para os tipos e quantidade de trabalho ou outras atividades executadas. Além deste, os outros domínios que demonstraram os piores escores no estudo foram, “bem-estar emocional”; “peso da doença renal” e “saúde geral”. Entre os escores mais altos, se encontram “função cognitiva” e “incentivo da equipe da diálise” respectivamente. **Conclusão:** A qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise apresentou maior comprometimento nos domínios físicos. Todavia o aspecto “bem-estar emocional” é de extrema relevância, visto que foi encontrado entre os piores escores de qualidade de vida relacionada à saúde do estudo.

AVALIAÇÃO DAS INADEQUAÇÕES NUTRICIONAIS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE

Autores: Rafaela Tavares Pessoa, Lorrainy Umbelina Alves de Souza Cortez, Layanne Cavalcante Gomes, Vanusa de Oliveira Santos, Mabel Spinosa de Castro, Gerlanny Mara de Souza Lopes

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica, é uma síndrome que causa perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, podendo afetar o estado nutricional, pela ingestão reduzida, catabolismo elevado, modificações hormonais e doenças associadas, diante disso, a desnutrição proteica energética é um achado frequente nessa população. **Objetivo:** Avaliar as inadequações nutricionais em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise. **Métodos:** O estudo do tipo observacional, transversal e quantitativo, aprovado pelo comitê de ética sob parecer 1.432.215; foi realizado com 44 pacientes. A coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro a março de 2017, onde foram obtidas informações de peso, altura, doença associada, entre outros, e foi aplicado o recordatório alimentar de 24h (R24H), realizado em 3 dias da semana, sendo um dos dias atípico, sábado ou domingo. As informações do R24H foram usadas na “Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras” para as conversões em gramaturas; e analisado pelo programa TACO: as calorias, os macronutrientes, e micronutrientes como ferro, fósforo, potássio, sódio, Vitamina C e cálcio, foram utilizadas recomendações dietéticas específicas para pacientes em hemodiálise. **Resultados:** Dos participantes da amostra, 18 eram do sexo feminino, 26 do sexo masculino, e a hipertensão aparecia como a

comorbidade mais prevalente, 56,8%. Após análise do consumo alimentar foi constatado que, 75% dos pacientes estavam com consumo calórico insuficiente; 45,5% com consumo de proteínas e carboidratos insuficiente; e 72,7% com consumo lipídico insuficiente. Além disso, 90,9% dos estudados estavam com consumo insuficiente de ferro; 86,4% de cálcio; 79,5% de vitamina C; e 38,6% de sódio. O consumo de potássio encontrava-se adequado em 68,2% dos pacientes. E o consumo estava insuficiente, adequado e superior, respectivamente, em 34,1%, 31,8% e 34,1% dos entrevistados, em relação ao fósforo. **Conclusão:** Pode-se concluir que, a maior parte da amostra estudada, apresentou várias inadequações nutricionais, com prevalência de baixa ingestão, tanto de calorias, quanto de carboidratos proteínas e lipídeos, além disso, foi percebível baixo consumo de micronutrientes, ferro, cálcio, vitamina C, e sódio, não atingindo as recomendações para esse grupo de pacientes. **Métodos:** nutricionais educativos devem estar sempre presentes e orientações individuais específicas devem ser feitas, evitando futuras complicações e comorbidades.

AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA CIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Autores: Alana Schraiber Colato, Daniele Liell, Júlia Costa Feliciano, Laura Araldi Durr, Liliane Vanzetto, Luísa Rosler Grings, Maria Laura Geremias, Maria Laura Reis Remor, Sarah Galatto Cancillier, Kristian Madeira

Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc)

Introdução: A Doença Renal Crônica é caracterizada por alteração da estrutura e funcionamento dos rins ou por uma Taxa de Filtração Glomerular <60 mL/min/1,73m², por pelo menos 3 meses. Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são: diabetes, hipertensão, nefrolitíase, história familiar de doença renal, obesidade, tabagismo e uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais. **Objetivo:** Identificar e estabelecer a prevalência dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de Doença Renal Crônica na cidade de Criciúma, Santa Catarina. **MÉTODO:** Foram aplicados formulários de triagem a voluntários interessados em avaliar fatores de risco para Doença Renal Crônica, contendo dados de história familiar de doença renal, tabagismo, doenças do aparelho cardiovascular, uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais, diagnóstico de hipertensão, diabetes e obesidade. Além disso, os participantes realizaram coleta de amostra isolada de urina, a qual foi submetida à análise de fita urinária. **Resultados:** Os formulários foram respondidos por 176 participantes. Destes, 56,7% eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi dos 61-70 anos de idade (31,8%), seguida dos 51-60 anos (25%). Sobre os fatores de risco, quase metade afirmou ter hipertensão (47,8%) em tratamento adequado ou não. A segunda condição mais prevalente foi o diabetes ou pré-diabetes, correspondendo a 40,4%. Verificou-se história familiar de doença renal em 19,1%; tabagismo e histórico de doença cardiovascular em 18%; e, na minoria, uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais (15,2%). Quando analisadas as fitas urinárias, a imensa maioria (84,8%) apresentou densidade da urina > 1010, e em mais da metade (51,7%) foi observado pH urinário < 5,5. Outras alterações foram menos encontradas, como glicosúria (9,6%), hematuria (9%), leucocitúria (8,4%) e proteinúria (6,7%). **Conclusão:** Podemos observar uma alta prevalência de hipertensão e diabetes nesta população, condições fortemente relacionadas ao desenvolvimento de Doença Renal Crônica, principalmente em idosos e naqueles com história familiar de doença renal. Além do mais, as alterações no exame qualitativo de urina refletem baixa ingestão hídrica, bem como um mau controle e/ou má adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes, traduzidos pela densidade urinária aumentada, glicosúria e proteinúria presentes em uma parcela considerável dos voluntários.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO CALÓRICO E PROTEICO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Gerlanny Mara de Souza Lopes, Bianca Holanda Damasceno, Lórrainy Umbelina Alves de Souza Cortez, Rikeciane Brandão Pereira, Rebeca Torres, Luís Felipe Viana Correia, Mabel Spinosa de Castro, Vanusa de Oliveira Santos, Raquel de Oliveira Cruz, Layanne Cavalcante Gomes, Rafaela Tavares Pessoa

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Doença Renal Crônica (DRC) é marcada por lesão, supressão gradativa e irreversível das funções do rim. Dois testes fundamentais para o diagnóstico da DRC são dosagem de creatinina, que pode ser utilizada para o cálculo da taxa de filtração glomerular e proteinúria. Os portadores dessa doença têm como principal complicação à desnutrição energético-proteica que pode piorar o prognóstico causando alterações no metabolismo. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional e o consumo calórico e proteico em pacientes com DRC submetidos à hemodiálise (HD). **MÉTODO:** Foi realizado um estudo do tipo observacional, descritivo e transversal com abordagem quantitativa no período de fevereiro a maio de 2017 com 44 pacientes portadores de DRC de ambos os sexos, estando em tratamento hemodialítico em uma clínica de referência em Fortaleza—CE. Os participantes responderam uma entrevista e um recordatório alimentar em 3 dias alternados e um deles sendo em fim de semana, foram coletadas as informações e transcritas para a tabela de composição de alimentos a fim de mensurar o consumo energético e proteico destes. Foi realizada pelas pesquisadoras a avaliação antropométrica, coletados peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e dobra cutânea tricipital (DCT) para classificá-los quanto ao estado nutricional e associar aos dados obtidos do consumo alimentar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob o parecer 1.795.379, de acordo com a resolução nº 466/12. **Resultados:** Dos 44 pacientes que participaram da pesquisa, 26 (59,1%) eram homens, 31 (70,5%) adultos, a grande maioria 25 (56,8%) com hipertensão arterial. Quanto ao consumo alimentar, observou-se que a maioria obteve consumo abaixo do recomendado 33 (75,0%) e 20 (45,5%) em calorias e proteínas, respectivamente. Quanto à antropometria observou-se que a maioria dos pacientes se apresentava-se com excesso de peso 21 (47,7%) segundo o IMC, com depleção de massa gorda 25 (56,8%) e de massa magra 21 (47,7%). **CONCLUSÕES:** Concluindo-se que a maioria dos pacientes em tratamento hemodialítico apresentaram consumo calórico e proteico abaixo do recomendado. Além disso, os valores segundo o IMC indicaram alto percentual de pacientes acima do peso recomendado enquanto os marcadores que avaliam tecido adiposo e massa magra apresentaram números elevados de pacientes em depleção acreditando-se que essa resposta se deva ao baixo consumo energético e proteico.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TERAPIA SUBSTITUTIVA

Autores: Rikeciane Brandão Pereira¹, Lorrainy Umbelina Alves de Souza Cortez², Mabel Spinosa de Castro², Raquel de Oliveira Cruz², Luís Felipe Viana Correia²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública. É caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, sendo a hemodiálise (HD) a terapia mais comumente utilizada. A DRC é causadora de diversas alterações metabólicas, que trazem impactos diretos na qualidade de vida (QV) dos pacientes, afetando especialmente aspectos biopsicossociais. **Objetivo:** Avaliar o impacto da DRC sobre a qualidade de vida de pacientes portadores submetidos à terapia renal substitutiva. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em outubro de 2017 a março de 2018, com 70 pacientes com DRC, acima de 20 anos, de ambos os sexos, em HD, em um Instituto de Nefrologia localizado em Fortaleza - CE. Foram excluídos pacientes com deficiência cognitiva, por impossibilidade de coleta dos dados. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicado o instrumento Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL-SF™1.3), adaptado para avaliação da QV nessa população. Os dados foram tabulados utilizando

o software Microsoft Excel, gerando tabelas com médias, desvios-padrões e percentuais para a análise descritiva. Este estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o número 2.327.050. **Resultados:** A média de idade foi de 51,72 + 13,81 anos, com predominância (64,30%) do sexo masculino. Segundo escores do KDQOL-SF™, observou-se impacto negativo da doença sobre diferentes aspectos biopsicossociais, principalmente em relação às dimensões status de trabalho (16,43%), limitação física (30%), fardo da DRC (42,68%), papel emocional (47,62%) e lista de sintomas/problemas (48,05%). As limitações física, de trabalho e sintomas/problemas existentes foram consideradas estressoras e estão relacionadas ao impacto nas dimensões emocional e de fardo da doença nos pacientes, devido ao aumento da dependência e consequente perda da autonomia em diferentes atividades do dia-a-dia. **Conclusão:** Conclui-se que a DRC e seus impactos trazem prejuízos importantes relacionados à diferentes aspectos da qualidade de vida dos indivíduos, devido à debilitação que ocasiona, principalmente referente à limitações físicas e afastamento do trabalho, que impactam o estado emocional e podem refletir negativamente no prognóstico dos pacientes. Nota-se a importância de acompanhamento individualizado e rotineiro, para manejo adequado, com destaque ao auxílio na autonomia e adaptação dos pacientes frente ao surgimento de perdas e limitações.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA FADIGA NO GRAU DE DEPENDÊNCIA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Júlia Domingues de Figueiredo, Isadora Santos Bueno, Ana Elizabeth Prado Lima Figueiredo

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) que realizam hemodiálise (HD) sofrem numerosos sintomas físicos e emocionais que reduzem o conforto e a qualidade de vida diária, um sintoma comum é o cansaço, condição na qual é convencionalmente chamada de fadiga pós-diálise (FPD). Pacientes com DRC que são submetidos a HD, apresentam diminuição na capacidade funcional ocasionando prejuízos para sua saúde, tanto física quanto mental. A capacidade funcional é definida como a capacidade de cuidar de si mesmo nas tarefas diárias, que podem ser descritas como atividades básicas da vida diária (ABVD) ou atividades instrumentais da vida diária (AIVD). **Objetivo:** Avaliar a relação entre fadiga e o grau de dependência na realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária dos pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de hemodiálise em um Hospital Universitário de grande porte de Porto Alegre. Foram aplicados três instrumentos: um com informações pessoais, clínicas, presença ou não de fadiga através da pergunta “Você se sente melhor ou pior depois da sessão de diálise?”, e tempo de recuperação da sessão. Também foram aplicados dois instrumentos que avaliam o grau de dependência dos pacientes (ABVD e AIVD). **Resultados:** Dos 101 pacientes entrevistados, 63 (62,4%) apresentaram FPD, sendo a média de idade da população de 59±7 anos, onde sua maioria eram homens com 66,3% (n=67). O tempo de recuperação de pós-sessão de HD teve uma mediana de 3,5 horas com mínimo 0 e máxima de 24 horas. Referente as variáveis dialíticas a hemoglobina apresentou média de 10,5±1,8 mg/dl, hematócrito 33±6,6% e Kt/V 1,24±0,2. A presença de FPD esteve relacionada com os meses em HD (p<0,041), tempo de recuperação da sessão (p<0,000), e turno da sessão (p<0,001). Não houve associação da FPD com o grau de dependência nas ABVD e AIVD. **Conclusão:** Mais da metade dos participantes apresentaram FPD, tem sua presença menor em pacientes que dialisam no turno da noite e está associada significativamente com o tempo em meses de HD, ao maior tempo de recuperação da sessão. Este estudo expande nosso conhecimento sobre HD e FPD, descrevendo sintomas envolvidos para que futuramente sejam estudadas intervenções para diminuição do impacto da fadiga.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E DA SEVERIDADE DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Paloma Lopes Fonseca, Lucyana Bertoso de Vasconcelos Freire

ESCS

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) e Doença renal crônica (DRC) quando associadas, acarretam a piora da função renal, o que favorece o risco de agravamento de DCV. Aproximadamente 50% dos óbitos em pacientes em estágio final da DRC são atribuídos à DCV. Existem instrumentos para avaliar o risco de DCV, eles permitem mensurar o grau de exposição ao agravo e avaliar a necessidade e intensidade da intervenção terapêutica. Uma das ferramentas é o Escore de Risco de Framingham (ERF), que é utilizada para cálculo e estimativa de DCV, além de estratificar o risco para DCV. Quanto ao grau de severidade de uma doença é relacionada ao nível de distúrbios fisiológicos de um paciente com determinada enfermidade. A avaliação da severidade de uma doença se faz necessário para comparar amostras de pacientes e investigar os fatores que determinam a mesma. Um instrumento validado para avaliar a severidade da doença renal é denominado Índice De Severidade Da Doença Renal (ISDR) proposto por Craven. O ISDR avalia a influência dos aspectos de comorbidades na evolução dos pacientes renais crônicos. **Objetivo:** analisar o risco cardiovascular (RCV) e a severidade da doença renal em pacientes crônicos em hemodiálise (HD). **Métodos:** estudo investigativo, transversal e quantitativo, com amostra de 54 pacientes crônicos em HD. Foram utilizados o Escore de Risco de Framingham (ERF) para calcular o RCV e o Índice de Severidade da Doença Renal (ISDR). **Resultados:** os dados apontaram para médio e alto RCV (61,10%) segundo o ERF. Os fatores de risco mais prevalentes pelo ERF foram hipertensão arterial, sedentarismo e consumo elevado de sódio. De acordo com o ISDR, foram identificados 81,48% dos pacientes com alto e médio risco de severidade da doença renal. As variáveis mais evidentes no ISDR foram a diminuição visual e acesso para a diálise. Houve associação estatística entre o ERF e o consumo elevado de sódio e entre o ERF e o ISDR. **Conclusão:** O médio e alto risco cardiovascular e médio e alto risco de severidade da doença renal foram prevalentes nos pacientes renais em HD do estudo. Deve-se priorizar o atendimento multidisciplinar, através do levantamento de estratégias para minimizar riscos e promover a adesão ao tratamento, a fim de melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dessa população.

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE SUBSTÂNCIAS ANTIOXIDANTES E PRÓ-OXIDANTES EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NOS ESTÁGIOS 3A, 3B E 4

Autores: Ana Paula Michelin, Andressa Keiko Matsumoto, Laura de Oliveira Semeão, Bruno Moraes de Oliveira, Kamila Landucci Bonifácio, Carine Coneglian de Farias, Walter Sepúlveda-Loyola, Estefânia Gastaldello Moreira, Vinicius Álvares Daher Delfino, Décio Sabbatini Barbosa

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por uma perda progressiva da função renal por mais de 3 meses, acompanhada por dano estrutural e inflamação. O estresse oxidativo e nitrosativo (EO/EN), situação onde existem mais compostos pró-oxidantes do que antioxidantes no organismo, está associado à progressão da doença. **Objetivo:** Avaliar o envolvimento do EO/EN na progressão da DRC nos estágios pré-dialíticos comparados a um grupo controle (CTL). **Métodos:** Estudo controlado com uma amostra de 88 pacientes com DRC alocados em três grupos, de acordo com a classificação de sua taxa de filtração glomerular estimada (3a, 3b e 4) comparados entre si e entre um grupo controle (n=23). Foram realizadas análises dos biomarcadores antioxidantes superóxido dismutase (SOD), glutathione reduzida (GSH), grupamentos sulfidril (SH), catalase (CAT) e paraoxonase-1 (PON-1). Biomarcadores pró-oxidantes metabólitos do óxido nítrico (NOx), hidroperóxidos lipídicos (LOOH) e produtos avançados de oxidação proteica (AOPP). Teste t de Student foi empregado para avaliar os biomarcadores de EO/EN. Os resultados foram considerados significativos quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os resultados foram expressos em média e erro padrão. Na SOD os grupos 3a (59.99±3.12) 3b (65.36±3.071) e 4 (64.98±3.65) apresentaram-se significativamente aumentados quando comparados ao CTL (39.39±3.31). Para o GSH os grupos 3a (5.48±0.18) 3b (5.27±0.17) e 4 (5.57±0.15) apresentaram-se significativamente aumentados quando comparados ao CTL (4.46±0.17).

SH, CAT e PON-1 não apresentaram diferenças significativas entre os grupos avaliados. Para o NOx, os grupos 3a (9.60±1.03) 3b (11.94±1.05) e 4 (10.65±0.76) apresentaram-se significativamente aumentados quando comparados ao CTL (5.85±0.33). LOOH não apresentou diferença significativa entre os grupos. Os resultados a seguir foram expressos em mediana – mínimo e máximo. Na AOPP os grupos 3a (85.12 (63.09-147.71)), 3b (88.47 (57.67-277.01)) e 4 (127.66 (64.90-366.96)) apresentaram-se significativamente aumentados quando comparados ao CTL (63.36 (37.24-110.79)). Além disso, o estágio 4 apresentou-se significativamente aumentado em relação ao 3a. **Conclusão:** Foi possível concluir que o organismo tende a aumentar a produção de antioxidantes frente a um aumento de parâmetros pró-oxidantes, a fim de evitar as lesões causadas por radicais livres e espécies reativas. Sobre a AOPP evidenciou-se o aumento desse biomarcador de acordo com a progressão da doença.

CALCIFILAXIA: UMA COMPLICAÇÃO GRAVE DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA TRATADOS POR HEMODIÁLISE

Autores: Luísa Farias Leiria¹, Gustavo Paraboni Bersaghi¹, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo¹, Tatiana Aracely Menacho Gutierrez², Ana Luíza Pereira Rosso², Matheus Neumann Pinto¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

²Hospital Universitário São Francisco de Paula

Introdução: A calcifilaxia é uma vasculopatia caracterizada por ulcerações e necrose cutânea resultante da calcificação de vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre, de patogenia ainda obscura, sendo uma complicação observada em pacientes com hiperparatireoidismo secundário (HPTS) à doença renal crônica (DRC). Pacientes portadores de DRC tratados por diálise apresentam uma incidência anual de 1%, mais frequente em mulheres. A mortalidade associada pode alcançar 80%, sendo a sepse de foco inicial cutâneo a principal causa de óbito. **RELATO DO CASO:** AJP, feminino, 50 anos. Histórico de glomerulonefrite pós-estreptocócica com diálise na infância e subsequente perda progressiva da função renal, apresentando hipertensão arterial mal controlada, em uso irregular de clonidina e atenolol. Em terapia renal substitutiva há 8 anos, com diagnóstico de HPTS, com prescrição de sevelamer e cinacalcete mas com baixa/não aderência. Iniciou com queixa de dor em queimadura em membros inferiores (MMII), de intensidade progressiva. Ultrassonografia Doppler descartou trombose venosa profunda. Com a evolução do quadro surgiram lesões cutâneas ulceradas em MMII, de bordas irregulares e fundo de aspecto necrótico, sem sinais flogísticos. Pulsos pediosos palpáveis. Níveis séricos de cálcio 11,51 mg/dL e fósforo 9,6 mg/dL. Aumentada dose de sevelamer e cinacalcete e incentivada aderência. Apresentou infecção secundária, sendo manejada com antibioticoterapia, com boa resolução clínica. Realizou tratamento sintomático e biópsia de lesão, com debridamento. À microscopia, com coloração de Von Kossa, detectaram-se paraceterose e áreas de padrão isquêmico em epiderme, além de fibrose, ectasia capilar, denso infiltrado inflamatório e focos necróticos em derme com calcificação circunferencial na parede de vasos, corroborando o diagnóstico de calcifilaxia. A paciente foi encaminhada para oxigenioterapia hiperbárica. **Conclusão:** A calcifilaxia é uma doença rara mas potencialmente fatal. O diagnóstico é baseado na clínica e na histologia. O diagnóstico precoce e manejo de fatores de risco são fundamentais na redução de desfechos desfavoráveis. As opções terapêuticas são limitadas, muitas vezes baseando-se em medidas de suporte e tratamento de complicações. A indicação para paratireoidectomia, se momento oportuno, é tema controverso.

CAMPANHA “CUIDE DO SEU RIM” - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Stefano Almeida Thofehn, Róger Mendonça Lucas, Kristian Boneberg, Felipe Luis Maders, Albert Pinto Coelho Gorini, Guilherme da Silva Gomes, Miria Elisabete Bairros Camargo

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é vista como um importante problema de saúde pública. No Brasil, os dados disponíveis indicam que a prevalência de pacientes em diálise vem aumentando de maneira preocupante. Além disso, uma parcela significativa dos indivíduos acometidos pela DRC não detém o conhecimento necessário para vigilância quanto a sua prevenção. Diversas doenças acarretam a perda de função renal, sendo as principais: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, associada a fatores como idade avançada, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo. Nesse sentido, educação em saúde e orientações aos pacientes com estímulos de hábitos saudáveis e mudança no estilo de vida, bem como a capacitação dos profissionais de saúde na detecção precoce da DRC é um desafio necessário que contribui com o cuidado da saúde renal e faz da prevenção uma importante ferramenta para conter as taxas elevadas de pacientes em terapia renal substitutiva. **Objetivo:** Educação em saúde e prevenção da DRC com os usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Canoas/RS, por meio da criação da Campanha “Cuide do Seu Rim”, vinculado a extensão da faculdade. Além disso, promover a educação continuada com a realização de reuniões científicas mensais com os profissionais de saúde da unidade. **Métodos:** O trabalho constituiu em 6 idas à UBS durante o semestre 2019/2. Foram aplicados questionários para estimar o conhecimento da população sobre o tema e uma conversa educativa sobre a importância do cuidado com os rins. Ademais, foram entregues materiais educativos que empoderam o paciente no autocuidado e favorecem a adesão ao tratamento medicamentoso como o “Identificador de Medicamentos”, “Cartão do Hipertenso” e “Rotinas”. **Resultados:** Foram abordados 96 indivíduos. Dentre esses, 58% são do sexo masculino e faixa etária entre 65-70 anos, 47% eram hipertensos e 18% diabéticos. Os dados apontaram que 90% não sabem o que é o exame de creatinina e sua relação com a função renal. Todos os entrevistados receberam informações sobre o exame de creatinina e os cartões que empoderam o autocuidado e a prevenção da DRC. **Conclusão:** Este projeto propiciou um processo de aprendizado aos usuários e aos acadêmicos, englobando ações que transcendem as atividades realizadas na UBS e coloca universidade e comunidade frente às condições de saúde da população. A educação em saúde é um importante instrumento de prevenção que auxilia os pacientes no conhecimento e na realização do autocuidado.

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS E O RISCO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Bianca Lavagnini Fernandes Da Silva, Ariane Ramos Gomes, Adriano Cressoni Araujo, Jose Fernando Stocco Guilhen

UNIMAR

Introdução: O carcinoma de células renais corresponde a aproximadamente 3% das neoplasias malignas e 80% dos cânceres renais, sendo o de maior mortalidade. Acomete duas a três vezes mais homens na faixa etária de 50 a 70 anos. Os fatores de risco incluem idade avançada, obesidade, tabagismo, hipertensão, sexo, raça, diálise e a presença de doenças hereditárias específicas. Geralmente se apresenta assintomático. O diagnóstico, muitas vezes incidental, é obtido através de exames de imagem, o estadiamento se dá pelo sistema TNM para classificação de tumores malignos e classificação histológica de Fuhrman. A doença renal crônica está presente em cerca de 25% dos pacientes com carcinoma de células renais antes de receber qualquer tratamento quimioterápico ou passar por nefrectomia, aumentando significativamente após a cirurgia pela diminuição de massa renal viável. A nefrectomia radical e/ou parcial e técnicas ablativas serão determinadas de acordo com o tamanho do tumor e poderão prever a condição da função renal. **Objetivo:** Verificar na literatura o potencial risco de doença renal crônica no tratamento cirúrgico do paciente com carcinoma de células renais. **Método:** Foram selecionados artigos de revisão, bibliografia, revisão sistemática com e sem metanálise, e estudos retrospectivos multicêntricos em pacientes com carcinoma de células renais,

escritos em português e inglês, obtidos na base de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados entre os anos de 2001 e 2019, através dos descritores: doença renal crônica e carcinoma de células renais. **Resultados:** Em tumores menores que 7 cm, sem tempo adequado para compensar a função renal contralateral, a nefrectomia radical contribui para a piora da doença renal crônica, logo, a nefrectomia parcial preserva mais adequadamente a função renal, diminui a incidência de doença renal crônica e reduz a morbimortalidade pós-operatória. As técnicas ablativas ainda são opções menos invasivas, porém, reservadas a tumores até 3 cm, pacientes idosos ou com comorbidades, coincidindo com resultados da nefrectomia parcial e superando a nefrectomia radical. **Conclusão:** O diagnóstico do tumor em fase inicial é imprescindível na melhora da sobrevida, assim como, a técnica correta para excisão completa do tumor, mitiga danos e preserva a função renal objetivando o alcance da cura.

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA – REFLEXÃO ATRAVÉS DO RELATO DE PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE

Autores: Luana Raimundo¹, Welltyane Cleicy da Silva Costa¹, Jerry Schmitz¹, Andrea da Silva²

¹Associação Renal Vida

²Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Introdução: Um fator importante associado à mortalidade da doença renal crônica (DRC) é o encaminhamento tardio ao serviço especializado. Pesquisas avaliaram casos de encaminhamento tardio e sua associação com mortalidade, constatando que 60,3% dos pacientes foram encaminhados tardiamente. Além disso, a mortalidade ocorreu em 47,8% destes. Outro estudo mostrou que 58,4% da sua amostra foram encaminhados tardiamente. **Objetivo:** Identificar quais fatores levaram pacientes renais crônicos a receberem o diagnóstico tardio da DRC. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, realizada em uma clínica referência em diálise e transplante. Entrevistou-se dez pacientes renais que obtiveram diagnóstico tardio da DRC. **Resultados:** Foram entrevistados 3 mulheres e 7 homens, com faixa etária predominante de 50 a 59 anos. Apenas dois entrevistados exercem atividade profissional atualmente. Em unanimidade, notou-se que a rotina desgastante agiu como um fator gerador de estresse e falta de cuidados em saúde. O caminho percorrido por esses pacientes difere-se em partes. Seis entrevistados não frequentavam nenhum serviço de saúde regularmente, e descobriram a DRC através da procura para solucionar algum sintoma. Os demais entrevistados já frequentavam serviços de saúde para tratar de doenças que são fatores de risco para desenvolvimento da DRC, entretanto, a classificação de risco para desenvolvimento da doença não fora realizada. Notou-se que a principal porta de entrada à nefrologia foram os serviços de urgência e emergência. Através da análise das falas nota-se a valorização da família e da saúde, agora consideradas perdidas, remetendo ao sentimento de arrependimento. **Conclusão:** Os fatores que levaram os sujeitos a receberem diagnóstico tardio possuem duas origens: maus hábitos e desatenção do serviço de saúde. Os maus hábitos de vida podem ser considerados reflexos do estresse diário, rotina desgastante e desconhecimento da gravidade das doenças crônicas. Assim, as pessoas utilizam-se dos maus hábitos como forma de compensação ao estresse, e concomitantemente não possuem tempo para frequentar os serviços de saúde. Ademais, quando estes procuram atendimento, a rastreabilidade, por vezes, não ocorre como deveria, fazendo com que a DRC seja diagnosticada em seus estágios finais, onde há surgimento de sintomas. Sugere-se intervenções quanto o desconhecimento da população acerca da doença, e capacitação da atenção primária na rastreabilidade da DRC.

COLAGENOSE PERFURANTE REATIVA ADQUIRIDA EM PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: UMA CONDIÇÃO SUBDIAGNOSTICADA

Autores: Jair Baptista Miguel¹, Bruna Sande Miguel¹, Camilla Meira Riccioppo¹, Thiago Rubim Batista Bellott Nascimento², Mayra Carrijo Rochaef², Paulo César Bellott Nascimento³

¹Clinefron

²Universidade Federal Fluminense (UFF)

³Clínica Bellot Dermatologia

A Colagenose Perfurante Reativa é uma doença de pele rara na população geral e caracteriza-se por eliminação de colágeno danificado. Sua forma adquirida, apesar de associar-se frequentemente ao diabetes melito e doença renal crônica, condições de elevada prevalência na população geral, é uma doença subdiagnosticada. Apresenta-se como lesões pruriginosas, eritematopapulosas, acastanhadas, polimórficas, acometendo tronco, face extensora de membros superiores e inferiores, algumas com aspecto crateriforme, eliminando material amorfo e com plug central ceratótico. Seu diagnóstico é clínico e histopatológico, e seu tratamento é baseado em relatos de casos pois não existem ensaios clínicos randomizados sobre sua terapia. Dentre as opções terapêuticas para essa condição são relatados o uso de isotretinoína, metotrexato e alopurinol por via oral, além medicações tópicas como ceratolíticos e retinoides. Por ser uma patologia pouco conhecida, de curso crônico e alta morbidade, relatamos o caso de um paciente masculino, 57 anos, diabético há 30 anos e em hemodiálise há 5 anos, com lesões eritematoacastanhadas e intensamente pruriginosas, em tronco e membros com diagnóstico clínico e histopatológico da forma adquirida, e que obteve boa resposta terapêutica com o uso de alopurinol, tanto para o prurido quanto para o aspecto das lesões. Em conclusão, o alopurinol se mostrou eficaz no manejo desta patologia.

97057

COMPARAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PULMONAR E BIOMARCADORES DE LESÃO ENDOTELIAL E INFLAMAÇÃO ENTRE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Letícia Chaves Vieira Cunha, David Silva Camurça, Paulo Vítor de Souza Pimentel, Mariana Queiroz de Souza, Ítalo Caldas Silva, Alice Maria Costa Martins, Nataly Gurgel Campos, Gdayllon Cavalcante Meneses, Elizabeth De Francesco Daher, Tainá Veras de Sandes Freitas

Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC), notadamente em seu estágio terminal, pode afetar negativamente o sistema respiratório. O transplante renal (TxR) é a terapia substitutiva de escolha para esses indivíduos. Não está claro se o TxR propicia recuperação dos comprometimentos da função respiratória. **Objetivo:** Comparar a funcionalidade pulmonar entre pacientes com DRC em hemodiálise (HD) e após o TxR. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 46 indivíduos com DRC terminal: 23 em HD e 23 receptores de TxR estáveis. Foram analisadas a pressão inspiratória e expiratória máxima (Pimax e Pemax) como parâmetros de força muscular respiratória e Capacidade Vital Forçada (CVF) e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) como parâmetros para avaliar função pulmonar. Para melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no comprometimento do sistema respiratório, foram analisados os seguintes biomarcadores sanguíneos: fator de crescimento de fibroblastos 23 (FGF23), Angiopietina 2 (Ang-2), Ferritina, Interleucina-6 (IL-6), Syndecan-1, molécula de adesão intercelular-1 (ICAM-1), molécula de adesão de células vasculares (VCAM-1), albumina, paratormônio (PTH), cálcio, fósforo e Hemoglobina (Hb). **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto à Pimax ($p=0,201$), VEF1 ($p=0,328$) e CVF ($p=0,166$), porém houve na Pemax ($p=0,02$). Apesar de menos de 35% dos pacientes do grupo TxR terem atingindo os valores previstos, esse grupo apresentou um percentual de 60% da normalidade em relação à funcionalidade pulmonar. O grupo TxR apresentou melhores valores dos biomarcadores FGF-23 ($p=0,001$), Fósforo ($p=0,003$), PTH ($p=0,026$), Cálcio ($p<0,001$), porém não houve diferença quanto a Hemoglobina ($p=0,139$) e Albumina ($p=0,113$). Quanto aos marcadores de lesão endotelial e inflamação, o grupo TxR apresentou melhores valores de VCAM-1, Syndecan-1, Ang-2, Ferritina. Contudo, não houve diferença no ICAM-1 e IL-6. Houve correlações do VCAM-1 com o Pemax, ICAM-

1 com a Pimax, Ang-2 com a Pemax, VEF1 e CVF. Não houve correlações do Syndecan-1, IL-6 e FGF-23 com a funcionalidade pulmonar. **Conclusão:** Ambos os grupos apresentaram comprometimento da funcionalidade pulmonar. Apesar dos indivíduos do grupo TxR possuírem melhores valores de força e função pulmonar e de biomarcadores, os valores previstos de normalidade não foram atingidos pela maioria dos participantes. Os biomarcadores de endotélio e inflamatórios sugerem que possuem papel importante na funcionalidade pulmonar.

97637

COMPARAÇÃO DA PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÕES DE DIFERENTES REALIDADES NA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ

Autores: Luísa Macambira Noronha, Matheus de Sá Roriz Parente, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Guilherme Aguiar Forte, Gabriel Cavalcante Lima Chagas, Amanda Ribeiro Rangel, Augusto Adler Freire Martins, Marina Santos Carvalho, Vittoria Nobre Jacinto, Elizabeth De Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição muito prevalente, porém há diferenças na sua distribuição no mundo. Essa enfermidade possui diversos fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade e histórico familiar (HF) positivo para doença cardiovascular (DCV) ou renal (DR), sendo bastante onerosa para o indivíduo e para o sistema de saúde. Logo, é de ampla importância que haja o rastreio dessa patologia, devido os múltiplos efeitos deletérios tanto no âmbito social quanto governamental. **Objetivo:** Comparar a presença de fatores de risco para DRC em populações de diferentes realidades dentro de uma mesma cidade. **MÉTODO:** Atividades de extensão foram realizadas em um terminal de ônibus (local 1-L1) e dois shoppings (local 2-L2 e local 3-L3), pertencentes a diferentes bairros, com características socioeconômicas distintas, da cidade de Fortaleza no Ceará no período de 2019 a 2020. Foram coletados dados de raça; história familiar e pessoal de DM, HAS, DCV e DR; mensuração de pressão arterial (PA) e de glicemia capilar, e medidas antropométricas, tais quais peso, altura, a partir dos quais calculou-se o índice de massa corpórea (IMC), e circunferência abdominal, além dos medicamentos usados regularmente por cada participante. **Resultados:** Total de 187 participantes, sendo 32,1% masculino e 42,5% pardos. A distribuição de participantes foi L1 = 21,9%; L2 = 21,4%; L3 = 56,7%, com diferença significativa da distribuição de raças entre cada local ($p<0,001$). Não foi encontrada diferença importante ($p>0,05$) sobre a presença de DM ($p=0,11$) e HF/DM ($p=0,824$), HAS ($p=0,776$) e HF/HAS ($p=0,48$), DR ($p=0,233$) e HF/DR ($p=0,198$), DCV ($p=0,69$) e HF/DCV ($p=0,901$), e tabagismo ($p=0,119$). Ocorreu significância entre os valores de PA diastólica (PAD), com L1 superior a L3 ($85,78\pm 10,69$ vs. $79,88\pm 11,95$ mmHg, $p=0,017$); IMC com maiores valores em L1 do que em L2 ($30,08\pm 4,35$ vs. $27,15\pm 6,32$ Kg/m², $p=0,029$), e menor circunferência abdominal de L2 em relação a L1 e L3 ($93,08\pm 15,9$ vs. $102,9\pm 10,2$ e $101,2\pm 16,8$ cm, $p=0,01$). Foi encontrada diferença entre o uso de anti-hipertensivo entre os bairros, $p<0,001$. **Conclusão:** Não foi encontrada diferenças significativas entre fatores de risco principais para DRC (HAS e DM) entre os bairros analisados. Apesar disso, a diferença entre raças encontrada sugere um perfil diferente de pacientes entre cada região. Mais estudos são necessários para traçar o perfil de cada bairro da cidade de Fortaleza.

CONHECIMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL: FATORES DE RISCO, CUIDADOS CLÍNICOS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Autores: Juliana Nunes Costa Corgozinho, Débora Maria de Souza Araújo, Larissa Paterno Cordeiro, Thabata Coaglio Lucas

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Introdução: A incidência da doença renal crônica terminal aumenta a morbimortalidade e é um problema de saúde pública. A hemodiálise, apesar de garantir sobrevida e ser a terapia renal substitutiva mais indicada, envolve riscos e complicações que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, o conhecimento da patologia, tratamento e cuidados com o acesso vascular, previne complicações e pode aumentar a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos pacientes em hemodiálise quanto aos fatores de risco, cuidados clínicos e complicações associadas. **Métodos:** Estudo clínico randomizado, população de amostra aleatória dividida em grupo controle e de intervenção. Aplicou-se um questionário semi-estruturado com as seguintes variáveis: conhecimento sobre a patologia, tratamento, intercorrências e cuidados realizados com o acesso vascular. Com o grupo de intervenção foi realizado uma ação educativa do tipo roda de conversa. O questionário foi reaplicado após dois meses, para os dois grupos. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences 22.0. O nível de significância 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 3.445.924. **Resultados:** Dos 101 pacientes, 92,0% apresentam fatores de risco, 77,2% hipertensos e 26,7% diabéticos. Após início da hemodiálise, 74,3% foram hospitalizados, sendo 27,7% devido à disfunção da fistula arteriovenosa e 8,9% por edema agudo de pulmão. 83,2% utilizam a fistula arteriovenosa e 16,8% o cateter. 95% cuidam da fistula arteriovenosa evitando carregar peso e higienizando o braço. 75,2% cuidam da área do cateter, evitando molhar a região. Após a intervenção manteve-se 95,0% para os cuidados com a fistula e, com o cateter a abrangência de cuidados aumentou para 81,2% ($p < 0,05$). No período pré-intervenção, 75,2% dos pacientes responderam corretamente sobre o funcionamento da hemodiálise, e, após a intervenção 89,1% ($p < 0,05$). Na fase pós-intervenção, o conhecimento sobre as causas das intercorrências aumentou 82,0%, sendo citados hipotensão, hipoglicemia, câimbra, cefaleia, náuseas e calafrios. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a ação educativa contribuiu para que os pacientes fizessem parte do processo de tratamento, conhecessem a sua doença, cuidados e complicações associadas à hemodiálise. Sendo ativos nos questionamentos aos profissionais quanto aos cuidados clínicos que se referia a fistula e ao cateter após a intervenção.

CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO À DOENÇA RENAL CRÔNICA NO DIA MUNDIAL DO RIM: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM FORTALEZA, CEARÁ

Autores: Bruno Henrique Nogueira Ramos, Geraldo Bezerra Silva Junior, Sarah de Sousa Magalhães, Francisca Dayanne Barreto Leite, Ana Carla Brito Nunes, José Fernandes Neto

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um grave problema de saúde mundial, e sua prevalência no Brasil é incerta, pois nas fases iniciais é oligo ou assintomática, com muitos pacientes subdiagnosticados. Ainda assim registra-se que 3-6 milhões tenham algum grau de DRC. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de Medicina, membros da liga de Nefrologia e Urologia (LINUR) vinculados a Universidade de Fortaleza, quanto à conscientização da população sobre DRC. **Métodos:** Foi desenvolvida uma ação de extensão social realizada em um shopping de Fortaleza, Ceará, no dia mundial do rim em março de 2020, promovida pela Sociedade Brasileira de Nefrologia – Regional Ceará, com a colaboração dos membros da LINUR. Durante a ação foram utilizados banner e panfletos, por meio do qual os estudantes discutiam com a população as dúvidas referentes aos fatores de risco, sintomas da DRC e quando é recomendado a ida a um nefrologista. Ademais, realizou-se a aferição da pressão arterial e glicemia com o intuito de verificar a presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial. **Resultados:** Foram beneficiadas com essa ação cerca de 150 pessoas, com intervalo de idade entre 22-80 anos, sendo 60% mulheres. Essa atividade de extensão propiciou a integração dos futuros médicos com a comunidade local, esclarecendo as

dúvidas quanto essa patologia e incentivando a participação ativa dos cidadãos na promoção da saúde, além de ter detectados níveis pressórico e glicêmicos elevados em 5 pessoas que não tinham noção de serem portadores de alguma comorbidade até o presente momento, sendo estes orientados a procurar um serviço de saúde. Dessa forma, mostra-se essencial a realização e ampliação de campanhas de conscientização de saúde para implementação de hábitos saudáveis e rastreio precoce para alterar o curso dessas doenças. **Conclusão:** A ação do dia mundial do rim possibilitou o esclarecimento da população participante quanto à DRC, incentivou a adoção de hábitos saudáveis para prevenção da doença e a realização do acompanhamento periódico para o diagnóstico precoce de comorbidades ainda não diagnosticadas. Essa atividade de extensão universitária proporcionou aos acadêmicos a transmissão dos seus conhecimentos em prol da comunidade, promovendo a educação em saúde, o autocuidado e a formação humanística, requisitos inerentes à boa prática médica.

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS OCASIONADAS PELA SUBMISSÃO DO PACIENTE À HEMODIÁLISE

Autores: Cassandra Alves de Oliveira Silva, Lorena de Farias Pimentel Costa.

Centro Universitário Facisa (Unifacisa), PB

Introdução: A Doença Renal Crônica constitui um problema de saúde pública emergente tanto no Brasil quanto no mundo, de prognósticos ruins e altos custos de tratamento. O paciente portador de doença renal crônica precisa submeter-se a Terapia Renal Substitutiva, sendo a hemodiálise uma das formas de tratamento mais comum para esse público. A adesão e manutenção do tratamento exigem importantes esforços dos pacientes e severas consequências para a sua vida, sejam elas de cunho físico ou psíquico. **Objetivo:** Revelar as consequências psicossociais impressas pela submissão do paciente à hemodiálise; descrever quais as dificuldades que os pacientes encontram na hemodiálise e quais os sentimentos enfrentados perante os problemas na condição de hemodiálise. Identificar as marcas sociais deixadas pela fistula arteriovenosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no setor de Hemodiálise de um hospital de referência do município de Campina Grande – PB, tendo como instrumento para produção do material empírico um roteiro semi-estruturado que mediatizou a entrevista com pacientes do setor de hemodiálise. O material empírico foi analisado com base na análise de conteúdo proposta por Bardin. Para operacionalização da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento, obtendo parecer favorável no dia 21 de setembro de 2017 sob protocolo CAAE Nº 72671517.3.0000.5175. **Resultados:** Os resultados foram sistematizados em cinco categorias: Ponto de Partida: Se descobrir portador de uma doença crônica; Hemodiálise: o que isso quer dizer? Conviver com a Doença Renal Crônica: Sentimentos experienciados; Vida após o tratamento, há? e Marcas sociais: visíveis e invisíveis. Os pacientes relatam ter vivenciado problemas psicossociais relacionados à doença e ao tratamento. Grande parte dos sujeitos relatam dificuldades em lidar com as diversas restrições, sendo as mais mencionadas a restrição de líquidos e alimentares. Também trouxeram alterações junto à diminuição da saúde: redução do vigor físico, da atividade, do emprego, laços sociais e atividade, do emprego e da liberdade. **Conclusão:** Percebe-se que o paciente portador da doença crônica renal necessita do trabalho em conjunto entre profissionais de saúde – indivíduo – família para o enfrentamento da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico

CONTEXTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NAS MAIORES CIDADES DAS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autores: José Venâncio Sala da Silva, Alana Zanella, Eduarda Vanzing da Silva

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é definida por uma taxa de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73m² presente há pelo menos 3 meses. É uma doença de alta prevalência (8 a 16% no mundo), possui um curso progressivo e gera um gasto anual somente nos Estados Unidos de 60 bilhões de dólares. Assim, é importante conhecer o contexto epidemiológico da doença no nosso país para oferecermos um diagnóstico e tratamento precoce afim de diminuir a sua progressão. **Objetivo:** Descrever as características das internações hospitalares no SUS por DRC quanto a idade, sexo e custo de internação em São Paulo, Brasília, Salvador, Manaus e Curitiba 2015 a 2019. **Métodos:** Estudo descritivo, utilizando o banco de dados público do Ministério da Saúde (DATASUS). **Resultados:** Em 2015 São Paulo teve 6.693 internações, Salvador 2.444, Manaus 636, Curitiba 1511 e Brasília 1512. Já, em 2019 esse número foi de 7.256 em São Paulo, 3.298 em Salvador, 1.232 em Manaus, 1.794 em Curitiba e 1.932 em Brasília. Quando avaliado o sexo, foi observada uma maior taxa no masculino em todas as cidades e em todos os anos, com um total nos 5 anos em todas as cidades de 40.558 homens e 30.047 mulheres. Em relação a idade, somando-se as cinco cidades, foi observado 5.392 internações abaixo dos 19 anos, 11.688 entre 20 e 39 anos, 24.008 internações entre 40 e 59 anos e 29.517 internações acima dos 60 anos. Todas essas internações geraram um custo de 458.190.730 reais, porém, com uma discrepância entre o valor gasto entre as cidades, gastando-se em média por internação 9.020,20 reais em São Paulo, 5.500,13 reais em Curitiba, 4.838,18 reais em Salvador, 2.552,90 reais em Brasília e 1.850,14 reais em Manaus, já a média de gasto brasileira por internação foi de 3.636,96 reais. **Conclusão:** Foi revelado um crescente número de internações por DRC entre os anos analisados. O aumento na expectativa de vida pode explicar isso, já que foi constatado uma grande proporção de pessoas com idade acima de 60 anos com a doença. Foi observado um número maior de pacientes do sexo masculino com DRC, o que pode ser explicado pelo fato de que tabagismo é um dos fatores de risco para a doença e, segundo dados da Pesquisa Especial de Tabagismo de 2008, da população acima de 18 anos, havia mais homens (22,9%) do que mulheres (13,9%) tabagistas. Por fim, observamos um alto valor gasto anualmente nessas capitais, que, em conjunto com os demais dados, nos demonstra a importância da prevenção dessa doença.

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E DISTÂNCIA OBTIDA COM O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Anelize Juriatti¹, Bruna Becker da Silva¹, Eleuza Paulina Juliatto¹, Aline Daiane Schlindwein²

¹Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

²Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6') provê a avaliação da capacidade funcional, sendo os sistemas pulmonar, cardiovascular e muscular os mais envolvidos. Já a pressão inspiratória máxima (PImáx) é um valor que nos permite mensurar a força dos músculos inspiratórios. **Objetivo:** Avaliar a presença de correlação entre a distância obtida no TC6' e PImáx em pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD) em um centro de diálise localizado no Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal realizado em pacientes com DRC de ambos os sexos em um hospital público, entre maio e junho de 2019. Foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais. O TC6' seguiu as recomendações da American Thoracic Society, sendo a melhor distância utilizada para análise. Já para se obter o valor de PImáx se utilizou um aparelho Manovacuômetro analógico (-300/+300 H2O), realizando um esforço inspiratório máximo a partir do volume residual. Ambos os testes realizados antes da HD. Os valores foram expressos em média e desvio-padrão ou frequência total e relativa. Para avaliar a correlação entre os valores do TC6' e o PImáx foi utilizado o teste de correlação de Pearson. A diferença foi considerada estatisticamente significativa quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes com média de idade de 52,36±11,19 anos, sendo 32 do sexo masculino, com tempo médio de diagnóstico de 4,95±6,09 anos,

34,1% apresentam a hipertensão arterial sistêmica como etiologia. O valor de Hemoglobina 10,83±1,92 g/dl e o Kt/v 1,25±0,19 estavam ambos abaixo do esperado. Os sinais vitais apresentaram: frequência respiratória 15,66±2,20 rpm, frequência cardíaca 76,45±10,20 bpm, saturação de oxigênio 97,14 ±2,17%, todos dentro dos valores normais, porém a pressão sistólica 141,82±24,42 mmHg e diastólica 83,41±11,19 mmHg apresentaram dentro da classificação de hipertensão estágio 1. A distância obtida no TC6' foi de 201,45±122,33 metros, sendo o predito para população de 310,15±40,62 e o valor de PImáx apresentou 74,77±20,68 cmH₂O, sendo o predito 105,90±15,58. Ao correlacionar os valores do TC6' e PImáx uma baixa correlação foi encontrada ($r=0,372$ $p=0,013$). **Conclusão:** No presente estudo foi possível observar uma baixa correlação entre a força pulmonar inspiratória e a distância percorrida no TC6', mesmo que ambos os testes dependam do sistema cardiopulmonar para seu desempenho e ambos os resultados tenham apresentado abaixo do predito para a população do estudo.

CORRELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E BIOMARCADORES DE STRESS OXIDATIVO E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Autores: Lucas Andrade Cavalcante, Elizabeth De Francesco Daher, Taina Veras de Sandes Freitas, Alice Maria Costa Martins, Dionizina Lorrana de Sousa Damasceno, Mariana Mota Monteiro Latorre, Sabrina Silveira Alcure, Mariana Queiroz de Souza, Gdayllon Cavalcante Meneses, Italo Caldas Silva, Nataly Gurgel Campos

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Pacientes com doença renal crônica podem apresentar capacidade funcional deficiente devido à afecção dos músculos periféricos. A fisiopatologia provavelmente envolve estresse oxidativo e inflamação. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre biomarcadores do estresse oxidativo e da inflamação e a capacidade funcional de pacientes sob terapia de hemodiálise crônica. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal com 41 pacientes de um único centro de hemodiálise. A capacidade funcional foi analisada por um teste de caminhada de 6 minutos (6MWT). Os biomarcadores sanguíneos analisados foram: Malondialdeído (MDA) (estresse oxidativo, método TBARS) e Angiopoeitina-2 (Ang-2) (inflamação, ELISA). A influência do gênero na deficiência da capacidade funcional foi posteriormente analisada. **Resultados:** Há uma relação inversamente proporcional entre o teste de caminhada de 6 minutos (6MWD) e os valores de MDA ($r = -0,322$ e $p = 0,040$) e Ang-2 ($r = -0,376$ e $p = 0,016$). 6MWD foi 370,9 ± 101,2m e 391,4 ± 108,2m em homens e mulheres, respectivamente ($p < 0,001$), o que significa redução de 29,3% e 34,3% em relação aos valores esperados em indivíduos saudáveis na mesma faixa etária. **Conclusão:** Pacientes com doença renal crônica sob tratamento de hemodiálise, independentemente do gênero, apresentou capacidade funcional deficiente, a qual está relacionada com estresse oxidativo e inflamação.

DETECÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA COM USO DO QUESTIONÁRIO SCORED

Autores: Larissa da Silva Chini, Fabrício Alves Paro, Larissa de Menezes Cabral, Larissa Maria Borges, Viviane Ferreira

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Curso de Medicina.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) tem caráter multifatorial, assintomático, com aparecimento dos sintomas nos estágios mais avançados, quando o tratamento, por vezes, já é por meio da terapia renal substitutiva. Por isso, a prevenção dessa doença é um problema de saúde pública e de fundamental importância. **Objetivo:** identificar a prevalência de DRC entre colaboradores de um centro universitário do interior de São Paulo e rastrear os que possuem risco de apresentar DRC, através da aplicação do questionário SCORED. **Métodos:** pesquisa de campo, descritiva e com análise quantitativa dos dados. Efetuada a coleta de dados, por meio de um questionário que aborda dados de identificação, história patológica pregressa e familiar do participante e por outro questionário denominado SCORED, que avalia o risco do indivíduo ser portador de DRC. A população do estudo foram os colaboradores de um centro universitário do interior de São Paulo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Quanto aos

dados sociodemográficos, identificou-se prevalência do sexo feminino (63%), sendo 69% da cor branca. A idade variou de 17 a 53 anos, média de 33 anos, 53% possuem ensino superior completo. Em relação ao histórico familiar de doenças, a hipertensão arterial sistêmica (71%) e diabetes mellitus (57%) foram as doenças mais prevalentes. Quanto às comorbidades, 55% referiram que não possuem, 8% doença vascular periférica, 7% tabagistas, 7% hipertensão arterial sistêmica e 5% doença renal e 18% outras comorbidades de menor prevalência. Quanto ao uso de medicamentos, a maioria (55%) referiu não tomar. O IMC variou de 18,7 a 44,8, sendo a média de 26. Quanto a avaliação do risco de DRC utilizando o questionário SCORED, 12 (25%) tiveram pontuação zero, 24 (49%) tiveram pontuação de 1 ponto, 9 (18%) de 2 pontos e 4 (8%) de 3 pontos. Portanto nenhum sujeito da pesquisa tem risco, no momento, de ser portador da DRC. **Conclusão:** É relevante a realização da conscientização dos indivíduos acerca da DRC e sua prevenção, mesmo que a maioria dos colaboradores tenha atingido pontuação baixa no SCORED, pois trata-se de uma doença sistêmica que geralmente é diagnosticada tardiamente e pode resultar em falência renal.

97615

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Angélica Paixão de Menezes¹, Nirla Gomes Guedes¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹, Karine Rocha da Silva Abreu¹, Alice Passos do Nascimento¹, Juliana Valéria Assunção Pinheiro², Camila Monique Bezerra Ximenes¹, Lizandra Sampaio de Oliveira¹, Thais Rodrigues Paula¹, Camila Maciel Diniz¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: A fadiga tem sido incluída como variável em diversos estudos, provavelmente pela alta prevalência nas diversas populações e pelo impacto na qualidade de vida. Atualmente, é aceita como fenômeno subjetivo e multicausal, cuja origem e expressão envolvem aspectos físicos, cognitivos, emocionais e depende do autorrelato para ser identificada. Em estudos anteriores, identificou-se que a fadiga é a expressão de diversas sensações referidas pelos pacientes como cansaço e falta de energia. Como Diagnóstico de Enfermagem, presente na NANDA Internacional, é descrito como “uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual”, porém, é pouco investigado, especialmente entre os pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise. **Objetivo:** Analisar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Fadiga em pacientes renais crônicos em hemodiálise de uma instituição de saúde terciária da rede pública e de uma clínica de diálise em Fortaleza-CE. **MÉTODO:** Caracteriza-se como estudo transversal, realizado em setembro 2018 a janeiro de 2019, de forma consecutiva, nos três turnos de diálise das instituições (manhã, tarde e noite), com 120 pacientes, entre 20-59 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados envolveu entrevista, avaliação física e consulta ao prontuário. Para a análise dos dados, utilizou-se o cálculo de frequências absolutas, percentuais, medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis descritivas. O cálculo de medidas de acurácia (sensibilidade, especificidade) foi realizado a partir da Análise de Classe Latente. **Resultados:** E **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (59,2%); casado (a) ou com união estável (55,8%); com nível de escolaridade ensino médio completo (30,8%); aposentado(a) (66,7%); nascidos em Fortaleza (41,7%); procedentes de Fortaleza (85,8%) e tendo como terapia inicial a hemodiálise (78,3%); Possuíam uma média de 44 anos de idade e realizavam hemodiálise há 84 meses. A prevalência estimada do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga em pacientes renais crônicos em hemodiálise foi de 80,54%. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que o Diagnóstico de Enfermagem Fadiga tem uma alta prevalência entre os portadores de Doença Renal Crônica em hemodiálise, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias intervencionistas, por parte da equipe de saúde, para sanar as problemáticas decorrentes desse fenômeno clínico.

97525

DOENÇA DE FABRY: UM RELATO DE CASO

Autores: Ana Carla Mesquita Cisne, José Daladyer Macedo Belo Guerra, Rebeca Coêlho Linhares, Joyce Pinho Bezerra, Joana Rita da Silva Correia Gomes

Fahesp (IESVAP)

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma doença rara caracterizada por ser uma herança monogênica recessiva ligada ao cromossomo X afetando principalmente homens, sendo secundária a mutações no gene GLA as quais levam ao acúmulo progressivo de globotriaosilceramida (Gb3). O Gb3 se acumula nos lisossomos de diferentes tipos de células do coração, rins, pele, olhos, sistema nervoso central e sistema gastrointestinal e pode levar a diferentes evoluções e sintomas clínicos. O diagnóstico se dá por meio da análise genético-bioquímica em busca de mutações, além da investigação do histórico familiar e sintomas sugestivos. O tratamento é conferido por meio da Terapia de Reposição Enzimática (TRE) com agalsidase recombinante sendo bem tolerada pelo paciente. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, casado, procedente de Araisos/MA, encaminhado ao ambulatório de nefrologia com queixa de edema em face e em membros inferiores, hipertensão arterial sistêmica, sudorese excessiva principalmente em mãos. Negou quaisquer outras queixas associadas. Histórico familiar materno de diabetes mellitus. Diante disso foram solicitados exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma e acompanhamento periódico. Em seguida, foi estabelecido diagnóstico de insuficiência renal crônica sendo o paciente referenciado ao centro de hemodiálise. Esporadicamente, foi preconizado o rastreio no centro de hemodiálise na qual o paciente estava inserido, por meio da dosagem de Gb3 (resultado: 22,1 ng/ml), alpha-galactosidase, (resultado: 0,8 umol/h) e GLA (resultado: Hemizygous mutation c. 640C>T (p. Pro214Ser)) A partir dos resultados de análise bioquímico-genética foi prescrito TRE a cada 15 dias e uso de anti-hipertensivo, associado a acompanhamento médico. **Conclusão:** Este relato mostrou relevantes dados e informações acerca da DF, a qual é uma doença rara e seu diagnóstico muitas vezes se faz ao acaso. Dessa forma, este relato contribui ainda para a comunidade científica, considerando a importância do conhecimento e de seu manejo na suspeita clínica precoce, diagnóstico e o tratamento. O tratamento por uma equipe multidisciplinar é de suma importância para a programação de cuidados em relação às complicações mais frequentes da doença. Os dados em questão assemelham-se, portanto, às referências bibliográficas encontradas.

96993

DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR SECUNDÁRIA AO USO DE NITROFURANTOÍNA PROFILÁTICA EM PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA ESTÁGIO IV

Autores: Rafaela Saldanha Arruda Lobo, Maicon Juliano Lima Vieira, Laurisson Albuquerque da Costa, Douglas Rafanelle Moura de Santana Motta, Kleyton de Andrade Bastos, Fernanda Cristina De Brito

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Introdução: O uso ininterrupto da nitrofurantoína como profilaxia de infecção do trato urinário (ITU) aumenta a chance de efeitos colaterais. Apesar da toxicidade pulmonar ser rara, é uma das causas mais comuns de pneumopatia induzida por drogas. A pneumonite crônica apresenta como sintomas tosse seca, dispneia e fadiga, na imagem vidro fosco bilateral e no teste de função pulmonar um padrão restritivo. A droga é excretada e concentrada na urina. Com a existência de função renal prejudicada, os níveis da urina ficam abaixo da faixa terapêutica e os níveis séricos aumentam para a faixa tóxica. Há na literatura relatos de falha do tratamento e aumento de efeitos adversos graves em pacientes com redução na taxa de filtração glomerular (TFG). Seu uso é limitado em pacientes com TFG menor ou igual a 60 ml/min. **RELATO DE CASO MVS,** 67 anos, solteira, aposentada, católica, sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crônica estágio IV, TFG estimada 19,3 ml/min/1,73m², com queixa de disúria e polaciúria recorrente, confirmação de ITU por urocultura e diagnóstico de ITU de repetição. Iniciou uso de nitrofurantoína dose profilática 100 mg dia, abandonou o acompanhamento médico ambulatorial e retornou após 3 anos, ainda em uso da medicação, queixando-se de tosse irritativa e dispneia aos esforços, ao exame físico apresentou estertores crepitantes em base esquerda, sem sinais de hipervolemia. Iniciou investigação do quadro

respiratório. Realizou tomografia computadorizada sem contraste do tórax que evidenciou áreas bem delimitadas de atenuação em vidro fosco difusas e bilaterais; espirometria com distúrbio restritivo moderado, sem variação de fluxos e/ou volume pós broncodilatador. Após hipótese diagnóstica de doença intersticial pulmonar secundária ao uso de nitrofurantoína, foi suspensa a medicação e a paciente evoluiu com melhora clínica e radiológica completa, assintomática durante seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O uso prolongado da nitrofurantoína em paciente com clearance de creatinina reduzido parece ter eficácia limitada e ser um fator de risco para aumentar efeitos adversos graves, incluindo a pneumopatia induzida por drogas. Existe uma contra-indicação ao uso de nitrofurantoína em pacientes com TFG reduzida, porém baseado em baixo nível de evidências. Necessita-se de estudos com evidências mais claras sobre a contraindicação do uso nesse grupo de pacientes.

97031

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: OCORRÊNCIA DE SÍNDROME CARDIO-RENAL SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Autores: Barbara Letícia Dudel Mayer, Maria Elena Echevarria-Guanilo, Júlia Fernandes Holvorcem

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Introdução: A doença renal crônica é uma condição que reduz a expectativa de vida e aumenta risco para doença cardiovascular. A síndrome cardio-renal, descrita como desordem fisiopatológica na qual a disfunção aguda ou crônica de um órgão pode induzir à disfunção aguda ou crônica do outro e com cinco diferentes níveis, é um importante preditor de morbidade e mortalidade em pacientes tanto com alteração cardíaca, quanto renal. A hemodiálise, realizada por períodos curtos e de forma intermitente, exerce efeito sobre a função cardíaca. De 20-30% dos pacientes desenvolvem episódios de complicação intradiálitica como a depressão silenciosa do segmento ST e a precipitação da isquemia do miocárdio. Na literatura evidencia-se importante relação entre a baixa escolaridade no grupo de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise e a redução da expectativa de vida. **Objetivo:** identificar relação entre perfil de pacientes com doença renal crônica, hemodiálise, escolaridade e nível de síndrome cardio-renal. **Métodos:** pesquisa quantitativa-transversal, realizada em janeiro de 2019. Coletados dados de prontuários de pacientes com doença renal crônica de uma unidade de terapia renal substitutiva do sul do Brasil. Critérios de inclusão: diagnóstico de doença renal crônica, maior de 18 anos, em hemodiálise a mais de 3 meses. Critério de exclusão: diagnóstico de doença renal aguda, na modalidade trânsito. Análise estatística descritiva e bivariada – teste Qui-Quadrado, nível de significância de 0,05. Projeto aprovado por comitê de ética, respeitados preceitos éticos de pesquisa. **Resultados:** 56 pessoas, das quais 51,8% são mulheres, idade média de 55,3 ± 4,1 anos, tempo diagnóstico da doença renal de 39,1 ± 16,8 meses e a média do tempo início tratamento dialítico de 28,8 ± 15,1 meses. 7,1% tinha ensino superior completo, seguido de ensino médio completo (5,4%), fundamental completo (5,4%), fundamental incompleto (1,8%). Em relação a síndrome cardio-renal, 44,6% era nível 2, seguido no nível 4 (35,7%), nível 3 (14,3%) e nível 5 (5,4%). Houve significância estatística dos níveis de síndrome cardio-renal para a distribuição de escolaridade ($p=0,027$). **Conclusão:** baixo nível de escolaridade pode proporcionar piores desfechos relacionado a descompensação cardio-renal e estadiamento da síndrome mais grave. Evidencia-se a necessidade de ajuste dos protocolos clínicos que atendam ao grupo de maior risco de síndrome cardio-renal e mortalidade cardiovascular em hemodiálise.

97033

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DE PELE

Autores: Barbara Letícia Dudel Mayer, Júlia Fernandes Holvorcem, Maria Elena Echevarria-Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Introdução: a doença renal crônica gera efeitos dérmicos complexos. Alterações de pele poderão acompanhar o paciente durante todo tratamento dialítico em menor/maior proporção. As manifestações cutâneas são: xerose, prurido, hiperpigmentação, desordens de coloração, calcinose e neve urêmica. **Objetivo:** identificar principais alterações de pele em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Métodos:** pesquisa quantitativa-transversal, realizada em janeiro/2019. Coletados dados de registros de lesões cutâneas, intercorrências inter/intradiálitica, exames laboratoriais e terapia medicamentosa de reposição, em prontuários de pacientes com doença renal crônica de uma unidade de terapia renal substitutiva do sul do Brasil. Critérios de inclusão: diagnóstico de doença renal crônica, maior de 18 anos, em hemodiálise a mais de 3 meses. Critério de exclusão: diagnóstico de doença renal aguda, na modalidade trânsito. Análise estatística descritiva. Respeitados preceitos éticos de pesquisa. **Resultados:** 56 pesquisados, são mulheres (51,8%), idade média de 55,3 anos, diagnóstico de doença renal há 3 anos e em hemodiálise há 2. Encontrados registros de lesões cutâneas em 14% dos prontuários. O prurido/coceira - relacionado ao acúmulo de substâncias urêmicas e elevação dos níveis séricos de cálcio e fósforo - esteve presente em 13% dos pacientes. Níveis de fósforo >5,5mg/dl foram encontrados em 57% dos pacientes. A xerose, tem maior ocorrência em portadores de diabetes, uso de antidiabético oral e diurético pois reduzem nível de lipídeos e água presentes no estrato córneo - 57% era diabético, 25% usava antidiabético oral e 75% diurético. A hiperpigmentação e a palidez, relacionadas a síntese de heme e anemia devido a não produção de eritropoetina e não absorção de ferro - 29% apresentava ferritina abaixo de 200mg/dl e 63% hemoglobina inferior a 10mg/dl. Calcinose cutânea, que acontece devido o depósito de cálcio insolúvel na pele/subcutâneo - 34% apresentava hipocalcemia e 61% fez uso de calcitriol. A neve urêmica, pó fino e visível sobre a superfície da pele que acontece por conta do aumento dos níveis séricos de uréia - 30% apresentava valor >200 mg/dl de uréia pré diálise. **Conclusão:** doença renal crônica e hemodiálise são fatores que contribuem para o aparecimento de alterações de pele. Com diagnóstico e tratamento precoce pode haver retardo do surgimento dos sintomas cutâneos e estes podem ser manejados de forma individualizada.

96746

DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL DEVIDO NEFROTOXICIDADE POR INIBIDOR DE CALCINEURINA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Autores: Thais Chiari Paravela, Ana Laura Mendes Lourenço, Maria Teresa Teixeira de Bessa, Maria Clara Amaral Brandão, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

A nefrotoxicidade é um dos principais efeitos colaterais do uso crônico de tacrolimus (inibidor de calcineurina – ICN), ocorrendo principalmente quando utilizado em doses elevadas, em pacientes com idade avançada e sexo feminino. No pós transplante hepático, a insuficiência renal crônica por essa etiologia chega a 20% em 5 anos, sendo por vezes necessário até mesmo a suspensão do uso da medicação. Além dessa complicação, pode ainda ocorrer o aparecimento de diabetes mellitus e hipertensão arterial, principalmente em idosos, obesos, negros, com histórico de hipomagnesemia, infecções virais (citomegalovírus) ou em uso de corticosteroides. NFC, 68 anos, feminino, branca, sem comorbidades, realizou transplante hepático em decorrência de cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica (NASH) há 15 anos, sendo iniciado após o uso de tacrolimus e prednisona. Suspensão uso de prednisona e mantido tacrolimus apenas por 4 meses. Paciente não apresentava histórico pessoal nem familiar de risco para doença renal. Após a cirurgia, com o uso do ICN, evoluiu com diabetes mellitus de início recente após o transplante (NODAT) e hipertensão arterial, ambas bem controladas com uso de medicações por via oral. Na evolução, não houve intercorrências da parte hepática nem imunológica, porém, iniciou perda gradativa da função renal. Foi então diminuída dose do tacrolimus, mas mantendo ainda alteração de

função renal, optado por conversão do esquema imunológico para micofenolato sódico. Mesmo com a conversão, já instalada a doença renal crônica, evoluiu com terminalização da função renal e necessidade de terapia renal substitutiva, sendo optado pelo início da hemodiálise devido a quadro urêmico. Na ocasião, os exames laboratoriais mostravam: sódio 136mEq/l, potássio 5,1mEq/l, ureia 150mg/dl, creatinina 4,6mg/dl, presença de acidose metabólica e anemia normocrômica e normocítica. Apesar do uso de tacrolimus ser considerado peça chave na terapia imunossupressora, deve-se ficar atento a nefrototoxicidade, acompanhando a função renal desses pacientes, principalmente naqueles com maior risco, inclusive avaliando a necessidade da biópsia renal. O diagnóstico precoce através da monitorização sérica de creatinina, e o manejo adequado, com a diminuição da dose ou mesmo suspensão da droga, é crucial na tentativa de estabilizar a função renal, diminuindo a cronicidade.

96901

DOENÇA RENAL POLICÍSTICA EVOLUINDO PARA RUPTURA ANEURISMÁTICA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Autores: Davi Rangel de Souza Oliveira, Ana Julia Calegari Gava, Martina Barina Araujo, Annelise Leal Ferreira Pimentel, Luiza de Souza tutumi, João Carlos Borromeu Piraciaba

Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Introdução: A Doença Renal Policística (PKD) representa um conjunto de alterações monogênicas que culminam com a formação de cistos renais, sendo a Doença Renal Policística Autossômica Dominante (ADPKD) uma das alterações mais frequentes, identificada geralmente em adultos e determinada pelo desenvolvimento progressivo bilateral e pelo aumento de cistos focais, podendo evoluir para Doença Renal Terminal. Vale destacar, que essa patologia pode ser decorrente de mutações em mais de um gene distinto, sendo eles, o PDK1, presente em cerca de 85% dos casos, e o PDK2, em aproximadamente 15% dos casos, em aproximadamente 10% dos pacientes. A ADPKD é uma comorbidade sistêmica, que pode acometer o sistema vascular e levar à formação de aneurismas intracranianos. A hipertensão arterial sistêmica e hemorragia cerebral e aneurismática são as mais importantes causas de mortalidade nos pacientes com PKD. Outrossim, destaca-se que nos aneurismas intracerebrais é possível ocorrer a paresia de nervo craniano em cerca de mais de 20% dos pacientes. Pode haver o comprimimento mecânico das fibras nervosas pelo aneurisma ou pela hemorragia causada pelo seu rompimento. Relato de caso: A.G.G, masculino, 71 anos, portador de Doença Renal Policística e de Doença Renal Crônica, necessitando de diálise, acompanhado pelo serviço de Nefrologia municipal, encontrou-se com paralisia facial durante internação para implante de cateter de diálise peritoneal, após consecutivas complicações das fístulas. Ao ser realizada Tomografia Computadorizada, evidenciou-se lesões nodulares multifocais de caráter hemorrágico localizados em região corticossubcortical com presença de edema vasogênico subjacente, juntamente com hemorragia subaracnóide supratentorial. Após avaliação multidisciplinar, optou-se por acompanhá-lo por exames e consultas rotineiras. Os exames subsequentes demonstraram desaparecimento dos focos de sangramento nas regiões citadas, com desaparecimento da paralisia facial, indicando regressão espontânea do quadro. **Conclusão:** Dentre as repercussões clínicas que a Doença Renal Policística e a Doença Renal Policística Autossômica Dominante podem causar, a hemorragia aneurismática é uma importante causa de morbimortalidade. Apesar disso, incomumente, o paciente apresentou lesões hemorrágicas difusas em território encefálico causadas provavelmente por ruptura aneurismática e, como único sintoma, a paralisia facial, que regrediu espontânea e concomitantemente com os focos do sangramento.

97144

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO VERSUS CONTROLE NO TRANSTORNO DEPRESSIVOS DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA METANÁLISE

Autores: Matheus Franklin Vicente Matias, Thiago Barbosa Vivas

Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde (FAS)

Introdução: Doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por cerca de 60% das mortes em todo o mundo, incluindo-se a Doença Renal Crônica (DRC). Nesse contexto, a depressão é o problema psicológico mais comum entre os pacientes em Hemodiálise (HD). Assim, o exercício físico torna-se um importante aliado no tratamento do transtorno depressivo, além de trazer outros benefícios como melhorar a adaptação e promover independência e controle da própria vida. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo realizar uma metanálise da literatura para avaliar a efeitos do exercício físico no transtorno depressivo em pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Métodos:** Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados que analisaram pelo menos um dos efeitos da intervenção, exercício físico, versus placebo nos pacientes com Doença Renal Crônica em três, seis ou doze meses. Foi realizada a busca na Scielo, Pubmed, Embase, LILACS e Google Acadêmico, onde foram recuperados 621 artigos de quatro bases de dados e literatura cinzenta. Apenas 49 estudos elegíveis para leitura completa do trabalho, entre eles 12 artigos duplicado. Após a leitura do texto completo, somente 10 estudos foram selecionados para metanálise. **Resultados:** Em todos os trabalhos, os pacientes do grupo intervenção apresentaram graus variados de depressão. Um total de 503 adultos foram incluídos nos 10 estudos. Todos os participantes estavam em hemodiálise. O tempo de avaliação do desfecho principal variou entre os trabalhos, e apenas um artigo avaliou mais de um tempo de desfecho. Logo, cinco desfechos (46%) foram avaliados em 3 meses, três (27%) em 6 meses e três (20%) estudos avaliaram o desfecho em 12 meses. Sete (70%) estudos consideraram o ciclismo como intervenção em potencial, enquanto três (33%) usaram exercícios de resistência e condicionamento físico. Em nenhum dos estudos os pacientes estavam em uso de agentes psicotrópicos ou antidepressivos. As metanálises mostraram benefício na redução do transtorno depressivo nos pacientes com DRC em 3 meses (-1.26 [-0.79, -0.33]), 6 meses (-0.97 [-1.37, -0.56]) e 12 meses (-1.26 [-1.68, -0.83]), igualmente. A heterogeneidade, não ultrapassou 20% em 3 e 6 meses. **Conclusão:** Essa pesquisa considera o exercício físico como intervenção eficaz na depressão de pacientes com DRC, particularmente naqueles em hemodiálise. Estudos subsequentes são necessários para avaliar outras modalidades de exercício na depressão do paciente renal crônico.

97187

EFEITO DO EXTRATO DE PRÓPOLIS VERDE BRASILEIRO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA COM PROTEINÚRIA – RELATO DE CASO

Autores: Wallyson Ferreira da Costa¹, Maria Luiza Garcia De Magalhães Gualberto¹, Gabriela Borges Teixeira², Ana Laura Campos Valadares², Flávia Mancilha Bernardes², Daniel Oliveira Queiroz²

¹Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

²Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC-JF)

Introdução: O própolis é um material que as abelhas produzem usando a própria cera e resinas de diferentes plantas, utilizado para proteção da colmeia. Esta substância natural parece ter um efeito promissor no tratamento da Doença Renal Crônica (DRC), atenuando o efeito nefrotóxico e oxidativo no rim por apresentar atividades antioxidante, anti-inflamatória e imunestimulante. O presente estudo retrata um caso de DRC que teve uma resposta positiva à prescrição de extrato verde de própolis. **RELATO DO CASO:** Paciente PCC, 48 anos, hipertenso há 5 anos, em uso regular de atenolol 25mg, assintomático, procurou atendimento ambulatorial em maio de 2018 devido à proteinúria de 4g/24h. A propedêutica realizada revelou dismorfismo eritrocitário com presença de codócitos e acantócitos; a creatinina constava 1,4mg/dl e os demais exames laboratoriais apresentavam-se dentro da normalidade (dosagem de complementos, c-anca, p-anca, sorologias, FAN, FR). Paciente estava hipertenso na consulta (150/90mmHg), sendo solicitada a troca do atenolol por losartana 50mg e iniciado ômega 3. A biópsia renal realizada no dia 19/06/2018 mostrou nefropatia por IgA (M1 S1 E1 T1 C0), sendo então iniciada em julho prednisona 0,8mg/kg/dia por 2 meses com redução de 0,2mg/kg/dia por mês nos

4 meses subsequentes. Em setembro apresentava proteinúria de 1885mg/24h e creatinina de 1,2mg/dl. Em outubro observou-se 1,02mg/dl de creatinina com edema importante de membros inferiores e permanência da pressão acima do normal; iniciou-se furosemida 40mg e hidralazina 25mg. Em dezembro a creatinina era de 1,13mg/dl e a proteinúria 3350mg/24h, houve normalização da pressão arterial e aumento do edema dos membros inferiores. Em fevereiro de 2019 utilizava dose mínima de corticoide, que foi reduzida até sua suspensão e foi prescrito extrato verde de própolis. Os exames de março de 2019 mostraram proteinúria de 622mg/24h e creatinina de 1,5mg/dl, bom controle pressórico e ausência de edemas, sendo então suspensa a furosemida. Em maio de 2019 a proteinúria estava 237mg/24h e a creatinina 1,5mg/dl. Por fim, em novembro de 2019, a creatinina era de 1,32mg/dl e a proteinúria 210mg/24h, com o paciente assintomático. **Conclusão:** O paciente que fez uso do extrato de própolis verde teve uma redução significativa da proteinúria, demonstrando uma boa atuação no tratamento coadjuvante da Doença Renal Crônica.

96808

ESCALA DE DIGNIDADE DO DOENTE PALIATIVO: UM ESTUDO COM ENFOQUE NA DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA

Autores: Janine Xavier dos Santos¹, Sara Pinto²

¹Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

²Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal

Introdução: O salto para o avanço do estudo científico sobre o cuidado centrado na dignidade, emergiu com a construção do Modelo da Dignidade em Doentes em Fim de Vida e com a Escala de Dignidade do Doente Paliativo (The Patient Dignity Inventory). Esta escala tem o intuito de contribuir para a monitorização e avaliação da Dignidade da Pessoa, uma ferramenta clinicamente relevante por analisar várias fontes de angústia relacionada à dignidade, a nível físico, psicológico, social, espiritual e existencial. **Objetivo:** Analisar o sentido de dignidade da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, em função de variáveis sociodemográficas e clínicas. **Métodos:** Estudo de natureza quantitativa, exploratória e transversal. A amostra foi constituída por 75 pessoas adultas (idade \geq 18 anos) com o diagnóstico médico de DRC, em programa de hemodiálise, em duas unidades de referência no cuidado a doentes renais na região do Porto (Portugal). Utilizou-se um questionário com perguntas de caráter sociodemográfico e clínico, e a versão portuguesa da Escala de Dignidade do Doente Paliativo. Para a análise estatística foi usado o software IBM SPSS®, versão 21.0 para Windows. **Resultados:** A frequência média de problemas relacionados a dignidade foi de 8,12 (DP = 0,79, amplitude = 0-24). O item da escala considerado mais problemático pelos participantes foi sobre sentir incerteza quanto à doença e tratamento (52%), relacionado a dimensão Presença de Sintomas. Os resultados apontaram associações significativas entre "sentir sofrimento físico" e a idade ($\chi^2= 4,92$; $p = 0,03$), e entre a escolaridade e "preocupar-se que a vida espiritual não faça sentido" ($\chi^2= 5,69$; $p = 0,02$) e "sentir-se um fardo para os outros" ($\chi^2= 5,65$; $p = 0,02$). **Conclusão:** Preservar a dignidade das pessoas com DRC é um desafio crucial. A discussão de possíveis fatores que preservem a dignidade pessoal é essencial para alcançar uma abordagem paliativa holística, seja ela curativa ou não. As pessoas com DRC enfrentam problemas complexos relacionados com a manutenção da dignidade, assim como doentes com outras doenças ameaçadoras de vida.

96821

ESQUISTOSSOMOSE E DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autores: Leonardo Salamaia, Bruno Piccolo Santana, Gabriel Camperoni Hyppolito, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

A esquistossomose corresponde a uma das endemias brasileiras, sendo um grande problema de saúde pública. Em sua fase crônica, pode-se apresentar com a forma hepatoesplênica (EHE), tendo relação com a doença renal crônica em aproximadamente 15% dos casos. O surgimento da hepatoesplenomegalia, hipertensão portal e circulação colateral levam à síndrome hepatorenal, levando à vasoconstrição renal. A alteração do fluxo renal, somado ao depósito de imunocomplexos no glomérulo, são a base da doença renal. Sendo assim, o diagnóstico precoce e devido tratamento da doença, são a melhor maneira de prevenir o acometimento renal. Masculino, 51 anos, com diagnóstico de esquistossomose aos 12 anos e cirrose hepática, procura o pronto-atendimento

por queixa de abdome volumoso e edema importante em membros inferiores. Submetido à paracentese, com líquido característico de transudato e visto alteração de função renal, com creatinina sérica de 4,6 mg/dl e uréia de 169 mg/dl, sem queixas urêmicas. Inicialmente com suspeita de quadro agudo, foi submetido a tratamento com albumina e suspensão de diuréticos, sem melhora. Realizado então ultrassom de rins e vias urinárias, com sinais de doença renal crônica do parênquima, com rins de tamanhos reduzidos, que inviabilizavam a biópsia. Durante internação, evoluiu com peritonite bacteriana espontânea (PBE), sendo tratado com ceftriaxone, com boa resposta. Mantendo ainda níveis elevados de escórias nitrogenadas, foi encaminhado para início de hemodiálise ambulatorial (creatinina 4,4 mg/dl e uréia 177 mg/dl). No momento, apresenta-se clinicamente estável, sem novos episódios de ascite ou PBE, realizando hemodiálise por fistula arterio-venosa, em uso de losartana, espironolactona e furosemida. Em seguimento com equipe da gastroenterologia, avaliando possibilidade de transplante hepático. O acometimento renal é uma forma grave da esquistossomose e ocorre em 10% a 15% dos pacientes com a forma hepatoesplênica. A apresentação clínica mais comum é a síndrome nefrótica. Trata-se de uma complicação causada por imunocomplexos, apresentando-se classicamente como glomerulonefrite membranoproliferativa (mesangiocapilar), com acentuação lobular. A glomerulopatia desenvolvida não apresenta melhora da progressão com tratamento antiparasitário, sendo indicado este ser precoce a fim de prevenir seu desenvolvimento. Na lesão já instalada, tratamento com drogas antiproteinúricas pode retardar a progressão da doença renal crônica terminal.

97537

ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL BIOQUÍMICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE

Autores: Gerllanny Mara de Souza Lopes, Lorraine Umbelina Alves de Souza Cortez, Laura Priante Schuber, Layanne Cavalcante Gomes, Rafaela Tavares Pessoa, Vanusa de Oliveira Santos, Bianca Holanda Damasceno, Mabel Spinosa de Castro, Luís Felipe Viana Correia, Rikeciane Brandão Pereira, Rebeca Torres, Raquel de Oliveira Cruz

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Doença Renal Crônica(DRC) é compreendida por anormalidades da estrutura e/ou função renal por um período maior que três meses, com consequências para a saúde. Esses pacientes tendem a um estado nutricional deficiente e isso pode aumentar o risco de hospitalização e mortalidade. A anemia é uma das complicações do estado nutricional que está presente em pacientes com DRC em hemodiálise(HD) e está relacionada à evolução desfavorável do paciente, incluindo o desenvolvimento de desnutrição energético-proteica. Para o diagnóstico e o acompanhamento da progressão da DRC é utilizada estimativa da Taxa de Filtração Glomerular(TFG) a partir da creatinina sérica. **Objetivo:** Investigar o estado nutricional e a prevalência de anemia de paciente com DRC em HD. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal e analítico, com abordagem quantitativa realizado em agosto a dezembro de 2017 com 48 pacientes com DRC em tratamento hemodialítico em uma clínica de referência em Fortaleza-CE. Utilizou-se de prontuários para as informações bioquímicas e formulário para coletar dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos. As avaliações antropométricas foram realizadas a pós diálise. Foram avaliadas as medidas antropométricas após sessão de HD: estatura, dobra cutânea tricipital (DCT), circunferência do braço (CB) e circunferência muscular do braço (CMB). O peso foi aferido antes e depois da sessão de HD para medição da perda de peso Inter dialítico. Foram comparados os valores laboratoriais de referências para esta população e as variáveis foram analisadas estatisticamente pelo programa SPSS® versão 22.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob o registro 2.273.591, de acordo com a resolução nº 466/12. **Resultados:** O tempo médio de HD foi de 31,83 meses. Pelos dados antropométricos, 52,1% apresentam excesso de peso e 6,3% magreza e verifica-se que 33,3% apresentaram depleção de tecido adiposo e 22,9% depleção de massa muscular. Pelos exames bioquímicos, cálcio e ureia pré-hemodiálise encontram-se abaixo da referência. Já fósforo e potássio, encontram-se acima. 47,2% da amostra encontra-se com baixos valores de hemoglobina, indicando anemia, porém ao relacionar com o estado nutricional, não possui valores significativos. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que os pacientes com DRC em HD devem continuar em constante acompanhamento, pois complicações, como a anemia, excesso de peso e depleção da massas muscular estão bastante presente nesse público.

FAS SOLÚVEL É PREDITOR DA NECESSIDADE DE TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Daniela Mendes Chiloff¹, Isabela Guerreiro Veloso de Almeida¹, Claudio AA Cardoso¹, Gabriel Napolitani de Araujo¹, Sofia Ferrari Cury¹, Renata Gorresio Roizman¹, Mariana Rebelatto Coletti¹, Caio César Bovo Delfino¹, Maria do Carmo Pinho Franco¹, Danilo Candido de Almeida², Miguel Angelo Goes²

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Hospital do Rim

Introdução: A anemia pode resultar em consequências contribuindo para doença cardiovascular em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Nosso grupo demonstrou previamente que níveis séricos de Fas solúvel (sFas) está associado com anemia e resistência a ação de eritropoietina em pacientes com DRC e lesão renal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre níveis séricos de sFas e necessidade de transfusão sanguínea em paciente com DRC. **Métodos:** Estudo de Coorte histórico. Inscritos 159 pacientes com DRC em tratamento conservador, sendo 59 excluídos principalmente por falta de seguimento ou início de diálise em até 3 meses. Avaliamos e realizamos o acompanhamento de 100 pacientes por 10 anos (2009-2019) para a necessidade de transfusão sanguínea. Avaliamos no baseline dados demográficos, TFG_e, concentração de Hb, níveis séricos de sFas, albumina sérica, perfil de ferro e eritropoietina (Epo) sérica. Utilizamos a razão Epo sérica/Hb como índice de resistência a ação a Epo. Comparamos 2 grupos: i) pacientes que necessitaram transfusão sanguínea e ii) que não necessitaram transfusão. Realizamos regressão logística binária utilizando necessidade de transfusão sanguínea como variável resposta após as comparações e correlações. **Resultados:** Observamos que 20 pacientes evoluíram com necessidade de transfusão sanguínea após 6,5±3,1 anos. No baseline, avaliando todos 100 pacientes houve correlação positiva entre Hb e Sat transferrina (r=0,34; p=0,001), Hb e TFG_e (r=0,42; p<0,001), sFas e Epo/Hb (r=0,47; p<0,001). Correlação negativa entre Hb e sFas (r=-0,55; p<0,001), sFas e Sat transferrina (r=-0,28; p=0,005). O grupo de transfusão apresentou menor concentração de Hb (10,5±1,6; 12,8±1,7; p<0,001), menor TFG_e no baseline (23,8±9,8; 35,9±16,1; p=0,02), menor albumina sérica (3,41±0,89; 4,1±0,42; p=0,007) e maior razão Epo/Hb (1,51±0,90; 0,82±0,73; p<0,001) no baseline. Os níveis séricos de sFas (OR= 3,857, IC 95% 1,800-8,266; p = 0,001) e a albumina sérica (OR= 0,146, IC 95% 0,039-0,556; p = 0,005) foram independentemente associados a necessidade de transfusão sanguínea. **Conclusão:** A concentração de sFas no baseline é um preditor independente da necessidade de transfusão sanguínea em pacientes portadores de DRC em tratamento conservador em 10 anos de seguimento. Enquanto os maiores níveis séricos de albumina atuam como protetores para a necessidade de transfusão sanguínea nesses pacientes durante mesmo período.

FATORES ASSOCIADOS À MATUREZA DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Claudete Gasparin, Marcos Alexandre Vieira, Jacemir Samerdak, Franco Silveira da Mota Keuger, Ademar Regueira Filho, Alexandre Gustavo Baggenstoss Marques, Marina de Almeida Abritta Hanauer, Fabiana Baggio Nerbass

Fundação Pró-Rim

Introdução: A fistula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado para o paciente realizar hemodiálise, por apresentar menor risco de complicações comparando a cateteres, menor custo econômico e maior sobrevida. **Objetivo:** Avaliar a taxa de maturação e os fatores demográficos e clínicos associados à maturação da FAV após 30 dias da confecção em um centro cirúrgico ambulatorial. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional, no qual foram incluídos todos os pacientes (61% homens; idade=53,8±15,3 anos; tempo de tratamento=12 (1-57) meses; 91% hipertensos e 45% diabéticos) com doenças renais crônicas (DRC), encaminhados ao serviço para a confecção de FAV no período de abril de 2018 a março de 2019. Estes pacientes eram provenientes de ambulatórios do SUS, clínicas particulares e de outras clínicas de diálise de cinco cidades de SC. Os dados coletados foram: gênero, idade, raça, comorbidades (hipertensão, diabetes Mellitus), tratamento atual (conservador, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante) e tempo de tratamento com o nefrologista. Em

relação ao procedimento cirúrgico, foram incluídos: pressão arterial (PA) pré-procedimento, local da confecção da FAV, localização distal ou proximal, vasos utilizados (radial-cefálica, braquial-basílica, braquial-perfurante e braquial-braquial) e quantidade de FAV confeccionadas anteriormente. A maturação ou não da FAV, após aproximadamente 30 dias da confecção, era avaliada da maneira clínica pelo médico assistente das unidades de diálise ou por meio de ultrassom no mesmo centro cirúrgico pelo cirurgião vascular. **Resultados:** No período do estudo, foram confeccionadas 236 primeiras FAV's, destas, 185 maturadas e 51 não maturadas. Comparando os pacientes com fistula maturada e não maturada, a idade média dos que obtiveram sucesso na maturação foi maior que dos que não maturaram (56.1±14.8 vs 48.2±16.4 anos; P=0,0<0,001) assim como a PA sistólica (141±22 vs 133±18 mmHg, P=0,03) e o percentual de pacientes com diabetes (85 vs 15%, P=0,03). Não houve diferença estatística nos demais parâmetros coletados. **Conclusão:** Das FAV's confeccionadas no período de estudo, 79% foram maturadas após 30 dias e os fatores relacionados com o insucesso da maturação foram: idade menor, pressão arterial sistólica menor que 130mmhg e presença de DM.

FATORES ASSOCIADOS A OCORRÊNCIA DE MÚLTIPLAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA TRATADOS POR HEMODIÁLISE

Autores: Larissa Ribas Ribeiro¹, Fernanda Moraes Cordeiro², Livia Katz Santo², Maristela Bohlke¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

²Hospital Universitário São Francisco de Paula

Introdução: As altas taxas de internações hospitalares decorrentes de complicações clínicas da doença renal crônica (DRC) representam grande impacto socioeconômico e morbimortalidade. A identificação das principais causas de internação nessa população pode respaldar medidas de controle. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo investigar os fatores determinantes para internação hospitalar de pacientes portadores de DRC tratados por hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte. Participaram do estudo portadores de DRC tratados por hemodiálise há mais de três meses. Os dados clínicos e sociodemográficos foram extraídos de prontuários médicos. As análises estatísticas foram realizadas por meio de regressão logística ordenada. **Resultados:** A amostra foi composta por 217 pacientes, com mediana de idade foi de 58,8 (intervalo interquartil = 46,6 – 71,9) anos, 56,6% do sexo masculino, 80% de raça branca, 67,7% hipertensos, 40,5% diabéticos. A mediana de volume ultrafiltrado nas sessões de hemodiálise foi de 2500 (intervalo interquartil = 1700 – 3500) mL. As pressões sistólica e diastólica inicial apresentaram mediana de 140 (intervalo interquartil = 130 – 160) e 80 (intervalo interquartil = 70 – 90) mmHg, respectivamente. A mediana do tempo de tratamento por hemodiálise foi de 3,3 (intervalo interquartil = 1,6 – 6,0) anos e a sobrevida em diálise apresentou mediana de 4,4 (intervalo interquartil = 1,7 – 6,3) anos. A mediana do número de internações foi de 4 (intervalo interquartil = 1 – 7). O baixo nível de albumina (p<0,001) e ureia plasmática pós-diálise (p=0,001) e a necessidade de múltiplos cateteres venosos centrais (p<0,001) e fistulas arteriovenosas (p=0,003) explicam quase 10% do total de internações. O número de internações hospitalares esteve significativamente associado a menor sobrevida. **Conclusão:** Desnutrição/inflamação, refletidos em decréscimo de albumina e uréia plasmáticas e provavelmente decorrentes de comorbidades, associados a dificuldades com acesso vascular, representam a principal causa da ocorrência de múltiplas internações entre pacientes portadores de DRC tratados por hemodiálise, o que repercute em pior prognóstico para essa população.

GASTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA E DA PRÓXIMA DÉCADA

Autores: Aldencar Coêlho Ribeiro Sobrinho¹, Evelyn Almeida Possidonio Costa¹, Ana Victoria Cardoso Carvalho¹, Bárbara de Matos Santos¹, Itana Samara Santana Guimarães², Ronald Ferreira dos Santos Borges², Katia de Miranda Avena²

¹Centro Universitário das Faculdades de Tecnologia e Ciências (UniFTC) do IMES

²Centro Universitário UniFTC, BA

Introdução: Insuficiência renal (IR) refere-se à condição onde os rins são incapazes de manter suas funções fisiológicas. Essa patologia possui elevada morbimortalidade, gerando altos custos desde seus estágios iniciais, com aumento considerável das despesas com a progressão da doença. Destaca-se, portanto, a necessidade de estudos que tracem o perfil de morbidade e os custos públicos com IR. **Objetivo:** Comparar os gastos públicos com internações por IR no Brasil, Nordeste e Bahia, nos últimos e próximos dez anos. **Métodos:** Trata-se de análise retrospectiva e temporal dos custos com internações por IR no Brasil, Nordeste e Bahia, realizada através do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS/DATASUS). As variáveis de interesse foram internações, gênero, custos. **Resultados:** No período analisado foram notificadas 1.027.350 internações por IR no Brasil, representando um custo anual superior a 3,3 bilhões de reais, o que corresponde a gastos de 339 milhões/ano. Ao investigar os diferentes cenários, nota-se que o Nordeste foi responsável 21,5% de todas as internações nacionais e por 19,6% do valor total desembolsado pelo Sistema Único de Saúde. Dos 09 Estados Nordestinos, a Bahia foi responsável por 24,2% dos internamentos e 21,9% das despesas. Considerando o gênero, no Brasil, observou-se predomínio do sexo masculino no número de internamentos (56,6%, n=581.616) e nos valores investidos (59,2% dos custos, totalizando R\$2.007.492.670,08). O Nordeste e a Bahia acompanham o comportamento nacional quanto ao predomínio dos homens em internações (56,6% e 55,9%, respectivamente) e gastos públicos, representando 58,8% das despesas nordestinas (R\$390.408.170,49) e 57,4% das despesas baianas (R\$83.367.247,53). Nos próximos anos, a projeção nacional evidenciou $R^2=0,83$, sugerindo aumento exponencial dos gastos públicos com IR. **Conclusão:** De 2010 a 2020, evidenciou-se crescimento dos gastos públicos com internações por IR no Brasil, Nordeste e Bahia, possivelmente por fatores como envelhecimento da população, aumento da prevalência da patologia e maior cobertura de atendimento. Estimativas futuras revelam que os gastos com IR aumentarão consideravelmente nos próximos anos. Com base nesse estudo e nos investimentos feitos pelo SUS nota-se a importância da prevenção primária e secundária, visando garantir o tratamento e acompanhamento dos pacientes renais, a fim de evitar ou retardar o avanço da doença e, consequentemente, reduzir custos excessivos ao sistema público.

GASTOS REGIONAIS COM INSUFICIÊNCIA RENAL E TAXA DE MORTALIDADE: HÁ CORRELAÇÃO?

Autores: Maria Paula Ferreira Soares, Mariane Faria Rosseto, Natália Tiemi Nakahata

Uningá

Introdução: As doenças renais causam 850 mil mortes anuais e incapacitam 15 milhões de pessoas. No Brasil, havia 100 mil pacientes com doença renal crônica (DRC) em 2014. Estudos comprovam associação do aumento de pacientes renais crônicos com doenças como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, e isso gera uma maior necessidade de assistência farmacêutica e tratamentos farmacológicos mais caros. Assim, existe uma correlação entre os gastos estatais e a incidência, prevalência e complicações da DRC. **Objetivo:** Analisar a correlação entre mortalidade por insuficiência renal e a alocação de gastos para o tratamento dessa doença nas regiões administrativas brasileiras. **MÉTODO:** Estudo ecológico realizado através de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2008 a 2016. A taxa de mortalidade foi ajustada por faixa etária e estratificada por sexo, faixa-etária e região. Para avaliar as correlações entre gastos e mortalidade por insuficiência renal foi realizado teste de Pearson ou Spearman. **Resultados:** Entre 2008 a 2016, foram registrados 111.211 óbitos por insuficiência renal no Brasil e um gasto de R\$2.138.662.138,50. A maior taxa de mortalidade

foi da região norte (7,82:100.000). Foi encontrada uma correlação positiva entre mortalidade geral e gastos no Brasil ($\rho=0,946$, $p<0,001$). No norte e nordeste do país, essa correlação foi forte e positiva ($\rho=0,943$, $p<0,001$ e $\rho=0,975$, $p<0,001$ respectivamente). Houve uma correlação forte e positiva entre mortalidade por insuficiência renal e sexo masculino ($\rho=0,916$, $p<0,001$) e feminino ($\rho=0,982$, $p<0,001$). Ao estratificar por idade, houve uma correlação forte, positiva e significativa nas faixas-etárias 65-69, 70-74, 75-79 e mais de 80 anos entre gastos e mortalidade. Em contrapartida, houve uma correlação média, negativa e significativa nos grupos 50-54 e 55-59 anos. Nas demais faixas-etárias e regiões avaliadas não houve correlação significativa.

Conclusão: Houve uma correlação positiva entre mortalidade e gastos com tratamento de insuficiência renal no Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Assim, podemos inferir que nas regiões com menor recurso do país, quanto maior os gastos no tratamento de insuficiência renal, maior a mortalidade. Isso pode ocorrer devido os recursos estarem sendo alocados onde não são essenciais. Entretanto, a quantidade de recursos pode não está sendo efetiva, pois mesmo com os gastos, a mortalidade ainda é alta.

HIPERPROLACTINEMIA EM PACIENTES COM DRC E SUA ASSOCIAÇÃO COM FORÇA, DISFUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA

Autores: Pedro Do Valle Teichmann¹, Gabrielli Zanotto de Oliveira², Samile Sallaberry Echeverria Silveira², Carlos Alberto Angarita Jaime², Mariana Lopes de Castro², Andrea Carla Bauer²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Hiperprolactinemia é um distúrbio hormonal associado com muitas doenças, incluindo a doença renal crônica (DRC). Alguns estudos demonstraram que, conforme a progressão da DRC, os níveis de prolactina (PRL) aumentam, devido a queda do clearance renal e aumento na sua produção. Essa retenção de PRL inibe o eixo das gonadotrofinas, levando a uma deficiência de testosterona em pacientes com DRC. **Objetivo:** Avaliar os níveis de PRL em pacientes masculinos com diferentes níveis de DRC e sua associação com parâmetros laboratoriais e clínicos, tais como força, disfunção sexual e qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal realizado em hospital terciário do sul do Brasil. Pacientes com DRC estágio IV e V foram divididos em 3 grupos: 1) estágio IV; 2) estágio V sem terapia de substituição renal (TSR) e 3) estágio V submetidos a TSR (VD). Pacientes em uso de terapia hormonal foram excluídos. Níveis de PRL, creatinina sérica, testosterona total, estradiol, albumina, SHBG, LH e FSH foram avaliados. Testosterona livre e biologicamente ativa foram estimadas pela equação de Vermeulen. Os pacientes tiveram sua força e função musculoesquelética avaliada através do teste de Handgrip. A avaliação de qualidade de vida e disfunção sexual foi feita através das seguintes escalas validadas: AMS (Aging Male's Symptoms Scale), ADAM (Androgen Deficiency in the Aging Male) e SF-36 Health. **Resultados:** Nesse estudo, foram incluídos 165 pacientes (IV=76; V=41; VD=48). A idade média foi de 64 [55-71] anos e IMC 27,53 ($\pm 5,40$) kg/m². O grupo VD teve uma maior prevalência de hiperprolactinemia (23,7% vs. 49% vs. 66%, $p<0,001$), maior PRL (13,5 vs. 19,43 vs. 26,13, $p<0,001$) e estradiol (25,6 vs. 24,4 vs. 30,5, $p=0,041$). Níveis de PRL foram positivamente correlacionados com o estágio da DRC ($r_s=0,451$, $p<0,001$) e negativamente correlacionados com testosterona livre ($r_s=-0,307$, $p<0,001$), testosterona biologicamente ativa

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES NO PRIMEIRO ANO APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Autores: Débora Meneghel, Débora Tavares de Resende e Silva

Universidade Federal da Fronteira Sul

Introdução: A hemodiálise é o tratamento mais utilizado em pacientes com insuficiência renal crônica. Indivíduos submetidos a essa terapia têm grande tendência a desenvolver infecções, em razão dos efeitos imunossupressores e pelas comorbidades associadas à doença. Além disso, a exposição a dispositivos invasivos, o contato com outros pacientes e a hospitalização frequente também são fatores de risco para infecções nesses pacientes. **Objetivo:** Identificar a incidência e os agentes etiológicos de episódios infecciosos no primeiro ano

após o início do tratamento hemodialítico em doentes renais crônicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, exploratório e transversal, desenvolvido em uma clínica de referência do oeste catarinense. Verificou-se os prontuários dos pacientes em hemodiálise, de ambos os sexos, independente da faixa etária. Foi utilizado como critério de inclusão: a presença de infecção no primeiro ano de tratamento hemodialítico, de janeiro de 2013 a dezembro de 2018. Os dados foram coletados pelo prontuário eletrônico NephroSys e tabulados no Microsoft Excel 2016. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Observou-se que 35,9% dos pacientes apresentaram infecções no primeiro ano após o início do tratamento. Destes, 65% são do sexo masculino e 48,3% estão entre os 60 e 79 anos de idade. Constatou-se que 66,7% tiveram um único episódio infeccioso no primeiro ano de tratamento, 26,7% de dois a três episódios e 6,7% tiveram quatro ou mais infecções. O acesso vascular do tipo fistula arteriovenosa foi utilizado em 73,6% dos pacientes. Verificou-se que as infecções do trato urinário foram as mais frequentes, representando 25% dos casos, seguida das infecções relacionadas à via de acesso, com 23,9% dos diagnósticos. Em relação aos agentes etiológicos, identificou-se a bactéria *Escherichia coli* em 34,7% das culturas e a *Enterobacter* em 21,7%. A amoxicilina foi utilizada em 22,3% dos tratamentos e 53,3% dos pacientes realizaram transfusões sanguíneas. **Conclusão:** O número de infecções no primeiro ano após o início do tratamento hemodialítico é significativo e os agentes etiológicos mais encontrados são, provavelmente, relacionados à imunossupressão desses pacientes e da frequente manipulação dos dispositivos e acessos vasculares. Entende-se que medidas de vigilância para a prevenção de infecções devem ser adotadas e o tratamento precoce deve ser priorizado, a fim de evitar complicações futuras.

97621

INDICADORES CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Angélica Paixão de Menezes¹, Nirla Gomes Guedes¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹, Alice Passos do Nascimento¹, Karine Rocha da Silva Abreu¹, Lizandra Sampaio de Oliveira¹, Camila Maciel Diniz¹, Thais Rodrigues Paula¹, Juliana Valéria Assunção Pinheiro², Camila Monique Bezerra Ximenes¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: Os Diagnósticos de Enfermagem são julgamentos clínico sobre experiências/respostas a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais de um indivíduo, família ou comunidade. Vários desses julgamentos estão presentes no paciente renal crônico em tratamento dialítico, entre eles, a Fadiga, porém, ainda é pouco investigada nessa população. Entre os elementos que compõem a estrutura desse diagnóstico, temos os indicadores clínicos, descritos como sinais observáveis e relatados (sinais e sintomas) que o enfermeiro obtém após a avaliação de enfermagem. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos indicadores clínicos Diagnóstico de Enfermagem Fadiga em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **MÉTODO:** O estudo caracteriza-se como um estudo transversal, realizado em setembro de 2018 a janeiro de 2019, de forma consecutiva, nos três turnos de diálise das instituições, com 120 pacientes, entre 20-59 anos, de ambos os sexos, acompanhados em uma instituição de saúde terciária da rede pública e uma clínica de diálise em Fortaleza-CE. A coleta de dados envolveu entrevista, avaliação física e consulta ao prontuário. Para a análise dos dados, utilizou-se o cálculo de frequências absolutas, percentuais, medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis descritivas. O cálculo de medidas de acurácia (sensibilidade, especificidade) foi realizado a partir da Análise de Classe Latente. **Resultados:** Os pacientes em sua maioria eram do sexo masculino (59,2%); casado(a) ou com união estável (55,8%); com nível de escolaridade ensino médio completo (30,8%); aposentado(a) (66,7%); procedentes de Fortaleza (85,8%). Possuíam uma média de 44 anos de idade e realizavam hemodiálise há 7 anos. Os indicadores clínicos mais frequentes foram: Aumento da necessidade de descanso (74,2%); Sonolência (71,7%); Alteração na Libido (59,2%); Introspecção (55,0%); e Cansaço (54,2%). A partir da análise de classe latente inferiu-se os indicadores com altos valores de especificidade: Aumento da necessidade de descanso (0,9964); Diminuição da paciência (0,9988); Letargia (0,9999); e Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física (0,9999). **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que 5 indicadores clínicos do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga tem uma alta prevalência na população em estudo, sendo necessário o desenvolvimento de intervenções de enfermagem alinhadas com o restante da equipe no intuito de amenizar a ação dos indicadores no dia-a-dia desses pacientes.

96764

ÍNDICE DE CALCIFICAÇÃO VASCULAR KAUPPILA, ASSOCIAÇÃO COM PARÂMETROS CLÍNICOS E METABÓLICOS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Aniette Renom Espineira¹, Isabella Aparecida Lópes Andrade², Murilo Tudéa Sousa e Silva², Arely Bethania Fonseca Barbosa²

¹Santa Casa de Misericórdia de Franca, Universidade de Franca

²Universidade de Franca (UNIFRAN)

Introdução: A calcificação vascular é um evento característico da aterosclerose do paciente renal crônico. O índice de calcificação da aorta abdominal Kauppila tem sido usado na estimativa do grau de calcificação vascular destes pacientes, mas a sua correlação com variáveis clínicas e metabólicas e, por tanto, o seu valor preditivo na doença aterosclerótica destes indivíduos é ainda pouco conhecido. **Objetivo:** Descrever o índice Kauppila e a sua associação com variáveis clínicas e metabólicas em pacientes com Doença Renal Crônica estágio 5 em hemodiálise. **Métodos:** Estudo observacional transversal numa amostra de 45 pacientes (21 mulheres e 24 homens) renais crônicos em hemodiálise na Santa Casa de Franca, São Paulo. Variáveis: Índice Kauppila simplificado e completo, sexo, idade, tempo em diálise, co-morbidades, Índice de Massa Corporal, Circunferência abdominal, composição corporal, pressão arterial, cálcio, fósforo, PTH, fosfatase alcalina, creatinina, albumina, lipídeos, ferritina, HOMA-IR. Para comparação de médias foram usados test T-student, Mann Whitney e ANOVA, para relação entre variáveis categóricas foi utilizado o test-Fisher e para correlação entre variáveis o coeficiente de Pearson. Foi assumida uma possibilidade de erro tipo 1 de 5%. **Resultados:** 82,2% dos pacientes apresentavam calcificação de aorta abdominal, 55,5% mostravam calcificação nos quatro segmentos lombares. Não houve diferenças significativas entre a severidade de calcificação dos 4 segmentos (L1: 1,9±1,9; L2: 2,2±1,9; L3: 2,3±2,1; L4: 2,2±1,8). Houve correlação positiva entre a idade e o índice Kauppila ($r=0,40$). As mulheres apresentaram índice Kauppila significativamente superior ao dos homens (12,0±6,6 vs. 5,8±5,7). Não houve diferença significativa entre diabéticos e não-diabéticos. Os indivíduos com maior grau de calcificação vascular (índice ≥ 9) apresentaram PTH mais elevado (607±523 vs. 367±295), albumina mais baixa (3,9±0,5 vs. 4,5±0,4) e menor massa muscular (35±6 vs. 39±6) que os menos calcificados (índice < 9). Não houve associação com outras variáveis estudadas. **Conclusão:** O índice Kauppila é um método simples de avaliação do grau de calcificação vascular nos pacientes renais crônicos. Fatores tradicionais de aterosclerose, como a presença de Diabetes, podem não ser tão decisivos nestes pacientes. O hiperparatireoidismo parece ser elemento determinante na calcificação vascular do renal crônico e a composição corporal parece influenciar este processo.

96875

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E INSUFICIÊNCIA RENAL: ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE NOS ESTADOS DE SANTA CATARINA E MARANHÃO

Autores: Ingrid Rocha Antunes¹, Aline Maria Fatel da Silva Pires¹, Rafaella Maria Pinheiro Custodio¹, José Ismair de Oliveira dos Santos¹, Cláudia Maria Pereira Alves¹, Anna Marcela Lima Fonseca², Amanda Santos Meneses Barreto², Rinaldo Alves da Silva Rolim Junior², Wianne Santos Silva², André Lucas Arcoverde Vieira²

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

²Universidade Tiradentes (Unit)

Introdução: O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma das ferramentas importantes na avaliação das condições de qualidade de vida da população, a qual tem implicação direta no desenvolvimento de alguns agravos de saúde, a exemplo da insuficiência renal. **Objetivo:** Identificar o perfil de morbimortalidade da insuficiência renal aguda e crônica, nos estados de Santa Catarina (SC) e Maranhão (MA), e sua relação com o IDH. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram coletados ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram escolhidos os estados de Santa Catarina e Maranhão por ocuparem os extremos do IDH. Utilizou-se as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/etnia, insuficiência renal, internações, óbitos, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. Todos os casos notificados, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, foram incluídos neste estudo. **Resultados:** Em SC (IDH = 0,808) foram 43.595 notificações, 56% do sexo masculino, com

predomínio da faixa etária “60-69 anos” (21%), da raça/etnia “branca” (88%) e com média de permanência hospitalar de 7,5 dias; 10% foram a óbito, com uma taxa de mortalidade de 10,79 por cem mil habitantes. Em relação ao MA (IDH =0,687), foram notificados 20.818 casos, maioria do sexo masculino (54%), com a faixa etária mais prevalente de “50-59 anos” (18%), sendo 62% com raça/etnia ignorados. A média de permanência hospitalar foi de 9,9 dias. Do total, 11% evoluíram para óbito, sendo a taxa de mortalidade de 11,13 por cem mil habitantes. **Conclusão:** Percebe-se divergências entre SC e MA no que diz respeito ao agravo estudado, levando-se em consideração a localização e heterogeneidade desses estados. O estado de Santa Catarina, com melhor IDH, apresenta maior número de casos de internação por insuficiência renal, entretanto possui uma taxa de mortalidade inferior ao Maranhão, bem como uma menor média de dias de hospitalização. Outro fator importante é em relação à faixa etária mais acometida, sendo, no Maranhão, um grupo mais jovem. Esses comportamentos ocorreram, provavelmente, em decorrência do melhor acesso à saúde, maior investimento em qualidade de vida e diagnóstico precoce. Portanto, observa-se que o IDH mantém relação direta com o desenvolvimento e o desfecho da insuficiência renal, estabelecendo relação diretamente proporcional entre as variáveis. Assim, torna-se essencial o investimento em políticas públicas de saúde efetivas.

97410

INFLUÊNCIA DA HIPERURICEMIA SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO E A EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM DIABÉTICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Guilherme Andretta de Burgos Ghirello, Gilson Fernandes Ruivo

Universidade de Taubaté

Introdução: A hiperuricemia (HUR) é uma alteração metabólica que pode ser observada em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). O diabetes mellitus (DM) é uma das principais causas da DRC. Tem sido descrito que a hiperuricemia pode se associar a pior controle glicêmico e evolução clínica, e maior resistência à insulina em pacientes com DM tipo 2. **Objetivo:** Verificar a influência da hiperuricemia sobre o controle glicêmico e a evolução da função renal em diabéticos nefropatas crônicos. **Material e Método:** Coorte histórica, com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de pacientes com DM2 e DRC em tratamento conservador (estágio 3 a 5), entre 2002 e 2015, em um ambulatório de Nefrologia. Controle glicêmico avaliado com glicemia de jejum e hemoglobina glicada (Hb1Ac). Sensibilidade à insulina avaliada pelo índice HOMA. Função renal avaliada pela taxa de filtração glomerular (TFG). Significativo se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 300 pacientes diabéticos tipo 2 não insulino dependentes, sexo feminino (n=172, 57,3%), brancos (n=168, 56,0%), com dislipidemia (n=205, 68,3%), Síndrome Metabólica (n=120, 40,0%), HAS (n=109, 36,3%), obesidade (n=94, 31,3%) e hiperuricemia (n=87, 29,0%). Ao início apresentavam valores elevados ($p < 0,001$) de HOMA, glicemia, Hb1Ac, insulina, colesterol total e LDL, triglicérides, ácido úrico, com redução dos valores ($p < 0,0001$) após medidas terapêuticas. Baixo HDL e pior ($p < 0,01$) função renal (uréia, creatinina e TFG) na DM/HUR. Valores elevados de pressão arterial, índice de massa corporal e circunferência abdominal ao início, com melhora ($p < 0,0001$) dos parâmetros ao término do acompanhamento. Observou-se pior ($p < 0,01$) controle glicêmico e HOMA nos casos de HUR, ao início e ao final do acompanhamento. HUR esteve associada a maiores ($p < 0,01$) valores de Hb1Ac. Acompanhamento ambulatorial de $7,1 \pm 1,4$ anos, com redução ($p < 0,0001$) dos casos de HUR (n=28, 9,3%). Correlação negativa ($p < 0,001$) entre HUR, TFG e controle glicêmico. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com DRC apresentam hiperuricemia, sendo observado pior controle glicêmico e sensibilidade à insulina nestes casos. Pacientes com HUR apresentaram maior queda da TFG. As medidas terapêuticas promoveram melhora no controle clínico e laboratorial, com redução do número de casos de DM e HUR.

96759

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NO BRASIL: UM CRESCENTE IMPACTO NO SISTEMA DE SAÚDE

Autores: Axel Robert Nehls, Júlia Dellazana Rocha aldrighi, Luiz Henrique Gehrke, Vitória Fantoni Dambros, Rony Kafer Nobre, Ana Carolina Conteratto, Katarina Bender Boteselle, Luísa Farias Leiria, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Luiza Zaziki Millani, Adriano Martimbianco De Assis

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A insuficiência renal, principalmente a crônica, vem ganhando uma grande atenção na área da saúde nos últimos anos. Entretanto, mesmo contando com os diversos esforços para amenizar o seu impacto na sociedade, ainda se percebe um crescimento linear do número de casos no Brasil na última década. Tomar conhecimento deste aumento é de suma importância para compreender melhor a epidemiologia da doença no país e assim ter melhor preparo para combatê-la. **Objetivo:** Analisar dados fornecidos pelo Ministério da Saúde quanto aos procedimentos de hemodiálise realizados no Brasil, assim como a morbidade hospitalar de Insuficiência Renal, em um período de 10 anos. **MÉTODO:** Estudo transversal e retrospectivo com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, referentes à quantificação de procedimentos de hemodiálise realizados no Brasil, bem como de morbidade hospitalar de Insuficiência renal, no período de Janeiro de 2010 até Dezembro de 2019. **Resultados:** O número de procedimentos de Hemodiálise no país cresceu cerca de 40% nos últimos 10 anos, passando de 11.058.755 no ano de 2010 para 15.573.133 no ano de 2019. A morbidade hospitalar de insuficiência renal seguiu um comportamento similar, passando de 84.337 casos em 2010 para 112.296 em 2019, um crescimento de cerca de 33%. **Conclusão:** Tem-se observado um crescimento linear de casos de Insuficiência renal no país nos últimos 10 anos, e consequentemente também do número de procedimentos de Hemodiálise realizados. Dessa forma, mostra-se importante não só a adequação do Sistema Único de Saúde para comportar esse aumento, mas também a realização de estudos para melhor compreender a sua causa, a fim de proporcionar melhores políticas públicas para prevenção de quadros de insuficiência renal, especialmente a crônica.

96483

INTERDISCIPLINARIDADE E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: MITIGANDO O IMPACTO DA ETNICIDADE NO CONTROLE DA DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉ-DIALÍTICA, ANÁLISE DE UMA COORTE POR 4 ANOS

Autores: Luciana dos Santos Tirapani Dalamura¹, João Eduardo Schelb², Lucas Fernandes Suassuna³, Rosália Maria Nunes Henriques Huaira³, Neimar da Silva Fernandes³, Natália Maria da Silva Fernandes⁴

¹Fundação Instituto Mineiro de Ensino e Pesquisa em Nefrologia (IMEPEN)

²Clinica de Diálise Da Vita São Mateus

³Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Fundação Instituto Mineiro de Ensino e Pesquisa em Nefrologia (IMEPEN)

Introdução: A prevalência da doença renal crônica (DRC) tem aumentado na população geral, e sua evolução tende a ser pior em populações com alta vulnerabilidade social. Indivíduos que se autodeclararam pretos e pardos tendem a ocupar estratos sociais mais baixos, podendo ser mais suscetíveis a piores desfechos. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar o impacto da etnicidade no controle clínico da DRC pré-dialítica no contexto de um ambulatório interdisciplinar do SUS. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectiva, abrangendo o período de 08/2010 a 12/2014, com 1.992 pacientes. Critérios de inclusão: usuários encaminhados pela atenção primária à saúde da área de abrangência do centro HIPERDIA, >18 anos, \geq duas consultas. Dados sociodemográficos foram coletados na admissão e as demais variáveis, nos atendimentos. Os pacientes foram divididos em preto, pardo e brancos conforme auto-declaração. Foram coletadas variáveis clínicas e laboratoriais. Avaliado tempo de acompanhamento e número de consultas. Análise estatística: inicialmente foi realizada uma análise descritiva, a seguir todas as variáveis foram comparadas entre os grupos de cor através de ANOVA, qui-quadrado ou Mann-Whitney. Avaliamos as variáveis associadas ao delta da taxa de filtração glomerular (TFGe) através de regressão linear, ajustando para variáveis confundidoras clínica e estatisticamente pertinentes. **Resultados:** Em nossa amostra, havia 25,1% de pretos, 34,4% de pardos e 40,5% de brancos. A maioria (51,2%) tinha renda familiar de até dois salários mínimos e 14,0% eram analfabetos.

Os usuários que se autodeclararam pretos eram mais jovens e apresentavam menor escolaridade. Apresentavam maiores níveis de pressão sistólica, ácido úrico, colesterol total, HDL e PTHi. Os níveis de hemoglobina e vitamina D eram menores. A mediana da perda da TFGe anual para a população total foi de 0 (P25 -6,70, P75 +8,76). Apresentaram perda rápida da TFGe (>5ml/min/ano) 36,5% dos pacientes. Porém, quando analisamos o impacto das variáveis no desfecho perda de TFGe anual, apenas IECA e proteinúria foram significantes (RR-0,92 IC 0.010-0,684, p=0,02; RR-0,8 IC 0,998-0,999, p=0,001), não havendo impacto das variáveis socioeconômicas. **Conclusão:** Acreditamos que o modelo universal do Sistema Único de Saúde, aliado ao modelo de atenção interdisciplinar do ambulatório foram capazes de suplantar as diferenças socioeconômicas na progressão da DRC, notadamente o impacto da cor no desfecho estudado.

96779

INTERNAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA RENAL: DISPARIDADES REGIONAIS E POR GÊNERO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Aldencar Coêlho Ribeiro Sobrinho, Evelyn Almeida Possidonio Costa, Ana Victoria Cardoso Carvalho, Bárbara de Matos Santos, Ronald Ferreira dos Santos Borges, Itana Samara Santana Guimarães, Kátia de Miranda Avena

Centro Universitário das Faculdades de Tecnologia e Ciências (UniFTC) do IMES

Introdução: A insuficiência renal consiste na redução da capacidade dos rins de excretarem produtos metabólicos e/ou do seu perfil regulatório. Apesar de ser uma doença silenciosa, no Brasil, o número de pessoas acometidas por essa doença dobrou na última década e sua taxa de mortalidade se aproxima de 70% antes mesmo de ser diagnosticada. **Objetivo:** Avaliar as internações e óbitos por insuficiência renal no Brasil, nos últimos dez anos, analisando as diferenças regionais e de gênero. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, realizado com dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS/DATASUS), de maio/2010 a maio/2020. As variáveis de interesse foram: número de internações, óbitos e gênero, sendo agrupadas pelas regiões do país. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** No período analisado foram notificadas 1.027.350 internações e 128.638 óbitos por insuficiência renal no Brasil, representando 2,7% dos óbitos hospitalares e 12,5% de taxa de mortalidade na última década. Ao avaliar as regiões, destaca-se o Sudeste, responsável por 45,6% das internações e 47,9% dos óbitos em todo o território nacional, seguido do Nordeste (21,6% das hospitalizações e 22,5% dos óbitos). Ao avaliar a letalidade hospitalar, observou-se que as regiões Sul e Centro-Oeste possuem taxas inferiores à nacional (10,5% e 11,5%, respectivamente). Quanto ao gênero, todas as regiões do país demonstraram predominância do sexo masculino nas taxas de hospitalizações e óbitos, representando 56,6% dos internamentos e 56,4% dos óbitos nacionais. **Conclusão:** O Brasil tem expressivas taxas de internação e óbito por insuficiência renal, destacando-se o predomínio entre os homens. As regiões Sul e Centro-Oeste divergem da média nacional pelos menores índices de óbito e internação, evidenciando a disparidade entre as regiões no acesso aos cuidados de saúde. Esses dados reforçam a necessidade de novos estudos que investiguem esse comportamento e contribuam para ampliar a prevenção e o diagnóstico precoce, reduzindo o número de hospitalizações e óbitos por essa patologia.

97250

MAIOR EXPRESSÃO DE FAS SOLÚVEL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Mariana Rebelatto Coletti¹, Renata Gorresio Roizman², Sofia Ferrari Cury², Caio César Bovo Delfino², Gabriel Napolitani de Araujo², Thiago Terzian Ganadjian², Vinicius Pereira Leite Nakamura², Maria Eugênia Fernandes Canziani², Silvia Regina Manfredi², Maria Aparecida Dalboni², Miguel Angelo Goes²

¹Disciplina de Nefrologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Fas (CD95) é um receptor celular para apoptose em leucócitos e outras células. A forma solúvel de Fas (sFas) é uma molécula anti-apoptótica desprovida do domínio transmembranar do processamento alternativo de CD95. Os níveis sFas séricos são mais altos em pacientes com doença renal crônica (DRC) e apresenta associação com inflamação, anemia e doença cardiovascular. **Objetivo:** Investigar se os leucócitos de pacientes com DRC apresentam maior expressão de CD95-RNAm e de sFas-RNAm e respectivas correlações com os níveis séricos de Fas solúvel. **Material e métodos:** Realizamos a dosagem da concentração de hemoglobina, creatinina sérica e uréia por métodos convencionais e níveis sFas séricos medidos usando um ensaio imunoadsorvente enzimático em 51 pacientes com DRC (TFGe 15 a 59 ml / min; grupo DRC) e 18 voluntários saudáveis (grupo controle). Extraímos leucócitos para medir a expressão de CD95-RNAm e sFas-RNAm. Níveis séricos de sFas foram analisados por ELISA. O RNA total foi isolado a partir de 5 x 10⁶ leucócitos de cada indivíduo usando o reagente TRIzol, e o cDNA foi sintetizado a partir de 1 µg de RNA usando o sistema de síntese da transcriptase reversa. Os níveis relativos de transcritos de RNAm de sFas foram quantificados por PCR em tempo real. Usamos a fórmula Epi-CKD. Realizamos correlações e comparações entre grupos. **Resultados:** Quando analisados os dois grupos em conjunto, observamos correlação negativa entre os níveis séricos de sFas e TFGe (r=-0,30; p=0,01), entre a expressão de sFas-RNAm e TFGe (r=-0,28, p=0,02). Os níveis séricos de sFas correlacionaram-se positivamente com cópias de sFas-RNAm (r=0,32; p=0,007). Expressão de CD95-RNAm não se correlacionou com a TFGe (r=-0,04; p=0,9). As principais etiologias da DRC foram diabetes e hipertensão. Observamos menor concentração de hemoglobina no grupo DRC (10,8±2,1, 14,2±1,7; p<0,001). Houve um nível sFas sérico mais alto no grupo DRC (3161±1000, 1686±996; p<0,001) e cópias mais altas de sFas-RNAm no grupo DRC (32,3±2,3x10⁶; 23,3±5,9x10⁶; p<0,001). Houve uma correlação negativa entre cópias de CD95-RNAm e sFas-RNAm em pacientes com DRC (r=-0,49; p<0,001). **Conclusão:** Níveis sFas séricos e a expressão de sFas-RNAm por leucócitos são maiores em pacientes com DRC. Observamos correlação entre a expressão de sFas-RNAm e os níveis séricos de sFas.

98651

MARCADORES INFLAMATÓRIOS E A EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM HIPERTENSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Vinicius Massaqui Fuzicava Lopes, Joao Lucas Gonçalves Arruda, Gilson Fernandes Ruivo

Universidade de Taubaté (UNITAU)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas da Doença Renal Crônica (DRC), sendo que nestes pacientes o estado de inflamação crônica pode ser observado, com a detecção de marcadores inflamatórios (MI), como proteína C reativa (PCR), ácido úrico (AU), fibrinogênio (FIB) e a albumina (ALB) sérica. A associação de HAS aos MI pode influenciar a evolução da função renal destes pacientes. **Objetivo:** Verificar a influência da presença de MI na evolução da função renal em hipertensos nefropatas crônicos. **Material e Método:** Coorte histórica, com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de pacientes com HAS e DRC em tratamento conservador (estágio 3 a 5), entre 2002 e 2015, em um ambulatório de Nefrologia. Controle pressórico avaliado com medidas pressóricas. Considerou-se como marcadores inflamatórios: PCR, AU, FIB e ALB. Função renal avaliada pela taxa de filtração glomerular (TFG) pelo CKD-EPI. Significativo se p<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 300 pacientes hipertensos com DRC, sexo feminino (n=178, 59,3%), brancos (n=184, 61,3%), com dislipidemia (n=215, 71,7%), obesidade (n=104, 34,7%)

e com MI (n=240, 63,1%). Ao início se encontravam no estágio 3 da DRC (n=169, 56,3%) e estágio 2 da HAS (n= 168, 56,0%), apresentavam valores elevados (p<0,001) de colesterol total e LDL, triglicérides, PCR, AU, FIB, com redução dos valores (p<0,0001) após medidas terapêuticas. Baixo HDL e pior (p<0,01) função renal (uréia, creatinina, TFG e proteinúria) e ALB na HAS/MI. Valores elevados de pressão arterial, índice de massa corporal e circunferência abdominal ao início, com melhora (p<0,0001) dos parâmetros ao término do acompanhamento. Observou-se pior (p<0,01) controle pressórico nos casos de HAS/MI, ao início e ao final do acompanhamento. Maior número de MI de acordo com o maior estágio da HAS. Acompanhamento ambulatorial de 7,0±1,5 anos, com redução (p<0,0001) dos casos de MI (n=91). Correlação negativa (p<0,001) entre HAS, MI e TFG. MI na HAS demonstrou Odds Ratio de 2,5 (IC: 1,9-6,4) para pior controle pressórico, 3,6 (IC: 1,6-10,9) para alterações metabólicas e 4,0 (2,1-11,6) para piora da função renal. **Conclusão:** Pacientes hipertensos com DRC apresentam marcadores inflamatórios, sendo observado pior controle pressórico, além de maior queda da TFG. As medidas terapêuticas promoveram melhora no controle clínico e laboratorial, com redução do número de casos de HAS e MI.

97515

MORTALIDADE DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NA POPULAÇÃO IDOSA NO ESTADO DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Autores: Mariane Faria Rosseto, Ayoub Assaf de Macedo, Cintia Marques Mendonça, Emanuelle Aparecida Palangani, Gabriela Zeniewicz, Gabriel Nascimento de Oliveira, Heloíse Modolo de Melo, Leticia Karla Mattos Silva, Leticia Santos Trad, Maria Paula Ferreira Soares, Mariana da Silva Dagios, Marina Lais Barreta, Najlla Renata Oliveira Martins Parreira, Natália Tiemi Nakahata, Nivaldo Ponciano Coelho Junior, Vítor Henrique Storm

Centro Universitário Iná

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada um dos principais problemas de saúde no mundo, sendo importante causa de morbidade e mortalidade, caracterizada por perdas lentas, progressivas e irreversíveis das funções renais. Considera-se que uma pessoa com idade média de 80 anos tem sua função renal reduzida pela metade e, se acometida por uma patologia crônica não-transmissível, o que pode ser ainda mais prejudicial a função renal, certamente evoluirá para a Insuficiência Renal Crônica (IRC). A prevalência da IRC aumenta com a idade e aproximadamente 17% dos indivíduos com idade acima de 60 anos apresentam maior probabilidade de desenvolver a doença. **Objetivo:** Esse trabalho objetiva avaliar a mortalidade ocasionada pela insuficiência renal crônica em idosos no estado do Paraná no período de 2014 a 2018. **MÉTODO** A população em estudo corresponde aos indivíduos maiores de 60 anos, sendo estratificados grupos com faixas etárias específicas. As fontes de dados retiradas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Entre os anos de 2014 a 2018, foram registrados 1.795 óbitos devido insuficiência renal crônica no Estado do Paraná, destes 77,8% ou 1.397 ocorreram na população idosa. Considerando apenas os óbitos na população em estudo, em 2014 o total de mortes foi de 222(15,9%), 2015 de 283 (20,25%), 2016 de 276 (19,75%), 2017 de 294 (21,04%) e 2018, com o maior número, 322 (23,05%). O número de óbitos (N) foi maior na Macrorregião Leste, sendo N: 602; e a Macrorregião Oeste registrou o menor número, N:188. Os óbitos prevaleceram no sexo masculino com N: 820, comparado ao sexo feminino N: 577. A cor/raça branca possui o maior número de casos de óbitos registrados N: 1.083, seguido de parda N:194, preta N:71, ignorado N:29, amarela N:19 e apenas um registro de morte em indígena N:1. Em relação ao local de ocorrência, 82,4% (N:1.151) ocorreram em ambiente hospitalar, 12,67% (N:177) no domicílio, 4,22% (N:59) em outros estabelecimentos de saúde, 0,64% (N:9) em outros lugares, e apenas 1 registro de óbito em via pública (0,07%). **Conclusão:** Dessa forma, com o aumento da população idosa no mundo que vem acontecendo desde o início da década de 50, do século XX, é possível observar uma transição demográfica que expressa alteração no perfil de morbi-mortalidade da população, devido ao fenômeno da transição epidemiológica, ou seja, a substituição das doenças infecto-contagiosas pelas doenças crônicas não-transmissíveis.

96775

MORTALIDADE E INTERNAÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS RENAIS NA CIDADE DE CANOAS-RS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2009 A DEZEMBRO DE 2018: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autores: José Venâncio Sala da Silva, Alana Zanella, Eduarda Vanzing da Silva

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: é sabido que com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, houve também um crescimento da incidência de doenças crônicas degenerativas. Dentre elas, a insuficiência renal crônica necessita de maior atenção das autoridades de saúde, principalmente nas idades mais avançadas. Entretanto, a dificuldade em reconhecer os primeiros sinais da doença vem ocasionando o diagnóstico tardio e a consequente dificuldade do tratamento. Desse modo, tem-se a insuficiência renal como causa básica de óbito, porém é preciso analisá-la como causa associada, visto que o processo de morte por doença crônica pode coexistir com agravos diversos. **Objetivo:** analisar os aspectos epidemiológicos das principais doenças renais na cidade de Canoas-RS no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018, levando em conta a média de internações e mortalidade das doenças renais em comparação com doenças do aparelho geniturinário. **Métodos:** foi realizado uma análise de dados sobre os aspectos epidemiológicos das principais doenças renais na cidade de Canoas-RS no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Utilizou-se a base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram agrupados, tabulados em planilha do Excel® e analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** em análise da mortalidade no município de Canoas por doenças do aparelho geniturinário, no período de 2009 a 2018, houve um total de 745 óbitos. Desses, apenas 17 foram por doenças do trato genital, estando as demais entre as mortes por doenças renais, cerca de 97%. Um número considerado relevante e que requer atenção criteriosa pelas partes competentes. A maior prevalência dessas mortes foi por insuficiência renal, equivalente a 36%, seguida por outras doenças do aparelho urinário com 34%. As doenças do aparelho geniturinário no município de Canoas tiveram, nesse mesmo período, uma taxa média de permanência de internações de 5,1 dias. **Conclusão:** pode-se dizer que a insuficiência renal é uma importante causa de morte no Brasil, dado confirmado na cidade de Canoas. É imperioso ressaltar que ela pode ser secundária a outras doenças crônicas degenerativas, muitas de origem cardíaca. Portanto, deve-se atentar a formas de atenuar a mortalidade e prevenir internações. Assim, os desfechos indesejados podem ser prevenidos ou retardados se a insuficiência renal for diagnosticada precocemente e as medidas nefro e cardioprotetoras implementadas o mais rápido possível.

97311

MORTALIDADE POR DOENÇA RENAL CRÔNICA NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA NO BRASIL

Autores: Pâmela Malheiro Oliveira¹, Samantha Vieira Alves Amaral¹, Wágner do Nascimento Carvalho¹, Andréa Gazzinelli Corrêa de Oliveira¹, Roberta Maria de Jesus¹, Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura²

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) está associada com número elevado de óbitos no Brasil, representando um grave problema de saúde pública. Embora exista inúmeros trabalhos investigando a insuficiência renal na população, ainda são escassos aqueles enfocando a DRC como causa de morte na população brasileira, em especial utilizando dados secundários originados do banco de dados dos sistemas de informações do sistema único de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil de mortalidade causado por DRC no Brasil entre 2008 e 2018. **Métodos:** Estudo transversal em que os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade do Sistema Único de Saúde DATASUS no período de 2008 a 2018. **Resultados:** No período avaliado as doenças do aparelho geniturinário (capítulo XIV do CID-10) corresponderam a oitava maior causa de óbito no país com um total de 343.123 óbitos, média de 31.193/ano. Destes óbitos 186.439 (34,5%) foram relacionadas as doenças renais e a DRC foi responsável por 68.795 (58,1%) destes representando 0,51% dos óbitos gerais no Brasil no período. Maioria dos óbitos ocorreram em pessoas do sexo masculino 39.314 (57,14%). Em 2008 havia 4605 óbitos registrados e até 2018 foram registrados 68.795 mortes por DRC, revelando um crescimento exponencial importante ao longo dos anos. A maior parte dos casos foi identificada em pessoas idosas na faixa etária compreendida de 60 a 79

anos, 30.162 (43,84%) e os indivíduos adultos (faixa considerada 20 a 59 anos) corresponderam a 25,62% das mortes por DRC. A raça branca correspondeu a 34.172 (49,67%), parda 23.142 (33,63%), preta 7.202 (10,46%), amarela 450 (0,65%), indígena 158 (0,22%), ignorado 3.671 (5,33%). Quanto ao nível de escolaridade 10.890 (15,82%) eram analfabetos, 17.420 (23,32%) entre 1 e 3 anos, 12.876 (18,71%) entre 4 e 7 anos, 7.341 (10,67%) entre 8 e 11 anos, 2.744 (3,66%) 12 anos ou mais e 217.520 (25,47%) ignorado. Óbitos por região: Sudeste 33.498 (48,69%), Nordeste 15.489 (22,52), Sul 10.803 (15,7%), Centro-oeste 4.744 (6,89%) e Norte 4.261 (6,19%). **Conclusão:** O cenário de mortalidade por DRC no Brasil no período analisado demonstra uma maior parte dos óbitos em pessoas do sexo masculino, idosos, raça branca, baixo nível de escolaridade e com aumento no número de óbito ao longo do período avaliado. Ações de monitoramento da DRC no país precisam permanecer em conjunto com intervenções, visto que a atenção as doenças crônicas não transmissíveis é uma das prioridades nas políticas de saúde.

96813

NÍVEL DE FADIGA AUTORREFERIDA E MORTALIDADE EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE MANUTENÇÃO: ESTUDO PROHEMO

Autores: Gabriel Brayan Gutiérrez Peredo¹, Márcia Tereza Silva Martins², Fernando Albuquerque da Silva², Marcelo Barreto Lopes³, Gildete Barreto Lopes², Antonio Alberto Lopes²

¹Universidade Federal da Bahia

²Universidade Federal da Bahia (UFBA)

³Arbor Research Collaborative for Health

Introdução: Fadiga é frequentemente referida por pacientes em hemodiálise de manutenção (HDM). Fadiga autorreferida tem sido associada com menor qualidade de vida relacionada à saúde nestes pacientes. O objetivo do estudo foi investigar se fadiga autorreferida está associada com mortalidade em pacientes em HDM, independente da idade e comorbidades prevalentes. **Métodos:** Os dados são do “Prospectivo do Prognóstico de Pacientes em Hemodiálise Crônica” (PROHEMO), um estudo de coorte prospectivo de pacientes adultos em tratamento por HDM em regime de três sessões semanais de quatro horas na cidade de Salvador, BA. Foram entrevistados 233 pacientes tratados em 2 das 4 clínicas participantes do PROHEMO no período de setembro 2016 a agosto 2017. Os pacientes foram acompanhados até abril 2019. As respostas dos pacientes ao Chalder Fatigue Questionnaire (CFQ-11) foram usadas para determinar escores de fadiga (variação: 0-30 pontos). Seguindo critério proposto, foram criados 2 grupos de grau de fadiga: ausente ou leve (escore <4 pontos) e moderada ou grave (escore ≥4 pontos). Utilizamos regressão de Cox para estimar hazard ratio (HR) e respectivo intervalo de confiança (IC) 95% de associações entre fadiga e mortalidade com ajustes para idade, sexo, classe econômica, diabetes, insuficiência cardíaca e concentração de hemoglobina. **Resultados:** Aproximadamente 71% (165/233) dos pacientes referiram fadiga moderada ou grave. Comparado com pacientes com fadiga ausente ou leve, os pacientes com fadiga moderada ou grave apresentaram maior média de idade (52,4 vs 49,2 anos) e maior prevalência de diabetes (34,5% vs 19,1%). A mediana do tempo de acompanhamento foi de 2,1 anos. A taxa de mortalidade por grau de fadiga foi de 9,7 casos/100 pessoas-anos para grau moderado ou grave e 2,2 casos/100 pessoas-anos para ausente ou leve (razão de taxa = 4,5, IC 95%: 1,39; 22,7). No modelo de Cox, com ajuste para todas as covariáveis, fadiga moderada a grave foi associada com maior mortalidade em comparação com fadiga ausente ou leve; HR de 3,84 (IC 95%: 1,16; 12,7). **Conclusão:** Os resultados sugerem que o grau de fadiga autorreferida tem valor preditivo para mortalidade em pacientes em HDM. Maior mortalidade foi observada em pacientes que referiram maior grau de fadiga mesmo após considerar efeitos da idade e comorbidades prevalentes em pacientes tratados por HDM. No entanto, como o estudo é observacional, não é possível concluir se a associação entre fadiga e mortalidade é causal.

98542

O AUTO CUIDADO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Autores: Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes, Victória Ribeiro Teles, Marilei de Melo Tavares, Danielle Lamon Fernandes

Universidade de Vassouras (UV), RJ

O presente estudo teve como o objetivo, identificar as necessidades de aprendizagem e conhecimento prévio dos pacientes sobre a doença renal e sua terapia, minimizar a progressão das intercorrências e complicações dialíticas e elaborar material educativo para os pacientes submetidos a terapia renal substitutiva de forma sistematizada, que permita a conscientização da sua situação de saúde, tendo em vista que o paciente renal precisa habilitar-se para a prática do auto-cuidado. Esta ação transformadora da realidade baseia-se na teoria do auto cuidado de Dorothy Orem, define o auto cuidado como a “prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza para benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem estar. O método de Paulo Freire foi utilizado para análise temática. A metodologia escolhida foi a pesquisa-ação, onde autor e sujeito participam de forma ativa da pesquisa e esta foi utilizada para compreensão do paciente com Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise e da realidade vivenciada por este. O estudo foi realizado em uma Unidade de Hemodiálise de um hospital de médio porte, que é de referência para região sul-fluminense do Rio de Janeiro-RJ. Nossa amostra foi de 18 pacientes renais, na faixa etária entre 35 a 73 anos, que se encontravam sob tratamento de hemodiálise. Na coleta de dados, foi utilizada a observação participativa durante as sessões, contemplando todos os turnos, através do diálogo entre o pesquisador e pacientes. Todas as situações e interrogações foram registradas em um diário de campo. Nesta fase foi feito um recorte do texto, selecionando frases ou palavras repetidas ou colocadas com mais ênfase pelos participantes do estudo, a seguir foram codificadas em temas geradores. Os temas geradores foram pedagogicamente ordenados numa seqüência para realização da atividade educativa. Foi feito plano educativo, que foi aplicado durante o tratamento, com 100% de adesão, inclusive de familiares. Conclui-se que a clientela não tinha conhecimento sobre sua realidade de saúde e seu tratamento. A ação educativa proporcionou a esses pacientes maior controle sobre seu tratamento, independência no seu auto cuidado e melhor qualidade de vida, comprovando a necessidade de apoio educacional nas clínicas de terapia renal substitutiva.

98766

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Raquel Souza Da Silva¹, Mykaela Ticiane Santos da Silva², Guiomar Francine Figueiredo Palheta², Taiana Cristiny Oliveira Ataíde²

¹Secretaria Do Estado Da Saúde Do Amapá

²Faculdade Estácio de Macapá

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC), refere-se a um diagnóstico sintomático de perda irreversível da função renal¹. A prática de atividade física (AF) é considerada um fator de proteção capaz de atenuar as mudanças causadas pela doença. O paciente com DRC apresenta baixa tolerância ao exercício e, como consequência, sofre limitações na capacidade funcional, além de alterações na estrutura e na função muscular². **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos doentes renais crônicos em hemodiálise que praticam atividade física no seu cotidiano. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva de caráter transversal. Foram entrevistados 23 pacientes com DRC no Centro de nefrologia do Hospital São Camilo de Macapá, Amapá, em novembro de 2019. Foi aplicado o Instrumento SF-12, a qual consta 7 domínios com as variáveis de interesse do estudo, os dados foram processados pelo programa IBM SPSS, versão 24 para Windows, os escores de cada componente foram transformados numa escala de zero a 100, sendo os valores maiores associados à melhor QV³. **Resultados:** Média de idade 61 aos 75 anos, 65,2% do sexo masculino. Quanto as comorbidades 78.3% afirmaram ter diabetes melitos e hipertensão arterial sistêmica. A análise das médias dos escores mostram que os pacientes que praticam atividade física têm melhor saúde mental (43.0%) e melhor saúde física (52.6%) do que os que não praticam nenhuma atividade física, com medias inferiores 29.2% e 38.7%, respectivamente. Dentre os praticantes de atividade física (30.4%), 50% referiram frequência de 3 vezes por semana. Quando ao SF-12: Componente Físico variou de 16.7 a 95.8, com média de 48.4 (DP = 17.7). Ou seja, 43,5% dos entrevistados permearam entre de 40 a 59 pontos e apenas 4,3% entre 80 a 100 pontos. Componente Mental:

o escore médio foi de 38.8 (DP = 14.9). Ou seja 52.2% permearam entre 20 a 39 pontos e nenhum entre 80 a 100 pontos, inferior ao do componente anterior, indicando pior saúde mental do que saúde física. O tratamento hemodialítico, causa forte impacto na vida dos pacientes, uma vez que a alimentação, a vida social, a condição física, mental⁴. **Conclusão:** Houve predomínio masculino, idosos, com comorbidades. Os que praticam atividades físicas apresentaram melhor scores de qualidade de vida relacionado a saúde em relação aos que não praticam nenhuma atividade física. E o Instrumento SF 12, teve sua consistência interna medida e aprovada a partir do teste T student, o que dá segurança aos dados descritos nesta pesquisa.

98538

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA CLÍNICA DE NEFROLOGIA DO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ

Autores: Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes, Gabriel Neuberger Duque, Vitória Pereira Cardozo, Cíntia Valéria Galdino, Rachel Brinco de Souza

Centro Universitário de Valença (UNIFAA), RJ

As doenças crônicas correspondem em todo mundo a cerca de 60% das causas de morte, afetando cerca, de 35 milhões de pessoas por ano, estima-se que em dez anos estes valores devem aumentar 17% principalmente no que se refere a sua mortalidade. Um em cada dez brasileiros tem algum grau de lesão renal, as principais causas de doença renal crônica (DRC): é a hipertensão, diabetes, as glomerulonefrites e outros diagnósticos. O Trabalho teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise e apontar as estratégias que são realizadas para a prevenção da doença renal crônica no município. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado em um centro integrado de nefrologia e diálise, localizado no município de Valença-RJ. O trabalho recebeu Parecer de aprovação Número 3.400.291, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Participaram da pesquisa 98 pacientes em programa de hemodiálise, 91 (92,9%) são custeados pelo Sistema Único de Saúde. Foi aplicado um questionário semiestruturado durante as sessões de hemodiálise. A faixa etária predominante foi entre 36 a 55 anos representando 41(41,9%) e acima de 60 anos 52 (53%), vale ressaltar que a faixa etária de 36 a 55 anos faz parte da população economicamente ativa, porém apenas 08 (8,2%) dos pacientes da pesquisa mantêm sua atividade laboral. A maioria é do sexo masculino 60 (61,2%), 62 (63,3%) pacientes referem que a Hipertensão Arterial foi a doença de base que levou falência renal e 31 (31,6 %) Diabetes mellitus 1 e 2. Nota-se que 60 (61,2%) possuem baixo grau de instrução, sabe-se que pessoas com baixo nível de escolaridade tem uma maior dificuldade para compreensão das informações e orientações, o que dificulta a efetivação e adesão desta clientela nos programas para a promoção e prevenção da DRC. É expressivo o número de usuários que nunca participou de nenhuma atividade para prevenção da doença renal, relata que desconheciam os fatores de riscos e as complicações das doenças de base. Percebe-se uma fragilidade nas ações de promoção, prevenção, tratamento e controle da DRC, as ações educativas para comunidade, monitoramento e busca ativa dos pacientes de riscos, devem ser realizadas pela atenção Básica rotineiramente, pois são estratégias essenciais, para a mudança de comportamento, para ampliar as condições de saúde e minimizar os índices de pacientes em terapia renal substitutiva.

97419

O SENTIDO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA A PESSOA IDOSA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Autores: Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura¹, Tânia Maria de Oliveira Menezes¹, Pâmela Malheiro de Oliveira², Samantha Vieira Alves Amaral², Isis Gonsalves Barreto¹, Fabiana Araújo Moreira¹

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA)

²Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis trazem consigo uma nova conjuntura de assistência à saúde, exigindo novas formas de abordagem à pessoa idosa. A Insuficiência Renal Crônica surge pleiteando transformações em diversos aspectos, o que torna todo esse processo mais doloroso e de difícil manejo. A espiritualidade/religiosidade adentra nesse contexto como uma ferramenta importante no enfrentamento da doença, podendo auxiliar a pessoa idosa no seu cotidiano **OBJETIVO:** Desvelar o sentido da espiritualidade/

religiosidade para a pessoa idosa com Insuficiência Renal Crônica. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem metódica fenomenológica e referencial teórico frankliano, que se fundamenta na busca do sentido da vida. Fizeram parte do estudo 20 pessoas idosas, de ambos os sexos, que realizam hemodiálise em uma unidade referência em Nefrologia, na cidade de Salvador, Bahia, com idades entre 60 e 79 anos. A análise e interpretação dos depoimentos foram realizadas mediante referencial teórico-metodológico baseado na configuração Triádica-Humanista-Existencial-Personalista, através da adaptação do Modelo de Giorgi, proposta por Vietta. A pesquisa foi realizada em total acordo com os princípios éticos de pesquisas, envolvendo seres humanos, descritos na Resolução 466/12, 510/16 e 580/17, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Percebeu-se que a pessoa idosa com Insuficiência Renal Crônica vivencia a espiritualidade/religiosidade intimamente relacionada às suas práticas religiosas, e apesar de não saber diferenciar ambos os conceitos, percebe-a como algo essencial e que faz parte da essência do seu ser. O dueto espiritualidade/religiosidade foi diretamente relacionado à felicidade direta do ser humano, sendo muitas vezes relacionada como um constructo essencial no enfrentamento da doença, sendo diretamente responsável pela autotranscendência em busca do sentido da vida. **Conclusão:** Foi desvelado pela pessoa idosa com Insuficiência Renal Crônica que a espiritualidade/religiosidade atua como fonte de força, suporte e superação para que eles pudessem resignificar suas vidas diante de todas as exigências impostas pela doença. Nesse sentido, a equipe de saúde responsável pela assistência a esses indivíduos deve estar apta à abordagem da dimensão espiritual dessa população, fornecendo subsídios para que eles possam manter a espiritualidade/religiosidade em seu cotidiano.

96279

OBESIDADE E OBESIDADE SARCOPÊNICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉ-DIALÍTICA: ANÁLISE DE PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Autores: Viviane Angelina de Souza, Dilmerson de Oliveira, Lucas Fernandes Suassuna, Natália Maria da Silva Fernandes, Maycon de Moura Reboredo, Marcus Gomes Bastos

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Obesidade e sarcopenia são comuns na Doença Renal Crônica e, quando associadas, relacionam-se à pior sobrevida. **Objetivo:** avaliar a prevalência e fatores associados à obesidade e Obesidade Sarcopênica na Doença Renal Crônica pré-dialítica. **Métodos:** Estudo transversal, amostra por conveniência em um ambulatório de Doença Renal Crônica pré-dialítica, entre setembro/2014 e março/2016. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Foram analisados os dados clínicos, laboratoriais, inflamatórios, antropométricos e de composição corporal e tecido adiposo visceral. Para avaliação da obesidade, utilizaram-se critérios baseados no índice de massa corpórea (IMC), no índice de massa gorda (IMG) e no percentual de gordura corporal total (PGCT). Para avaliação da Obesidade Sarcopênica, adotaram-se os critérios de sarcopenia da Foundation for the National Institutes of Health (FNIH), juntamente aos critérios de obesidade já descritos. Os pacientes foram classificados como eutróficos, obesos e obesos sarcopênicos. **Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes, utilizando o IMC, a prevalência de obesidade foi 19,8%, pelo PGCT foi 37,6% e pelo IMG, 48,5%. A Obesidade Sarcopênica, pelo IMC foi 15,8%, pelo PGCT 13,9% e pelo IMG, 27,7%. Houve associação entre pior perfil metabólico e obesidade visceral entre pacientes obesos e obesos sarcopênicos, quando utilizada a definição de obesidade pelo IMC e IMG, estes apresentaram correlação com o tecido adiposo visceral. Observou-se associação entre taxa de filtração glomerular e obesidade visceral. **Conclusão:** Obesidade e Obesidade Sarcopênica foram prevalentes, principalmente, quando utilizado o critério do IMG. A associação da Obesidade Sarcopênica com fatores modificáveis evidenciam a necessidade de avaliação dessas síndromes para adoção de medidas terapêuticas buscando minimizar os desfechos desfavoráveis a elas associados.

PARATORMÔNIO (PTH) SÉRICO É PREDITOR DE PROGRESSÃO PARA TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Murilo Fontana Cerqueira¹, Daniela Mendes Chiloff¹, Isabela Guerreiro Veloso de Almeida¹, Claudio Alves Andrade Cardoso¹, Felipe Kenzo Yadoya Santos¹, Gabriel Napolitani de Araujo¹, Sofia Ferrari Cury¹, Renata Gorresio Roizman¹, Mariana Rebelatto Coletti¹, Maria Eugenia Canziani¹, Maria do Carmo Pinho Franco¹, Danilo Candido de Almeida², Miguel Angelo Goes²

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Hospital do Rim, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Nível sérico Paratormônio (PTH) está elevado em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) avançada aumentando a concentração sérica de cálcio. Com a progressão da DRC há anemia por redução na produção de eritropoietina, elevação de PTH e retenção de solutos urêmicos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre níveis séricos de PTH e necessidade de hemodiálise empacante com DRC em 10 anos de seguimento. **Métodos:** Estudo de Coorte histórico. Inscritos 159 pacientes com DRC em tratamento conservador, sendo 59 excluídos principalmente por falta de seguimento ou início de diálise em até 3 meses. Avaliamos e realizamos o acompanhamento de 100 pacientes por 10 anos (2009-2019) para a necessidade de hemodiálise. Avaliamos no baseline dados demográficos, TFGe, concentração de Hb, níveis séricos de IL-6, PTH, sFas, albumina sérica, perfil de ferro e eritropoietina (Epo) sérica. Comparamos 2 grupos: i- pacientes que necessitaram hemodiálise em 10 anos de seguimento (grupo 5HD) e ii) que não necessitaram transfusão (grupo ND). Realizamos regressão logística binária utilizando necessidade de hemodiálise como variável resposta após as comparações e correlações. **Resultados:** Observamos que 18 pacientes evoluíram com necessidade de hemodiálise após 7,2±2,6 anos. No baseline avaliando todos 100 pacientes houve correlação positiva entre idade e IL-6 (r=0,21; p=0,03), sFas e Epo (r=0,31; p=0,002). Correlação negativa entre PTH e Epo (r=-0,27; p=0,01), eTFG e Epo (r=-0,24; p=0,02). O grupo 5HD apresentou menor concentração de Hb (11,1±1,4; 12,7±1,6; p=0,002), menor TFGe no baseline (23,6±10,1; 35,7±13,2; p=0,02), PTH (230±84; 121±63; p=0,01) e maior sFas(3871±1153; 3040±1157 pg/ml; p=0,002) no baseline. Os níveis séricos de PTH (OR=1,004, IC 95% 1,001-1,004; p=0,02) e a concentração de Hb (OR=0,578, IC 95% 0,389-0,859; p=0,007) foram independentemente associados a necessidade de hemodiálise. **Conclusão:** Concentração de PTH no baseline é um preditor independente da necessidade de hemodiálise em pacientes portadores de DRC em tratamento conservador durante 10 anos de seguimento. Enquanto, que maiores concentrações de Hb atuam como protetores para a necessidade de hemodiálise para esses pacientes no mesmo período.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADMITIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Elisa Esteves Rossini¹, Karin Araújo Melo¹, Pedro Gustavo Barbosa Lira¹, Carine Ramos Accioly de Barros¹, Mateus de Medeiros Rijo¹, José Pedro Casemiro Micheleto¹, Líliana de Meira Lins Kassari², Felipe Camilo Santiago Veloso¹, Samir Buainain Kassari¹, Michelle Jacintho Cavalcante Oliveira¹

¹Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como anormalidade de estrutura e função do rim, presente por três meses ou mais. O dano renal pode estar associado a idade avançada, bem como comorbidades observadas durante a avaliação clínica inicial, como diabetes e hipertensão. Sabe-se que a DRC está associada a fatores de risco, como condições sociodemográficas, hábitos de vida e doenças crônicas. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes admitidos em ambulatório de referência para doença renal crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico observacional transversal. Foi utilizado um banco de dados do ambulatório de DRC de um Hospital Escola. A amostra foi de 34 pacientes com diagnóstico de DRC e foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, gênero, sintomas, doença de base, hipertensão, diabetes e medicações em uso. Foi construída uma tabela

de frequências absoluta e relativa. A análise das variáveis foi realizada no software SPSS-25. **Resultados:** Os pacientes admitidos tinham idade entre 16 e 88 anos, com uma média de 58±19,2 anos, sendo 18 (52,9%) do gênero feminino. Na avaliação inicial, 64,7% dos pacientes apresentavam algum tipo de sintoma, prevalecendo palidez (32,4%), edema (29,4%), dispnéia (20,6%), astenia (17,6%), náuseas/vômitos (14,7%) e hiporexia (11,8%). Na amostra estudada, 79,4% eram hipertensos. Considerando o total de pacientes, 41,2% utilizavam bloqueador de receptor de angiotensina (BRA) e 17,6% faziam uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (iECA). Além disso, 25% dos pacientes possuíam nefropatia diabética. **Conclusão:** A população admitida no ambulatório constitui-se majoritariamente de pacientes na quinta ou sexta década de vida, com relativa igualdade de prevalência entre os gêneros. Predominantemente, os indivíduos chegam com algum sintoma, principalmente palidez e edema. Além disso, a maioria apresenta hipertensão e um quarto apresenta nefropatia diabética. Mais da metade dos pacientes faz uso de iECA ou BRA. É fundamental que o clínico geral conheça esse perfil de paciente e encaminhe o mais precoce possível ao ambulatório de referência de nefrologia, com a intenção de retardar a progressão da DRC.

PERFIL DA MORTALIDADE POR DOENÇA RENAL CRÔNICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2009 E 2019

Autores: Eduarda Vanzing da Silva, José Venâncio Sala da Silva, Alana Zanella

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) constitui um grande problema de saúde atual, pois possui uma alta mortalidade e uma prevalência que vem aumentando no Brasil e no mundo. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Rio Grande do Sul (RS), entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019, foram registradas 94.248 internações por insuficiência renal e nesse período a taxa de mortalidade desses pacientes no estado correspondeu a 10,56%. **Objetivo:** Descrever o perfil de mortalidade por DRC registradas no estado do RS entre 2009 e 2019, analisando o número de óbitos e correlacionando-o com características como sexo, idade e etnia dos indivíduos. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo sobre a mortalidade por DRC no RS no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. Utilizou-se a base de dados do DATASUS, onde foram buscados dados referentes a características como sexo, idade e etnia dos pacientes que vieram a óbito por DRC nesse período. **Resultados:** Entre os anos de 2009 e 2019, o estado registrou 9.957 mortes causadas por DRC, sendo 5.449 (54,7%) em homens. Em relação a idade, 941 mortes (9,4%) – sendo 494 do sexo masculino (52,5%) – ocorreram abaixo de 50 anos e 9.016 (90,6%) em indivíduos com mais de 50 anos, sendo 4.955 homens (55%). Quanto ao registro da etnia, 7.239 (72,7%) foram classificados como brancos, 550 (5,5%) como negros, 405 (4%) como pardos, 48 (0,4%) como amarelos, 10 (0,1%) como indígenas e 1.705 (17,1%) como sem informação. **Conclusão:** Ao analisar as 9.957 mortes que ocorreram por DRC no RS entre 2009 e 2019, percebe-se uma pequena diferença entre as ocorrências no sexo masculino (54,7%) e no feminino (45,3%). Tabagismo é um dos fatores de risco para a doença e segundo dados do IBGE de 2008, 20,7% das pessoas do estado com mais de 15 anos eram tabagistas, igualmente, foi constatado que homens fumavam 1,32 vezes mais que mulheres, o que pode ser uma das causas para o fato de que mais homens morreram por DRC no RS. Um número maior de mortes ocorreu em pessoas com mais de 50 anos, correspondendo a 90,5% de mortes no período analisado. Isso corrobora com a informação de que idade avançada é um grande fator de risco para a doença. A análise da etnia fica prejudicada pelo registro de 17,1% de falta de informação. Assim, sugerem-se ações para que este campo seja corretamente preenchido e ocorrer melhor delineamento epidemiológico para o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas.

PERFIL DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE EM UMA COORTE DE UM AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA GERAL NO RIO DE JANEIRO

Autores: Erika Bêlen Carpio Alvarado¹, Priscilla Cardim Fernandes²

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ)
²Serviço de Nefrologia, Hospital federal de Bonsucesso

Introdução: A doença renal policística autossômica dominante é a doença renal genética mais comum em seres humanos. **Objetivo:** Analisar prevalência, variações do perfil da creatinina em 1 ano de acompanhamento e as diferenças por gênero de acordo com as características clínicas e laboratoriais em pacientes com rins policísticos. **Métodos:** Coorte observacional e retrospectiva. Foram revisados 317 prontuários médicos de pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia geral do Hospital Federal Bonsucesso-RJ, portadores de DRC ainda em tratamento conservador. **Resultados:** A prevalência de DRPAD nesta coorte foi de 9,1%. A média de idade ao diagnóstico de DRPAD foi de 41 anos. A média do valor de creatinina ao diagnóstico foi de 1,4mg/dl e a creatinina após 1 ano de acompanhamento foi de 1,5mg/dl. 51,7% dos pacientes aumentaram seus níveis de creatinina após um ano, com uma média de elevação de 0,26 mg/dl (aumento feminino: 0,23mg/dl, aumento masculino: 0,3mg/dl). 13,7% dos pacientes diminuíram seus níveis de creatinina com uma média de declínio de 0,37mg/dl (declínio sexo feminino: 0,4mg/dl, declínio masculino: 0,3mg/dl) e 34,48% dos pacientes mantiveram seus valores de creatinina estáveis após um ano. 37,9% dos pacientes apresentaram DRC estágio II, dos quais 6 eram de sexo feminino, e 5 masculino. 10,3% dos pacientes evoluíram para DRC estágio 5 sem TRS no intervalo de 1 ano. A hipertensão arterial foi o diagnóstico presente em 65,5% dos pacientes. O cisto hepático foi a manifestação extra renal mais frequente com 48,2% dos casos. 24,1% dos pacientes apresentavam história familiar positiva para aneurisma intracraniano, sendo significativa no sexo feminino. Pacientes que apresentaram macrohematúria (10,3%) possuíam TFG < 60ml/min/1,73 m². A classe de droga anti-hipertensiva mais utilizada foi a que atua no sistema renina-angiotensina. Os homens apresentaram maiores níveis significativos de ácido úrico e hemoglobina que as mulheres. Valores séricos de fósforo foram significativamente maiores em mulheres. **Conclusão:** A prevalência de DRPAD foi relativamente baixa na amostra avaliada; o acompanhamento dos níveis de creatinina após 1 ano mostrou tendência ao aumento nos seus valores. A história natural da doença e a prevalência de complicações renais e extra renais são semelhantes às relatadas na literatura. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para retardar ao máximo a evolução da disfunção renal, mantendo-os o maior tempo possível fora de TRS.

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM PRIMEIRA CONSULTA POR MÉDICO NEFROLOGISTA EM SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS

Autores: Farid Samaan¹, José Carlos Misorelli², Rodolfo Pires de Albuquerque³, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹, Ricardo de Castro Cintra Sesso¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
²Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba
³Grupo NotreDame Intermédica

Introdução: O número de médicos nefrologistas no Brasil tem aumentado em menor proporção que o aumento da prevalência de doença renal crônica (DRC). O Ministério da Saúde recomenda que a estratificação de risco para DRC e o cuidado com as fases iniciais da doença sejam realizados em atenção primária à saúde (APS). Em nosso meio, dados sobre pacientes atendidos em ambulatório de nefrologia são escassos. **Objetivo:** Determinar o perfil demográfico e função renal de pacientes atendidos em primeira consulta ambulatorial por médico nefrologista em serviços de saúde públicos e privados. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico, realizado em três ambulatórios de especialidades médicas localizados na Grande São Paulo, sendo um público e dois privados que atendem pacientes de operadoras de saúde. Por meio de revisão de prontuários, foram coletados dados demográficos, comorbidades e função renal da primeira consulta de 394 pacientes atendidos por médico nefrologista entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020. Taxa de filtração glomerular estimada foi calculada pela fórmula CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). DRC foi definida e classificada de acordo com o KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). **Resultados:** A mediana de idade foi 55 (42-67) anos. A principais comorbidades foram hipertensão arterial (63,7%), diabetes

mellitus (33,5%) e litíase urinária (22,3%). A distribuição dos pacientes nos estágios de DRC foi 24,1%, 9,1%, 13,7%, 15,2%, 15,2% e 2,3% para os estágios 1, 2, 3a, 3b, 4 e 5, respectivamente. As categorias de proteinúria dos pacientes foram 17,3% (A1), 15,2% (A2) e 11,7% (A3). Foram encaminhados sem dosagem de creatinina sérica e de proteinúria 16,2% e 55,8% dos pacientes, respectivamente. A referência tardia (estágios 4 e 5) ocorreu em 29,9% dos pacientes. Comparados com pacientes dos serviços privados, aqueles atendidos no serviço público eram mais velhos [59 (47-69) vs. 51 (38-64) anos, p=0,001], apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial (69,7% vs. 57,5%, p=0,01) e foram encaminhados mais tardiamente ao nefrologista (35,8 % vs. 23,0%, p=0,01). **CONCLUSÕES:** Nos serviços de saúde público e privados analisados, existem oportunidades de melhoria na estratificação de risco para DRC e na referência oportuna para atenção especializada em nefrologia. A referência tardia ao nefrologista ocorreu em cerca de um terço dos pacientes e foi mais comum no serviço público.

PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR NUM PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Autores: Danielle Rodrigues Buloto de Souza, Andreia da Silva Machado, Aparecida Ferreira Furriel, Paula Fernandes Lobato, Fabiani Sampaio Zardini, Miriellen Zanetti da Silva, Fernanda Daher Pereira, Gabriel Cesquim Lopes, Sabrina Zanardi Machado, Laís Careta Parise, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um grave problema de saúde pública mundial com elevado risco cardiovascular e altos custos para os Sistemas de Saúde. **Objetivo:** Identificar características epidemiológicas e parâmetros clínico-laboratoriais dos pacientes com DRC atendidos em ambulatório por equipe multiprofissional. **Métodos:** Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa que, através da revisão de prontuários, identificou as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de pacientes com DRC em tratamento conservador atendidos num Hospital Universitário do município de Vitória (ES). Este atendimento ambulatorial faz parte do projeto de extensão universitária PREVENIR – Programa de Prevenção e Assistência Integral ao Paciente Renal, realizado por equipe multiprofissional - médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional. As variáveis do estudo foram características demográficas, diagnóstico de base da DRC, tempo de seguimento ambulatorial, estadiamento da DRC (estimado pela fórmula CKD-EPI), início e métodos de terapia renal substitutiva (TRS). Os dados foram apresentados como frequências ou médias (+ ou - desvios padrão). **Resultados:** Foram avaliados prontuários de 158 pacientes atendidos no ambulatório PREVENIR em 2019. A média de idade foi de 65 + ou - 17 anos, com tempo de seguimento ambulatorial de 47 + ou - 44 meses. 54% eram mulheres, procedentes principalmente do município de Vitória (26%). Em relação à doença renal de base, houve predomínio de hipertensão arterial sistêmica (25 %) seguida por diabetes mellitus (20%) e glomerulopatias (15%). Quanto ao estadiamento da DRC, evidenciou-se predomínio dos estágios 4 (51 %) e 3 B (32 %), havendo 11 % dos pacientes no estágio 5 e 6% no estágio 3 A. Com relação aos indicadores laboratoriais, 86% apresentavam Hemoglobina maior ou igual a 10 g/dL e 73% apresentavam fósforo entre 2,5 e 4,5 mg/dL. Em relação ao desfecho, 8,9 % dos pacientes acompanhados iniciaram TRS, sendo 100% Hemodiálise (HD) e destes, 57% iniciaram o método com acesso vascular definitivo - fistula arteriovenosa. A proporção de óbitos correspondeu a 6,3% do total de pacientes e 4,4% perderam seguimento. **Conclusão:** O atendimento dos pacientes com DRC de forma global proporciona indicadores de qualidade que corroboram a importância da equipe multiprofissional como forma adequada no tratamento conservador desta grave epidemia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DE UM CENTRO PRIVADO DE HEMODIÁLISE ACOMETIDAS PELA COVID-19, BELÉM-PARÁ

Autores: Tainah Ratis Goldim, Drielly Costa dos Santos

Centro Universitário do Pará (CESUPA)

Introdução: de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), portadores de doença renal crônica (DRC), configuram um grupo de alto risco para contaminação e agravamento em casos de infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente da Covid-19, isso porque apresentam baixa imunidade relacionada a não produção de hormônios renais importantes para constituição da defesa do organismo. **Objetivo:** o estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de COVID-19 em pacientes portadores de doença renal crônica estágio 05, em TRS na modalidade hemodialíse, atendidos em um Centro Privado de Hemodiálise localizado na região metropolitana de Belém-Pará. **Métodos:** trata-se de um estudo do tipo descritivo e epidemiológico, realizado a partir de dados extraídos do prontuário eletrônico, sendo desenvolvido em um Centro Privado de Hemodiálise com nível de certificação “acreditado pleno” pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), da cidade de Belém-Pará. A população do estudo contou com 71 casos, tendo como critérios de inclusão pacientes em TRS neste Centro, com sintomatologia para síndrome respiratória aguda associada a exame de imagem com lesão pulmonar característica para COVID-19 (tomografia pulmonar com imagem de “vidro fosco”) e/ou com resultado laboratorial pelo método RT- qPCR com resultados reagente para SARS-CoV-2, no período entre março a junho de 2020. **Resultados:** nos resultados encontrados houve predominância dos casos em pacientes do sexo masculino, na faixa etária de 59 a 69 anos, portadores de 2 ou mais comorbidades sendo hipertensão e diabetes as de maior prevalência entre estes casos. Quanto ao estado nutricional, pacientes classificados como eutróficos apresentaram melhores resultados de recuperação, em contrapartida pacientes com estado nutricional de baixo peso configuram o grupo com maior ocorrência para óbito. **Conclusão:** o estudo corrobora o alto grau de letalidade nos pacientes renais crônico em tratamento dialítico demonstrado por 31% de desfecho em óbito. Com isso, é essencial a implementação de estratégias para o controle do vírus: promoção de medidas individuais de higiene e etiqueta respiratória, bem como medidas coletivas como o distanciamento social, aumento na realização de testes para diagnóstico, a fim de reduzir a transmissibilidade do SARS-Cov 2.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E HÁBITOS DE VIDA DE DOENTES RENAI CRÔNICOS DE UM CENTRO DE HEMODIÁLISE

Autores: Raquel Souza Da Silva¹, Mykaela Ticiane Santos da Silva², Guiomar Francine Figueiredo Palheta², Taiana Cristiny Oliveira Ataíde²

¹Secretaria De Estado Da Saúde Do Amapá

²Faculdade Estácio de Macapá

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC), refere-se a um diagnóstico síndrômico de perda irreversível da função renal¹. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) confirma no inquérito brasileiro de diálise de 2014 que 58% dos pacientes com DRC em programa de diálise, nos centros de diálise cadastrados na SBN, são do sexo masculino². **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico e características clínicas e de hábitos de vida de doentes renais crônicos de um novo centro de hemodiálise. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva de caráter transversal, onde foram entrevistados 23 pacientes com DRC no Centro de nefrologia do Hospital são Camilo de Macapá, Amapá, em novembro de 2019. Foi aplicado o Instrumento elaborado pelos autores, os dados foram processados pelo programa IBM SPSS, versão 24 para Windows. **Resultados:** Majoritariamente do sexo masculino (65.2%), com idades dos 61 a 74 anos (56.5%). Naturais do Amapá (56.5%) e residem em Macapá (95,7%). Nos achados 30,4% tinham escadas em seus domicílios e predomínio em 71,4% para os que apresentavam dificuldades a este mínimo esforço. Quanto aos hábitos de vida, a maioria referiu não ser fumante (60.9%) - 39.1% ex-tabagistas. Importante compreendermos que o tabagismo apenas agrava o quadro do paciente o deixando ainda mais debilitado³ Apenas 1 (4.3%) consumia bebidas alcoólicas, existindo 30.4% que não consomem e 65.2% ex-etilistas. A maior parte não praticava atividade física, apenas 30.4% realizavam. Destes, 66.7% aeróbicas (caminhada, bicicleta, ginástica, lutas, esportes) e

33.3% anaeróbicas (musculação, pilates), e se mostravam mais dispostos. Apenas 1 não apresentava comorbidades. Os demais 4 (17.4%) com HAS e 18 (78.3%) com HAS e DM. O tempo de tratamento dialítico é de um a cinco anos. **Resultados:** similar a outro estudo em um hospital público do Amapá. **Conclusão:** A orientação para prevenção das comorbidades, seja na elaboração de protocolos ou meios assistenciais que estimulem a prática de atividade física, formação de grupos terapêuticos em dias alternados as sessões de hemodiálise para essa prática, rodas de conversas deve fazer parte cuidado além das salas de hemodiálise, esta conduta resultará em pacientes, mais dispostos físico e mentalmente em médio e longo prazo.

PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM CUIABÁ-MT

Autores: Cheyenne Stacy Marques Porto, Rariza Alves dos Santos, Jéssica Almeida Leite, Gabriela Dalcin Durante

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Introdução: O perfil nutricional da população está fortemente associado a aspectos socioeconômicos e demográficos, tornando necessário um melhor entendimento destes aspectos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise. **Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e nutricional de pacientes em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, realizado com portadores de DRC em hemodiálise em duas clínicas de Cuiabá-MT em 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevista (questões socioeconômicas e demográficas) e aferição de medidas antropométricas. Após a sessão de diálise, foram aferidos peso seco (Kg), altura (m), circunferência da cintura (CC) em cm, circunferência da panturrilha (CP) em cm e espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) em mm, e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) em Kg/m². Os dados foram descritos como frequências absolutas e relativas (%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP-Saúde UFMT) sob CAAE 83080218.6.0000.8124. **Resultados:** Participaram do estudo 110 pacientes, com idade média de 51,8 anos (±12,8 anos), predominantemente do sexo masculino (61,82%), adultos (68,18%), que autorreferiram ser da raça/cor parda (54,54%) e disseram viver com companheiro(a) (53,64%). Quanto à escolaridade, 47,22% dos pacientes possuíam até o ensino fundamental completo. A maioria dos pacientes eram pensionistas, aposentados ou recebiam algum tipo de auxílio (82,57%). A renda média individual não ultrapassou a média de até dois salários mínimos (70,91%). Quanto ao estado nutricional, observou-se que 45,45% apresentaram algum grau de excesso de peso segundo IMC e a maioria (66,36%) apresentou risco aumentado para doença cardiovascular segundo CC. Quanto aos indicadores de massa muscular, a maioria apresentou valores acima da média para circunferência de panturrilha (82,73%) e frequências semelhantes para as categorias da EMAP. **Conclusão:** O perfil socioeconômico, demográfico e nutricional observado entre os pacientes do estudo parece ser uma tendência comum de pacientes em hemodiálise no Brasil. Considerável parcela dos indivíduos estudados apresentou excesso de peso e risco cardiovascular segundo CC. A identificação e o tratamento precoce do estado nutricional durante o tratamento hemodialítico podem reduzir o risco de complicações, bem como a mortalidade nesses pacientes.

POLIMORFISMO DO GENE DA ECA E SOBREVIDA ENTRE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA TRATADOS POR HEMODIÁLISE

Autores: Larissa Ribas Ribeiro¹, Hellena Storch Vieira², Fernanda Moraes Cordeiro³, Rafael Bueno Orcy², Carlos Barros Castilho², Maristela Bohlke¹

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

²Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

³Hospital Universitário São Francisco de Paula

Introdução: A mortalidade de pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) tratados por hemodiálise é amplamente conhecida como superior à população geral, sendo a principal causa de morte a doença cardiovascular. Um dos fatores de risco cardiovascular nessa população pode ser a alta concentração e atividade da enzima conversora de angiotensina (ECA) contribuindo para menor sobrevida de pacientes com DRC em diálise. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo investigar o perfil genético em relação aos polimorfismos da ECA de pacientes renais crônicos em hemodiálise e correlacionar os achados com a mortalidade em diálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva. Participaram do estudo doentes portadores de DRC tratados por hemodiálise há mais de três meses. Os dados clínicos e sociodemográficos foram extraídos de prontuários médicos. A análise genética do polimorfismo foi realizada através da reação em cadeia da polimerase (PCR) em amostras de sangue. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o modelo de regressão multivariada de Cox. **Resultados:** A amostra foi composta por 217 pacientes renais crônicos tratados por hemodiálise. A mediana de idade foi de 58,8 (intervalo interquartil = 46,6 – 71,9) anos, 56,6 % do sexo masculino, 80% de raça branca, 67,7% hipertensos, 40,5 % diabéticos. O genótipo da ECA mais frequente foi o de inserção/ deleção (ID), representando 41,9% da amostra, seguido dos genótipos deleção/ deleção (DD) 39,1% e inserção/ inserção (II) 18,8% do total analisado. A mediana do tempo de tratamento por hemodiálise foi de 3,3 (intervalo interquartil = 1,6 – 6,0) anos e a sobrevida em diálise apresentou mediana de 4,4 (intervalo interquartil = 1,7 – 6,3) anos, 30,8% das mortes ocorreram nos primeiros três anos de acompanhamento. A sobrevida em diálise foi menor em pacientes portadores do genótipo DD, quando comparados ao genótipo II ($p=0,02$), em diabéticos ($p<0,001$), com níveis mais elevados de cálcio plasmático ($p=0,01$) e em pacientes que necessitaram de múltiplos cateteres venosos centrais ($p<0,001$). Como fatores de proteção observamos hematócrito, no qual para cada unidade mais alta elevou a sobrevida em 10% ($p<0,001$) e cada confecção de fistula arteriovenosa elevou a sobrevida em 30% ($p=0,01$). **Conclusão:** O genótipo DD da ECA foi um preditor significativo de sobrevida em pacientes portadores de DRC tratados por hemodiálise mesmo após análise ajustada para outros conhecidos fatores de risco nesta população.

PREVALÊNCIA DAS CAUSAS PRIMÁRIAS DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE, EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: Ana Clara de Souza Correa, Amanda Gomes de Oliveira, Francisca Thalia Magalhães Rodrigues, Francisco Clezion Franca Vasconcelos Júnior, Francisco Ítalo Barboza e Silva, Matheus de Paula Pessoa Bezerra, Nickolas Souza Silva, Walter Oliveira Rios Junior, Luiz Derwal Salles Junior

Universidade Federal do Ceará (UFC) de Sobral

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva da função renal, afetando diretamente a capacidade do rim de filtrar o sangue, interferindo na homeostasia corporal. A DRC é uma doença progressiva, que requer, ao longo da sua evolução, uma Terapia de Substituição Renal (TSR). No Brasil, as principais causas primárias de DRC são a glomerulopatia diabética e a nefrosclerose hipertensiva. **Objetivo:** Identificar a prevalência das causas primárias de DRC em pacientes em hemodiálise na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Ceará (CE). **Métodos:** Estudo transversal, com obtenção dos dados através de fontes secundárias (análise do prontuário dos pacientes), durante os meses de julho a dezembro de 2019. Foram considerados critérios de inclusão os pacientes que estavam em hemodiálise, por DRC, durante o período da coleta dos dados. O critério de exclusão foram os pacientes que vieram à óbito durante o período de coleta dos dados. Ao todo foram analisados 136 prontuários, sendo 10 excluídos, totalizando 126 prontuários. **Resultados:** Dos 126 pacientes analisados, 43

eram do sexo feminino (34%) e 83 do sexo masculino (66%). A média de idade dos pacientes foi de 51 anos. Entre as causas primárias para DRC constatadas nos prontuários, 26,9% do total de pacientes tinham glomerulonefrite crônica (GNC); 23,8%, nefrosclerose hipertensiva; 20,6%, glomerulopatia diabética; 9,5%, indeterminada; 7,14% doença renal policística; 6,3%, nefropatia obstrutiva; 1,6%, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES); e 0,8%, pielonefrite. Entre os pacientes do sexo masculino, a doença primária mais prevalente foi a nefrosclerose hipertensiva, correspondendo a 28,9%, seguida pela GNC (22,8%) e glomerulopatia diabética (20,5%). Já entre as pacientes do sexo feminino, a doença de base mais prevalente foi a glomerulonefrite crônica (37,2%), seguida pela glomerulopatia diabética (23,2%) e pela nefrosclerose hipertensiva (13,9%). **Conclusão:** Os dados encontrados revelam que, na unidade de saúde em questão, as principais causas primárias de hemodiálise em pacientes com DRC foram a nefrosclerose hipertensiva, a glomerulonefrite crônica e as glomerulonefrites, apresentando variações de prevalência dessas três doenças quando comparadas entre os sexos.

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL

Autores: Luiza Zaziki Millani, Luiz Henrique Gehrke, Rony Karen Nobre, Luísa Farias Leiria, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Ana Carolina Conteratto, Axel Robert Nehls, Katarina Bender Boteselle, Vitória Fantoni Dambros, Jeniffer Lissandra Braun Aquino, Matheus Neumann Pinto, Matheus Flach Pacheco

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A doença renal crônica no Brasil apresenta altas taxas de internações e vem aumentando na última década; devemos atentar ao péssimo prognóstico da doença e ao alto custo para manejo adequado desses pacientes, afim de promover prevenção. Apesar das diversas patologias que levam ao quadro de insuficiência renal, é essencial reconhecer as principais complicações que levam esses pacientes a quadros graves; são eles acidose metabólica, anemia, alteração do metabolismo de cálcio e fósforo e desnutrição, decorrentes da perda funcional renal, além de óbito, por causas cardiovasculares. Esses desfechos podem ser evitados ou retardados com diagnóstico precoce e medidas de contenção de possíveis fatores de risco. **Objetivo:** Analisar o padrão das internações por DRC no Brasil correlacionando com os principais motivos para alterações dessa estatística na última década. **MÉTODO:** Os dados foram obtidos do sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), ofertados pelo ministério da saúde, no período de 2009 à 2019, e analisados em frequência e tendência. **Resultados:** O número de internações por DRC aumentou em 46,6% durante os anos de 2009 a 2019, enquanto os custos decorrentes destas internações aumentaram em 178,59% neste mesmo período. No ano de 2019 o valor custeado para manejo da doença, chegou em R\$123.608.764,66 e cerca de 63 mil pacientes internados por complicações renais crônicas. **Conclusão:** O padrão etiológico da DRC na população brasileira sofreu mudanças nas últimas décadas, o que pode estar relacionado ao aumento prevalência de internações de doentes renais crônicos. Arelado a isso, o aumento da expectativa de vida da população, mudança dos hábitos de vida e sedentarismo também apresentaram impacto relevante. Frente a essa realidade, há uma urgência de instituírem-se medidas capazes de reduzir o avanço da DRC, baseadas na elaboração de programas de controle, a partir dos quais seja possível detectar novos casos e prevenir a progressão da doença renal entre esses pacientes. Nesse contexto, será possível garantir melhor qualidade de vida a esses doentes, além de proporcionar uma tentativa na redução de custos ao Sistema Único de Saúde, altamente oneroso.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Luciana Saraiva da Silva¹, Tiago Ricardo Moreira², Emily de Souza Ferreira², Luiza Delazari Borges², Glauce Dias da Costa², Carla de Oliveira Barbosa Rosa², Rodrigo Gomes da Silva³, Rosângela Minardi Mitre Cotta²

¹Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

²Universidade Federal de Viçosa (UFV)

³Hospital São João Batista

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um grave problema de saúde pública no mundo. No entanto, pouco se sabe sobre as características no Brasil, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** identificar a prevalência de DRC e os fatores associados em portadores de hipertensão arterial (HA) acompanhados pela APS. **Métodos:** estudo transversal realizado com os portadores de HA acompanhados pela APS de Porto Firme, Minas Gerais, Brasil, em 2013. Para a identificação da DRC, utilizou-se a estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) por meio da fórmula CKD-EPI. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou t-Student para investigar a associação da DRC com as características do indivíduo. A força da associação foi avaliada por odds ratio e intervalos de confiança de 95%. O modelo multivariado foi ajustado com as variáveis explicativas que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada, e foram mantidas aquelas com valor de $p < 0,05$. **Resultados:** foram avaliados 293 indivíduos. Encontrou-se uma prevalência de DRC de 38,6% (IC 95%: 33,0 – 44,2). Na análise multivariada permaneceram independentemente associadas à DRC: idade, escolaridade, ureia e ácido úrico. A cada aumento de 1 ano na idade, o indivíduo apresenta 9% mais chance de apresentar a DRC; o aumento de 1 mg/dL na ureia e no ácido úrico eleva em 17% e 29%, respectivamente, a chance do indivíduo apresentar a DRC. **Conclusão:** encontrou-se uma elevada prevalência de DRC na população estudada cadastrada na APS. Os fatores associados à DRC foram idade, baixa escolaridade, níveis elevados de ureia e ácido úrico. destaca-se a importância da determinação dos fatores associados à DRC para o rastreamento, diagnóstico precoce e encaminhamento em tempo oportuno para as terapias que retardem a progressão da doença.

PROJETO RENAL HEALTH: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E REDUÇÃO DOS DANOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ERA DIGITAL

Autores: Gabriel Araújo Pereira, Victor Fernandes Távora Vieira Costa, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Objetivo: do projeto: O objetivo geral desse projeto é disseminar informações sobre a doença renal crônica (DRC) afim de contribuir na educação em saúde dos pacientes e da população, possibilitando o aumento a adesão ao tratamento, ao diagnóstico precoce e a redução da morbimortalidade da doença. Além disso, buscamos divulgar nossas atividades nos meios científicos como forma de incentivo a boas práticas de outros grupos para que adotem, também, medidas voltadas ao esclarecimento da população. **Métodos:** utilizada: Com abrangência multidisciplinar, nosso grupo conta com importantes parceiros e atuamos em diferentes áreas, tais como: ações de campanha para prevenção da DRC; desenvolvimento de conteúdos sobre a DRC para divulgação nas plataformas digitais; palestras sobre a DRC para alunos e população geral; rastreamento da DRC na população geral; ações de assistência aos pacientes em tratamento conservador. **Resultados:** alcançados: Em ação realizada na cidade de Fortaleza, Ceará, em 2017, foram atendidas 223 pessoas. Foram encontrados diversos fatores de risco, como proteinúria, Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, na qual muitos sequer tinham diagnóstico prévio. Além disso, sinais e sintomas de doenças renais foram relatados, como edema e urina espumosa. Durante ação realizada em campus universitário, em 2018, foram atendidas 60 mulheres. O exame físico revelou pressão arterial acima de 120/80 mmHg em 16,6% e uma glicemia média de 111,2 mg/dl. Em 2019 realizamos entrevistas com 105 pessoas para avaliar os conhecimentos de acerca das enfermidades renais. Apresentaram um desempenho moderado, mas com um conhecimento ainda limitado em alguns aspectos. Ao serem questionados se a hemodiálise curaria a DRC e se existiria medicamento para curar a DRC,

35,2% e 31,4%, respectivamente, afirmaram que sim. Os participantes dessas ações identificadas com fatores de risco foram encaminhadas para atendimento especializado e investigação da função renal. Os resultados das ações desenvolvidas foram apresentados em congressos nacionais e internacionais, além de servirem de base para o desenvolvimento de artigos científicos. Comentários finais/conclusões: O avanço da DRC tem suscitado a necessidade de um aumento nas ações que objetivem a redução dos dados alarmantes da doença, tanto no nível individual quanto no coletivo. Os benefícios dessas iniciativas são multidimensionais e envolvem alunos, pacientes, sistemas de saúde e a sociedade como um todo.

PROJETO RENAL HEALTH: O USO DAS REDES SOCIAIS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Bárbara Carneiro de Holanda¹, Diovana Ximenes Cavalcante Dourado¹, Thiago Praça Brasil¹, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹, José Eurico de Vasconcelos Filho¹, Marjan Askari², Maria Andréia Formico Rodrigues¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Erasmus University

Introdução: Em paralelo ao crescimento da Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil, observa-se a ampliação do acesso à internet, presente em 79,1% dos domicílios, dos quais 99,2% acessavam por meio do celular, em 2018. As redes sociais se destacam nesse cenário pela adesão massiva e incorporação na rotina da população. **Objetivo:** Descrever o uso das redes sociais para educação em saúde e o interesse da população pelos conteúdos no contexto da DRC. **Métodos:** Estudo descritivo realizado nas redes sociais do Projeto Renal Health, no período de maio a julho de 2020. Criado em 2015, o projeto tem como principais metas a prevenção e o controle da DRC, por meio da educação em saúde no cenário digital e desenvolvimento de recursos tecnológicos para autogestão do tratamento. Entre as estratégias utilizadas, estão um canal no Youtube e um perfil na rede social Instagram. **Resultados:** O canal do Youtube, intitulado Renal Health, foi desenvolvido em 2017 com o objetivo de informar de forma ilustrada temas relacionados à Nefrologia. Em junho de 2020, contava com 80 inscritos, 1095 visualizações e 10 vídeos publicados. Os vídeos abrangem conceitos, prevenção, diagnóstico, modalidades de tratamento e duram de 47 segundos a 3 minutos. O vídeo mais visualizado (320) foi “Noções de Nefrologia e Conceitos da DRC”. O perfil Renal Health no Instagram, criado em junho de 2018, contava até julho de 2020 com 5.813 seguidores e 698 publicações, cujos temas envolvem a DRC, estímulo a adesão ao tratamento, nutrição, transplante renal e doação de órgãos, atividade física, datas comemorativas da saúde e eventos promovidos e apoiados pelo projeto. Diante da recente situação de pandemia, foram realizadas 43 postagens sobre o COVID-19. Quanto à repercussão das postagens, a divulgação de um vídeo sobre pielonefrite teve 4.037 visualizações e a publicação com maior número de curtidas foi acerca da doação de órgãos (896). Nos comentários nas postagens, também é possível observar a participação dos seguidores, onde há a interação com os administradores da página e entre si de forma significativa. **Conclusão:** A tendência crescente no número de seguidores das redes sociais do projeto Renal Health e a participação ativa dos mesmos sinaliza para o interesse da população acerca dos temas relacionados à Nefrologia. Diante disso, torna-se evidente a importância das redes sociais como estratégia de educação em saúde e até mesmo como rede de apoio.

PROTEINÚRIA E EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE NEFROPATAS CRÔNICOS COM ESTEATO HEPATITE NÃO-ALCOÓLICA

Autores: Breno Bonadies Andrade¹, Gilson Fernandes Ruivo²

¹Universidade de Taubaté

²Universidade de Taubaté

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) tem como principais etiologias, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HAS) e obesidade, sendo frequente a associação com esteato hepatite não-alcoólica (EHNA) decorrentes das alterações metabólicas. A proteinúria pode ser observada nestes pacientes e influenciar de forma negativa a evolução da taxa de filtração glomerular (TFG) dos mesmos. **Objetivo:** Verificar a influência da proteinúria sobre a evolução da função renal de nefropatas crônicos com EHNA. **Material e Método:** Coorte

histórica, com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da primeira e última consulta ambulatorial de pacientes com DRC não dialítica (estágio 3 a 5), entre 2002 e 2015 em Ambulatório de Nefrologia. EHNA avaliada por critérios clínicos, laboratoriais e imagem. Significativo se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 600 pacientes, sexo feminino ($n=393$, 65,5%), brancos ($n=384$, 64,0%), com HAS ($n=459$, 76,5%), dislipidemia ($n=505$, 84,2%), DM ($n=180$, 30,0%), obesidade ($n=214$, 35,6%) e Síndrome Metabólica ($n=380$, 63,3%). Diagnóstico de EHNA em 195 pacientes (32,5%). Proteinúria em 218 pacientes (36,3%), sendo 85 (43,8%), naqueles com EHNA. Ao início apresentavam valores elevados ($p < 0,001$) de colesterol total e LDL, triglicérides, ácido úrico, com redução dos valores ($p < 0,0001$) após medidas terapêuticas. Baixo HDL e pior ($p < 0,01$) função renal (creatinina, uréia e TFG) na EHNA/proteinúria. Valores elevados de pressão arterial, índice de massa corporal e circunferência abdominal ao início, com melhora ($p < 0,0001$) dos parâmetros ao término do acompanhamento. Observou-se maior ($p < 0,001$) valor de proteinúria naqueles com EHNA, ao início e ao final do acompanhamento, com pior TFG ao longo do acompanhamento médico. Acompanhamento ambulatorial de $6,8 \pm 1,4$ anos, com redução ($p < 0,0001$) dos casos de EHNA ($n=74$, 12,3%) e de proteinúria ($n=64$, 10,7%), sendo 38 (19,5%), naqueles com EHNA. EHNA e proteinúria determinaram maior ($p < 0,001$) queda da TFG pela Odds Ratio e correlação negativa ($p < 0,001$) entre proteinúria, TFG e EHNA. Pacientes com proteinúria apresentaram pior perfil metabólico e pressórico, mas com melhora com as medidas terapêuticas propostas. **Conclusão:** Pacientes com DRC apresentam EHNA e a presença de proteinúria pode influenciar na evolução da TFG. As medidas terapêuticas promoveram controle clínico e laboratorial, com redução do número de casos de EHNA e de proteinúria, além de melhora clínica.

98624

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL CRÔNICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO LESTE DE MINAS GERAIS

Autores: Daniel Costa Chalabi Calazans, Alexandre Lemos Tavares, Carlos Alberto Chalabi Calazans, Ana Rita de Oliveira Passos, Gustavo Bitencourt Caetano Barros, Fernando Hooper Neto, Fernanda Pereira Santos, Raphaela Fabri Viana do Nascimento, Fernanda Luíza Lopes Braga, Tomázio Pissolato

Hospital Márcio Cunha

Introdução: A doença renal crônica é um problema médico e de saúde pública. Atualmente 139 mil pacientes realizam diálise no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia. A percepção de qualidade de vida deve ser monitorada e retratar as individualidades, facilitando, assim, o tratamento. **Objetivo:** Avaliar e comparar aspectos da qualidade de vida nas três modalidades de terapia renal substitutiva dos indivíduos estudados. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado de julho de 2017 a janeiro de 2018, por meio de entrevistas com portadores de doença renal crônica. Utilizado o questionário Short Form Health Survey, composto por 36 perguntas divididas em 8 sessões. Pontuações variam de 0 a 100 e nesse intervalo serão categorizados como ruim (0-44), mediano (45-64) e bom (65-100). O programa Microsoft Excel versão 2013 foi utilizado para tabulação de dados e construção de gráficos. Para análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0. **Resultados:** No total 257 pacientes foram avaliados, desses 64,2% eram do sexo masculino. Pacientes tinham, em média, 52 anos. Realizavam hemodiálise 40,1%, diálise peritoneal 20,2% e eram transplantados 39,7%. Os pacientes transplantados tiveram a média de todas as variáveis do questionário superior às demais terapias, exceto em saúde mental, o que é compatível com o exposto por Czyzewski et al. A diálise peritoneal teve a média de todas as variáveis superior à hemodiálise, exceto em vitalidade e limitação por aspectos físicos. Entretanto, vale ressaltar, que a média de idade dos pacientes em diálise peritoneal foi maior. O tipo de terapia renal substitutiva teve relação significativa com as seguintes variáveis: capacidade funcional, dor, limite por aspectos físicos e estado geral de saúde. O estudo não tem intenção de extrapolar o conceito de qualidade de vida e avaliar taxa de mortalidade entre as terapias. **Conclusão:** A elegibilidade do método de terapia renal substitutiva deve basear-se na individualização e tem íntima relação com a qualidade de vida dos pacientes. Todavia, esse estudo transversal não pode gerar conclusões sobre superioridade dos métodos ou melhores desfechos duros ou substitutos.

97394

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Autores: Anelize Juriatti¹, Bruna Becker da Silva², Eleuza Paulina Juliatto², Aline Daiane Schindwein³

¹Universidade de Sul de Santa Catarina

²Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

³Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Introdução: O paciente com doença renal crônica (DRC) tem sua qualidade de vida (QV) afetada não apenas pela doença, mas também pelo tratamento, reduzindo as atividades físicas, profissionais, sua percepção da própria saúde, ocasionando um impacto negativo sobre a qualidade de sua saúde e atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a QV de pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise, em um centro de diálise localizado no Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal realizado em pacientes com DRC de ambos os sexos em um hospital público, entre maio e junho de 2019. Foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos e de qualidade de vida. Para avaliação da qualidade de vida dos participantes do estudo, se utilizou o instrumento KDQOL-SFTM sendo próprio para avaliação de QV dos pacientes com DRC, na versão em português validada no Brasil. O mesmo é composto de 80 itens, incluindo o SF-36 mais 43 itens sobre DRC. No final, para obter o escore de QV, seguiu-se as instruções para uso e correções do KDQOL-SFTM. E conforme indicado no mesmo manual, quanto maior for a média do escore, melhor será a QV na dimensão analisada. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes de ambos os sexos com média de idade de $52,36 \pm 11,19$ anos, sendo 72,7% do sexo masculino, 59,1% brancos, 79,5% possuíam escolaridade menor de 8 anos, 88,6% eram trabalhadores inativos, 34,1% apresentaram a hipertensão arterial sistêmica como etiologia. Na análise dos resultados da QV de 8 dimensões específicas do SF-36 apresentaram baixa QV: Funcionamento físico $60,90 \pm 30,45$, Função física $51,13 \pm 37,87$, Função emocional $57,57 \pm 40,46$, Dor $63,52 \pm 34,29$, Energia/Fadiga $53,29 \pm 23,30$, Saúde geral $51,02 \pm 24,76$, e também 4 de 11 domínios específicos sobre DRC: Sobrecarga da doença renal $51,41 \pm 30,88$, Efeitos da doença renal $62,85 \pm 21,83$, Sono $62,95 \pm 30,96$ e Papel profissional $19,31 \pm 25,61$. **Conclusão:** Nesse estudo foi possível concluir, que como presente na literatura, a DRC e seu tratamento, acarretam na diminuição da QV nos pacientes por afetar não apenas na sua função física e de saúde, mas também nos aspectos emocionais e em suas funções sociais.

97038

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Herbert Viana Milagres, Guilherme Kaiqui da Silva Sebastião, Rosa Maria de Assis Nascimento, Moisés de Almeida Silva

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)

Introdução: A doença renal crônica é uma diminuição lenta e progressiva da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue, mundialmente é reconhecida como um problema de saúde pública caracterizado pela manifestação silenciosa e irreversível, com complicações que alteram os hábitos e a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Determinar a ocorrência dos principais sinais e sintomas associados à redução da qualidade de vida dos pacientes portadores de Doença Renal Crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma clínica de tratamento em hemodiálise situada em uma cidade do interior de Minas Gerais, incluindo pacientes em tratamento por um período superior a 3 meses, com idade acima de 18 anos após terem assinado o termo de consentimento e excluídos os que possuíam o diagnóstico de deficiência visual, auditiva e mental e/ou paciente que apresentavam condições hemodinâmicas inadequadas. Utilizados dados documentais primários de uma pesquisa observacional em que foi aplicado instrumento específico de avaliação da qualidade de vida KDQOL-SF-36, estes ficaram arquivados no sistema de informação da clínica. O presente estudo obteve os dados deste inquérito sendo realizado a análise estatística das variáveis de interesse e o nível de significância considerado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 74 pacientes, 51 do sexo masculino, idade entre 25 a 82 anos. Os sintomas que mais prevaleceram foram as dores musculares e a dificuldade para dormir como a queixa de 64% dos participantes, seguido por Cãimbras e fraqueza. As dimensões condição de

trabalho, função física, sobrecarga imposta pela doença, funcionamento físico e saúde geral obtiveram menores escores de média. Houve correlação direta entre a dimensão sintomas/problemas com as dimensões efeitos da doença renal sobre a vida diária, sobrecarga imposta pela doença, função cognitiva, qualidade das interações sociais, sono, funcionamento físico, função física, bem estar emocional, função social, dor, energia/fadiga, saúde geral, componente físico e componente mental. **Conclusão:** A carga da doença associada ao tratamento exige uma postura de enfrentamento e adaptações diante uma série de limitações provocados por sintomas que reduzem a capacidade física e que na ausência destes ocorre um aumento considerável na qualidade de vida.

97266

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Ana Carolina Saggin Britto, Heliete Feitosa De Matos, Paulo Ricardo Trussardi Maia, Soraia Geraldo Rozza Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), CPCX

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal (IRC) é uma doença caracterizada pela perda progressiva e irreversível dos rins. Por sua alta prevalência e incidência, e por ser uma doença de grande impacto físico, psicossocial e econômico vem sendo tratada como um problema mundial de saúde. Dentre os tratamentos, a hemodiálise é um dos mais agressivos, incapacitantes, e que modifica a qualidade de vida das pessoas. **Objetivo:** Refletir através do constructo da literatura como é a qualidade de vida de pacientes hemodialítico. **MÉTODO:** Foi realizado uma revisão integrativa, utilizamos os descritores qualidade de vida, diálise renal, insuficiência renal crônica com marcador booleano AND. Foram encontrados 2.465 artigos referentes ao tema, nos quais foram filtrados com filtro texto completos, em português e últimos cinco anos, restaram 96 artigos. Selecionados 24 para leitura em profundidade. **Resultados:** O tratamento hemodialítico traz ao paciente uma sobrevida e estabilidade fisiológica incontestável, porém ao mesmo tempo que encontramos literatura que ressalta a importância do tratamento, nos fala também sobre o impacto que traz na qualidade de vida dos que o fazem. Relatos sobre angústia, medo e sofrimento, além de alterações corporais que os pacientes sofrem. Estes sentimentos influenciam em sua vida pessoal, profissional e social. Para enfrentar o novo estilo de vida apoiam-se na fé, na família e até mesmo nos profissionais que os assistem. A qualidade de vida entre estes indivíduos será algo individual, podendo assim ser um marcador de saúde relativo a capacidade do indivíduo de autocuidado e desenvolvimento de práticas normais do dia. Entendemos que o significado de qualidade de vida é algo subjetivo e abrangente, no qual é construído a partir da compreensão do paciente no processo de adoecer que são entrelaçadas com sua cultura e suas vivências ao decorrer da vida. **Conclusão:** Considerando sua característica invasiva, a hemodiálise é um processo terapêutico que impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

98898

RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO E ANÁLISE DA CREATININA EM PARTICIPANTES DO DIA MUNDIAL DO RIM

Autores: João Victor Tavares Dezoppa, Daniel Romanini Turra, João Vitor Martins Colombo, Victor Henrique das Neves, Gustavo Navarro Betônico

Centro Universitário Assunção (UNIFAI)

Introdução: A Doença Renal crônica (DRC) se subdiagnosticada e tratada inadequadamente, pode resultar na perda de oportunidade para a implementação de prevenção primária, secundária e terciária. **Objetivo:** Esclarecer à população sobre a DRC, sua apresentação clínica, possíveis complicações e a importância da adesão ao tratamento. Identificar também eventuais portadores de doença renal e encaminhá-los para coleta de exames laboratoriais, a fim de identificar alterações nestes, e diagnosticar uma possível doença. **MÉTODO:** O estudo realizado pode ser considerado misto ou quali-quantitativo de base observacional. Durante a campanha do Dia Mundial do Rim foram obtidos dados como altura, peso corporal, índice de massa corporal, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, além de informações pessoais baseadas em um questionário padronizado sobre fatores de risco para a doença, hábitos de vida, antecedentes fisiológicos, patológicos e familiares e comorbidades associadas a DRC. Participantes com fatores de risco para DRC foram encaminhadas para a coleta laboratorial dos níveis séricos de creatinina.

Foi calculada a Taxa de Filtração Glomerular de cada participante através da fórmula de Cockcroft-Gault e CKD-EPI, podendo então ser classificados conforme estágios da DRC, baseado em diretrizes fornecidas pelas Diretrizes Brasileiras. **Resultados:** Dos 678 participantes, 94 realizaram os exames, destes, 44 mulheres e 50 homens com idade média de 58,3 anos. Do total de participantes que colheram os exames, 42,85% (n=40) foram classificados em estágios entre 0 e 1, 35,81% (n=34) em estágio 2, 14,28% (n=13) em estágio 3, 7,06% (n=7) em estágio 4 e nenhum dos pacientes foi classificado como estágio 5. **Conclusão:** Concluímos que o rastreamento da DRC pode auxiliar seu diagnóstico precoce, encontrando portadores anteriormente não diagnosticados e aumentando as chances de um tratamento que evite a evolução para estágios mais avançados da DRC.

97614

RASTREIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA COMUNIDADE

Autores: Luan Viana Faria, Bruna Milagres de Souza, Marcia Regina Gianotti Franco, Letícia Santiago Swerts, João Felipe Tamiozzo Reis, Ana Luísa Soares Costa

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: No Brasil, a incidência e a prevalência da Doença Renal Crônica (DRC) estão em curva ascendente, o que se deve principalmente ao envelhecimento populacional associado ao aumento exponencial da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e da diabetes mellitus (DM). Sendo assim, a DRC é questão preocupante para a saúde pública. **Objetivo:** Realizar o rastreamento da DRC afim de implementar medidas que visem retardar ou mesmo estabilizar a função renal e com isso, evitar a progressão da doença em populações de risco de cidades da região da Zona da Mata Mineira. **Métodos:** Aplicação de questionário próprio (SCORED), aferição da pressão arterial, avaliação de glicemia capilar e análise de EAS (Elementos Anormais do Sedimento) em usuários acima de 18 anos diabéticos, hipertensos e/ou idosos. Ao final, foi realizada uma abordagem interdisciplinar, visando informá-los sobre a importância da prevenção da DRC, identificando os maiores fatores de risco e orientando-os a atenuá-los ou evitá-los. Este projeto ocorreu nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Teixeira e do Bairro Santa Luzia – Juiz de Fora, MG e na UBS da cidade de Arantina – MG, sendo coordenado pela Liga Acadêmica de Prevenção às Doenças Renais da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Resultados:** Foram atendidas 378 pacientes entre março de 2019 e março de 2020, sendo a maioria do sexo feminino (64,28%). A idade média dos pacientes é de 58,33 (DP=13,54). Os 378 pacientes afirmaram não apresentar DRC diagnosticada previamente. O EAS evidenciou proteína em 20,46% dos pacientes, leucócitos em 8,25%, nitrito em 5,28%, e hematuria em 4,62%. No SCORED, 70,4% dos usuários apresentaram 20% de chance de desenvolver DRC. Com relação à diabetes, 10,05% dos pacientes estavam com glicose ≥ 200 mg/dL, e 79,49% com pressão arterial (PA) alterada (ou elevada), se enquadrando em algum dos três níveis de HAS. **Conclusão:** Com este projeto foi possível desenvolver uma nova forma de trabalho multiprofissional e transcender o conhecimento fragmentado de cada área desde a graduação objetivando a integralidade. Outrossim, o projeto trouxe impacto na qualidade de vida desses pacientes assim como no contexto social e econômico do Sistema Único de Saúde (SUS) já que possibilita a educação pré-diálise e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da DRC, diminuindo dessa forma a morbidade e a mortalidade de pacientes sob risco.

RELAÇÃO ENTRE HISTÓRICO FAMILIAR DE COMORBIDADES SISTÊMICAS E MANIFESTAÇÕES RENAIAS EM POPULAÇÃO IDOSA

Autores: Guilherme Nascimento dos Santos, Ana Beatriz Timbó de Oliveira, Bruna Sobreira Kubrusly, Paulo Vitor Souza Pimentel, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Brenda Luzia de Paiva, Lucas Andrade Cavalcante, Mariana Queiroz de Souza, Letícia Chaves Vieira Cunha, Elizabeth De Francesco Daher

Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Introdução: Existem muitos indícios que sugerem a influência do fator hereditário no desenvolvimento de comorbidades sistêmicas como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença cardiovascular (DCV) e doença renal (DR). A investigação da associação desses fatores de risco com o surgimento de doenças renais contribui para melhorar evidências em diversas populações. **Objetivo:** O dado estudo busca averiguar a relação entre a presença de histórico familiar de comorbidades sistêmicas, como DM, HAS, DCV e DR, com o desenvolvimento de afecções renais em população idosa. **Métodos:** Realizou-se pesquisa de corte transversal por meio da resposta ao questionário acerca da presença de doença renal e do histórico familiar de comorbidades crônicas: DM, HAS e DCV em campanhas realizadas em Fortaleza-CE no período de 2009 a 2019. **Resultados:** No total, participaram 1254 idosos com média de idade de $68,84 \pm 7,15$ anos. No que concerne à doença renal, 111 (8,85%) dos participantes se declararam portadores de doenças renais. Em relação à comparação das histórias familiares entre participantes com e sem afecções renais, foi observada prevalência maior de históricos de comorbidades crônicas em pessoa com nefropatias: história familiar de DM ($p=0,01$), de HAS ($p=0,035$), de DCV ($p=0,024$) e de DR ($p=0,003$). Na análise de regressão logística univariada, foi observada associação da história familiar de diabetes (HF/DM) (O.R.=1,673 ; IC-95%= 1,127 a 2,485; $p=0,011$), da HF/HAS (O.R.=1,566 ; IC-95%= 1,029 a 2,382; $p=0,036$), da HF/DCV (O.R.=1,578; IC-95%= 1,058 a 2,354; $p=0,025$), e da HF/DR (O.R.=2,023 ; IC-95%= 1,266 a 3,232; $p=0,003$) com a presença de doença renal. Foi observado também que entre todos os fatores os quais se relacionam à doença renal na análise univariada, quando foram avaliados juntos em um modelo multivariado, somente o HF/DR permaneceu significativamente associado à nefropatia (O.R.=1,743; IC-95%= 1,064 a 2,857; $p=0,027$). **Conclusão:** Em nossa coorte, foi identificada relação significativa entre histórico familiar de comorbidades crônicas e a presença de doenças renais na análise univariada, e, na análise multivariada, a história familiar de doença renal mostrou-se o fator de risco mais importante para nefropatia em idosos. Tal panorama evidencia a necessidade de ênfase não só na presença de doenças crônicas, mas como seus históricos na família do indivíduo como fator essencial na prevenção de afecções renais.

RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E ETILISMO COM A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O TEMPO DE TRATAMENTO EM DUAS CLÍNICAS DE DIÁLISE

Autores: Iana Nogueira Dutra, Pedro Ivo do Amaral Rangel, Thainá Bastos Mangueira Moreira, Yvillá Cinara Rolim Magalhães, Matheus Augusto Oliveira do Amarante de Paulo, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ana Carolina Rattacaso Marino de Mattos Albuquerque

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) ou proteinúria por mais de 3 meses, possuindo fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. Dentre esses, há aqueles classificados como modificáveis, incluindo o tabagismo e o etilismo. **Objetivo:** Investigar a relação entre tabagismo e etilismo com a prevalência de DRC em dois serviços de diálise e se esses fatores de risco interferem no tempo de diálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes em diálise, de dezembro de 2019 a março de 2020. A amostra foi de 156 pacientes de dois serviços de referência na cidade de Fortaleza, Ceará com ênfase na análise da possível associação entre etilismo e tabagismo com a DRC e o tempo de diálise. **Resultados:** Foram incluídos 156 pessoas com DRC em hemodiálise, sendo 60,8% com idade entre 30-60 anos. Apenas 7,8% dos pacientes eram elitistas e 3,8% tabagistas. No que rege

o tabagismo como fator de risco para DRC, é mais evidente que esta relação se intensifica durante a progressão da doença, afetando rapidamente sua TFG, colocando em destaque a influência da carga tabágica excedendo 15 maços/ano para maior correlação. Apesar da presença de indícios de etilismo e tabagismo como fatores de risco para DRC, ainda há bastante divergência entre análises, não invalidando os dados coletados durante este estudo. No que diz respeito ao tempo de hemodiálise, 53 pacientes com menos de 24 meses (34%), 28 pacientes entre 24-48 meses (18%), 28 pacientes entre 48-72 meses (18%), 14 pacientes entre 72-96 meses (8,9%) e 33 pacientes acima de 96 meses (21,1%). Não houve indício que pacientes tabagistas e etilistas realizassem mais meses de hemodiálise. No entanto, estudos mostram que tabagistas estão diretamente mais susceptíveis à morte em relação a pacientes não tabagistas. **Conclusão:** As informações apresentadas são pertinentes para estabelecer a relação entre esses hábitos de vida modificáveis e a prevalência da DRC, evidenciando que não houve indício que pacientes tabagistas e etilistas realizassem mais meses de hemodiálise, porém, ressaltamos que os tabagistas estão diretamente mais susceptíveis à morte em relação a pacientes não tabagistas.

RELATO DE CASO: A INESPERADA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA DE FABRY EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA

Autores: Mayara Teodoro Jacob Oliveira¹, Nicole Iwane Kurashima², Fernando de Oliveira Resqueti¹, Sergio Seiji Yamada¹, Abel Felipe Freitag³, Roberta Correa Pascotto¹

¹Hospital Santa Casa de Maringá

²Hospital da Providência

³Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A Doença de Fabry é uma alteração congênita recessiva ligada ao cromossomo X, posição Xq22, associada a mutação no gene da enzima alfa-galactosidase A (α -GAL). A mutação gera acúmulo progressivo de globotriaosilceramida (Gb3), que se deposita nos lisossomos celulares causando processos degenerativos e disfunção de diferentes órgãos. É considerada rara e a prevalência estimada varia de 1:40.000 a 1:117.000. Em pacientes do sexo masculino, com atividade residual mínima ou ausente da enzima, origina o fenótipo clássico. A doença evolui com disfunção de órgãos, como insuficiência renal crônica, hipertrofia ventricular esquerda, perda auditiva, doença pulmonar obstrutiva, ataques isquêmicos transitórios, acidentes vasculares cerebrais e morte. O diagnóstico é confirmado através da dosagem enzimática ou detecção de mutações no gene α -GAL. O tratamento preconizado é a terapia de reposição enzimática, que tem como finalidade evitar depósitos de Gb3. **Relato de Caso:** Paciente masculino 51 anos, portador de doença renal crônica em programa de hemodiálise. Com antecedente de rins policísticos, hipertensão arterial e acidente vascular isquêmico. Realizado investigação da Doença em todos os pacientes do sexo masculino em programa de diálise e transplantados renais, por meio de teste enzimático e genético em casos indeterminados. Apesar do paciente já possuir diagnóstico etiológico de rins policísticos como causa de doença renal crônica, apresentou teste genético positivo para Doença de Fabry. Realizado rastreamento de acometimento cardiovascular e neurológico, além da investigação familiar, confirmando alteração no gene α -GAL na filha do paciente que encontra-se em tratamento conservador de doença renal crônica com proteinúria não nefrótica em uso de anti-proteinúrico contínuo. Iniciado tratamento de terapia de reposição com Beta-agalsidase quinzenalmente em ambos os pacientes, com boa evolução. **Conclusão:** A Doença de Fabry possui um diagnóstico difícil devido os sintomas inespecíficos nas fases iniciais e a raridade da doença. Portanto, é imprescindível que o Nefrologista esteja familiarizado sobre a clínica e a história familiar, para o rastreio diagnóstico e início precoce da terapia modificadora da doença. Apesar do paciente, estar em programa dialítico devido doença renal crônica secundária a rins policísticos, devemos nos atentar para possíveis doenças raras associadas passíveis de tratamento, prevenindo assim aumento de morbi-mortalidade.

ROSÁCEA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR *HELICOBACTER PYLORI* EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA: RELATO DE CASO

Autores: Pablo Rodrigues Costa Alves¹, João Marçal Medeiros de Sousa¹, Lucas Costa Macedo¹, Joanne Elizabeth Ferraz da Costa¹, Rayanne Thalya Moreira Lopes¹, Laís Medeiros Souto²

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

Introdução: A rosácea (Ro) é uma doença cutânea inflamatória crônica que cursa com eritema persistente, pápulas e pústulas em nariz, zigoma, mento e fronte. É mais comum em mulheres entre 30-50 anos e sua etiologia ainda não foi completamente elucidada, envolvendo múltiplos fatores, dentre eles a infecção por *H. pylori*, provavelmente devido a liberação de mediadores inflamatórios frente à infecção. Estudos recentes apontam a erradicação do *Helicobacter pylori* como abordagem superior aos tratamentos convencionais. Ademais, em pacientes com doença renal crônica (DRC) a necessidade de ajuste de dose de acordo com a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) adiciona tons de complexidade até aos mais simplórios tratamentos. Relato do caso: R.T.C, 66 anos, masculino, portador de DRC, secundária a nefropatia diabética, estágio G5A3. Em hemodiálise (HD) três vezes por semana. Queixou-se lesões pápulo-pustulosas pruriginosas, eritematosas e dolorosas em face, além de epigastralgia, com pouca resposta ao uso de omeprazol 20mg/dia. É hipertenso, diabético tipo II, portador de insuficiência cardíaca diastólica (com implante de marcapasso), doença pulmonar obstrutiva crônica e apnéia obstrutiva do sono. Foi encaminhado para serviço de dermatologia e diagnosticado com Ro. Endoscopia digestiva alta com teste da urease confirmou infecção por *H. pylori*. Devido ao conhecimento da relação entre ambas afecções optou-se pela erradicação da bactéria como tratamento único. A DRC e as inúmeras comorbidades do paciente impuseram uma abordagem terapêutica distinta da usual, com ajuste individual das doses de cada medicamento. Foi prescrito Omeprazol 20 mg 12/12h, Amoxicilina 500 mg 12/12 h (dose padrão: 1g 12/12h) e Claritromicina 500 mg/dia, após a HD, nos dias de HD (dose padrão: 500mg 12/12h) por 14 dias, tal qual pacientes com função renal preservada. Ao fim do tratamento houve regressão total das lesões e da epigastralgia, sem efeitos adversos. **Conclusão:** A associação entre a infecção por *H. pylori* e Ro é algo ainda em estruturação na literatura, na qual a resolução da infecção como tratamento solo desta doença é algo alvo de discussão científica, mas bem sucedida no caso relatado, corroborada pelo adequado reajuste de doses necessários aos estágios mais graves da DRC.

SALA DE HEMODIÁLISE PARA DESOSPITALIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA QUE AGUARDA VAGA EM CLÍNICA SATÉLITE DE DIALISE

Autores: Thomaz Canedo de Magalhaes Filho¹, Tiago Ribeiro Lemos², Amanda Donizetti Rocha¹

¹Hospital Central dos Bombeiros, RJ

²RENALVIDA

Introdução: A DRC é um problema de saúde pública global com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes com DRC, nos custos dos serviços de saúde e na produtividade. Grande parte dos pacientes que evoluem para doença renal crônica terminal (DRCT), iniciam a terapia renal substitutiva (TRS) através de serviços de emergência e permanecem internados aguardando vagas em Clínicas Satélites (CS). Nos últimos anos, houve aumento no tempo de espera desses pacientes por vagas em CS em decorrência do aumento da população renal crônica associado a redução do número de vagas. Essa situação impacta em todo Sistema de Saúde Público Brasileiro, assim como no Hospital Central Aristarcho Pessoa (HCAP) do CBMERJ. **Objetivo:** Redução do tempo de internação no HCAP de pacientes renais crônicos em TRS que aguardam vaga em Clínica Satélite através do Sistema de Regulação Estadual. **Métodos:** Criação de uma sala dentro do HCAP para realização da TRS em pacientes clinicamente estáveis que os possibilite receber alta hospitalar enquanto aguardam vaga em CS. Esta sala funciona com capacidade para realizar tratamento de hemodiálise (HD) simultaneamente em 3 pacientes por turno, totalizando 9 pacientes por dia. Os pacientes sem outra indicação de internação que não seja a espera por vaga para HD em CS recebem alta para a residência

e são agendados para comparecerem em dia e hora predeterminados ao HCAP a fim de realizar a sessão de HD. Este fluxo permanece até que o paciente seja transferido para a Clínica Satélite. **Resultados:** Houve diminuição do tempo médio de internação hospitalar de 45 para 15 dias, diminuição das complicações infecciosas nesses pacientes, redução dos custos com o tratamento destes pacientes, liberação de leitos hospitalares para atendimento de outros pacientes e, principalmente, melhora da qualidade de vida desses pacientes que retornam ao seu núcleo familiar. **Conclusão:** A criação de um espaço dentro do HCAP para realização de HD de forma ambulatorial reduziu significativamente o tempo de internação dos pacientes com DRCT; mostrando ser uma estratégia eficaz de desospitalização.

SELEÇÃO DE INDICADORES E MÉTODO PARA MONITORAR A ASSISTÊNCIA À DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉ-DIALÍTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Farid Samaan¹, Gianna Mastroiani Kirsztajn², Ricardo de Castro Cintra Sesso², Ana Maria Malik³

¹Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

³Faculdade Getúlio Vargas (FGV)

Introdução: O diagnóstico e tratamento precoces da doença renal crônica (DRC) podem retardar ou impedir a progressão para necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). O conhecimento dos profissionais de saúde e da população sobre as fases iniciais da DRC é baixo e existem falhas na identificação e tratamento da doença na atenção primária à saúde (APS). Em nosso meio, indicadores de qualidade da DRC são monitorados apenas para pacientes em TRS. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi elaborar instrumento para avaliar a qualidade do cuidado com as fases iniciais da DRC na atenção primária à saúde (APS) no estado de São Paulo. **Métodos:** Foi realizada revisão narrativa da literatura dos indicadores de qualidade para assistência à DRC pré-dialítica. A população de interesse foi constituída por adultos com hipertensão arterial (HA) ou diabetes mellitus (DM) e idosos atendidos em consultas médicas de APS, no Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2018. Por meio de técnica amostral em inquéritos populacionais, estimou-se o número necessário de prontuários médicos a serem analisados para avaliação desses indicadores nos 17 departamentos regionais de saúde (DRS) do estado de São Paulo. **Resultados:** Os indicadores selecionados foram: percentual de laboratórios que reportam automaticamente a taxa de filtração glomerular estimada nos laudos de creatinina sérica, solicitação dos exames creatinina sérica e proteinúria para pacientes com HA, DM e idosos (seis indicadores); controle da pressão arterial em pacientes com HA; prescrição de inibidores do sistema renina-angiotensina para pacientes com DRC e encaminhamento de pacientes com DRC avançada para médico nefrologista. Em 2018, o número estimado de consultas em APS de pessoas com HA, DM ou idade maior ou igual a 60 anos, por DRS, variou de 4.532 a 2.858.888. De acordo com as probabilidades de solicitação de creatinina e proteinúria, o número estimado de prontuários a serem revisados variou de 142 a 544. **CONCLUSÕES:** A metodologia apresentada para monitoramento da DRC na APS contém dez indicadores de qualidade. O uso do instrumento apresentado tem o potencial de melhorar a assistência às pessoas com HA e DM e aumentar a consciência dos profissionais de saúde e dos pacientes sobre as fases iniciais da DRC.

SÍNDROME DE FRAGILIDADE EM RECEPTORES TRANSPLANTE RENAL: UM ESTADO DE VULNERABILIDADE MULTIDIMENSIONAL: ESTUDO PROSPECTIVO FRAILTX

Autores: Camila Mendes dos Santos¹, Emiliania Holanda Pedrosa¹, Jeronimo Junqueira Junior², Isabelle Lima Feitosa¹, Nathalia Farias Vasconcelos¹, Ronaldo de Matos Esmeraldo³, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes⁴, Claudia Maria Costa de Oliveira⁵, Helady Sanders-Pinheiro⁶, Tainá Veras de Sandes-Freitas¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Universitário Walter Cantídio

³Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

⁴Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC, UFC)

⁵Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

⁶heladaysanders@gmail.com

Introdução: O fenótipo físico de fragilidade em receptores de transplante renal (TxR) tem sido descrito em associação com comprometimento cognitivo, vulnerabilidade social, transtornos psiquiátricos, incapacidade funcional, presença de comorbidades e polifarmácia. Os dados são escassos na população brasileira. **Métodos:** Estudo transversal incluindo dois centros de TxR de Fortaleza, Ceará, que avaliou pacientes adultos (> 18 anos) submetidos a TxR entre mar/19 e mar/20 (n=69). O fenótipo de fragilidade foi avaliado através da escala de fragilidade do Cardiovascular Healthy Study (Fenótipo de Fragilidade Física de Fried). A cognição foi avaliada utilizando o instrumento Montreal Cognitive Assessment (MOCA). A avaliação das incapacidades para realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) foi medida pelo índice de Katz e para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) pela escala de Lawton-Brody. Consideramos polifarmácia o uso rotineiro e concomitante de ≥ 4 medicamentos. Depressão foi avaliada pela história clínica e uso atual ou passado de antidepressivos. Todos os instrumentos foram aplicados no dia da cirurgia do TxR. Os grupos frágil e pré-frágil foram agrupados para as comparações bivariadas. **Resultados:** Os pacientes eram predominantemente homens (78,3%), com média de idade 47,6 \pm 13,9 anos, pardos (73,9%), portadores de doença renal crônica (DRC) por diabetes (24,6%) ou hipertensão (20,3%). Dos 69 pacientes, 52,2% foram considerados pré-frágeis ou frágeis. Não houve diferença entre o grupo de pacientes frágeis/pré-frágeis e não frágeis quanto a escolaridade, renda familiar, prevalência de polifarmácia, e história de depressão. Apesar da presença de comorbidades ter sido frequente (88,4%) e não diferir entre os grupos, no grupo frágil/pré-frágil havia maior percentual de diabéticos (50 vs. 21,2%, p=0,023). Os grupos foram similares quanto ao comprometimento funcional para realização das ABVD, porém para as AIVD (16,9 \pm 3,5 vs. 18,8 \pm 2,9 pontos na escala Lawton, p=0,018; dependência parcial ou total = 80,6 vs. 57,6%, p=0,066) e para a função cognitiva pelo MOCA (19,6 \pm 5,1 vs. 23,1 \pm 4,2 pontos, p=0,005) os pacientes pré-frágeis/frágeis tiveram pior desempenho. **Conclusão:** O fenótipo de fragilidade em nossa amostra esteve associado a comprometimento funcional e cognitivo, ressaltando a complexidade e multidimensionalidade deste fenótipo.

98613

SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 2 EM PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA: RELATO DE CASO

Autores: Pablo Rodrigues Costa Alves, João Marçal Medeiros de Sousa, Thiago Nabil Hanna, Renata Karine Pedrosa Ferreira, Juliana Gomes Nattrodt Barros, Lucas Costa Macedo

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: A síndrome poliglandular autoimune tipo 2 (SPGA-2) é caracterizada pela associação de doença de Addison auto-imune, disfunção auto-imune e/ou diabetes mellitus (DM) tipo I, além de outras manifestações inespecíficas e comuns a outras doenças, dificultando o seu diagnóstico. Há 1,4-2 casos/1000 habitantes. É mais comum em mulheres entre 20-40 anos. Relato do caso: GPD, 43 anos, feminino, relata fadiga crônica, emagrecimento, náuseas, vômitos, hipotensão postural, contratura em membros inferiores, esquecimentos e quadros hipoglicêmicos graves resistentes ao reajuste insulínico. O quadro, recorrente e de difícil controle sintomático, era acompanhado por hiponatremia hipotônica e hipercalemia persistentes, refratárias às medidas clínicas e dialíticas

implementadas. Mesmo hiponatrêmica e com osmolaridade baixa havia polidipsia, associada à dieta hipersódica. O quadro era atribuído às complicações apresentadas por GPD. É portadora de doença renal crônica (DRC) diabética dialítica estágio G5, associada a anemia e distúrbio mineral ósseo, DM tipo I, retinopatia, gastroparesia e neuropatia diabéticas, hipotireoidismo auto-imune, síndrome das pernas inquietas e depressão grave. Atualmente em uso, uma vez ao dia, de Pantoprazol 40 mg, Levotiroxina sódica 62,5 mg, Zolpidem 10 mg, Propranolol 40 mg, Calcitriol 0,25 mcg, Venlafaxina 150 mg, Clonidina 0,2 mg, Olmesartana 40 mg, Furosemida 40 mg e Pramipexol 0,125 mg. Três vezes por semana faz uso de eritropoetina injetável 4000 UI e de Hidróxido de ferro 100 mg, duas vezes por semana. Devido ao quadro clínico e laboratorial aventou-se a hipótese de insuficiência adrenal primária crônica e mensurou-se o hormônio adrenocorticotrófico e o cortisol basal da paciente, que se mostraram elevado e baixo, respectivamente, consolidando o diagnóstico de insuficiência adrenal primária, e, no contexto, sugerindo SPGA-2. Com a reposição hormonal pela equipe de endocrinologia houve melhora ímpar nos sintomas e na qualidade de vida da paciente. **Conclusão:** A SPGA-2 é uma afecção rara de difícil diagnóstico pela miríade de manifestações presentes em diversas doenças como a DRC dialíticas e complicações crônicas do DM. Este caso relatado contribui com a divulgação de informações sobre a SPGA-2, a torná-la parte do escopo diagnóstico de todo médico, antecipar seu reconhecimento, tratamento e dirimir os impactos negativos biopsíquicos ao doente que seu reconhecimento tardio acarreta, especialmente na população DRC dialítica.

97478

SÍNDROME SEROTONINÉRGICA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autores: Juliana Gomes Nattrodt Barros¹, Renata Karine Pedrosa Ferreira¹, Pablo Rodrigues Costa Alves¹, Cristianne da Silva Alexandre²

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Hospital Universitário Lauro Wanderley

Introdução: A síndrome serotoninérgica (SS) é uma condição potencialmente fatal, que está associada ao aumento da atividade de serotonina no sistema nervoso central. Em geral, ocorre em pacientes em uso de drogas que atuam inibindo a recaptação de serotonina, principalmente com associação de dois medicamentos. **Objetivo:** Relatar caso de SS em portadora de doença renal crônica (DRC) em hemodiálise. Descrição do Caso: G.P.D., feminino, 40 anos, portadora de diabetes mellitus insulino-dependente desde a infância, apresentando complicações sistêmicas: retinopatia diabética; nefropatia diabética, DRC estágio G5 em programa regular de hemodiálise; neuropatia diabética e gastroparesia diabética grave. Iniciou acompanhamento psiquiátrico em função de transtorno depressivo maior, com prescrição de venlafaxina 75 mg/dia, porém não informou fazer uso regular de duloxetine 60 mg/dia para tratamento de dor crônica. Desta forma, a paciente fez uso dos dois antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN) por 30 dias, até ser orientada a reduzir a dose de duloxetine progressivamente. Após tentativa de desmame abrupta, evoluiu com desorientação, agitação psicomotora, clônus ocular, hiperreflexia, clônus muscular, náuseas, vômitos e pressão arterial 220x130 mmHg. Foi encaminhada para emergência com principal hipótese diagnóstica síndrome serotoninérgica, baseada nos critérios de Hunter. Na internação hospitalar foi desconsiderada a hipótese anterior, prosseguindo com investigação de ataque isquêmico transitório, descartado após tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio, ecocardiograma e ultrassonografia doppler de artérias carótidas sem alterações. Houve manutenção da dose dos dois ISRSN por sete dias, evoluindo com piora dos sintomas. Após esse período foi instituído tratamento com retirada progressiva da duloxetine associada a medidas de suporte, sedação com fentanil e uso de nitroprussiato parenteral em função de hipertensão arterial de difícil controle. Após retirada completa da duloxetine, com manutenção da venlafaxina, a paciente apresentou melhora das mioclonias, tremores e pressão arterial retornou a níveis basais. **Conclusão:** A SS deve ser considerada como possível causa de sintomas cognitivos, autonômicos e neuromusculares no contexto do paciente em terapêutica antidepressiva, como ISRSN.

TRATAMENTO COM ÁCIDO FÓLICO REDUZ NÍVEIS DE ESTRESSE OXIDATIVO/NITROSATIVO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Ana Paula Michelin, Andressa Keiko Matsumoto, Laura de Oliveira Semeão, João Victor de Lima Pedrão, Guilherme Martins Porto, Walter Sepúlveda-Loyola, Beatriz Suellen Arceni, Estefânia Gastaldello Moreira, Vinicius Daher Alvares Delfino, Décio Sabbatini Barbosa

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada por dano estrutural e inflamação, apresentando perda progressiva da função renal por mais de 3 meses. Esses pacientes são classificados em estágios da doença que variam de 1 à 5, de acordo com a National Kidney Foundation. O estresse oxidativo e nitrosativo (EO/EN) promove apoptose de células renais, diminuição da capacidade regenerativa das células e fibrose, apresentando um efeito deletério sobre a função renal. **Objetivo:** Analisar os efeitos da intervenção com ácido fólico nos biomarcadores de EO/EN em pacientes com doença renal crônica nos estágios 3-4. **Métodos:** A população do estudo foi composta por 113 pacientes com doença renal crônica. Os pacientes foram classificados nos grupos G3a, G3b e G4 e alocados em um grupo tratado com ácido fólico (grupo de intervenção ativa) ou em um grupo sem intervenção ativa (grupo controle). O tratamento com ácido fólico oral foi fixado em uma dose diária de 5 mg por 3 meses consecutivos. Amostras de sangue foram coletadas para as análises dos biomarcadores antioxidantes, atividade da paroxonase 1 (PON1), atividade da superóxido dismutase, e catalase; e pró-oxidantes, produtos de óxido nítrico (NOx) e os produtos avançados de oxidação proteica (AOPP). O teste t de Student foi empregado para avaliar os efeitos do ácido fólico nos biomarcadores de EO/EN. Os resultados foram considerados significativos quando $p \leq 0,05$. Os resultados foram expressos em média e erro padrão. **Resultados:** O presente trabalho mostrou que a atividade da PON1 no grupo intervenção ativa com ácido fólico, pós tratamento, G3b (198,08512.03) e G4 (191,9379.59) foram significativamente elevadas quando comparada com os níveis basais, G3b (168,6978,28) e G4 (177,2059,15). Os níveis de NOx no grupo intervenção ativa, foram significativamente menores no pós-tratamento do G3a (9,7390.77) em comparação com os níveis basais (14,1031,78). Não houve efeitos significativos do tratamento com ácido fólico nos níveis de superóxido dismutase, catalase e AOPP. **Conclusão:** O tratamento com ácido fólico nas fases G3a, G3b e G4 pode melhorar as defesas antioxidantes em pacientes com doença renal crônica e possivelmente ser uma estratégia para ajudar a diminuir o EO/EN nesses pacientes e os danos associados a esse fenômeno.

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NA PRÉ DIÁLISE É CUSTO MINIMIZADOR: ANÁLISE DE UMA COORTE POR 4 ANOS

Autores: Celso Souza de Moraes Junior, Fernando Antonio Basile Colugnati

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) pode progredir para doença renal crônica dialítica (DRCD) e estudos clínicos mostram que podemos retardar a progressão para DRCD. O objetivo foi estimar os custos para do sistema público de saúde (SUS) com o prestador de serviço ao longo da evolução da DRC na pré-diálise, comparando com os custos do SUS para com prestadores de serviço da terapia dialítica (TD). **Métodos:** Para validar o custo, foi realizado o levantamento de microcusteio seguindo as orientações das Diretrizes Metodológicas para Avaliação Econômica em Saúde e do Programa Nacional de Gestão Custos, ambas recomendadas pelo Ministério da Saúde para estudos econômicos. **Resultados:** Estudo de coorte retrospectivo, (CEP 36345514.1.0000.5139). De um total de 5689 pacientes seguidos entre 2011 e 2014, 537 preencheram os critérios de inclusão. Os custos médios elevaram-se substancialmente à medida que a doença evoluiu. O estágio G1 registrou valor médio de R\$ 7.110,78 e o estágio G5 chega a uma média de R\$ 26.814,08,

observados os quatro anos. **Conclusão:** Sobre os custos médios, um programa de pré-diálise pode gerar uma redução média de R\$ 33.023,12 (\pm R\$1.676,80) para cada ano evitado em TD, já pagando suas operações, sendo, portanto, custo-minimizadores. Estes resultados enunciam para as políticas públicas de saúde na atenção a DRC a possibilidade real de no médio prazo (4 anos) se obterem resultados visíveis a um orçamento que entre 2009 e 2018 desembolsou R\$ 24 bilhões para a TD no Brasil.

TREINAMENTO DE RESISTÊNCIA (TR) COM CURTA DURAÇÃO MELHORA CAPACIDADE FÍSICA, FUNÇÃO RENAL, ATENUA A FIBROSE RENAL PELA VIA AKT E DIMINUI A TAXA DE MORTALIDADE EM RATOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Autores: Renata Gorresio Roizman, Mariana Rebelatto Coletti, Daniela Mendes Chiloff, Vinicius Pereira Leite Nakamura, Thiago Terzian Ganadjan, Rafael Luiz, Alexandre Saud, Wesley Henrique, Edson Pessoa, Maria Aparecida da Gloria, Miguel Angelo Goes

Disciplina de Nefrologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A progressão da doença renal crônica (DRC) é caracterizada por fibrose. Proteína quinase Akt está em fibroblastos. Exercício físico sabidamente reduz a progressão da DRC. Estudamos mediadores envolvidos na redução da progressão pelo exercício. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar se 4 semanas de TR, melhora a capacidade física (ganho de força e pico de VO2), função renal, atenua fibrose renal pela via Akt e a mortalidade em ratos com DRC por nefrectomia 5/6 (Nx5/6). **Métodos:** e material: Ratos Wistar adultos foram divididos em quatro grupos (n=8 em cada grupo): i) Sedentário (S); ii) Exercício (E), iii) Nx 5/6 + Sedentário (NS), iii) Nx 5/6 + Exercício (NE). Avaliamos (por multiplex) via Akt renal (IGF1R, TSC2, AKT, Mtor e PS706SK), depuração da creatinina (CICr), proteinúria (uProt), ureia, glomerulosclerose por microscopia, pressão arterial média (PAM) e sobrevida. TR foram os seguintes: 6 a 12 subidas / dia, 5 dias por semana, durante 4 semanas, 40 a 60% do teste de carga máxima (MLT). A capacidade física foi realizada com teste de carga máxima (MLT), teste ergoespirométrico (pico de VO2) e teste de exercício máximo (Mtest). A via renal do Akt foi aumentada no grupo NS vs todos os grupos em todas as proteínas analisadas (IGF1R, TSC2, AKT, Mtor e PS706SK); CrCl foi maior no grupo NE (43%) vs grupo NS ($p < 0,05$). A proteinúria foi maior nos grupos NS e NE vs S e E, mas não no NS vs NE. Ureia foi maior no NS e NE vs S e E. Houve menor glomerulosclerose no NS vs NE ($p < 0,05$). A PAM foi menor no grupo NE vs NS ($p < 0,05$). A capacidade física (MLT, pico de VO2 e Mtest) foi maior em NE vs NS. Taxa de mortalidade mais alta foi observada no SN (30%). **Resultados:** e discussão: Os resultados sugeriram que as 4 semanas de TR minimizam o impacto da via renal Akt em ratos com nefrectomia 5/6, aumento da capacidade física (MLT, VO2 pico e Mtest), melhora o CICr (43%) e melhoram a glomerulosclerose (44%). Esses parâmetros indicam que o exercício pode ter um efeito protetor, especialmente sob este protocolo experimental. **Conclusão:** atual estudo sugere que o exercício desempenha um papel em atenuar a progressão da fibrose na DRC e ação preventiva na mortalidade. Assim, poderia ser uma estratégia adicional a ser empregada no tratamento da progressão da DRC.

VIVÊNCIA EXITOSA EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE REFERÊNCIA DE SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Autores: Débora Meneghel, Débora Tavares de Resende e Silva

Universidade Federal da Fronteira Sul

Introdução: Pacientes em hemodiálise são conduzidos a conviver diariamente com uma doença incurável que exige um tratamento potencialmente doloroso e vitalício. Com a evolução da doença, complicações e limitações tendem a surgir, o que repercute tanto na qualidade de vida do paciente quanto na de seu grupo familiar. A doença renal crônica é considerada um grande problema de saúde pública, principalmente pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade e pelo impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. Este relato tem por objetivo relatar a experiência e as vivências durante a realização de uma pesquisa em um serviço de hemodiálise do oeste do estado de Santa

Catarina, sob a ótica de uma estudante de enfermagem. Buscou-se observar toda a parte de gestão da clínica, desde a recepção do paciente até a finalização do tratamento. Relato de Caso: As atividades laborais do profissional enfermeiro tem uma perspectiva e importância singular nos serviços especializados. No tratamento hemodialítico, o enfermeiro é responsável pela gestão completa do ambiente, incumbindo-se de manter organizado e funcionando todos os setores e procedimentos necessários. A promoção da assistência em enfermagem e a interação enfermeiro-paciente mostra-se imprescindível, uma vez que o serviço hemodialítico exige a presença e supervisão de um enfermeiro. Além disso, observou-se que, por ser um tratamento invasivo, a hemodiálise requer cuidados profiláticos e assistenciais redobrados, particularmente no que tange à prevenção de infecções. Verificou-se, também, a relevância de uma equipe multiprofissional bem articulada e focada em um objetivo comum: a promoção de saúde dos pacientes renais crônicos. **Conclusão:** a experiência foi significativa, integrando diferentes profissionais na troca de saberes e proporcionando uma reflexão sobre as práticas desenvolvidas no campo de estágio. O papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem visam compreender os aspectos clínicos da doença renal crônica e a complexidade do seu tratamento, especialmente quando a modalidade terapêutica for a hemodiálise.

DOENÇAS GLOMERULARES

97086

AMILOIDOSE FAMILIAR POR MUTAÇÃO DA CADEIA ALFA DO FIBRINOGÊNIO: RELATO DE CASO E ESTUDO FAMILIAR

Autores: Michele Hostalácio Duarte¹, Camila Hostalácio Duarte Coutinho²

¹Nefroclínica

²Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Introdução: Amiloidose familiar é uma patologia rara caracterizada pelo depósito extracelular de fibrilas protéicas insolúveis. As manifestações clínicas ocorrem geralmente após os 50 anos, envolvendo vários órgãos e tecidos progressivamente. O tipo mais comum em nosso meio é amiloidose pela mutação no gene da transtiretina (TTR), cujo quadro inicial inclui polineuropatia sensitiva-motora, cardiopatia e nefropatia. Relatamos o caso incomum de um paciente e seus familiares com amiloidose familiar por mutação da cadeia alfa do fibrinogênio, cuja apresentação típica é a amiloidose renal. Relato de caso: Paciente O.A, 68 anos, hipertenso há 10 anos, diabético há 5 anos, angioplastia de coronárias há 4 meses em controle regular na cardiologia, sendo encaminhado a nefrologia para a avaliação de proteinúria. História familiar positiva de hipertensão e nefropatia com pai, tia e prima tendo realizado hemodiálise. Exames de creatinina 0,9 mg/dl e proteinúria 2 gramas/24 horas sem hematúria. Foi realizado propedêutica com sorologia viral, FAN, DNA nativo, c3, c4, ANCA, crioglobulina, VDRL, imunofixação, eletroforese sérica e urinária negativos. Foi solicitado biópsia renal que resultou em beta fibrilose, indicando como hipóteses amiloidose primária-cadeia leve (AL), secundária (AA) ou familiar. As imuno fluorescências vieram negativas e incluíram IgG, IgA, IgM, C3, C1q, fibrinogênio, kappa e lambda. Houve avaliação pela hematologia com pesquisa de AL negativa. O levantamento da biópsia renal de 2012 da prima em hemodiálise foi de amiloidose e diante da hipótese de amiloidose familiar, foi efetuado pesquisa de TTR, sendo esta negativa. O paciente foi encaminhado para seguir propedêutica no ambulatório de nefropatia hereditária da Universidade de São Paulo, com teste genético ampliado, sendo conclusivo para amiloidose por mutação da cadeia alfa do fibrinogênio. A pesquisa familiar revelou a presença da mesma alteração em uma das filhas, uma neta, um dos irmãos e um primo, todos portadores da mutação porém sem manifestações clínicas ou laboratoriais. **Conclusão:** A amiloidose familiar deve ser pesquisada diante de quadros atípicos de amiloidose renal com história familiar positiva de nefropatia. O tipo de mutação pode ser aventado pelo quadro clínico, início de sintomas e evolução, sendo essencial para a confirmação o estudo genético específico em centro de referência especializado.

98868

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS RENAIIS GLOMERULARES NO BRASIL (2009 - 2019)

Autores: Mariana de Souza Vidal, Marcella Zaro Férrer Dias Martins, Patrick da Silva Penaforte., Bianca Matos de Carvalho Borges, Ingrid Sarmento Guedes, Marina Pinto Rocha, Sarah Lima Monteiro, Maria Isabel de Alencar Cavalcante., Luiz Valério Costa Vasconcelos, Leonardo Pontes Andrade, Maria Victoria Pessoa Freire, Victor Lavinhas Santos, Gustavo Marques Fernandes Bezerra, Amanda Gonçalves Linhares Teixeira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: As doenças glomerulares constituem a terceira causa de insuficiência renal aguda no Brasil, podendo ocorrer devido a instalação de doenças agudas ou crônicas as quais afetam diversas regiões do corpo facilitando a invasão de patógenos aos tecidos, como nas infecções do trato respiratório e nas doenças autoimunes. **Objetivo:** Analisar e relacionar a morbimortalidade entre pessoas portadoras de doenças glomerulares, no Brasil, na última década. **Métodos:** Estudo transversal e documental com abordagem quantitativa, pelo Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do DATASUS. Foram avaliadas variáveis de gênero, faixa etária, prevalência, taxa de mortalidade, internação por ano e região. **Resultados:** e discussão: A amostra foi composta por 131.313 indivíduos internados com doenças glomerulares entre 2009 e 2019, sendo 69.495 (50,5%) homens e 67.885 (49,5%) mulheres, revelando uma discreta diferença entre ambos os sexos, com taxa de mortalidade média de 0,66, concordando com a tendência a equiparidade entre os sexos, contudo sendo em mulheres o predomínio de glomerulopatias secundárias. A maior parte dos casos está na faixa etária de 1 a 4 anos de idade com 20.167 internações (14,6%), no geral a faixa etária pediátrica é a que mais registra internações, principalmente por glomerulonefrites pós infecciosas. No entanto, pacientes com com a faixa etária de 80 anos ou mais mostraram-se como a maior taxa de mortalidade 5,63, com 2.823 (2%), corroborando com a predisposição a problemas renais, normalmente em pacientes com comorbidades prévias, no processo de senescência, evoluindo ao óbito. A grande maioria das internações foram registradas na região Nordeste com 46.791 casos (34%). Contudo, ao analisar os dados foi possível verificar que a maior taxa de mortalidade foi verificada na região Sul 0,83, esta registrou 12.120 casos, representando apenas 8,8% do total, padrão que foi seguido, também pelo Centro-Oeste com 10.413 casos e taxa de mortalidade de 0,75. **Conclusão:** O estudo permitiu verificar que o maior número de casos ocorre principalmente em crianças, o que torna a situação mais delicada, quando o diagnóstico não ocorre precocemente pode evoluir a complicações severas. Contudo evidenciou-se que a maior taxa de mortalidade está na faixa etária acima de 80 anos. Esses dados reforçam a necessidade de se implementar estratégias para detecção precoce da doença, além de um apoio longitudinal a fim de reduzir o número de óbitos entre os idosos.

97104

ASPECTOS CLÍNICOS E MORFOLÓGICOS DE 60 CASOS DE GLOMERULOPATIAS EM ADULTOS BIOPSIADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE ALAGOAS

Autores: Rafael Fernandes Vanderlei Vasco¹, José Ednis Barbosa de Oliveira², Raquel Fernandes Vanderlei Vasco², Agenor Antônio Barros da Silva³, Carlos Alexandre Ferreira de Oliveira¹, Fernando Antônio Melro Silva da Ressurreição¹, Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira¹, Rodrigo Peixoto Campos¹, Ebeveraldo Amorim Gouveia¹, Marcelo Oliveira da Silva⁴

¹HUPAA-UFAL

²UNIRIM

³FAMED-UFAL

⁴Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Introdução: Glomerulopatias são enfermidades que acometem primariamente os glomérulos, podendo estender-se com lesões aos outros compartimentos do néfron. Os glomérulos podem ser lesados por diversas condições, intrínsecas ou extrínsecas, relacionadas às enfermidades auto-imunes, reações de hipersensibilidade, neoplasias, alterações genéticas, metabólicas ou infecções. Avaliação anatomopatológica do tecido renal é um importante recurso diagnóstico com finalidade de classificação e prognóstica. **Objetivo:** Analisar os padrões histopatológicos e os dados clínico-laboratoriais das doenças

glomerulares diagnosticadas em biópsias renais de pacientes atendidos em um Hospital Escola de Alagoas. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo de prontuários de 60 pacientes que realizaram biópsia renal percutânea guiada por ultrassonografia (USG) entre 2016 e 2020. Os parâmetros avaliados incluíram: laudos das biópsias, etiologia da glomerulopatia, apresentação clínica, comorbidades, dados laboratoriais, ultrassonografia renal e uso de imunossupressores. **Resultados:** A idade (anos) foi de $37,4 \pm 15$ e 66% eram do sexo feminino. As indicações de biópsia mais frequentes foram: síndrome nefrótica (33%), avaliação de nefrite lúpica (27%), síndrome nefrítica/nefrótica (16%), proteinúria subnefrótica (8%), insuficiência renal de etiologia desconhecida (8%) e síndrome nefrítica (8%). A média de glomérulos por biópsia foi de $16,2 \pm 9$, sendo observado em 60% das amostras graus leves a moderados de fibrose intersticial e atrofia tubular, além de arteriosclerose ou hiperplasia fibrosa em 40%. Foram documentadas 14 tipos diferentes de patologias glomerulares, túbulo-intersticiais ou vasculares, havendo sobreposição em 07 casos de 2 ou 3 destas alterações. A nefrite lúpica foi o diagnóstico mais comum (33%). Em 56% dos casos as glomerulopatias tiveram uma causa sistêmica secundária, sendo a mais prevalente a nefrite lúpica (17 casos). Das lesões glomerulares primárias, a GESF foi a mais frequente (50%). **Conclusão:** Este estudo é até o momento o maior levantamento de casos de doenças glomerulares no estado de Alagoas e possibilitou analisar as apresentações clínicas e a diversidade destas patologias em nossa região. A maioria das biópsias apresentaram material satisfatório para diagnóstico, muitos casos já apresentavam alterações túbulo-intersticiais compatíveis com evolução para cronicidade, refletindo um diagnóstico tardio e pior prognóstico renal.

96726

ASSOCIAÇÃO DE GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL COLAPSANTE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE

Autores: João Paulo da Silva Liberalino¹, Gabriela Zanotto Della Giustina¹, Eduardo Bulhões Leopoldo da Câmara¹, Hávila Dominique do Nascimento Silva¹, Alessandra Campos de Oliveira², Hévia Suelen Neri de Lima¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Ciências Biomédicas, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Medicina

²Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco

Introdução: A variante colapsante da glomeruloesclerose segmentar e focal (GESFc) é a mais agressiva, com reconhecida propensão para afetar pessoas negras, maiores incidência e gravidade de síndromes nefróticas (SN), resistência ao tratamento empírico e rápida progressão para doença renal em estágio terminal. É definida patologicamente pelo colapso segmentar ou global em ao menos um glomérulo, com hipertrofia e hiperplasia podocitária. O HIV e outras infecções virais, como por citomegalovírus, parvovírus B19, hepatites B e C e vírus Epstein-Barr podem atuar como agentes etiológicos da GESFc, mas a literatura pouco associa esta com a infecção pelo vírus da dengue (DENV), problema de saúde pública no Brasil com incidência de 735,2/100.000 hab. só em 2019. Relato de caso: Paciente de Recife/PE, mulher, 62 anos, negra, obesa e hipertensa bem controlada. Apresentara quadro clínico compatível com arbovirose com IgM e IgG para DENV positivos, evoluindo com edema progressivo, astenia e urina espumosa em um mês. Ao exame físico, estava hipocorada +/4+, com edema periorbitário e de MMII ++/4+ e MV diminuídos em bases. Exames laboratoriais mostraram proteinúria de 24h 3,8g/750ml, ureia 125, creatinina 2,3, albumina 2,0, hemoglobina 10,8, e colesterol total de 296. Urinálise evidenciou proteínas 4+ e 12 leucócitos e 4 hemácias por campo. Foi diagnosticada com SN e internada para tratamento e investigação etiológica. Triagem para HCV, HBV e HIV, P-ANCA, C-ANCA e Anti-DNA negativos e C3/C4 dentro da normalidade. FAN reagente 1:320 (padrão nuclear pontilhado fino denso) e eletroforese de proteínas com pico policlonal em $\beta 2$ e γ . Rins e bexiga ecograficamente normais. A paciente foi tratada inicialmente com diurético, sem melhora, evoluindo com progressão de disfunção renal. Devido à glomerulonefrite rapidamente progressiva, recebeu pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu bem e recebeu alta, sem completa recuperação da função renal. A biópsia mostrou incremento da matriz mesangial com obliteração e colapso de segmentos dos tufo capilares glomerulares, caracterizando a GESFc. Mediante exclusão de outras etiologias associadas, concluiu-se que o quadro foi secundário à infecção pelo DENV. **Conclusão:** Destaca-se a possível implicação da infecção por DENV na etiologia da GESFc e recomenda-se sua consideração na investigação diagnóstica em países com alta prevalência da dengue. Entretanto, o papel da infecção por DENV na patogênese da GESFc permanece obscuro na literatura.

97015

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PADRÕES HISTOPATOLÓGICOS DAS DOENÇAS GLOMERULARES NO AMAZONAS

Autores: Danielle Ochoa da Silva¹, Antônio Carlos Duarte Cardoso², Samanta Samara Bicharra dos Santos², Alba Regina Jorge Brandão²

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas

²Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus, AM

Introdução: Glomerulopatias são doenças que acometem primariamente os glomérulos renais estendendo-se, posteriormente, para os outros segmentos do néfron. Segundo o censo de 2018 feito pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, as glomerulopatias equivalem a terceira causa (9%) de doença renal crônica dialítica. Para o diagnóstico das glomerulopatias, além da abordagem clínica com anamnese e exame físico, a biópsia renal percutânea é o meio mais utilizado para melhor acurácia diagnóstica. Esse projeto tem o intuito de atualizar a epidemiologia local baseado em resultados de biópsias renais realizado em um hospital universitário de Manaus no período de janeiro de 2011 a Dezembro de 2019. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é realizar um levantamento epidemiológico das afecções renais, com base em diagnóstico histopatológico, oriundo do único hospital público do Amazonas que realiza esse procedimento, durante um período de 09 anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo através da análise documental dos laudos histopatológicos disponibilizados pelo laboratório de patologia conveniado ao Hospital. O foco da avaliação foram os resultados das biópsias de rim nativo, excluindo os resultados de rim transplantado e de biópsia infantil, além dos laudos que não apresentavam amostras glomerulares. Todos os dados foram tabulados no programa Excel 2016 no qual foram geradas tabelas e gráficos para compor os resultados. **Resultados:** Foram avaliados 456 laudos histopatológicos de biópsia renal, preenchendo os critérios de inclusão num total de 336. Inicialmente 5 grandes grupos foram divididos: Doença glomerular primária 151 (45%); Doença glomerular secundária 146 (43%); Doença tubulointersticial 19 (6%); Doença Crônica 3 (1%) e Outros 17(5%). Dentre as doenças glomerulares primárias, a mais comum foi a Doença por Lesão mínima com 44 casos (29,14%). Nefrite Lúpica foi a mais encontrada das secundárias, num total de 133 casos (92%). **Conclusão:** Esse estudo evidenciou uma mudança no padrão histopatológico das doenças glomerulares no Amazonas, tendo como a Lesão mínima a principal alteração de acometimento primário, antes considerada a GESF, e a Nefrite lúpica como a principal glomerulopatia secundária. Embora não seja o único hospital a realizar biópsias renais no Amazonas, é o centro de referência do Estado, correspondendo uma boa casuística para avaliação do perfil epidemiológico.

96706

AValiação DO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE GLOMERULOPATIA EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA

Autores: Elenice Andrade Milhomem, Adrielle Cardoso Bonfim, Daniel Rinaldi dos Santos

IAMSPE

Introdução: A doença glomerular é uma causa importante de morbimortalidade. No entanto, há uma escassez de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade sobre essa patologia. O conhecimento sobre a sua incidência, prevalência e variações regionais é obrigatório para que nefrologistas adotem medidas preventivas a fim de evitar a progressão para doença renal crônica terminal. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de glomerulopatia no serviço ambulatorial de Nefrologia do Instituto Estadual do Servidor Público (IAMSPE) de São Paulo. **Métodos:** Estudo analítico, observacional e retrospectivo através da captação de dados contidos nos prontuários, no período de 01 a 30 de dezembro de 2019, de todos os pacientes atualmente em seguimento no ambulatório de nefrologia, com diagnóstico clínico e/ou anatomopatológico de glomerulopatia. **Resultados:** Um total de 147 pacientes, sendo 64% do gênero feminino. A faixa etária variou de 15 a 90 anos, com uma média de 52,5 anos. Em 115 pacientes, foi realizado biópsia renal. A biópsia foi conclusiva e definidora do diagnóstico em 76,5% dos casos. Nos anatomopatológicos, foram encontradas as mais prevalentes: glomerulonefrite membranosa, glomerulonefrite membranoproliferativa, nefrite lúpica e GESF; e a minoria constituída por nefropatias por IgA, vasculites não-

lúpicas, mesangiocapilar, e lesões mínimas. **DISCUSSÃO:** Nesta população observou-se uma predominância do gênero feminino, com média de idade superior à maioria dos estudos na literatura; sendo glomerulonefrite membranosa e lúpica as patologias primária e secundária mais prevalentes, respectivamente. Após vasta revisão da literatura, percebe-se que há divergências importantes na epidemiologia das glomerulopatias, que variam de acordo com cada país, e mesmo nas diversas regiões dentro de um país. Essas diferenças se justificam com a mudança de área geográfica, raça, idade, padrões histopatológicos diferentes, fatores ambientais, exposições a diversas infecções, assim como, diferenças nos cuidados à saúde e acesso ao atendimento médico. **Conclusão:** O serviço de nefrologia do IAMSPE é referência para uma grande população de atuais e ex-servidores estaduais de São Paulo. É de fundamental importância, a realização de estudos sobre glomerulopatias, afim de enriquecer os dados e características desta população, implicando em melhor abordagem diagnóstica e terapêutica desta que é a terceira causa de doença renal crônica.

96882

BIÓPSIAS RENAIIS INFANTIS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO AMAZONAS: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Autores: Larissa Lima do Nascimento, Rafaelly Taketomi de Magalhães, Neire Maria da Silva Brandão, Samanta Samara Bicharra dos Santos, Rolando Guillermo Vermehren Valenzuela, Kátia Batista de Oliveira

Hospital Universitário Getúlio Vargas

A biópsia renal é um instrumento fundamental em conjunto com dados clínico-laboratoriais para estabelecer diagnósticos precisos, tratamentos adequados e prognósticos de diversas patologias renais e sistêmicas, além de possibilitar a classificação racional das doenças glomerulares e dos mecanismos imunopatogênicos envolvidos. As glomerulopatias são a terceira causa de doença renal crônica (DRC) terminal no Brasil, porém, estudos sobre a prevalência desta patologia na região Norte do país ainda são escassos, principalmente na população pediátrica. Visando contribuir com a comunidade científica, este trabalho analisou a distribuição e frequência dos tipos histológicos das glomerulopatias primárias e secundárias na faixa etária pediátrica em hospital terciário do Amazonas, no período de 2010 a junho de 2020. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, observacional e quantitativo. Foram efetuadas 82 biópsias renais em menores de 18 anos. A idade média dos pacientes foi de 11,9 anos e a maioria eram do sexo feminino (68%). A síndrome nefrótica (58,5%), seguida pela perda de função renal (17%) foram as principais indicações de biópsia. Dentre as demais, destaca-se a glomerulonefrite (GN) aguda (7,3%), disfunção de enxerto renal (3,6%), hipertensão arterial (2%) e anormalidades urinárias assintomáticas (1,2%). Dentre as síndromes nefróticas, a principal etiologia primária foi Lesão Mínima (39%), seguida da Glomerulosclerose segmentar e focal (19,5%), GN membranosa (3,6%), GN Proliferativa Mesangial (2,4%) e GN membranoproliferativa (1,2%). Já dentre as glomerulopatias secundárias, o Lupus Eritematoso Sistêmico foi a causa mais frequente (20,7%), com predominância da classe IV (53%), seguida das classes V (23,6%), classe III (11,8%) e classes II e VI (5,8% cada). Foi evidenciado Nefrite Intersticial Aguda em 12,1% dos pacientes e Necrose Tubular Aguda em 4,8%. O presente estudo representa o único registro do padrão das glomerulopatias na população pediátrica amazonense. O número amostral limita a extrapolação de conclusões, no entanto, é um passo inicial na compreensão da epidemiologia das glomerulopatias no Estado, fornecendo dados para comparação com as demais regiões do país. A biópsia renal é importante para o diagnóstico, previsão e monitoramento da doença renais, principalmente nas glomerulopatias cujo diagnóstico precoce e tratamento em tempo hábil aumenta a chance de sucesso terapêutico podendo reduzir a progressão para DRC terminal.

97386

BIÓPSIAS RENAIIS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Autores: Lais Maria Nunes Lie, Aline Grosskopf Monich, Ana Flávia Caleffi Schulz, Beatriz Araujo Conrado, Isabela Casari Donida, Jéssica Yachio Wiesel, Leticia Peon Train Nicoluzzi, Rafael Fernandes Romani, Soraiya Taira Higa

Instituto Presbiteriano Mackenzie

Introdução: A biópsia renal é um procedimento em que se obtém um fragmento de parênquima renal para esclarecer diagnóstico de doenças sistêmicas e do próprio rim, a fim de guiar o tratamento e estabelecer o prognóstico da referida doença. **Objetivo:** Demonstrar a experiência da equipe de nefrologia na realização de biópsias percutâneas em um hospital terciário de referência e analisar a prevalência de doenças renais, o perfil dos pacientes e as complicações após o procedimento. **Métodos:** Foram analisadas, retrospectivamente, as biópsias de rins nativos e transplantados de pacientes do serviço no período de maio de 2016 a maio de 2020. A amostra envolveu biópsias realizadas no serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie pela técnica percutânea (pistola automática com agulha 18x20 guiada por ultrassonografia). O estudo avaliou o perfil dos pacientes, o número de glomérulos obtidos na biópsia, a presença de crescentes, o resultado anatomopatológico e da imunofluorescência e a presença de complicações decorrentes do procedimento. **Resultados:** Nos 4 anos abordados pelo estudo foram realizadas 493 biópsias no serviço, sendo 260 (52,7%) no sexo masculino e 233 (47,3%) no sexo feminino. A idade média dos pacientes biopsiados foi de 44 anos ($\pm 16,42$). Do total das biópsias, 305 (62%) foram realizadas em rins nativos e 188 (38%) em rins transplantados. O número médio de glomérulos obtidos em cada procedimento foi 12 ($\pm 8,86$). A presença de crescentes foi detectada em 35 (7%) biópsias. O diagnóstico mais encontrado foi a nefropatia crônica do enxerto ($n=103$; 20,15%), seguida pela nefrite lúpica ($n=56$; 10,95%). Apenas 11 biópsias (2,15%) se demonstraram inconclusivas. A hematúria revelou-se a complicação mais frequente ($n=19$; 3,85%) em concomitância com a dor no local da biópsia ($n=19$; 3,85%). Apenas 5 pacientes evoluíram com hematoma perirrenal, correspondendo a 1% dos procedimentos. **Conclusão:** A biópsia renal com a metodologia descrita demonstrou-se inconclusiva em apenas 11 biópsias (2,15%). A taxa de complicações foi baixa, comparando-se a outras séries, o que permite verificar a eficácia e segurança do procedimento realizado por equipe de nefrologia.

97092

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA VASCULITE DA IGA COM ENVOLVIMENTO RENAL EM PACIENTES ADULTOS

Autores: Vanessa Cunha dos Santos, Giuliano Ferreira Morgantetti, Roberto Silva Costa, Osvaldo Mereghe Vieira Neto, Márcio Dantas

Divisão de Nefrologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

A vasculite da IgA (VIgA; púrpura de Henoch-Schonlein) tem prevalência muito maior em crianças, porém também ocorre mais raramente em adultos. Este estudo teve como objetivo avaliar características clínicas de pacientes adultos com VIgA com envolvimento renal diagnosticado por biópsia. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários clínicos. VIgA com nefropatia foi diagnosticada a partir da presença de púrpura cutânea associada a hematúria, proteinúria e com biópsia renal com deposição de IgA e C3 predominantemente mesangiais. Alterações glomerulares foram anotadas e fibrose intersticial foi classificada como 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderada) e 3 (intensa). Foram excluídos pacientes com sorologias e autoanticorpos positivos, bem aqueles com redução sérica de C3 ou C4. **Resultados:** Foram estudados onze pacientes com idade média de $44,4 \pm 22,2$ anos (7 femininos; 4 masculinos). Na ocasião da biópsia renal apresentavam proteinúria: $2116,9 \pm 1855,8$ mg/24h; creatinina: $2,90 \pm 1,84$ mg/dL, e albumina: $3,14 \pm 0,87$ g/dL. Adenomegalia, esplenomegalia e artralgia foram encontradas isoladamente em três pacientes. Pela biópsia renal, 3 casos apresentaram glomerulonefrite segmentar e focal (1 com crescentes) e 8 casos com glomerulonefrite mesangial proliferativa difusa (5 com crescentes). Fibrose intersticial teve mediana de 1,5 (variação: 0 a 3). Dez pacientes foram tratados, sendo 5 apenas com corticosteróides (com ou sem pulsos i.v.) e outros 5 com corticosteróides e ciclofosfamida. O seguimento de 10 pacientes (mediana: 12 meses; 6 a 180

meses) mostrou remissão total em 3, parcial em 4 e piora clínica em 3 (um óbito precoce pela imunossupressão, um sem recuperação da função renal e um com perda do rim após 8 anos). O número pequeno de casos não permitiu avaliar características entre os pacientes com melhora ou piora clínica. Discussão e conclusão: Pacientes adultos com VIGa e nefropatia tendem a apresentar casos mais graves, podendo desenvolver síndrome nefrótica aguda com ou sem proteinúria nefrótica e biópsia com glomerulonefrite proliferativa difusa e crescentes. Tratamento imunossupressor pode ser indicado para reverter a proteinúria e melhorar a filtração glomerular. Todavia, eventos adversos graves podem ocorrer como complicação da imunossupressão.

97010

CD80 URINÁRIO EM ADULTOS COM GLOMERULOPATIAS: CORRELAÇÃO COM SÍNDROME NEFRÓTICA INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA

Autores: Renata de Cássia Zen, Wagner Vasques Dominguez, Ivone Braga, Luciene Machado dos Reis, Leticia Barbosa Jorge, Viktoria Woronik, Cristiane Bitencourt Dias

Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo (FMUSP)

Introdução: O CD80 urinário foi correlacionado a Doença de Lesões Mínimas em crianças. Desponta como um biomarcador no diagnóstico diferencial etiológico das síndromes nefróticas, em substituição a biópsia renal. **Objetivo:** Avaliar se o CD80 urinário tem utilidade com biomarcador em pacientes adultos com glomerulopatias. **Métodos:** Estudo prospectivo em centro único, realizado no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2020, onde foram coletadas amostras de urina para a análise de CD80 urinário, de pacientes internados para diagnóstico de doença glomerular através de biópsia renal. Foram também analisados ao diagnóstico idade, sexo, diagnóstico da biópsia renal, creatinina, albumina sérica e relação proteína/creatinina urinária. **Resultados:** No período analisado foram avaliados 40 pacientes, com mediana de idade de 35 (25 – 49) anos, creatinina sérica de 1,40 (0,88 – 2,34)mg/dl, albumina sérica de 2,0 (1,6 – 3,2)g/dl e relação proteína/creatinina urinária de 4,0 (2,0 – 5,58)g/g. Vinte e três pacientes (57,5%) eram mulheres e os diagnósticos das biópsias foram distribuídos da seguinte forma: 19 biópsias (47,5%) com Glomeruloesclerose Segmentar e Focal, 7 (17,5%) com Glomerulopatia Membranosa, 7 (17,5%) com Doença de Lesão Mínima, 4 (10%) com Nefropatia da IgA e 3 (7,5%) com Nefrite Lúpica. Esses pacientes tiveram CD80 urinário corrigido pela creatinina urinária de 77,04 (34 – 196,7)ng/g de creatinina. Trinta e três pacientes apresentavam glomerulopatia com síndrome nefrótica e os demais 7, sem síndrome nefrótica. No primeiro grupo, a mediana de CD80 urinário corrigido pela creatinina urinária foi de 76,07 (34 - 144,8)ng/g de creatinina, enquanto no segundo grupo, foi de 14,40 (7,73 – 66,20)ng/g de creatinina, mostrando que na síndrome nefrótica o CD80 urinário é significativamente maior que no grupo sem síndrome nefrótica, com $p = 0,011$. Além disso, houve correlação negativa do CD80 urinário com a albumina sérica com $r = -0,5$ e $p = 0,0008$, corroborando com a associação desse biomarcador com síndrome nefrótica. Entretanto, comparando o CD80 urinário dos pacientes com Doença de Lesão Mínima com as demais doenças, a mediana foi de 104 (14,40 – 266,60)ng/g contra 62,20 (29,65 – 98,04)ng/g, sem diferença estatística ($p = 0,74$). **Conclusão:** O CD80 urinário em adultos pode servir com marcador de síndrome nefrótica, porém, sem especificidade para Doença de Lesão Mínima.

96285

DADOS DE HISTOLOGIA RENAL DA NEFROPATIA MEMBRANOSA ALÉM DO PADRÃO DE ESPÍCULAS

Autores: Renata Brandão, Leticia Barbosa Jorge, Livia Barreira Cavalcante, Denise Maria Avancini Costa Malheiros, Viktoria Woronik, Cristiane Bitencourt Dias

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução- Histologia da Nefropatia Membranosa Primária (NMP) é marcada pela presença de espículas e imunofluorescência com IgG policlonal em alça capilar padrão granular. Dados de crescentes glomerulares, alterações túbulo-intersticiais e de vasos são escassos. Imunofluorescência com presença de C1q, IgG monoclonal e IgA estão relacionadas a Nefropatia Membranosa secundária (NMs). O objetivo deste estudo é determinar a histologia renal presença de IgG monoclonal, IgA, C1q, crescentes glomerulares, alterações vasculares e túbulo-intersticiais e seu significado nessa doença. **Métodos-** Trata-se de um estudo retrospectivo, com dados de prontuário entre 2009 a 2017, de todos os pacientes com biópsia renal comprovando Nefropatia Membranosa acompanhados em centro único. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico e os sem dados adequados de prontuário e biópsia renal. **Resultados-** O estudo foi realizado com 214 pacientes com média de idade ao diagnóstico de $45,70 \pm 15,71$ anos, predomínio do sexo masculino (62,61%) e brancos (62,14%), além de uma mediana de creatinina sérica de 1,00 (0,80-1,79) m/dl, proteinúria de 6,00 (3,15-8,84) g/dia e presença de hematúria em 35,98%. Trinta e três pacientes tinham necrose tubular aguda (15,42%), nove fibrose intersticial (4,20%), 14 arteriosclerose (6,54%), quatro nefrosclerose benigna (1,86%), quatro com crescente, dois esclerose glomerular (0,93%) e um paciente com arteriolo/arteriosclerose (0,46%). Dos quatro pacientes com crescentes, três tinham NMP e um hepatite B. A imunofluorescência foram perdidos dados de sete pacientes, dos 207 restantes, 25 tinham depósito de C1q (12,07%), onde oito tinham NMs, dois com sífilis, dois com artrite reumatoide, dois com esquistossomose, um hepatite B e um aplasia de medula. Nove pacientes (4,34%) tinham depósito de imunoglobulina monoclonal, seis com IgG kappa (um com leucemia mieloide aguda, um Beta-talassemia minor, um artrite reumatóide e três formas idiopáticas) e três IgG lambda, todas formas idiopáticas. Vinte e dois pacientes (10,62%) tinham depósito de IgA, sendo que um paciente tinha sífilis, um leucemia mieloide aguda, um aplasia de medula e um esquistossomose. **Conclusão-**Tratam-se de biópsias com pouca fibrose ou comprometimento vascular ao diagnóstico, porém com 15% de necrose tubular aguda. A presença de crescentes glomerulares, C1q, IgA e IgG monoclonal pode ocorrer em NMP, porém sempre mere atenção para formas secundárias.

97514

DESAFIOS NA INCORPORAÇÃO DO AC ANTI-PLA2R NA PRÁTICA CLÍNICA E NAS DECISÕES TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA

Autores: Vanessa dos Santos Silva, Rosa Marlene Viero, Rita de Cássia Siqueira Bruder, Pamela Falbo dos Reis

FMB - Unesp

A Glomerulopatia Membranosa (GNM) é uma das principais causas de síndrome nefrótica em adultos. Sabe-se que o anticorpo anti-receptor de fosfolipase A2 (Ac anti-PLA2R) é o agente causal em mais de 70% das GNM primárias; sua dosagem sérica possibilita estimar a atividade imunológica da doença e sua diminuição precede a redução da proteinúria (PTU). **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente a PTU e a creatinina sérica de pacientes portadores de GNM primária submetidos à coleta de Ac anti-PLA2R entre março e dezembro de 2019 no Serviço de Nefrologia do HCFMB-UNESP. **Métodos:** A dosagem do Ac anti-PLA2R foi realizada pelo método ELISA. A PTU e creatinina foram dosados antes e 6 meses após cada coleta do Ac anti-PLA2R. **Resultados:** Foram realizadas 61 dosagens de Ac anti-PLA2R em 35 pacientes, em diferentes momentos de evolução da doença. Todas as 44 coletas realizadas em momentos onde os pacientes apresentavam PTU não nefrótica resultaram em Ac anti-PLA2R negativo. Dos 11 pacientes em vigência de PTU nefrótica, foram realizadas 17 coletas, onde a dosagem do Ac anti-PLA2R resultou positiva em 7 (5 pacientes) e negativa em 10 (7 pacientes). Não houve diferença nas respostas ao tratamento em relação à positividade do Ac anti-PLA2R ($p=0,64$). Nos casos em que o Ac anti-PLA2R foi dosado em momentos

sucessivos e estava inicialmente negativo (n=2), observou-se que se mantinha negativo mesmo em vigência de PTU ainda nefrótica; quando a dosagem inicial foi positiva (n=5), houve indicação de início ou mudança no tratamento imunossupressor e na dosagem após 3 a 6 meses, a redução do título do Ac anti-PLA2R acompanhada de melhora (mesmo que discreta) da PTU (n=3) nos motivou a diminuir a intensidade do tratamento, enquanto nos pacientes sem melhora da PTU ou piora da creatinina (n=2), mesmo com o menor título do Ac anti-PLA2R, modificamos ou intensificamos o tratamento. **Conclusão:** A dosagem sérica de AC anti-PLA2R em portadores de GNM primária não se mostrou útil nos casos de PTU não nefrótica, mas auxiliou na decisão de iniciar ou modificar o tratamento específico nos pacientes nefróticos. Os títulos da dosagem seriada do Ac anti-PLA2R foram importantes, mas não suficientes, isoladamente, para guiar o tratamento.

97097

DOENÇA DE GOODPASTURE: DECISÃO SOBRE A IMUNOSSUPRESSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: José Ednis Barbosa de Oliveira, Rafael Fernandes Vanderlei Vasco, Raquel Fernandes Vanderlei Vasco, Agenor Antônio Barros da Silva, Carlos Alexandre Ferreira de Oliveira, Fernando Antônio Melro Silva da Ressurreição

UNIRIM

Introdução: Doença de Goodpasture é um termo usado para descrever glomerulonefrite (GN), com ou sem hemorragia pulmonar, e a presença de anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-MBG). É uma doença rara na qual o rápido reconhecimento e tratamento são essenciais pois o prognóstico para recuperação renal depende da extensão da lesão inicial. Relato de Caso: Mulher de 64 anos procura emergência com astenia, febre, dor lombar e hematuria macroscópica há 2 semanas, foi medicada com ciprofloxacino há 2 dias, com melhora da hematuria e da febre; Antecedente de Hipertireoidismo (bócio), nega hipertensão ou doença renal. Exames iniciais com creatinina (cr) 2,6mg/dl, ureia(ur) 56mg/dl, proteína c reativa 148, Hemoglobina(Hb) 10g/dl e sem plaquetopenia, urina com incontáveis hemácias e proteína 1+. Ultrassom com rins de tamanhos normais, conteúdo hemático na bexiga, sem dilatação ou cálculos. Ao exame físico sem edemas e pressão arterial (PA) normal. Conduta inicial foi término do antibiótico e retorno ambulatorial precoce com novos exames. Paciente retornou ambulatorialmente após 10 dias com piora dos sintomas, febre baixa, redução importante de diurese, edema periférico e PA normal. Urocultura colhida foi negativa e cr basal era 0,9mg/dl; novos exames demonstraram piora importante de função renal (cr 10mg/dl e Ur 243mg/dl) e anemia (Hb 9,4g/dl). Paciente foi internada para início de hemodiálise(HD), antibiótico venoso e investigação. Durante a internação manteve PA normal, afebril, anúrica, piora progressiva da anemia (hb 7,3g/dl), sem queixas respiratórias, radiografia de tórax normal e tomografia de abdome sem sinais de obstrução urinária. Devido a hipótese de GN rapidamente progressiva (GNRP), recebeu pulso de Metilprednisolona + Ciclofosfamida (CFF). Exames de autoimunidade com FAN não reagente, complemento normal, Anti-DNA negativo, ANCA negativo e sorologias virais negativas. A biópsia renal demonstrou GN crescência necrotizante, acometendo 9 de 10 glomérulos, NTA leve. IF com IgG +++ linear em MBG, além de IgA, IgM e C3 ++, Kappa e lambda. Foi realizado o anti-MBG com resultado positivo. Paciente manteve-se anúrica e dependente de HD após 2 pulsos de CFF. **Conclusão:** Trata-se de um caso de GN anti-MBG com manifestação renal grave, sem hemorragia pulmonar, dependente de HD após 3 meses de imunossupressão. Devido ao prognóstico renal reservado e cenário da pandemia COVID 19, optado por suspender tratamento imunossupressor.

98507

DOENÇA POR ANTICORPO ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR ASSOCIADA À PRESENÇA DE C-ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMA NEUTROFÍLICO)

Autores: Ítalo José Araújo Silveira de Sá, Agnes Neves Santos, Claudia Maria Altemani, Giovana Mariani, Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Doença por anticorpo antimembrana basal glomerular (MBG) é uma vasculite de pequenos vasos que pode se manifestar por dano renal associado ou não a envolvimento pulmonar. Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 57 anos, encaminhada de outro serviço, onde foi admitida por quadro de início agudo de edema, descontrolado pressórico, oligúria e hematuria macroscópica. Antecedentes: HAS há 02 anos e tabagismo. Há 6 meses foi hospitalizada por tosse seca, dispneia aos esforços e hemoptise, sem definição etiológica mesmo após broncoscopia com lavado bronco-alveolar. Realizados tratamentos empíricos para tuberculose (esquema RIZE) e pneumonia bacteriana, com resolução total dos sintomas e seguimento em Atenção Básica. Exames laboratoriais da admissão atual: creatinina sérica 5,5 mg/dL, hematuria dismórfica e proteinúria de 750 mg/dia, C3 e C4 séricos normais, c-ANCA positivo e pesquisa sérica de anticorpos anti-MBG negativa. TC de abdome com rins de tamanho preservado e sem patologias urológicas. Biópsia renal demonstrou em microscopia ótica padrão de glomerulonefrite crescência e atrofia tubular leve, e imunofluorescência com positividade forte em padrão linear para IgG, kappa e lambda. Frente a hipótese de doença por anticorpo anti-MBG, foi iniciado tratamento com ciclofosfamida endovenosa e corticoterapia. Foi necessário início de hemodiálise convencional devido persistência de anúria, e paciente recebeu alta para seguimento em ambulatório especializado bem como em clínica de diálise. Pela ausência de resposta clínica, a imunossupressão foi interrompida após 3 meses de tratamento. **Conclusão:** Doença por anticorpo anti-MBG é causada por produção de autoanticorpos contra antígenos intrínsecos da MBG (assim como da membrana basal alveolar), podendo resultar em síndrome pulmão-rim (em até 40-60% dos casos com manifestações pulmonares concomitantes ao quadro renal). O diagnóstico requer biópsia renal, e é sugerido neste caso pela imunofluorescência típica. A pesquisa negativa do anticorpo sérico não descarta o diagnóstico, uma vez que pode ocorrer em casos de baixos níveis séricos ou após cessação da sua produção (mas ainda com deposição e atividade renal). Além disso, é descrita a possibilidade de associação com positividade de ANCA (sobretudo do padrão p-ANCA, mas pode ocorrer mais raramente padrão c-ANCA), o que parece refletir maior risco de recidiva do quadro. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para melhor desfecho clínico.

98744

EXPERIÊNCIA DO USO DE RITUXIMABE EM PACIENTE COM GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA

Autores: Helerson de Araújo Leite¹, Cíntia Fernandes Rodrigues Maia¹, Caio Pessoa Cruz¹, Marcelo Feitosa Veríssimo¹, Tamy Zimmermann Dagnoluzo², Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: As glomerulopatias constituem a terceira causa de doença renal crônica dentre os que ingressam na terapia dialítica no Brasil. Dentre estas, a glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) é uma importante causa de síndrome nefrótica, podendo causar disfunção renal importante. A GNMP pode ser idiopática ou estar associada a diversas condições, incluindo infecções virais por HCV, HBV e HIV; doenças autoimunes como tireoidites e LES; e outras doenças. Relato do caso: R.A.C; 31 anos, feminino, natural e procedente do Ceará. Portadora de: Hipotireoidismo, Tireoidite de Hashimoto e Depressão. Paciente previamente hígida até que em 2010 iniciou quadro de anasarca, buscando assistência médica, onde foi diagnosticada com hipotireoidismo e dislipidemia. Em 2013, ainda com quadro de edema e espumúria, apresentou fottossensibilidade, rash malar e artralgias, com proteinúria de 24H =3.7g; C3 = 41; C4 =22; VHS = 50; Creatinina =0,89 ; Ureia 14. Em seguida foi avaliada pela nefrologia, onde foi prescrita prednisona 1mg/kg/dia, procedida então a realização de biópsia renal, revelando: aumento da celularidade, expansão mesangial e espessamento difuso da alça capilar, com duplo contorno à prata. IFD fragmento renal (31/08/2013): C3 +++, C1 +, fibrinogênio -, IgM ++, IgG

-, IgA +, Kappa +, Lambda +. Diante do diagnóstico histopatológico compatível com GNMP com depósito de imunocomplexos, foi realizada a investigação de causas secundárias, porém sem detecção de qualquer patologia. Desde então, a paciente fez uso de corticoide isolado associado com micofenolato mofetil, além de ciclosporina e azatioprina, porém sem resposta satisfatória. Internou-se em 2019, com novo episódio de descompensação clínica e proteinúria de 24h de 6g, quando foi optado fazer rituximabe, programado 1g a cada quinze dias por um mês e repetir dose após seis meses. Porém, devido à dificuldade do acesso à medicação, foi administrada 1g no dia 24/10/2019, 400mg 17 dias depois e 500mg com 1 mês. Em seguimento, realizou nova proteinúria de 24h – 360mg - e obteve melhora do edema. A paciente manteve-se estável até julho de 2020 quando voltou a apresentar edema, sendo então programada nova infusão de rituximabe. **Conclusão:** Em nossa experiência, assim como descrito em outros relatos, a medicação se mostrou bem tolerada e eficaz em reduzir a proteinúria na glomerulopatia em questão, porém apenas um ciclo não foi suficiente para induzir remissão prolongada, por isso foi optada uma nova infusão.

97137

FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES PORTADORES DE GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS

Autores: Jordanna Mirelle Carvalho Pardiniho, Nathalie de Lourdes Souza Dewulf, Mauri Félix de Sousa, Edna Regina Silva Pereira

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: As glomerulopatias primárias são causas importante de doença renal crônica. Muitos são os medicamentos indicados para tratar essas patologias sendo necessária a utilização de variados fármacos. Sabe-se que o sucesso da terapia, assim como sua segurança estão condicionadas à adesão aos medicamentos e vários são os impactos que a baixa adesão pode proporcionar à saúde dos pacientes. **Objetivo:** Investigar a adesão à farmacoterapêutica e identificar possíveis fatores associados à baixa adesão em pacientes adultos portadores de glomerulopatias primárias. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, observacional realizado em pacientes portadores de glomerulopatias primárias, sendo elas: doença de lesões mínimas, glomeruloesclerose segmentar e focal, glomerulopatia membranosa e nefropatia por IgA. Em acompanhamento ambulatorial especializado de um hospital universitário. Os dados foram coletados por meio de entrevista contendo perguntas voltadas à rotina de uso de medicações e uso de dois instrumentos padronizados: o teste de Morisky (1986), e a versão em português do instrumento Brief Medication Questionnaire. Além disso, foram executadas análises nos prontuários para verificação das prescrições. Para análise da associação entre variáveis dependentes e independentes foi realizado teste exato de Fisher. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes, com idade entre 19 a 82 (mediana 38 anos), sendo 52% mulheres. A glomeruloesclerose segmentar e focal foi a glomerulopatia com maior frequência, representando 52% dos casos, seguido da doença de lesões mínimas com 26%, glomerulopatia membranosa com 13% e por último, a nefropatia por IgA com 9% dos casos. O teste de Morisky (1986) apontou um escore de 4 a 8 indicando uma adesão relativamente boa. Já o Brief Medication Questionnaire revelou provável baixa adesão em 43,5% dos pacientes. **Conclusão:** houve divergência quanto a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso entre os métodos utilizados. Sugere-se verificar a intencionalidade de cada comportamento em análises repetidas.

96376

GAMOPATIAS MONOCLONAIS E RIM: DISCUSSÃO DE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS BASEADOS EM UM RELATO DE CASO

Autores: Bárbara de Galvão e Brito Medeiros¹, Markson Jussian de Souza Assis¹, Arthur Saraiva de Queiroz¹, Rivaldo Pereira dos Santos¹, Gyl Eanes Barros Silva², Felipe Leite Guedes¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução: As gamopatias monoclonais devem ser incluídas em investigações de glomerulopatias secundárias, uma vez que tratamentos direcionados para doenças hematológicas podem ter repercussões positivas no quadro renal. Relatamos o contexto de discussões clínicas de um paciente não-idoso, portador de paraproteinemia e doença renal aguda. Relato de Caso: Paciente masculino, 47 anos, pintor, com queixa de fadiga generalizada, associada a moderada perda ponderal, há um mês. Durante investigação ambulatorial apresentou exame de urina discretamente alterado: proteinúria +, sem sedimentos urinários. Na ocasião, o paciente apresentava creatinina 1,5 mg/dL. Fazia uso apenas de ciprofibrato, levotiroxina e clonazepam. Foi internado para investigação clínica e, após duas semanas, os exames admissionais apresentavam anemia (Hb: 10,4 g/dL) e elevação da creatinina (3,2 mg/dL). O exame de urina da admissão apresentava hemoglobina +/4+ e proteinúria +/4+, sem outras alterações, e a proteinúria de 24 horas de 8,8g. Anti-HIV, sorologias para hepatites crônicas, VDRL, FAN, complementos séricos normais, assim como inventário ósseo, albumina e cálcio (10,1 mg/dL). Evoluiu para hemodiálise após 5 dias, com creatinina sérica = 9,5 mg/dL e Ca = 10,2 mg/dL. O diagnóstico de glomerulonefrite rapidamente progressiva não foi considerado, pois a hematúria não era predominante no exame de urina. Devido a discrepância entre os achados da urina de rotina e da proteinúria de 24 horas, foi solicitada a pesquisa de cadeias leves livres na urina, a qual demonstrou presença de componente monoclonal Kappa livre. Foi indicada a biópsia renal, tendo o estudo anatomopatológico evidenciado fibrose intersticial, atrofia tubular focal acentuada e presença de alguns cilindros hialinos com reação epitelióide intratubular (“nefropatia por cilindros”), sem corpúsculos amiloides. Na imunofluorescência, a reação foi positiva para Kappa em cilindros. O mielograma demonstrou 27,5% de plasmócitos, recebendo o diagnóstico de Mieloma Múltiplo. Somente após o início da hemodiálise com cálcio no banho a 3,5 meq/L, desenvolveu hipercalemia (cálcio sérico = 11,5 mg/dL). O paciente foi referenciado para Transplante de Medula Óssea, permanecendo em hemodiálise. **Conclusão:** Apresentações clínicas inesperadas podem ocorrer na associação de gamopatias monoclonais e rim. A pesquisa de paraproteinemias, relação de cadeias leves urinárias e a biópsia renal tem papel central no seu diagnóstico.

97106

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM E SEM SÍNDROME NEFRÓTICA AO DIAGNÓSTICO

Autores: Leticia Barbosa Jorge, Viktoria Woronik, Cristiane Dias

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

A Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) é um padrão histológico de lesão glomerular que define várias síndromes clínico-patológicas. A GESF pode ser primária do rim caracterizada por síndrome nefrótica em 100% dos casos, ou secundária a infecções, drogas, doença auto-imune, alterações genéticas e adaptações de hipertensão glomerular ou perda de massa renal. **Objetivo:** comparar dados de pacientes com GESF com apresentação de síndrome nefrótica VS os pacientes com GESF sem síndrome nefrótica ao diagnóstico. **Métodos:** Estudo retrospectivo, no qual será analisado o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com GESF, através de biópsia renal, de centro único, no período de 2009-2017. Os dados clínicos, laboratoriais e histopatológicos de microscopia óptica e imunofluorescência foram avaliados. **Resultados:** no período estudado 155 pacientes apresentaram biópsia com GESF, sendo excluídos 9 por falta de dados, ficando para análise 146 pacientes. Dessa amostra 107 (73,2%) tiveram apresentação de síndrome nefrótica e 39 (26,7%) tiveram apresentação de proteinúria sem síndrome nefrótica. Comparando esses pacientes não houve diferença da idade de apresentação ao diagnóstico, sendo os pacientes com síndrome nefrótica com média de idade de 39,36±17,24 anos VS

os sem síndrome nefrótica com 35,62±13,94 anos. Houve 54,2% de homens no primeiro grupo VS 41%, também sem significado estatístico. A creatinina sérica inicial nos com síndrome nefrótica foi de 1,52(0,92-2,28) VS 1,36(1-2)mg/dl nos sem síndrome nefrótica, p=0,70. Na histologia renal o grupo com síndrome nefrótica teve como principais tipos histológicos a Colapsante em 46,7% e NOS em 22%, já os sem síndrome nefrótica tiveram NOS em 57,1% e a Peri-hilar em 14,2%. Ao final do acompanhamento 31,7% dos pacientes com síndrome nefrótica evoluíram para diálise VS 20% dos sem síndrome nefrótica, p=0,18. **Conclusão:** Os pacientes dos dois grupos se apresentam igual ao diagnóstico em relação a idade e creatinina sérica, porém, com apresentações histológicas diferentes, predominando a Colapsante nos com síndrome nefrótica e NOS sem síndrome nefrótica. No grupo sem síndrome nefrótica seria esperado uma evolução benigna, porém, 20% evoluíram para diálise, proporcionalmente semelhantes aos com síndrome nefrótica.

97280

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL CRESCÊNICA PARANEÓPLÁSICA EM PACIENTE COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA LARINGE

Autores: Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Ana Flavia Filipczak², Mariana Rotava de Campos Soares², Vinícius Ryu Kami², Natalia Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Rodrigo Hagemann¹

¹Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Liga de Nefrologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A associação entre glomerulopatias e neoplasias malignas é bem documentada na Literatura, especialmente no que se refere à nefropatia membranosa. Entretanto, como a maioria dos estudos é do tipo transversal, não há como afirmar com certeza a causalidade entre essas duas condições clínicas. Há relatos de outras formas de glomerulopatias como manifestações de síndrome paraneoplásica, como glomerulonefrite membranoproliferativa, glomerulonefrite crescênica e glomeruloesclerose segmentar e focal. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, admitido em razão de secreção purulenta de caixa torácica, por metástases de carcinoma epidermoide de laringe, tratado sem sucesso. No mês anterior, a creatinina sérica era 1 mg/dl e à admissão, 1,86. Nos dois dias seguintes, creatinina de 2,04 e 2,3 mg/dl, respectivamente. No 4º dia de evolução, esta era de 2,5 mg/dl e se observou hematúria dismórfica e proteinúria. As dosagens séricas de C3 e C4 estavam dentro da normalidade e ASLO, ANCA, FAN e sorologias de hepatites e HIV estavam negativas. No 6º dia, creatinina já era de 3,35 mg/dl. Iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona 1 grama endovenosa por três dias, seguida de prednisona 1mg/kg/dia. A biópsia renal mostrou 33% de glomérulos com crescentes e focos de necrose tubular aguda, assim como infiltrado inflamatório intersticial moderado de monomorfonucleares difusamente. Na imunofluorescência, apenas depósitos granulares difusos de C3 de fraca intensidade. O diagnóstico foi de glomeruloesclerose segmentar e focal necrotizante com crescentes. Pela perda de funcionalidade recente e caráter progressivo da doença de base, sem perspectiva de terapia modificadora, não se iniciou terapia renal substitutiva. Não foi possível determinar com certeza se a manifestação glomerular foi secundária à neoplasia ou se tratava-se de glomerulonefrite primária. Entretanto, levou-se em conta a condição geral do paciente e a pouca resposta ao tratamento quimioterápico para não seguir a terapêutica desse quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva. Paciente recebeu alta com cuidados paliativos exclusivos no 15º dia após admissão. **Conclusão:** Doenças glomerulares podem ser manifestações paraneoplásicas e, nesses quadros seu tratamento é direcionado à neoplasia primária e deve-se levar em conta seu prognóstico.

98476

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL INDUZIDA POR INTERFERON

Autores: Anna Paula Correa Gomes¹, Ana Flávia Vieira Ferreira², Heloisa Reniers Vianna², Marcus Faria Lasmar², Otávio Augusto de Oliveira Machado², Stanley de Almeida Araújo³

¹Hospital universitário Ciências Médicas

²Hospital Universitário Ciências Médicas

³Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) caracteriza-se por podocitopatia, consequente proteinúria (nefrótica ou não) e por lesões escleróticas que acometem focalmente segmentos glomerulares. A variante secundária associa-se comumente a infecções virais e drogas. O interferon é a primeira linha de tratamento para esclerose múltipla e há alguns relatos de sua associação com síndrome nefrótica seja por glomerulopatia por lesões mínimas, seja por GESF. Relato de caso. Mulher de 63 anos apresentou-se com espumúria, proteinúria não nefrótica (2590 mg) de anos de evolução e função renal preservada. Apresentava como comorbidades esclerose múltipla, hipotireoidismo e dislipidemia. Histórico de câncer de mama tratado e já com critério de cura. Usava habitualmente enalapril, em dose máxima, como terapia anti-proteinúrica, atorvastatina, Rebif® 44 mcg (beta-interferon 1-a), trazodona e levotiroxina sódica. Realizado propedêutica de doença glomerular que evidenciou FAN positivo, titulação 1:320, padrão pontilhado fino, e demais exames dentro da faixa de normalidade com sorologias negativas. Biópsia renal evidenciou achados compatíveis com GESF de padrão sem outras especificações ("NOS"), moderada fibrose intersticial (30-40%) com proporcional atrofia tubular e imunofluorescência com traços leves de IgG, IgM e C1q. Achados de microscopia eletrônica com fusão podocitária moderada, agregados reticulares em células endoteliais dos tufo glomerulares e vasos intersticiais caracterizando GESF variante "NOS" secundária ao interferon. Mantida terapia anti-proteinúrica com iECA, suspenso Rebif® (beta-interferon 1-a) e iniciado terapia alternativa para a esclerose múltipla com Copaxone® com resolução completa de proteinúria. Follow up de seis e doze meses após substituição da droga com 144mg e 29mg de microalbuminúria. **Conclusão:** Mantém-se imperiosa a realização de biópsia renal no contexto de proteinúria em faixa nefrótica principalmente em contexto de propedêutica laboratorial negativa para glomerulopatias, no entanto, as exposições ambientais e farmacológicas devem ser valorizadas pelo potencial de associação ao quadro. Ao se diagnosticar GESF secundária a remoção do fator causal é mandatória para reversão do dano e boa evolução clínica sendo que nos casos decorrentes do uso de Interferon a resolução da proteinúria pode ser completa.

97119

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL SECUNDÁRIA AO USO DE DASATINIBE NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

Autores: Danilo Rodrigues Ramos, Júlia Ventura Soares, Aloísio Vieira Silva, Lauro Monteiro Vasconcelos Filho, Weverton Machado Luchi, Alice Pignaton Naseri

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: Os inibidores da tirosina-quinase (ITQs), como imatinibe, dasatinibe e nilotinibe, são drogas de primeira linha no tratamento da Leucemia Mieloide Crônica (LMC). A ocorrência de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) secundária aos ITQs é rara. Relato de caso: Homem, 32 anos, portador de LMC há 2 anos, em uso de dasatinibe 100mg/dia. Admitido para investigação de proteinúria, com queixa de espumúria e exame físico sem alterações. Exames prévios: creatinina 1,1mg/dL (basal: 0,8mg/dL), proteinúria 2,8g/24h; sorologias infecciosas, FAN, eletroforese de proteínas, p-ANCA, c-ANCA e provas de hemólise negativos. Evoluiu com piora progressiva da creatinina (1,5mg/dL) e proteinúria (5,3g/24h). Biópsia renal: GESF, atrofia tubular e fibrose intersticial moderadas; imunofluorescência sem depósitos de imunoglobulinas, frações de complemento ou fibrinogênio. Devido a hipótese de lesão renal pelo dasatinibe, optou-se pela suspensão do medicamento, havendo redução da proteinúria para níveis subnefróticos. A posterior reintrodução da droga resultou em nova piora dos parâmetros (creatinina 2,1mg/dL e proteinúria 10,91g/24h), sendo substituído por nilotinibe. Apesar da melhora da proteinúria

com o nilotinibe por 1 ano (proteinúria 0,175g/24h e creatinina 2,33 mg/dl), o paciente evoluiu para doença renal crônica G4A2 e atualmente está em preparo para diálise. Discussão: O caso descrito aborda parte da nefrotoxicidade associada aos ITQs: IRA e proteinúria. A fisiopatologia parece estar relacionada a lesão das células glomerulares pela inibição das Src quinases e do VEGF, reduzindo a produção de NO pelas células endoteliais e a expressão de nefrina nos podócitos. Os padrões histológicos já descritos incluem GESF, nefropatia membranosa, doença de lesões mínimas e outros. Na ausência de causas que justifiquem a proteinúria, a melhora clínica com a descontinuação da droga junto à nova piora da função renal devido à sua reintrodução fortalecem a hipótese dos ITQs como indutores de proteinúria. **Conclusão:** Apesar do baixo risco de nefrotoxicidade dos ITQs, o monitoramento da função renal durante o tratamento é fundamental, já que permite o diagnóstico precoce de danos renais.

96698

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL VARIANTE TIP ASSOCIADA À TOXOPLASMOSE

Autores: Larissa Lima do Nascimento¹, Kátia Batista de Oliveira¹, Neire Maria da Silva Brandão¹, Alba Regina Jorge Brandão¹, Karla Cristina Silva Petruccelli Israel¹, Stanley de Almeida Araújo²

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

A síndrome nefrótica caracteriza-se nas crianças por proteinúria superior a 50mg/m²/dia, hipoalbuminemia, dislipidemia, lipidúria e edema variável. A maioria é de causa primária e a etiopatogenia ainda é incerta mas há indícios de envolvimento da imunidade celular baseados na frequente resposta à corticoterapia e no seu surgimento após estímulos como alergias, vacinação, estresse e processos infecciosos. Dentre as infecções, destaca-se a toxoplasmose, uma zoonose com prevalência aproximada de 32 a 75% no Brasil. A infecção aguda comumente assume formas oligossintomáticas nos imunocompetentes, sendo o comprometimento renal raro e os mecanismos de lesão ainda mal definidos, com evidências sugerindo falha no mecanismo de auto-tolerância, com desequilíbrio entre as respostas Th1 e Th2 e produção excessiva de quimiocinas capazes de gerar alterações estruturais podocitárias. Histologicamente, as lesões assumem o padrão de glomerulopatia membranoproliferativa, mas podem variar de lesão mínima a glomeruloesclerose segmentar e focal, mais raramente. O tratamento padrão inclui sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. Acompanham-se as pacientes 1 e 2, de 11 anos, sexo feminino, com quadro de anasarca e sem história prévia de febre, sintomas articulares, respiratórios ou cutâneos. Apresentavam, respectivamente, proteinúria de 7,121 e 6,562g em 24 horas, albumina de 1,4 e 2,6mg/dL, além de colesterol total de 728 e 663mg/dL e triglicérides de 1000 e 261mg/dL. Durante investigação etiológica, todos os testes foram negativos, exceto IgM e IgG para toxoplasmose com incremento dos níveis sorológicos em uma das crianças e soroconversão na outra, indicando infecção aguda. Evoluíram com lesão renal aguda KDIGO 3, sem necessidade de terapia renal substitutiva, com melhora do quadro após pulsoterapia com metilprednisolona e tratamento padrão para toxoplasmose. Foram submetidas à biópsia renal que revelou glomeruloesclerose segmentar e focal variante "TIP". É mandatória a investigação de doenças infecciosas na síndrome nefrótica, especialmente a toxoplasmose. O relato demonstrou pacientes previamente hígidas que desenvolveram glomeruloesclerose segmentar e focal com perda grave de função renal concomitante à parasitose aguda, apresentando boa resposta clínica e laboratorial após terapêutica específica. Estudos são necessários para maior esclarecimento da patogênese desta glomerulopatia, além do impacto do tratamento padrão para remissão e melhora do prognóstico.

97061

GLOMERULONEFRITE AGUDA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ANOS DE 2015 A 2019

Autores: Vitor da Silva Dias, Anna Luiza Pereira Lima Almeida, Rodolfo Lima Araújo

Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)

Introdução: A Glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNPR) e a Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) são um problema de saúde pública no Brasil, haja vista que o país gastou mais de 14 milhões de reais somente em pacientes internados no período de 2015 a 2019. A GNDA é uma consequência de um processo inflamatório nos glomérulos, podendo ocorrer por alterações primárias ou secundárias aos rins, bem como de maneira idiopática. Em geral, a patogênese está envolvida na deposição de imunocomplexos nos glomérulos. Por outro lado, na GNPR, o paciente apresenta um processo fisiopatológico intenso e fulminante, seja por ação de medicamentos, doenças sistêmicas, infecciosas ou primárias aos rins. **Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico das internações por glomerulonefrite aguda e rapidamente progressiva no Brasil nos anos de 2015 a 2019, com ênfase nas seguintes variáveis: idade, sexo e região do país. **MÉTODO:** Esse estudo dedica-se a uma pesquisa observacional, descritiva e secundária aos dados extraídos do banco do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** A partir da extração de dados no DATASUS fora possível selecionar e analisar as internações por Síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva no Brasil, considerando a distribuição temporal de 2015 a 2019, segmentando os dados de acordo com a idade dos pacientes e o sexo. O período estudado apresentou 26.360 internações. Em todos os anos a região Nordeste obteve o maior número absoluto de internações, sendo que, em 2017, tem-se o período com mais casos. Por outro lado, a região Sul apresentou a menor frequência absoluta de internados. Ademais, a região Norte e Sul, possuem, respectivamente, a menor e a maior taxa de mortalidade, isto é, 0,22 e 0,98. O sexo masculino agrupa mais casos de internações e o sexo feminino apresenta uma maior taxa de mortalidade para o período estudado. Por conseguinte, o intervalo entre 5 a 9 anos corresponde ao grupo etário mais prevalente, sendo responsável por 27,4% de todos os casos. **Conclusão:** Faz-se presente, portanto, a necessidade desse estudo, a fim de avaliar o perfil epidemiológico desses pacientes internados por glomerulopatias. Isto posto, os pacientes necessitam de um diagnóstico precoce e tratamento subsequente, com o intuito de impedir uma evolução trágica, com falência renal e necessidade de terapia renal substitutiva.

96622

GLOMERULONEFRITE ASSOCIADA A ANTICORPO ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR E IGA

Autores: Matheus Paravizo Lello Santos, Júlia Paravizo Lello Santos, Monica Santos de Almeida, Robson Eugenio da Silva, Francisco Roberto Lello Santos

Universidade José do Rosário Vellano, Campus Alfenas (Unifenas)

Relato: WTO, 42 anos de idade, teve diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há um ano, sendo iniciados losartan e hidroclorotiazida. Há um mês apresentou edema de membros inferiores, inapetência e náuseas. Atendido no pronto atendimento com sinais e sintomas urêmicos. A avaliação laboratorial demonstrava: creatinina 12mg/dl, ureia 223mg/dl, urina I com hematúria e proteinúria. Sorologias HCV, HBs Ag e HIV negativas, pesquisas de P e C-Anca, FAN, crioglobulinas e Ac anti MBG negativos. Ultrassom renal normal: rim D 12,3cm e E 12,4cm. A tomografia de tórax não evidenciou alterações. Foram iniciadas terapia hemodialítica e imunossupressão imediata com Metilprednisolona (1g/dia, três dias) seguida de prednisona (1mg/Kg/dia), associada a ciclofosfamida 1g. Submetido a biópsia renal no 25º dia da admissão (Imagens 1, 2 e 3) que evidenciou crescentes fibrocelulares (14/18), associada a depósitos lineares de IgG (++) , C3c (+/++), Kappa e Lambda(+) em alças capilares. Também presença de depósitos granulares em mesângio com IgA (+). Após dois meses de evolução, sem recuperação de função renal, a terapia imunossupressora foi descontinuada e iniciada abordagem pra estudo pré transplante. Discussão: A doença de anticorpos (Ac) anti membrana basal glomerular (MBG) é uma das formas de glomerulonefrite rapidamente progressiva e está associada a formação de Ac direcionados contra cadeia $\alpha 3$ do colágeno IV. O reconhecimento e intervenção terapêutica precoces são fundamentais pra evitar progressão, justificando terapia empírica antes da biópsia. Níveis iniciais de creatinina sérica (acima de 5mg/dl) e quantificação

de crescentes (acima de 75%) predizem resposta terapêutica precária. No caso descrito, a ausência de hemorragia pulmonar, necessidade imediata de diálise e a idade jovem do paciente conduziram a um curto curso de terapia imunossupressora. A não detecção de Ac anti MBG IgG pode sinalizar uma forma de nefrite anti MBG atípica, sem envolvimento pulmonar, dificultando indicação de plasmaferese. Porém, existem relatos de "clareamento" séricos destes Ac de reduzida meia-vida. Já a codominância de IgA em mesângio sugere uma simultaneidade de doença anti MBG no curso de uma nefropatia da IgA. Neste contexto, definimos como uma forma atípica de doença por Ac anti MBG em um indivíduo portador de nefropatia IgA.

97113

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNTE ASSOCIADA À ENDOCARDITE INFECCIOSA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autores: Maria Gabriela Motta Guimarães¹, Epitácio Rafael da Luz Neto¹, Fernanda Pinheiro Martin Tapioca¹, Tayane Miranda dos Santos¹, Camila Rodrigues Durando¹, Washington Luis Conrado dos Santos²

¹Hospital Ana Nery, Salvador

²FIOCRUZ

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) acomete em sua maioria indivíduos com fatores de risco associados (antecedente de lesão valvar, uso de drogas, cateter intravenoso, imunossupressos), apresentando-se com complicações cardíacas, neurológicas e imunológicas associadas. Febre é o sintoma mais comum, presente em 90% dos casos. Relatamos uma apresentação atípica da doença, com manifestações clínicas que mimetizam doença autoimune. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 27 anos, com quadro de anemia, plaquetopenia, disfunção renal e amaurose súbita em olho esquerdo há um mês. Negava febre. Ao exame, normotenso, com sopro plurifocal, holossistólico, 4+/6+, com irradiação para dorso, sinais de neurite óptica ao fundo de olho. Na avaliação complementar anemia hipo/micro (Hb 6,6), leucócitos 8100, plaquetas 104 mil, Ur 83, Cr 2,3, Coombs direto positivo; sumário de urina com Pt +, Hb +++, numerosas hemácias e cilindros granulados, com proteinúria 1575 mg/24h. Ecocardiograma transtorácico mostrou válvula mitral com degeneração mixomatosa, com vegetações a maior estimada em 12 mm e ruptura de cordoalha e provável perfuração em região do folheto anterior. Sete hemoculturas resultaram negativas. FAN, Anti-DNA, Anti-Sm e ANCA negativos, C3 95 (90-180), C4 6,5 (10-40). A biópsia renal, glomerulonefrite proliferativa segmentar crescêntica com 7/10 crescentes, 4 celulares, 2 fibrocelulares e 2 fibrosas e microscopia eletrônica com depósitos subendoteliais e mesangiais extensos. O paciente foi tratado com antibioticoterapia empírica e corticoide, sendo encaminhado a cirurgia de troca valvar. **Conclusão:** As complicações da EI podem variar desde fenômenos emboligênicos a complicações imunes, como no caso supracitado. Dentre as manifestações citadas acima, foi enfatizado o acometimento renal, com glomerulonefrite secundária a deposição de complexos imunes. A associação com anemia hemolítica Coombs-positivo, neurite óptica e plaquetopenia mostrou-se um desafio no diagnóstico diferencial com doenças autoimunes, principalmente lúpus eritematoso sistêmico, especialmente no contexto de culturas negativas. Diferente das glomerulonefrites pós-infecciosas clássicas, a glomerulonefrite associada à endocardite apresenta como padrão mais comumente encontrado a glomerulonefrite crescêntica e necrotizante em mais de 50% dos casos. Seu tratamento se baseia no uso de antibióticos, podendo ser empregada imunossupressão associada.

96632

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNTE ASSOCIADA A INFECÇÃO EM ADULTO

Autores: Gabriela Scalco Ferreira, Julia Paravizo Lello Santos, Robson Eugenio Da Silva, Matheus Paravizo Lello Santos, Rafaela Scalco Ferreira, Francisco Roberto Lello Santos

Universidade José do Rosário Vellano, Campus Alfenas (Unifenas)

Introdução: A glomerulonefrite relacionada a infecção (GNRI) é uma patologia mediada por imunocomplexos, onde antígenos bacterianos promovem ativação policlonal de linfócitos B e T. Nas últimas décadas, uma grande mudança de paradigma ocorreu na epidemiologia e bacteriologia das GN associadas à infecção. **Relato:** Mulher, 63 anos, procurou atendimento devido anemia, hematúria macroscópica, acompanhada de picos febris de 38°C. Há 15 dias fora submetida a um tratamento dentário com uso profilático de amoxicilina. Como antecedentes apresentava HAS, hipotireoidismo e troca de válvula aórtica biológica há 5 anos. P-anca, C-anca não reagentes, hemoculturas negativas, uréia 74mg/dl e creatinina 2,4mg/dl, C3, C4 e CH50 normais. Eco transesofágico sem vegetações. A biópsia renal evidenciou glomerulonefrite endocapilar, sinéquias e crescentes fibrocelulares (4/10), esclerose glomerular global (1/10), atrofia tubular multifocal com fibrose intersticial moderada. Hiperplasia fibrosa moderada da íntima arterial. Imunofluorescência com depósitos glomerulares IgM e C3c (Fig. 1 e 2). **Discussão:** A incidência de GN como complicação de uma infecção aumentou nas últimas décadas, destacando etiologia não estreptocócica, particularmente infecção estafilocócica. Os locais de infecção da GNRI no adulto são heterogêneos e uma proporção significativa de adultos com GNRI, principalmente idosos e diabéticos, não recuperam a função renal e desenvolvem doença renal crônica. Alguns fatores de risco são imunossupressão, diabetes, alcoolismo, malignidade, desnutrição grave, válvula cardíaca, AIDS e tuberculose. Habitualmente as infecções somente são diagnosticadas após episódio da GN, retardando a terapêutica. As hemoculturas também podem ser negativas e estudos de imagem são fundamentais. As manifestações renais costumam ser de síndrome nefrítica aguda com consumo de C3. O padrão histológico mais comum de lesão é a GN proliferativa e exsudativa difusa endocapilar com dominância de C3 e a microscopia eletrônica mostra grandes depósitos dispersos de elétrons subepiteliais densos. O tratamento no GNRI deve incluir erradicação da infecção e o manejo das complicações da nefrite. A terapia imunossupressora não é recomendada, porém, em pacientes adultos com GNRI com formas crescêntica, particularmente com ANCA+, um o uso de esteróides, com ou sem ciclofosfamida, se faz recomendado, desde que não haja infecção ativa.

96748

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNTE RELACIONADA A DOENÇA ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR POR IGA LINEAR

Autores: Aline Grosskopf Monich, Rafael Fernandes Romani, Daltro Zunino, João Luiz dos Santos Carneiro, Soraiya Taira Higa, Lais Maria Nunes Lie

Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Introdução: A doença anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) é uma vasculite de pequenos vasos que afeta os capilares glomerulares e pulmonares com incidência inferior a 2 casos/milhão habitantes/ano. A doença é mediada por auto-anticorpos contra antígenos específicos da membrana basal glomerular; na maioria dos casos os anticorpos são da classe IgG, sendo ainda mais raros os casos por IgM ou IgA. A forma clássica da doença se manifesta com glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) e em 1/3 dos casos não há acometimento pulmonar. O diagnóstico é feito com a identificação dos auto-anticorpos séricos e/ou depositados nos tecidos; anticorpos IgA não são identificados em testes sorológicos de rotina ao contrário de anticorpos IgG, porém são identificados na biópsia renal com imunofluorescência. O tratamento é baseado na imunossupressão; a maioria dos pacientes com doença anti-MBG por IgA evolui para doença renal crônica (DRC) terminal. Neste trabalho, apresentamos um caso de doença anti-MBG por IgA sem envolvimento pulmonar. Na literatura são descritos apenas 14 casos de doença anti-MBG por depósito de IgA até este momento. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 41 anos, admitida por edema de membros inferiores com 15 dias de evolução. Negava doenças prévias, uso de medicamentos ou doenças familiares. Não possuía exames laboratoriais antigos para comparação. Ao exame físico apenas edema de membros inferiores e palidez, pressão arterial normal. Na admissão,

apresentava proteinúria e hematúria microscópica, a creatinina sérica era de 7,8 mg/dL, proteinúria de 1,2g em 24h, além de anemia, hiperfosfatemia e aumento de PTH. Sorologias para hepatites virais e HIV negativas, complemento normal, FAN e ANCA não reagentes, sem sinais de nefropatia crônica na ultrassonografia. Submetida a biópsia renal e a pulsoterapia com metilprednisolona. Não manifestou outros sintomas nem apresentou melhora da função renal. Por apresentar estigmas de DRC, a imunossupressão foi suspensa e a paciente foi encaminhada para o serviço de diálise peritoneal. A amostra da biópsia renal continha 21 glomérulos todos envolvidos por crescentes, maioria fibrosos. A imunofluorescência revelava positividade de padrão linear de forte intensidade para anticorpos IgA nas alças capilares ao longo da membrana basal glomerular. **Conclusão:** A doença anti-MBG por IgA é extremamente rara e possui prognóstico ruim. A biópsia renal com imunofluorescência é ferramenta essencial para o seu diagnóstico.

97340

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNTE SECUNDÁRIA À NEFROPATIA POR IGA: UMA ASSOCIAÇÃO RARA NA DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA

Autores: Erica Batista dos Santos Galvao de Melo, Júlia Barros Cabral, Sérgio Pinto Souza, Maurício Brito Teixeira, Marcelo Augusto Duarte Silveira, Rogério da Hora Passos

Hospital São Rafael, Salvador

Introdução: A nefropatia por IgA apresentando-se com glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é incomum; em adulto com deficiência de alfa-1 antitripsina (AAT) evidenciamos a presença de glomerulonefrite crescêntica. Relato de Caso: Paciente, 57 anos, masculino, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) secundária à AAT e rim único secundário à trauma, interna com quadro de DPOC descompensada por infecção do trato respiratório. Estudo laboratorial apresentava creatinina (Cr) 1,8mg/dL e sumário de urina com proteinúria 3+, hematúria 3+, 20 eritrócitos/campo e presença de cilindros granulados. Sorologias virais para hepatite B, C, HIV e HTLV negativas, FAN não reagente, P-ANCA e C-ANCA não reagentes e complemento normal. Evoluiu com petéquias em membros inferiores, sendo optado por biópsia de pele devido ao paciente ser portador de rim único. Progrediu com edema em membros inferiores e piora da função renal, Cr 4,2mg/dL; decidido, então, por biópsia renal e início de pulsoterapia. Paciente fez uso de 3 doses de metilprednisolona e ciclofosfamida, evoluindo com melhora progressiva do quadro clínico e da função renal. Biópsia de pele mostrou imunofluorescência com IgA positivo em células epiteliais, IgM, IgG, C3 e C1q negativos, fibrinogênio inconclusivo e biópsia renal evidenciava 8 crescentes celulares em 61% da amostra, 13 glomérulos sendo 8 com crescentes segmentares, infiltrado inflamatório linfoplasmocitário e 10% de fibrose, necrose tubular aguda remanescente, imunofluorescência com depósito de IgA 2+, IgG traços, IgM negativo, C1q com traços, C3 3+; cadeia Kappa 1+ e cadeia Lambda 2+ e fibrinogênio positivo, compatível com nefropatia por IgA. Evoluiu com melhora clínica, com função renal e sumário de urina tendendo à melhora. A nefropatia por IgA é uma causa comum de glomerulonefrite primária com apresentação clínica, em sua maioria, de hematúria microscópica com proteinúria moderada e, em menor porcentagem, síndrome nefrótica e GNRP. A deficiência AAT é uma desordem genética rara e fator de risco para DPOC. A associação dessas duas entidades é rara, mas já foi observada em crianças, porém pouco documentada em adultos a partir da 5ª década de vida. A patogênese e a história natural dessa condição ainda são pouco compreendidas devido à escassez na literatura. **Conclusão:** Observamos a associação entre deficiência de AAT e nefropatia por IgA apresentando-se com GNRP.

98940

GLOMERULONEFRITE FIBRILAR EM PACIENTE COM RIM ÚNICO: RELATO DE CASO

Autores: André Chaves Calabria, Luana Limas de Souza, Claudia Spaniol, Eliandra Wolff

Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

Introdução: A glomerulonefrite fibrilar (GNF) foi primariamente descrita em 1977, sendo caracterizada histologicamente pela deposição de fibrilas que não se coram com depósito amiloide. O diagnóstico é realizado através da biópsia renal, que demonstra a presença de fibrilas em mesângio e parede capilar glomerular, caracterizando a alteração típica da GNF à microscopia eletrônica, e pela coloração de imunofluorescência positiva para DNAJB9. A doença atinge uma ampla faixa etária, de jovens a idosos, e geralmente é idiopática; entretanto, pode ser secundária a distúrbios como malignidade, gamopatia monoclonal ou doença autoimune. O quadro clínico evidencia proteinúria nefrótica na maioria dos casos, hematúria microscópica, hipertensão e insuficiência renal. O prognóstico ainda é restrito, com até 50% dos pacientes evoluindo para doença renal terminal em 2 a 6 anos. Apesar de não haver terapia claramente benéfica para GNF, em caso de distúrbio secundário, o tratamento da causa base pode auxiliar, já em doença idiopática, o tratamento é definido de acordo com a gravidade da disfunção renal. **RELATO DO CASO:** Feminina, 63 anos, portadora de rim único esquerdo (doadora renal há 20 anos), hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, obesidade e doença pulmonar obstrutiva crônica, em uso de Puran, Enalapril e Sinvastatina. Chegou ao pronto-socorro encaminhada de consultório particular após exames de rotina constatarem síndrome nefrótica. Referia astenia progressiva, edema de membros inferiores e urina espumosa. Laboratórios evidenciaram albumina de 2,2, creatinina de 2,4, ureia de 94, CPK de 1.127 e proteinúria de 24 horas de 8.917mg. Encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial (PA) de 160x90mmHg, sem edema periorbital, ausculta cardíaca normal, bases pulmonares crepitantes e edema de membros inferiores endurecido (3+/4+). Foi diagnosticada síndrome nefrótica a esclarecer. O plano terapêutico instituído foi início de ciprofloxacino pela bacteriúria assintomática no parcial de urina, anlodipino e solicitação de laboratórios de rotina. A paciente evoluiu com pico hipertensivo, sendo necessário o uso de atenolol. A biópsia renal evidenciou glomerulopatia por depósito organizado não amiloide. **Conclusão:** A GNF é uma doença rara, de alta morbimortalidade. Desse modo, a sua identificação precoce e correto manejo se tornam fatores determinantes no prognóstico.

96819

GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM MULHER JOVEM: IMPORTÂNCIA DAS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS EM DOENÇAS RARAS

Autores: Beatriz de Camargo Preto Piscopo, Patrícia Oliveira Costa, Fernanda Badiani Roberto, Luiz Antonio Ribeiro de Moura, Marcelino de Souza Durão Junior, Gianna Mastroianni Kirsztajn

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

A síndrome do anticorpo anti-membrana basal (MBG) é rara, sendo mais comum em homens. É apresentado quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP), que ressalta a importância da biópsia renal e recursos laboratoriais para avaliação etiológica. Trata-se de mulher com 18 anos, admitida no hospital com queixa de dispneia, urina avermelhada com redução progressiva do volume. Trazia exames com creatinina sérica de 0,7 mg/dl há 4 meses e de 7,0 mg/dl há 1 semana, sumário de urina com proteína 2,5 g/L, leucócitos 128.000/ml e hemácias 176.000/ml. À admissão, níveis séricos de creatinina de 17 mg/dl e ureia de 255 mg/dl. Tomografia de tórax mostrava nódulos centrolobulares, com atenuação em vidro fosco em regiões perivasculares, sugerindo hemorragia alveolar. Devido à GNRP, foi realizada biópsia renal, que mostrou 23 glomérulos hiperplasmáticos, com crescentes fibrocelulares e rotura das membranas basais capsulares em 20 deles, além de atrofia túbulo-intersticial moderada. A imunofluorescência (IF) revelou depósitos glomerulares lineares em alças capilares. Confirmado o diagnóstico, feito tratamento com metilprednisolona 1 g/dia por 3 dias, seguido de prednisona 1 mg/kg e ciclofosfamida 2 mg/kg por 6 meses, além de 7 sessões de plasmáfereze, contudo paciente manteve necessidade de diálise. Como complementação diagnóstica, foi feita dosagem de anticorpos anti-MBG durante a internação – 7,5 IA (positivo: superior a 1 IA – índice de anticorpo) e 2 meses

após alta – 0,9 IA; 1 ano após o diagnóstico, a paciente realizou transplante renal com doador vivo, com função imediata do enxerto. Considerando idade e sexo da paciente, esta não seria a principal hipótese diagnóstica. Esta síndrome tem como principal forma de apresentação a GNRP associada a hemorragia alveolar. Aqui não se evidenciou clinicamente sangramento, mas a imagem pulmonar foi sugestiva. O padrão ouro para diagnóstico é a biópsia renal, que mostra crescentes na microscopia óptica e deposição linear de anticorpos na IF. A dosagem sérica de anti-MBG é uma ferramenta não invasiva importante, que pode permitir a instituição precoce e seguimento do tratamento. Quanto ao prognóstico, como ocorreu neste caso, a necessidade de diálise à admissão está relacionada a baixas taxas de recuperação de função renal, mesmo com tratamento adequado. Após negatificação dos anticorpos anti-MBG, as taxas de recorrência da doença são baixas, sendo recomendado intervalo mínimo de 6 meses para realização do transplante renal.

97290

GLOMERULOPATIA COLAPSANTE E ALTERAÇÕES VASCULARES

Autores: Mateus Justi Luvizotto¹, Precil Diego Miranda de Menezes Neves², Cristiane Bitencourt Dias², Luis Yu², Livia Barreira Cavalcante¹, Denise Maria Avancini Costa Malheiros², Leonardo de Abreu Testagrossa², Leticia Barbosa Jorge², Viktoria Woronik²

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo (USP)

²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução: A glomerulopatia Colapsante(GC) atualmente é considerada uma entidade clínica com características próprias. É associada a doenças infecciosas e auto-ímmunes e também se apresenta na forma idiopática. É caracterizada por proteinúria maciça, elevação da creatinina sérica e rápida progressão para doença renal terminal. Lesões vasculares em histologia renal podem estar associadas a piores desfechos. O objetivo deste estudo foi comparar dados clínicos e laboratoriais de pacientes com e sem lesão vascular na biópsia renal. **MATERIAL E MÉTODO** Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os casos de GC diagnosticados através de biópsia renal entre os anos de 1996 e 2019 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram incluídos 97 pacientes, após exclusão de casos de pacientes que apresentavam doenças virais agudas e crônicas, exposição a drogas, diabetes mellitus e qualquer doença auto-ímmune relacionada. Foram analisadas características clínicas, laboratoriais e histológicas e comparados os grupos que tinham alteração vascular com o grupo sem alteração vascular. **Resultados:** Foram analisados 97 pacientes, dentre os quais 57 apresentavam alteração vascular e 40 não apresentavam alteração vascular na biópsia renal. Os pacientes com alteração vascular tinham idade mais avançada(36,3 x 26,3 ; p 0,0003), creatinina mais elevada(3,4 x 2,2 ; p: 0,01), Taxa de Filtração Glomerular menor (38,2 x 65,0 ;p:0,007) e albumina mais elevada(2,58 x 2,15 ; p: 0,03). Além disso, esses pacientes apresentavam maiores índices de fibrose e esclerose glomerular(57% x 29%; p:0,01). Em relação sobrevida renal, pacientes com lesão vascular tiveram seguimento menor, em meses(18 x 78 ; p: < 0,0001), tinham mais proteinúria(5,3 x 2,28 ; p:0.018), mas sem diferença na taxa de filtração glomerular ao final do seguimento. **CONCLUSÕES** Pacientes com Glomerulopatia Colapsante apresentam desfecho renal desfavorável e aqueles com lesão vascular em histologia renal possuem idade mais avançada e maior alteração de função renal em sua apresentação inicial.

98435

GLOMERULOPATIA COLAPSANTE IDIOPÁTICA VERSUS ASSOCIADA HIV (HIVAN): HÁ DIFERENÇA NO PROGNÓSTICO RENAL?

Autores: Mateus Justi Luvizotto, Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Cristiane Bitencourt Dias, Luis Yu, Livia Barreira Cavalcante, Denise Maria Avancini Costa Malheiros, Leticia Barbosa Jorge, Luiz Fernando Onuchic, Viktoria Woronik

Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo (USP)

Introdução: A Glomerulopatia Colapsante (GC) é uma doença de comportamento agressivo, que se manifesta sob a forma de síndrome nefrótica maciça com rápida evolução para doença renal crônica terminal (DRCT). Tal patologia pode ser idiopática (GCI) ou associar-se a causas infecciosas como HIV (HIVAN), HCV, HBV,CMV, doenças autoimunes, uso de medicações e causas genéticas. Estudos comparando o prognóstico renal de pacientes com HIVAN a GCI são escassos. **Objetivo:** Avaliar diferenças clínicas, laboratoriais, histológicas e de desfecho renal em pacientes com HIVAN comparados aos com GCI em uma amostra de centro universitário único. **Métodos:** Análise de dados clínicos, laboratoriais e biópsias renais de pacientes com GC idiopática ou relacionada ao HIV. Foram consideradas causas idiopáticas aquelas onde foram descartadas causas infecciosas (HIV, HBV, HCV), uso de drogas, diabetes, gestação, neoplasias ou outras doenças associadas. **Resultados:** Casuística total de 110 pacientes, sendo 14 com HIVAN e 96 com GCI Os pacientes com HIVAN eram mais frequentemente homens (85,7 x 56,2%, p=0,03) em relação aos com GCI, porém não houve diferença entre os grupos em relação à idade à biópsia, hipertensão, hematuria, creatinina, taxa de filtração glomerular, proteinúria, albumina ou tempo de seguimento. Não observamos diferença entre os grupos em relação a achados de imunofluorescência ou alterações tubulares. Em relação à terapêutica utilizada, não houve diferença entre a proporção de pacientes em uso de antiproteinúrico. Além disso, os pacientes com HIVAN não fizeram uso de qualquer tipo de imunossupressão. Uma maior porcentagem de pacientes com HIVAN evoluiu para necessidade de diálise (75 x 35,9%, p=0,04) com menor tempo de sobrevida renal avaliada pela curva de Kaplan-Meier (136 X 35 meses, p=0.03). Ter GC por HIVAN aumentou o risco em 5.34 vezes de evoluir para diálise (1,03-28,7, p=0,03). **Conclusão:** Avaliando duas populações bastante homogêneas, em que apenas a proporção de homens é diferente, observamos que os pacientes com HIVAN evoluem mais frequentemente e rapidamente para doença renal crônica terminal. Uma possível explicação seria o não uso de imunossupressão, por se tratar de causa secundária. Estudos avaliando possíveis diferenças na apresentação de desfecho de pacientes com quadros primários e secundários de GC são necessários.

96929

GLOMERULOPATIA COLAPSANTE SECUNDÁRIA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: Júlia Ventura Soares, Tulio Azevedo Wenzel, Danilo Rodrigues Ramos, Maria Carmen Lopes Ferreira Silva Santos, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Roberto Savio Silva Santos

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: A glomerulopatia colapsante (GC) é frequentemente associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana. A ocorrência de GC secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é rara. Relato: Homem, 42 anos, pardo, previamente hígido, investigado para Síndrome Nefrítico-Nefrótica e Injúria Renal Aguda (IRA). Apresentava-se febril, hipocorado, hipertenso, com rash malar, anasarca, tosse e vômitos. Exames: relação proteína/creatinina (urina) 6,9g/g, creatinina 7,35mg/dl, albumina 2g/dl, FAN 1:640, C3 46mg/dl, C4 30mg/dl; EAS: cilindros granulosos e leucocitários, hematuria dismórfica; ECO TT: derrame pericárdico e pleural; sorologias negativas para HIV, hepatite C e B. De acordo com critérios clínicos e imunológicos, dado diagnóstico de LES. Evoluiu com necessidade de hemodiálise (HD) e tratamento empírico com corticoides e ciclofosfamida, além de hidroxicroloquina. Biópsia renal: Nefrite Lúpica (NL) classe IV, colapsos glomerulares segmentares e pseudocrescentes decorrentes de proliferação podocitária; imunofluorescência full house. Descontinuada HD e, após 6 semanas de tratamento, TFG estimada de 55.3 ml/min/1.73 m², com remissão parcial da síndrome nefrótica. Discussão: A GC é um padrão de lesão glomerular caracterizado por pelo menos um glomérulo com colapso global ou segmentar do tufo capilar e hiperplasia e/ou hipertrofia

dos podócitos. Apresenta-se clinicamente com síndrome nefrótica, proteinúria maciça e IRA, pouca resposta terapêutica e rápida progressão para doença renal terminal. A GC pode ser idiopática ou secundária a infecções, fármacos, e doenças autoimunes e sistêmicas. A GC secundária ao LES é mais comum em mulheres (90%) negras (80%) e com flare do LES (84%). Essa podocitopatia parece ocorrer devido a um insulto podocitário, que leva à sua desdiferenciação, desregulação do ciclo celular e transformação para um fenótipo proliferativo. Com relação ao LES, uma via imunomediada por anticorpos ou células T é um mecanismo possível no cenário de pacientes geneticamente suscetíveis (gene APOL1). Não há tratamento padrão para essa condição. Sabe-se que há melhor resposta terapêutica nos casos de NL concomitante à GC em comparação àqueles que possuem apenas GC, provavelmente devido à imunossupressão empregada. **Conclusão:** Apesar de rara, a GC secundária ao LES deve ser suspeitada nos casos de proteinúria nefrótica e glomerulonefrite rapidamente progressiva nos pacientes com LES. Nesse contexto, uma imunossupressão mais agressiva deve ser considerada.

98953

GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA COM IMUNOFLUORESCÊNCIA FULL-HOUSE EM PACIENTE COM DOENÇA DE WILSON: RELATO DE CASO

Autores: Cecilia Dávila Chambi, Barbara Antunes Bruno da Silva, Petrus Davi Pinheiro Freire, Carlos Alberto Balda, Lara Garschagen Sighieri Adam Soares, Marina Colella dos Santos

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A glomerulopatia membranosa é uma doença de deposição por imunocomplexos, em que depósitos subepiteliais levam a alterações estruturais de membrana basal, gerando dano endotelial crônico. Esses imunocomplexos podem ser primários ou secundários a doenças sistêmicas. Relato de caso: Mulher de 40 anos, portadora de cirrose hepática Child B secundária a doença de Wilson. Paciente foi tratada com D-penicilamina (2007 – 2013), mas descontinuou tratamento. Evoluiu em abril de 2020 com quadro de edema de membros inferiores, ascite e derrame pleural associados a diminuição do volume urinário e hematuria macroscópica. Exames iniciais revelaram: Creatinina 0,7 mg/dl, urina 1 mostra proteinúria 3,33, leucocitúria 160.000, hematuria 2.720.000 com dismorfismo eritrocitário, proteinúria de 24 horas com 1,55 g e albumina sérica de 1,7mg/dL. Apresentava sorologias para hepatite C, HIV, hepatite B não reagentes, C3 e C4 com valor abaixo do limite da normalidade, Fator Antinuclear negativo, assim como Anti-DNA e ANCA. Observado então um sedimento urinário ativo com consumo sistêmico de complemento e realizada biópsia renal que revelou 12 glomérulos, 2 com discreta hiperplasia endocapilar segmentar, alças capilares periféricas espessadas, com irregularidades no contorno subepitelial e imagens focais em duplo contorno. Sua imunofluorescência apresentava depósitos granulares de distribuição difusa, localizados em alças capilares e mesângio em IgA com co-dominância de IgG e cadeias de IgM, C1q, C3c e cadeias Kappa e Lambda. Feito então o diagnóstico de glomerulopatia membranosa com componente proliferativo segmentar provavelmente secundário a IgA e iniciado o tratamento com anti-proteinúrico. Discussão O presente caso expõe uma glomerulopatia membranosa com componente proliferativo segmentar e uma imunofluorescência com padrão full-house. Na investigação ao secundarismo foi descartado lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico mais comum com esse padrão histológico por critérios clínicos e imunológicos. Outro fator seria o uso de d-penicilamina prévia, medicação com maior associação a doenças glomerulares com doença de Wilson. No entanto não justificaria o processo proliferativo. A provável causa desse caso decorre de uma deposição secundária de IgA por formação irregular de imunoglobulinas, já que o paciente apresentava cirrose hepática provocada pela doença de Wilson, apesar de imunofluorescência com padrão full-house apresenta codominância de IgA.

96324

GLOMERULOPATIA POR LESÕES MÍNIMAS EM GEMELARES MONOZIGÓTICOS

Autores: Aline Cristina Arone Monnazzi, Miguel Moyses Neto, Osvaldo Merege Vieira Neto, Alan Fernandes Laurindo, Marcela Lopes de Paula Mian

Senerp - Serviço Nefrologia Ribeirão Preto

Introdução: A incidência da glomerulopatia de lesões mínimas familiar é 3,35% maior que a constatada na população em geral, em gêmeos a frequência é ainda mais relevante. Relatamos os casos de duas irmãs, gêmeas monozigóticas, com quadro clínico sugestivo de glomerulopatia de lesões mínimas. Não foi realizada biópsia renal. Relato de caso: Caso 1: sexo F, 3 anos e 11 meses de idade, edema há 21 dias e evolução para anasarca. Sem história familiar de doença renal ou glomerulopatia. Em uso de amoxicilina e clavulanato por infecção de vias aéreas superiores e medicada com 30 mg de prednisona. Pressão arterial dentro da normalidade sem outras alterações clínicas, já sem edema, peso 16,2 kg. Exames laboratoriais no início do quadro: creatinina 0,4mg/dL; albumina 2,3mg/dL; urina rotina: proteinúria ++, sem hematuria/leucocitúria; proteinúria 2371mg/urina 24 horas; Colesterol total 440mg/dL; triglicérides 305mg/dL; K₃, 5mEq/L; Na 137mEq/L, Hb 12,8g/L, leucócitos e plaquetas normais. Diagnóstico clínico de síndrome nefrótica por glomerulopatia de lesões mínimas. Após 7 dias com prednisona, teste sulfossalicílico negativo, sem edema. Teve 3 recidivas, com intervalos de 3 a 6 meses após cessar prednisona, mas manteve resposta com prednisona, no momento com 6 anos de idade, após negatização da proteinúria com testes realizados pelo ácido sulfossalicílico em esquema de redução da dose. Caso 2: sexo F, idade 4 anos e 6 meses, irmã gêmea monozigótica do caso 1, quadro de edema de membros inferiores, evolução para anasarca, quando paciente do caso 1 estava em desmame do primeiro ciclo de prednisona. Teste do ácido sulfossalicílico positivo, iniciado prednisona 30mg/dia. Exames laboratoriais compatível com síndrome nefrótica. Negativou proteinúria após 13 dias de prednisona, mantida a dose por 4 semanas com redução progressiva. Atualmente, está 9 meses sem prednisona, sem recidiva. **Conclusão:** A glomerulopatia de lesões mínimas tem perfil corticossensível, mas pode ser corticodependente, com exacerbações ao cessar uso de prednisona em 60% dos casos. A síndrome nefrótica idiopática familiar pode ser doença autossômica dominante ou recessiva. O curso clínico da síndrome nefrótica familiar é semelhante aos de casos isolados de síndrome nefrótica corticossensível, mas há forte correlação com a idade de início entre as famílias, confirmada nos casos descritos, que tiveram glomerulopatia de lesões mínimas no mesmo ano, entre 3 e 4 anos de idade.

96928

HISTOLOGIA RENAL NA VASCULITE POR IGA (PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN) EM ADULTOS: RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Jose Mariano Soriano Pantoja Junior, Cristiane Bittencourt Dias, Leticia Barbosa Jorge, Viktoria Woronik, Livia Barreira, Denise Maria Avancini Costa Malheiros

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

O acometimento renal na Vasculite por IgA é pouco estudado, especialmente em adultos. O objetivo é descrever dados clínicos, epidemiológicos e achados de biópsia renal a partir do relato de uma série de 5 casos de Vasculite por IgA (Púrpura de Henoch-Schönlein) em adultos, atendidos em centro único. Método: Estudo descritivo, retrospectivo e analítico de uma série de 5 casos de Vasculite por IgA com acometimento renal em adultos, em seguimento na Disciplina de Nefrologia de um Hospital Universitário, submetidos a biópsia renal no período de 2012 a 2020. **Resultados:** Os cinco pacientes relatados tinham ao diagnóstico média de idade de 34±13,8 anos, variando de 22 a 58 anos, sendo 3 pacientes do sexo masculino. Entre as manifestações extrarrenais se destacaram a lesão de pele por púrpura em 100% dos casos, a artralgia em 60%, e um paciente com dor abdominal e hemorragia alveolar. As manifestações renais foram de Glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) em dois pacientes, síndrome nefrítica, hematuria isolada e síndrome nefrítico-nefrítica, em um paciente cada. A biópsia renal evidenciou necrose fibrinóide e crescentes em todas as amostras, hiperplasia mesangial em 4 delas, e depósito de IgA associado a C3 em 3. Vasculite leucocitoclástica foi o achado de biópsia de pele na maioria dos casos (80%). Todos os pacientes

foram submetidos a terapia imunossupressora, 2 casos com resposta completa, 2 com resposta parcial, sendo 1 com recidiva após 1 ano. Um paciente evoluiu para DRCT e necessidade de diálise peritoneal. **Conclusão:** A Vasculite por IgA, ainda que mais freqüente na infância, pode se apresentar em adultos com quadro sistêmico atípico, assim como manifestações renais heterogêneas, que vão desde alterações urinárias isoladas até GNRP. A biópsia renal constitui importante ferramenta para o diagnóstico e decisão terapêutica, tendo em vista a raridade e a incerteza quanto a resposta ao tratamento em adultos, mas também para compreensão dos espectros das manifestações renais e da própria fisiopatogenia da doença.

97476

HOSPITALIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

Autores: Bárbara Reis Coutinho Almeida¹, Ana Luisa Ervilha Sabioni², Otávio Coutinho de Almeida³

¹Centro Universitário UNIFAMINAS

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG

³Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Introdução: Pertencente ao grupo de distúrbios que afetam os glomérulos renais, a síndrome nefrítica aguda é caracterizada pelo início súbito de hematúria e está mais associada ao desenvolvimento de hipertensão arterial, de inflamação no tecido intersticial dos rins e de interrupção temporária da função renal. A forma rapidamente progressiva (GNRP), que é uma das apresentações da síndrome nefrítica aguda, é acompanhada da crescente formação de glomerulares microscópicos com progressão para falência renal em semanas a meses. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos últimos cinco anos envoltas nas internações hospitalares decorrente da síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva no Brasil. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo das regiões brasileiras, no intervalo entre janeiro de 2015 a março de 2020, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Evidencia-se que, nos últimos cinco anos, o Brasil teve 27.454 internações hospitalares para o tratamento da síndrome nefrítica aguda e GNRP com o aumento de 0,83% das admissões até 2017 e uma queda de 26,6% a partir desse período, resultando no valor total R\$ 15.316.718,72 gastos com o manejo hospitalar. A região Nordeste é destacada com o maior número casos, aproximadamente 44,3%, assim como a região Sul é exposta com o valor mais reduzido (5,4%), sendo essas seguidas pelas regiões Sudeste (23%), Norte (21,1%) e Centro-oeste (6,2%), com internações hospitalares superiores no sexo masculino (52%) do que no sexo feminino (48%) e nos indivíduos com 5 a 9 anos (27%). Além disso, até o primeiro trimestre de 2020, foi evidenciado 138 óbitos, sendo 55% nas mulheres e 45% nos homens, com a maioria dos pacientes na faixa etária dos 80 anos (21%). **Conclusão:** Avalia-se que, no período observado, os dados das internações hospitalares no país para síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva, estiveram em redução, principalmente na região Nordeste. Bem como, identifica a maior taxa de óbitos em idosos e no sexo feminino, apesar da prevalência patológica nas crianças e no sexo masculino. Através deste cenário, é notório a importância do estudo epidemiológico para conhecer a extensão, propor estratégias de intervenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento mais eficazes, que impliquem direta ou indiretamente nos custos assistenciais e na garantia de qualidade de vida.

97486

IGA CRESCÊNTE EM INDIVÍDUO PORTADOR DE HIV E HEPATOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA/ALCOÓLICA

Autores: Aline Coelho Figueiredo¹, Isabela Lage Pimenta¹, Roberto Lazzarini de Oliveira¹, David Campos Wanderley², Anna Carolina Silva Soares¹, Lillian Pires de Freitas do Carmo¹

¹Hospital Evangélico de Belo Horizonte

²Instituto de Nefropatologia

Introdução: A nefropatia por IgA (NIgA) é a causa mais comum de glomerulopatia primária, mas também pode ser de causa secundária. A hepatopatia crônica é a forma mais comum da NIgA secundária. A remoção diminuída de complexos contendo IgA pelas células de Kupffer no fígado predispõe à deposição de IgA renal. Já a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode manifestar por diferentes síndromes renais. Embora rara, a nefropatia por IgA vem sendo cada vez mais documentada no HIV e sua patogênese não é completamente elucidada, sugere-se que o aumento policlonal da IgA sérica possa ser um fator predisponente. Relato de caso: SAR, 45 anos, sexo masculino, hipertenso e etilista pesado. Cursa com disfunção renal associada a sedimento urinário ativo (proteinúria e hematúria). Ultrassom sem sinais de nefropatia crônica e tomografia revelando hepatopatia (cirrose hepática Child B7). Propedêutica para glomerulopatia: sorologias para HIV, hepatite C e esquistossomose positivas, FAN 1:160 citoplasmático fibrilar (desdobramentos negativos), complementos normais, ANCA e VDRL não reagente, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia e proteinúria nefrótica. Biópsia renal com lesões crescênticas em 60% dos glomérulos, sendo 84% crescentes celulares. Imunofluorescência com codominância para IgA e C3; e em menores intensidades para IgM, Kappa e Lambda. Optado pelo tratamento da esquistossomose com praziquantel e pulsoterapia com 1g de metilprednisolona por 3 dias consecutivos, com manutenção oral. Encaminhado para avaliação de coinfeção HIV-Hepatite C. Iniciado terapia antirretroviral com abacavir, lamivudina e dolutegravir, PCR RNA para vírus C não detectável. Realizado 6 ciclos de ciclofosfamida com intervalos mensais. Evoluindo com melhora da função renal (Cr 2,6 >1,2), redução da relação proteína/creatinina (6,6 ->0,9), redução da carga viral (216 cópias). **Conclusão:** A biópsia renal foi fundamental para o diagnóstico e a etiologia da NIgA pode estar associada à infecção pelo HIV e a hepatopatia crônica, esta de etiologia alcoólica ou secundária à esquistossomose. A infecção por HCV foi descartada. O principal tratamento é a terapia antirretroviral, sendo a associação de imunossupressão um assunto controverso. Nas glomerulopatias crescênticas, o uso de glicocorticóides associado ou não à terapia imunomoduladora tem sido sugerida, caso não haja contraindicações.

97399

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA NO BRASIL

Autores: Brenda Cástia Cardoso Malheiro, Laís Oliveira Lima Barbosa, Pedro Henrique Moreira Neves, Sabrina Santos Alves, Letícia Passos e Souza, Ícaro Garcia Viana, Anelise Costa dos Santos Botelho

Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, (UFBA) Campus Anísio Teixeira

Introdução: A glomerulonefrite rapidamente progressiva é uma síndrome clínica manifestada por características da doença glomerular no exame de urina e pela perda progressiva da função renal durante um curto período de tempo, de forma que, se não diagnosticada e tratada precocemente seu curso se torna desfavorável, progredindo rapidamente para falência renal. No contexto atual da pandemia da COVID-19, houve uma dificuldade maior de acesso à saúde em decorrência da priorização do combate ao vírus, e o medo da contaminação por parte dos doentes, o que pode gerar consequências à saúde dos mesmos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nas internações hospitalares em todo Brasil por Síndrome Nefrítica Aguda e Rapidamente Progressiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de série histórica, tendo como base a análise dos dados das internações hospitalares no Brasil nos anos de 2008 a 2020, referentes aos meses de março, abril e maio, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha do período se deve ao fato de uma nova atualização da plataforma a partir de 2008. A escolha dos meses se justifica pelo aumento expressivo do

número de casos da COVID-19 no Brasil, possibilitando assim, uma análise comparativa com o mesmo período nos anos anteriores. **Resultados:** Segundo o DATASUS, entre 2008 e 2020 foram internados 14.817 pacientes devido à Síndrome Nefrítica Aguda e Rapidamente Progressiva no Brasil. A média nacional entre 2008-2019 nos meses de março, abril e maio foi de 1.478 casos e em 2020, nos mesmos meses, foi de 781 casos, uma redução de 47,2%. Analisando as regiões do país, constatou-se que ocorreu redução no número de internações de 45,4% no Sudeste, 52,4% no Sul, 48,8% no Centro-Oeste, 47,4% no Nordeste e 46,3% no Norte. Do total de casos de 2008 a 2020, 74,7% tinham idade menor ou igual a 29 anos. **Conclusão:** Este trabalho evidenciou o impacto da pandemia da COVID-19 na redução das internações hospitalares por Síndrome Nefrítica Aguda e Rapidamente Progressiva nos três primeiros meses da pandemia no Brasil. Notou-se uma redução de aproximadamente 50% no número de internações hospitalares, com pequenas variações entre as regiões do país, com prevalência maior em crianças e adultos jovens. Isso pode trazer consequências importantes na saúde pública, além de um impacto socioeconômico, uma vez que a maioria desses pacientes quando não tratados precocemente podem evoluir para falência renal.

96892

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO DE INÍCIO TARDIO: RELATO DE CASO EM PACIENTE MUITO IDOSA

Autores: Maria Paula Ribeiro Dantas Bezerra, Isadora Soares Lopes, José Ítalo Medeiros Cavalcante, Almira Gabriela de Araujo Dantas, Rivaldo Pereira dos Santos, Felipe Leite Guedes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória multifacetada, mais prevalente em mulheres, e que, na maioria dos casos, tem seu diagnóstico estabelecido durante a idade reprodutiva. No entanto, é descrita uma incidência tardia da doença (2-20% dos casos), em que o diagnóstico é realizado após os 50 anos. Este relato apresenta uma paciente muito idosa, que preencheu critérios clínicos e laboratoriais de LES durante investigação diagnóstica de um quadro de lesão renal aguda. **RELATO DE CASO:** Idosa, 81 anos, portadora de Síndrome de Sjögren, procurou serviço de emergência por febre não aferida e dispneia progressiva há 15 dias. Na ocasião, exame de imagem evidenciou derrame pleural bilateral, e função renal comprometida (creatinina 1,7 mg/dL). Foi liberada com prescrição de amoxicilina+clavulanato. Sem melhora clínica, após 72 horas retornou à emergência, onde foi constatado agravamento da insuficiência renal (creatinina 2,2 mg/dL), sendo realizada a internação e modificado o esquema antimicrobiano para ceftriaxona e claritromicina. A paciente evoluiu com piora do quadro dispnéico, oligúria e edema de membros inferiores, e progrediu para diálise. Durante a internação, as seguintes alterações laboratoriais foram evidenciadas: anemia (Hemoglobina: 7,0 g/L), com Coombs direto positivo (2+); hipocomplementemia (C3 46,4 mg/dL, C4 0,3 mg/dL), sendo os valores de referência superiores a 80 mg/dL e 10 mg/dL, respectivamente; FAN positivo (> 1:640, padrão nuclear pontilhado); anti-DNA positivo (1:1024); presença de 12 hemácias e 15 leucócitos por campo da sedimentoscopia da urina, e relação proteína/creatinina da urina de 0,7. A urocultura e ultrassonografia de rins foram normais. Assim, aplicando os critérios do EULAR/ACR (2019), foi estabelecido o diagnóstico de LES pela presença do FAN positivo, e de, pelo menos, 18 pontos no escore diagnóstico. A biópsia renal estava contraindicada nessa paciente devido anemia severa. Paciente foi medicada com corticoterapia e ciclofosfamida. **Conclusão:** Devido à dificuldade diagnóstica de LES em pacientes idosos, o nefrologista deve estar atento a essa possibilidade durante a elaboração de diagnósticos diferenciais de quadros de lesão renal aguda de provável etiologia glomerular. De acordo com a literatura, tanto a evolução clínica, quanto os esquemas de imunossupressão não estão bem estabelecidos nesta faixa etária.

97151

MELHORA SIGNIFICATIVA DE PACIENTE PORTADOR DE DLM EM USO DE RITUXIMAB: RELATO DE CASO

Autores: Thais Maria Piovezan Neves, Natália Nicola Thomé, Ana Flávia Schavetock Vieira, Andressa Puhl Petrazzini

Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: A Doença de Lesão Mínima (DLM) é uma glomerulopatia primária que representa até 90% dos casos de síndrome nefrótica em crianças. O diagnóstico é realizado a partir de aspectos clínicos, como edema e urina espumosa, e critérios laboratoriais, que se configuram por proteinúria superior a 50mg/kg/24h e hipoalbuminemia inferior a 3g/dL. Além disso, pode apresentar também hiperlipidemia e lipidúria. Em geral, quando crianças apresentam proteinúria e hipoalbuminemia em níveis nefróticos, somados a níveis séricos de complemento normais e uma clínica muito característica, considera-se a DLM como causa e inicia-se o tratamento. A terapia medicamentosa de escolha é a corticoterapia, recomendando-se prednisona VO. O imunobiológico Rituximab é um tratamento promissor para casos de DLM com recidivas em terapia com corticoide. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, obteve, aos 4 anos, diagnóstico de síndrome nefrótica por DLM por biópsia, com relato do uso de ciclofosfamida e azatioprina. Aos 14 anos, mesmo em uso crônico de corticoides, apresentou recidiva do quadro nefrótico. Realizada nova biópsia, foi reafirmado DLM e instituído, assim, tratamento com ciclosporina. Com 17 anos o paciente abriu novo quadro de descompensação apresentando proteinúria de 6g/24h. Foi instituído nova corticoterapia e aumentado a dose de ciclosporina para 200mg/dia, sendo que o quadro manteve-se estável, porém ainda com proteinúria de 500mg a 1g/24h e mantendo creatinina basal de 0,4mg/dL. Após 7 meses, em maio de 2020, já em descontinuação da corticoterapia e ainda em uso de ciclosporina, o paciente recidivou novamente. Nessa ocasião apresentou oligoanúria e edema importante associada a descompensação laboratorial com proteinúria de 30g/24h, creatinina 2.16mg/dL, ureia 160mg/dL e LDL 222mg/dl. Foi optado por realizar nova pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias associada à rituximab 1g como alternativa de tratamento. Estabelecido dose de manutenção da corticoterapia associada à Rituximab em duas doses, obteve-se, após um mês, ótima evolução do quadro com melhora do perfil laboratorial apresentando LDL de 88mg/dL, proteinúria de 0,13mg e normalização dos outros parâmetros. **Conclusão:** A recidiva nefrótica associada à DLM na adolescência é tida como evolução atípica da doença, assim, é imprescindível que a conduta seja individualizada. Diante do caso exposto, evidenciou-se efetividade promissora do uso de Rituximab como alternativa eficaz no controle das recidivas.

97579

NEFRITE INTERSTICIAL INDUZIDA POR MESALAZINA EM GÊMEOS MONOZIGÓTICOS PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL – RELATO DE CASO

Autores: Yanka L. P. Carneiro, Blenda L. M. Coelho, Ana Joyce Afonso, Lucas P. Brito, Amanda M. Souza, Célio Filho

UNINTA

A doença inflamatória intestinal (DII) possui etiologia incerta, mas fatores ambientais, genéticos e imunológicos podem justificar a patogênese, clínica e prognóstico. A manifestação clínica é diversa, sendo o acometimento renal um dos mais prevalentes. O papel genético na DII já foi mostrado em diversos trabalhos, principalmente em irmãos monozigóticos. A indução e manutenção do tratamento de casos leves/moderados de pacientes em remissão clínica apresenta boa eficácia com o uso de ácido 5-aminosalicílicos. Essa medicação, apesar de raro, também pode levar ao acometimento renal, com a nefrite intersticial sendo uma das principais etiologias. **Caso 1 – Masculino, 23 anos, iniciou quadro de diarreia sanguinolenta associado a dor abdominal em 2015, sendo diagnosticado com RCUI e realizado tratamento de manutenção com Prednisona 60 mg/dia por 6 meses e Mesalazina 2.400 mg/dia. Apresentou elevação de creatinina cerca de um ano após início do tratamento, sendo suspenso a Mesalazina e encaminhado para acompanhamento. Exames evidenciaram Creatinina (Cr): 3,8 mg/dl; Ureia (Ur): 80 mg/dl; HbsAg: Não reagente (NR); Anti-Hbs: Reagente; Anti-HCV: NR; Anti-HAV, IgM: NR; Anti-HAV IgG: Reagente; Anti-HbC IgM: NR e IgG: NR; Anti-HIV: NR; FAN: NR; Complemento (C3 e C4): Sem alterações; Ultrassom de vias urinárias: Normal. Biópsia renal compatível com Nefrite tubulointersticial associada a eosinófilos, sugestivo de nefrite**

tubulointersticial induzida por droga. Caso 2: Masculino, 23 anos, iniciou quadro de diarreia sanguinolenta associada a dor abdominal de forte intensidade em 2015, sendo diagnosticado com RCUI e realizado tratamento de manutenção com mesalazina 2.400 mg/dia e prednisona 60 mg/dia por 06 meses. Apresentou elevação de creatinina cerca de seis meses após início do tratamento, sendo suspensa a medicação e encaminhado para acompanhamento. Exames laboratoriais semelhantes ao caso 1; Biópsia renal com Infiltrado inflamatório intersticial linfocitário discreto com raros eosinófilos, além de túbulos proximais com descamação, cariólise, perda de borda em escova e alterações nucleares sugestivas de reparo em epitélio de revestimento compatível com nefrite intersticial leve por fármacos. **Conclusão:** O envolvimento genético na gênese da DII ainda não é claro, mas diversos estudos epidemiológicos demonstram o seu papel. A prevalência entre irmãos monozigóticos reforça essa possibilidade. A DII associado ao uso de mesalazina pode culminar em uma diversidade de patologias renais, sendo a nefrite intersticial uma das mais prevalentes.

97565

NEFRITE LÚPICA COM APRESENTAÇÃO DE GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM PACIENTE IDOSO DO SEXO MASCULINO

Autores: Júlia Barros Cabral, Érica Batista dos Santos Galvão de Melo, Maurício Brito Teixeira, Marcelo Augusto Duarte Silveira, Fábio Ricardo Dantas Dutra, Rogério da Hora Passos

Hospital São Rafael, Salvador

Introdução: Relatar um caso de um paciente idoso com evolução para glomerulonefrite rapidamente progressiva de etiologia pouco provável. Relato de Caso: Paciente de 71 anos, sexo masculino com quadro de astenia, náuseas/vômitos, dor abdominal e edema de membros inferiores de início há dois meses associado a elevação dos níveis séricos de creatinina (creatinina basal 1,0mg/dl após 2 meses 3,5mg/dl). Comorbidades hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e doença pulmonar obstrutiva crônica com carga tabágica 40maços/ano. Em seguimento clínico foram solicitados exames para investigação etiológica, sumário de urina com proteínas 3+, hemoglobina 3+ e eritrócitos/campo 20, proteinúria 24h 1.800mg/dl, FAN 1:320 – padrão nuclear pontilhado fino, anti-SM e anti-DNA não reagentes, complemento C3 13 mg/dl, C4 16mg/dl, coombs direto positivo, LDH 278U/l, haptoglobina 1mg/dl, bilirrubina total 1,1 mg/d, inversão da relação albumina/globulina, hemograma com anemia e plaquetopenia, fator reumatoide negativo, P-ANCA e C-ANCA não reagentes, sorologias virais negativas. Biópsia renal com duplicação segmentar da membrana basal e depósito de complexos imunes IgA, IgG e IgM positivos, C1q 2+ e C3 2+, cadeias Kappa 1+ e Lambda positivo 1+ achados compatíveis com glomerulonefrite lúpica proliferativa difusa (classe IV). Paciente foi submetido a pulsoterapia com metilprednisolona 1g por três dias e manutenção com ciclofosfamida 500mg/m² 6 ciclos com boa resposta, segue com creatinina basal em torno de 1,1mg/dl em acompanhamento ambulatorial. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune com acometimento multissistêmico, mais frequente em jovens do sexo feminino. É raro em adultos após 50 anos é raro com uma incidência entre 4 a 16%. A biópsia renal deve ser realizada na maioria dos pacientes com LES que desenvolvem evidências de acometimento renal para estabelecer diagnóstico e o tratamento é guiado pelo subtipo histológico. A nefrite lúpica principalmente em pacientes acima de 65 anos o diagnóstico pode ser tardio devido múltiplas comorbidades que essa faixa etária apresenta. O prognóstico é mais reservado em relação aos indivíduos jovens relacionado principalmente com as complicações no tratamento com imunossupressor. **Conclusão:** Em pacientes idosos com quadro clínico de glomerulonefrite rapidamente progressiva deve-se atentar para a possibilidade etiológica de nefrite lúpica com apresentação tardia.

98388

NEFRITE LÚPICA DE INÍCIO TARDIO EM IDOSO: RELATO DE CASO

Autores: Mariana Espiga Maioli

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune que acomete preferencialmente mulheres jovens. Contudo, pode se apresentar de forma tardia, sendo mais insidioso e de maior dificuldade no diagnóstico. Relato de caso: Paciente masculino, 78 anos, admitido no pronto socorro com edema de membros, ascite moderada, derrame pleural importante à esquerda e perda de peso de 15 Kg não intencional há 6 meses, com peso atual de 46 Kg. Há 2 semanas, iniciou dispneia aos pequenos esforços. Afébril no período. Tabagismo vigente com alta carga tabágica e síndrome demencial há 1 ano. Realizada toracocentese com diagnóstico de transudato. Cultura, citologia oncológica e ADA negativos. Exames de imagem sem evidência de neoplasias. Ecocardiograma com fração de ejeção limitrofe 0,48 por Teicholz, sem sinais de descompensação aguda de insuficiência cardíaca. Albumina sérica de 0,98g/dL e relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina de 3.298 mg/g, sugerindo síndrome nefrótica. Com base nos critérios do Systemic Lupus International Collaborating Clinics de 2012 e proteinúria na faixa nefrótica, associado a serosites e FAN 1:320 com padrão nuclear homogêneo, com insuficiência renal aguda, foi aventada a hipótese de LES de início tardio. Apesar de normocomplementenemia e anti-DNA negativo. Realizada biópsia renal com microscopia óptica e imunofluorescência direta que confirmou a suspeita diagnóstica de nefrite lúpica membranosa (classe V). A microscopia óptica com focos de hiperplasia mesangial e espessamento difuso e global da membrana basal com depósitos subepiteliais. A imunofluorescência direta com depósitos glomerulares de IgA, IgG, IgM, C1q, C3c e cadeias leves kappa e lambda. Com provável lesão mediada por imunocomplexos de padrão membranoso. Foi iniciado prednisona 50mg por dia, micofenolato mofetil 2g por dia e hidroxiquina 400mg 5 vezes por semana. Evoluiu com melhora progressiva da proteinúria e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O LES de início tardio apresenta curso clínico mais insidioso, com menores taxas de atividade de doença e menor acometimento sistêmico (baixa prevalência de nefrite e acometimento de sistema nervoso central). Apesar disso, tais pacientes tendem a apresentar pior prognóstico, provavelmente devido às comorbidades prévias. No caso apresentado, paciente inicialmente com sintomas inespecíficos, confirmou LES pela nefrite lúpica e apresenta boa evolução após início de imunossupressores.

97148

NEFRITE LÚPICA E ADESÃO MEDICAMENTOSA: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

Autores: Arthur Ferreira de Oliveira, Denise Maria do Nascimento Costa, Camila Barbosa Lyra, Gisele Fernandes Vajgel, Maria Alina G M Cavalcante, Lucila Maria Valente

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

A nefrite lúpica (NL) é manifestação grave do lúpus eritematoso sistêmico (LES), ocorre em até 70% dos casos e tem prognóstico reservado. A adesão medicamentosa (AM) no LES está relacionada à eficácia do tratamento e melhor desfecho clínico. Pacientes com LES e mais tempo de doença (D) tem pior AM. **Objetivo:** Descrever os aspectos sócio demográficos dos pacientes com NL (PNL) e AM. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo. Avaliaram-se os prontuários dos PNL do ambulatório de glomerulopatias de um hospital universitário. Critérios de inclusão: NL/biópsia renal, acompanhamento no serviço > 6 meses (m), ter dados da AM aos imunossupressores (IMS) no prontuário. Definiram-se grupos: MAM (má AM) pacientes com menos uso de IMS que a prescrição (PM) e o BAM (boa AM) - uso dos IMS de acordo com a PM. Avaliou-se a MAM: sem aquisição do IMS (SIMS), eventos adversos (EA) e motivos pessoais (P). Avaliou-se: idade; raça: brancos e não brancos (pardos e negros) e outras; gênero (M, F), escolaridade e tempo D. Os dados foram anotados no software EXCEL®. **Resultados:** Dos 78 casos, 56 (72%) cumpriram os critérios de inclusão. 17 (30%) MAM e 39 (70%) BAM. A maioria (95%) foi do gênero F, a idade média/desvio padrão (DP) 32 +/- 8 anos, não brancos (76%) e brancos (24%). Escolaridade: 20 grau completo (20), 20 grau incompleto (14), ensino superior completo (11), sem declaração de escolaridade (7) e nenhuma escolaridade (4). A média e a mediana do tempo de D = 57 e 60 m. O grupo MAM apresentou tempo médio +/- DP -106 +/- 60

m e mediana 114 (variação 12 – 2016) e o BAM - 79 +/- 67 m e mediana 55 m (12 – 264 m). Gênero: MAM = 16F/1M e BAM = 37 F/2M. Não-brancos: 67% do BAM e 88% MAM. Sem dados de escolaridade 10% BAM e 18% MAM. A menor escolaridade (analfabetos/20 grau incompleto) foi 57% no grupo MAM e 30% no BAM. O motivo da MAM foi relatado em 15/17 casos e foram: P = 9 (60%), SIMS = 3 (20%), EA = 3 (20%). Comentários: Os nossos pacientes com MAM tiveram menor escolaridade, eram não brancos e tinham maior tempo de D somam-se aos de outros estudos. Limitações: estudo retrospectivo, falta de dados da renda familiar, perda de casos pelos critérios de inclusão e casuística. Vale ressaltar que os todos pacientes eram do SUS, e adquiriam os IMS no sistema público por LME. O principal motivo da MAM foi subjetivo (P). Essa pesquisa alerta a necessidade de se ter uma equipe multidisciplinar para atendimento dos pacientes com NL.

97249

NEFRITE LÚPICA EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO-RELATO DE CASO

Autores: Luisa Coelho Marques de Oliveira¹, Barbara Garcia Saleh², Henrique Lane Staniak², Muna Badaoui³, Juliane Rodrigues Jordão³, Carina Nilsen Moreno³

¹Hospital Municipal do Campo Limpo

²Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

³Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini

Introdução: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune e multifatorial. Sua incidência é maior em mulheres (9:1) na terceira década de vida e quando diagnosticado no sexo masculino tem maior gravidade devido pior progressão e em algumas situações podem se manifestar com quadros atípicos. **RELATO DE CASO:** Paciente homem, 34 anos, previamente hígido, procura o serviço com queixa de dor abdominal tipo cólica de média intensidade que irradiava para região lombar, náuseas, vômitos, astenia e artralgia iniciado há uma semana da internação e nos últimos dias evoluiu com oligúria e anasarca. História de internação prévia há 4 meses por infecção de corrente sanguínea e choque séptico por Paustarella após mordida de cão. Nos exames laboratoriais: creatinina 13,9 mg/dL ; ureia 225; K: 6,1 mmol/L; Na: 136 mmol/L com acidose metabólica. Urina I: proteinúria (até 300 mg/dL) acompanhada de hematúria (990.000/ mL). Hipocomplementenemia (valores C3: 21 e C4: 7 mg/dL). FAN reagente de padrão nuclear pontilhado fino superior 1/1280; FR não reagente; P-ANCA com 1/80 padrão perinuclear. A ultrassonografia do aparelho urinário e a tomografia de tórax, abdome e pelve estavam sem alterações significativas, apenas linfonodomegalias axilares bilaterais medindo até 3,0cm à direita, respectivamente e pequeno derrame pleural bilateral. Evoluiu durante a internação hipertensão arterial de difícil controle e devido à refratariedade do tratamento clínico da acidose e com congestão pulmonar foi iniciado hemodiálise. Foi submetido biópsia renal evidenciando nefrite lúpica. Após pulsos com metilprednisolona e ciclofosfamida, evoluiu com melhora da função renal, seguiu no ambulatório de glomerulopatia sem necessidade de diálise. **Conclusão:** Nesse caso descrevemos uma apresentação atípica de um quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva secundária a nefrite lúpica num paciente do sexo masculino o que resultou inicialmente num maior retardo do diagnóstico porém com desfecho favorável do quadro após a imunossupressão e maior oportunidade de melhorar o prognóstico.

96412

NEFROATLAS E IMAGEM DA SEMANA: ESTRATÉGIAS DE E-LEARNING PODEM FAZER PARTE DA ROTINA DE ESTUDOS DE RESIDENTES E NEFROLOGISTAS FORMADOS?

Autores: Felipe Leite Guedes¹, Gyl Eanes Barros Silva², Leonardo Peres de Melo Goulart¹, Arthur Cohen Costa dos Santos¹, Larissa Melo Silva¹, Kessia Larissa de Medeiros Quirino¹, Anna Giselle Camara Dantas Ribeiro Rodrigues¹, Jose Diniz Junior¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução: A complexidade do ensino das doenças glomerulares ocorre devido a diversidade de apresentações clínicas e padrões anatomopatológicos destas. A contextualização de casos clínicos com imagens da patologia é um recurso didático utilizado para ensino na graduação e Residência Médica, porém nem sempre os centros formadores dispõem de imagens próprias. Assim, iniciativas de e-learning podem ser utilizadas para a atualização de conhecimentos à distância dos grandes centros. **Objetivo:** Avaliar como estratégias de e-learning podem ser inseridas nas rotinas de estudos em glomerulopatias em diversos níveis de formação. **Métodos:** Foram desenvolvidas duas estratégias de e-learning. O NefroAtlas é uma ferramenta inovadora, gratuita, de acessível, e disponível na internet. A primeira versão da plataforma traz conteúdo contextualizado com casos clínicos elaborados por especialistas, imagens e questionários para avaliação e otimização do aprendizado do aluno. A avaliação da experiência dos usuários foi realizada através de um questionário, enviado por e-mail, que utilizou a escala de Likert (de 1 a 7 pontos). A “Imagem da Semana” utilizou o Whatsapp, e um grupo de nefrologistas e médicos residentes recebe, semanalmente, uma imagem de patologia renal acompanhada de uma prova de 3 questões objetivas. O usuário pode responder aos quesitos enviados, e, posteriormente, é compartilhado o conteúdo explicativo. As respostas de cada usuário são registradas de maneira anônima. **Resultados:** Registraram-se no NefroAtlas 120 usuários, e compõem o grupo da Imagem da Semana 204 pessoas. Responderam ao questionário de avaliação do NefroAtlas: 4 graduandos, 7 residentes de clínica médica, 6 residentes de nefrologia e 8 nefrologistas. Os principais resultados obtidos após uso da plataforma referem-se a maior facilidade em: (a) encaminhamento para a biópsia renal (6,91); (b) diagnóstico das doenças glomerulares (6,87); (c) tomadas de decisão em Nefrologia (6,83). Além disso, a proposta de ensino foi avaliada que beneficiaria tanto médicos nefrologistas já formados (6,82), quanto residentes (6,57) ou graduandos em Medicina (6,46). Todos os usuários se interessariam por mais módulos do NefroAtlas. A Imagem da Semana já recebeu 262 respostas, de 16 estados do Brasil. **Conclusão:** Estratégias de e-learning podem ser complementares ao ensino das glomerulopatias. Nefrologistas tem se interessado por estratégias online de ensino, o que facilita o acesso à atualização de conhecimentos.

96261

NEFROPATIA MEMBRANOSA DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO: COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS E JOVENS

Autores: Renata Brandão, Lectícia Barbosa Jorge, Viktoria Woronik, Cristiane Bitencourt Dias

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução- A Nefropatia Membranosa (NM) é uma das principais causas de síndrome nefrótica em adultos a partir de 40 anos. Estudos comparando o acometimento dessa doença entre adultos jovens versus idosos são escassos. O objetivo é determinar a proporção de acometimento da NM em jovens e idosos, comparando entre eles os dados clínicos, etiológicos, de remissão da doença e sobrevivência. **Métodos:** - Trata-se de um estudo retrospectivo entre 2009 a 2017 de pacientes com biópsia renal comprovando NM. Foram excluídos os com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, os sem dados adequados de prontuário ou de biópsia renal. **Resultados:** - No período, dos 214 pacientes com NM, 45 (21,02%) tinham 60 anos ou mais de idade ao diagnóstico (grupo idoso). Comparando-os ao diagnóstico com os pacientes jovens (n=169) houve predomínio do sexo masculino em ambos, 66,66 vs 60,35% p = 0,43; não havendo diferença nos valores de proteinúria, 6,00 (3,3-8,00) vs 6,20 (3,00-9,00) g/dia p=0,56 ou presença de hematúria, 42,22 vs 34,31% p=0,32. Contudo, o grupo idoso tinha uma creatinina sérica mais elevada, 1,50 (1,00-

2,36) vs 1,00 (0,75-1,40) mg/dl $p = 0,0011$ e maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica, 71,11 vs 43,78% $p = 0,0011$. Nessa amostra, 36 pacientes (16,82%) tinham NM de causa secundária, destacando uma proporção igual de causas infecciosas e autoimunes entre idosos e jovens, porém um aumento na proporção de etiologia neoplásica no grupo de idosos versus jovem, 11,11 vs 2,95% $p = 0,02$. Cento e dezessete pacientes foram acompanhados por uma mediana de 4,00 (2,00-6,00) anos, sendo o número de pacientes jovens com acompanhamento de 92 e os pacientes idosos de 25. Os idosos que evoluíram para terapia renal substitutiva (TRS) foram 8 (32%) estatisticamente em maior proporção que os pacientes jovens que foram 9 (9,78%), $p = 0,0066$. Contudo, todos os que evoluíram a óbito ($n=5$) pertenciam ao grupo dos jovens. Pacientes idosos tiveram 60% de remissão completa ou parcial ($n=15$), sem diferença estatística comparados com jovens que apresentaram 64,13% ($n=59$). Em relação ao uso de imunossupressão, 72% dos idosos e 68,47% dos jovens usaram imunossupressão. Conclusão- Os pacientes idosos apesar da maior evolução para TRS, tiveram 60% de remissão da doença e nenhum óbito, mostrando benefícios da busca do diagnóstico e do tratamento da NM. As causas secundárias corresponderam a menos de 20% da casuística, contudo a associação com neoplasia foi maior no grupo idoso.

97254

NEFROPATIA MEMBRANOSA E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Letícia Gouthier Bicalho¹, Tércio Luis Azevedo de Oliveira¹, Sílvia Thais Sá Pimenta¹, David Campos Wanderley², Paula Verçosa Martins Pinto¹, Guilherme de Resende Raposo¹

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

²INP - Instituto de Nefropatologia

Introdução: A nefropatia membranosa é uma das principais causas de síndrome nefrótica em não diabéticos, sendo encontrada em mais de um terço das biópsias desses pacientes. É mais prevalente em homens brancos acima de 40 anos. Em gestantes de até 20 semanas, a presença de proteinúria sugere causas renais. Atualmente são conhecidos antígenos implicados na nefropatia membranosa primária, como o receptor da fosfolipase A2 (PLA2R), um receptor transmembrana expresso nos podócitos, presente em 70% dos pacientes com nefropatia membranosa idiopática, predominantemente IgG4. Relato do caso: Trata-se de N.S.S, 25 anos, branca, primigesta, 14 semanas, apresentando quadro de anasarca, evoluindo com elevação de níveis pressóricos. Revisão laboratorial evidenciou proteinúria nefrótica: 15,9g/24h. Ultrassom de rins e vias urinárias sem alterações, apresentava função renal normal, hipoalbuminúria. Sorologias para hepatites B e C, HIV, VDRL, negativos. Toxoplasmose IgG e IgM negativos, CMV e EBV IgG positivo e IgM negativo. C3 e C4 normais, Anticardiolipina IgG e IgM negativos, Anticoagulante lúpico, anti DNA, ANCA negativos, eletroforese de proteínas séricas sem pico monoclonal. Iniciada prednisona 1mg/kg/dia, coletado FAN posteriormente, negativo. Biópsia renal com espessamento da membrana basal à microscopia óptica, além da presença de espículas, buracos e podócitos reativos. À imunofluorescência foi identificada positividade de padrão granular, de forte intensidade, localizada predominantemente ao longo da membrana basal glomerular e focalmente em mesângio para IgG, IgA, IgM, C3, Kappa, Lambda, sendo negativos para fibrinogênio e C1q. PLA2R positivo, assim como IgG1. À microscopia eletrônica encontrados depósitos difusos - subepitelial, mesangial e subendotelial. Iniciada ciclosporina e mantida corticoterapia, com remissão da proteinúria. **Conclusão:** O PLA2R positivo, apesar de mais frequente em quadros primários, pode ser encontrado em secundários. Nesse caso, a positividade para IgG1, mais comum em casos secundários, torna-se fator de confusão no diagnóstico etiológico. O padrão da imunofluorescência e os depósitos difusos à microscopia eletrônica são características de provável etiologia secundária. Aventadas hipóteses de lúpus ou uma alteração desencadeada pela gestação. Assim, torna-se essencial o acompanhamento do paciente e novas investigações caso apresente outros sintomas.

96618

NEFROPATIA MEMBRANOSA PRIMÁRIA EM PACIENTE DIABÉTICO

Autores: Rafael Gardone Guimarães

Hospital dos Plantadores de Cana / Faculdade de Medicina de Campos

Introdução: A nefropatia diabética é a causa mais frequente de doença renal nos pacientes com diabetes mellitus (DM). As lesões histológicas mais comuns são a glomeruloesclerose difusa ou nodular e a hialinose arteriolar, tendo como base fisiopatológica a hiperfiltração glomerular. Sua apresentação clássica é traduzida pela albuminúria nos estágios iniciais, podendo evoluir com doença renal em estágio terminal. Às vezes, o curso da doença é incompatível com a evolução habitual, indicando uma possível doença renal não diabética. Relato do Caso Um idoso branco de 62 anos de idade, DM tipo II há 10 anos, apresentou -se com edema de MMII associado a episódios de urina espumosa e hipertensão. Encontrava - se em regular controle clínico com bloqueadores de canal de cálcio, diurético tiazídico, AAS e insulina. O fundo de olho mostrava retinopatia diabética apenas incipiente. Os exames neste momento indicavam: hemograma normal, Hb1Ac 8,4%, LDL 180 mg/dl, HDL 40 mg/dl, creatinina 2 mg/dl e proteinúria 2,8 g/24h. Foi introduzido IECA, intensificado controle glicêmico e instituídas mudanças comportamentais. O paciente se manteve clinicamente estável. Depois, no entanto, houve piora progressiva da proteinúria de 24h, alcançando 11,4 g/24h. A glicemia e a PA mantiveram - se inalteradas. Sorologias virais, FAN, C3, C4 e CH50, ASLO, FTA-ABS, anticorpos contra esquistossomose e rastreo de neoplasias negativos. À biópsia renal: MO - 16 glomérulos com aumento discreto da celularidade e espessamento difuso da membrana basal. Presença de espículas à coloração da prata. O interstício mostrava grau moderado de fibrose e discreta atrofia tubular, além da presença de alguns vasos com hialinose. IF - presença de IgG +++ e C3 +++ nas alças capilares. O diagnóstico de nefropatia membranosa foi estabelecido. O paciente foi submetido a aumento da dose de IECA, à dieta hipocalórica e hipoproteica. Seis meses após, mostrava-se clinicamente bem, função renal estável e proteinúria reduzida em 6 g/24h. Em função dessa resposta, e considerando o risco - benefício, optou - se pela não utilização dos imunossupressores. Ele permanece em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Os pacientes diabéticos com características incomuns, como proteinúria sem retinopatia e deterioração súbita da função renal, podem apresentar doenças renais sobrepostas e tratáveis. O uso da biópsia renal para confirmar tal diagnóstico é de fundamental importância prognóstica e terapêutica.

97286

NEFROPATIA MEMBRANOSA SECUNDÁRIA A ABSCESSO CEREBRAL: RELATO DE CASO

Autores: Camila Rodrigues Durando, Maria Gabriela Motta Guimarães, Tayane Miranda dos Santos, Epitacio Rafael da Luz Neto

Hospital Ana Nery, Salvador

Introdução: A nefropatia membranosa (NM) é a causa mais comum de síndrome nefrótica em adultos não-diabéticos. Cerca de 80% dos quadros de glomerulopatia membranosa são primários e 20% são secundários a doenças sistêmicas. A maioria dos casos (80%) se manifesta como síndrome nefrótica, sendo o restante geralmente identificado durante investigação de proteinúria assintomática. O anticorpo anti-PLA2R está presente em mais de 70% dos casos de NM primária. Dentre as causas secundárias, as mais comuns são doenças auto imunes (lúpus eritematoso sistêmico), infecciosas (sífilis, hepatites), malignidades e medicamentos. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino, 64 anos, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de dor em Joelho D, associado a edema progressivo em membros inferiores em janeiro de 2017, que evoluiu para anasarca. Ao exame, normotenso, sem outras alterações além do edema. Exames: Proteinúria de 24 horas 18g; Sem hematúria; Ur 53; Cr 0,8; Colesterol total 277; HDL 79; LDL 156; Alb 2,2; Hb: 15,9. Plaquetas 231.000; FAN e AntiDNA NR; Sorologias HIV, HBV, HCV negativas; Eletroforese de proteínas com gamopatia policlonal; Anti PLA2R negativo; Biópsia renal com glomerulopatia membranosa, com discreta proliferação mesangial e endotelial e imunofluorescência positiva para IgG, kappa, lambda, C3 granular e C1q; Paciente havia feito uso de corticóide empírico e foi mantido com antiproteinúrico. Após 2 meses, paciente foi internado em Hospital Terciário com sintomas neurológicos agudos e foi realizado o diagnóstico de abscesso cerebral. Fez uso de antibiótico e submetido a drenagem por neurocirurgia. No seguimento, houve resolução completa do quadro neurológico e da proteinúria

após 5 meses. DISCUSSÃO: A apresentação clínica e laboratorial da forma primária e secundária da doença pode ser indistinguível. Características histológicas encontradas na análise eletrônica e imunofluorescência podem ser úteis na distinção entre as duas formas. Além dos exames citados acima, dentre eles o Anti-PLA2R negativo, que sugere fortemente o diagnóstico de uma causa secundária, os achados da biópsia do paciente, como a presença de C1q positivo e de proliferação mesangial e endotelial corroboravam a hipótese. Durante a investigação de causas secundárias, o paciente teve o diagnóstico de abscesso cerebral, sendo internado para abordagem cirúrgica e antibioticoterapia. Após o tratamento do abscesso, paciente evoluiu com melhora da proteinúria, sem outra terapia específica.

97269

NEFROPATIA POR IGA APRESENTANDO SÍNDROME NEFRÓTICA E LESÃO RENAL AGUDA

Autores: Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Vinicius Riegel Giugno², Letícia Cristina de Oliveira², Ezequiel David², Natalia Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Rodrigo Hagemann¹

¹Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Liga de Nefrologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A nefropatia por IgA é a principal causa de glomerulonefrite primária no mundo. As principais manifestações da nefropatia por IgA variam de hematuria microscópica assintomática persistente e episódios recorrentes de hematuria macroscópica até síndrome nefrítica e glomerulonefrite rapidamente progressiva. Apesar de um grau moderado de proteinúria ser frequente, a presença de síndrome nefrítica é incomum e raramente os pacientes apresentam progressão clínica rápida com Lesão Renal Aguda. Relato do caso: Paciente de 62 anos, masculino, hipertenso, diagnosticado com nefropatia por IgA em novembro de 2018 por quadro de síndrome nefrítica, com biópsia evidenciando discreta expansão mesangial e depósitos de IgA com fraça intensidade. Como evoluiu com lesão renal aguda foi realizado pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida endovenosa. O paciente foi novamente hospitalizado em abril de 2019, com oligúria, anasarca, altos valores pressóricos, novo aumento da proteinúria e piora da função renal, com pico de creatinina sérica de 5,3 mg/dL. Não houve resposta ao novo pulso de corticoides e foi iniciado hemodiálise. Uma nova biópsia não demonstrou alterações agudas compatíveis com o quadro. No quinto dia após início da terapia de substituição renal, paciente retornou com diurese efetiva e posterior queda de creatinina sérica. O paciente recebeu alta 34 dias após o internamento, com creatinina de 3,70 mg/dL. Prescrito na alta prednisona 60mg/dia e plano de realizar mais três ciclos mensais de ciclofosfamida. **Conclusão:** O caso relatado apresenta um paciente diagnosticado com nefropatia por IgA, com quadro recidivante de síndrome nefrítica e lesão renal aguda, porém sem presença de crescentes nas duas biópsias renais realizadas. O componente principal da lesão renal foi necrose tubular aguda, decorrente da hipovolemia efetiva causada pela síndrome nefrítica refratária. Após recuperação da função renal foi usado ciclofosfamida para finalizar a indução e o tratamento de manutenção está sendo realizado com micofenolato de mofetil, sem novas recidivas após um ano de acompanhamento. Apresentamos um caso atípico de nefropatia por IgA em que o principal componente da piora da função renal foi necrose tubular aguda, secundária à síndrome nefrítica refratária, inclusive com necessidade de terapia de substituição renal.

97287

NEFROPATIA POR IGA ASSOCIADA A HIPERTENSÃO ARTERIAL PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO

Autores: Rafaela Alves Martins¹, Adélia Gazzinelli Marçal², Bruna Luiza Tavares Hernandez³, Felipe César Soares², Cristiana Silva Mascarenhas², Gustavo Azevedo Cardoso²

¹Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto

²Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

³Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Introdução: A Nefropatia por IgA (NIgA) é a glomerulonefrite primária mais comum, com pior prognóstico e maior prevalência em homens de 20 a 30 anos. A lesão renal decorre de acúmulo mesangial por imunocomplexos IgA, que gera resposta inflamatória local. O paciente pode manifestar microhematuria persistente, macrohematuria recorrente, síndrome nefrítica ou glomerulonefrite rapidamente progressiva. O diagnóstico é feito mediante biópsia renal com depósitos mesangiais dominantes de IgA ou codominantes de IgA com IgG ou IgM. Relato de Caso: Homem, 21 anos, encaminhado ao nefrologista devido a edema de membros inferiores, hipertensão arterial e aumento das escórias nitrogenadas há dois anos. Sem comorbidades ou doença renal familiar. Na ocasião, com des controle pressórico e em uso de enalapril, anlodipino e furosemida. Exames progressivos indicaram proteinúria (6g/dia), hematuria, ausência de estenose de artérias renais e ecocardiograma transtorácico com hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. Catecolaminas (séricas e urinárias) e relação aldosterona/atividade de renina plasmática normais. Em 2016, creatinina em 1.3 mg/dL e, em 2019, 2.0mg/dL. Diante do quadro, levantou-se hipótese de síndrome nefrítica de etiologia a esclarecer. Propedêutica com sorologias negativas para hepatite B, C, HIV, VDRL, autoanticorpos (FAN, ANCA, anti-DNA, C3, C4, CH-50) não reagentes, crioglobulinemia negativa, albumina de 3.3g/dL e retinopatia hipertensiva proliferativa. Ultrassom de rins e vias urinárias sem alterações. A biópsia renal detectou 38 glomérulos; a microscopia óptica indicou glomerulonefrite membrano-proliferativa; a imunofluorescência foi positiva para IgG e IgA em alças capilares e mesângio; e a microscopia eletrônica evidenciou depósitos elétron-densos em mesângio, com extensão para alças capilares e subendotélio. O quadro clínico e os achados anatomopatológicos confirmaram diagnóstico de NIgA, classificação de Oxford MEST-C 1-1-0-2-0. Mesmo com bloqueio de sistema renina-angiotensina-aldosterona em altas doses, manteve-se proteinúria (2g/dia), des controle pressórico e taxa de filtração glomerular de 58ml/min/1,73m². Conduziu-se tratamento imunossupressor com ciclofosfamida e corticoterapia. **Conclusão:** O caso evidencia fatores de pior prognóstico, como hipertensão arterial de difícil controle, proteinúria persistente e redução da função renal. O diagnóstico em certas situações é desafiador, sendo a microscopia eletrônica fundamental à propedêutica.

96826

NEFROPATIA POR IGA EM PACIENTE COM MIELOFIBROSE PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Autores: Arthur Saraiva de Queiroz¹, Bárbara de Galvão e Brito Medeiros¹, Marcelo Jales Diniz Saraiva¹, Patrick Vanttinny Vieira de Oliveira¹, Gyl Eanes Barros Silva², Felipe Leite Guedes¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução: A mielofibrose primária é um tipo de neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela proliferação de megacariócitos e granulócitos na medula óssea, com estímulo à deposição de colágeno, determinando fibrose medular e hematopoiese extramedular. Apesar de raramente haver acometimento renal nesta doença, existem na literatura casos relatados em que portadores da condição apresentaram envolvimento renal por: efeitos relacionados à hematopoiese renal, síndrome nefrítica e progressão de insuficiência renal. Relatamos um caso de paciente com diagnóstico prévio de mielofibrose primária, que desenvolveu síndrome nefrítica, a fim de discutir seus aspectos, dada a necessidade de trazer à tona maiores discussões acerca dessa rara condição. Relato de caso: Paciente masculino, 61 anos, deu entrada no serviço sem queixas após avaliação prévia em ambulatório da nefrologia devido a proteinúria em faixa nefrótica. Há 1 ano e 4 meses apresentou diagnóstico de mielofibrose primária, através de biópsia de medula óssea, tendo sido tratado com talidomida. Na avaliação inicial identificou-se complemento sérico normal, rastreio de causas secundárias

negativo, proteinúria em fita reagente de urina (3+), não associada a hematúria; proteinúria de 24 horas de 11,7 g; e, alteração em função renal (Cr 1,5 mg/dL – CKD-EPI 50 ml/min/1,73m²). Em exame físico apresentava edema (1+/4+) em membros inferiores e esplenomegalia. Realizou biópsia renal, cuja análise evidenciou: 17 glomérulos; 5 glomérulos globalmente esclerosados e 12 com proliferação mesangial e leve aumento de matriz mesangial, alguns com lesão de esclerose segmentar associada. Além disso, houve repercussão túbulo-intersticial moderada. Na imunofluorescência, depósitos de IgA, IgM, C3, C1q, kappa e lambda com dominância de IgA. A Doença de Berger manifestando-se como síndrome nefrótica pura é rara, entretanto, a coexistência de uma glomerulopatia por mielofibrose primária poderia justificar essa apresentação clínica. Não foram associados imunossupressores ao tratamento em vigência, e o paciente segue mantendo estabilidade da função renal. **Conclusão:** Há relatos de associações de glomerulopatias primárias com mielofibrose primária, porém não há registros de sua associação com Nefropatia por IgA. Por esse e outros relatos, a biópsia renal deve ser considerada em pacientes com mielofibrose que apresentem anormalidades urinárias e/ou disfunção renal, para o manejo adequado dessa patologia.

97192

NEFROPATIA POR IGM: RELATO DE CASO

Autores: Alexandre Salvatore Pipino, Rafael Gouveia, Mariana Espiga Maioli

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A Nefropatia por IgM, rara entidade imunohistológica descrita em 1978, é definida pela deposição glomerular de imunoglobulina M (IgM), levando à disfunção desse. Com ampla variabilidade em microscopia óptica (MO), seu espectro compreende desde alterações glomerulares mínimas à glomerulonefrite crescência, sendo proliferação mesangial o achado mais frequente. O diagnóstico é firmado pela imunofluorescência (IF), sem consenso na literatura, contudo, quanto a critérios diagnósticos padronizados. Mais comum em crianças e adultos jovens, expressa-se com alterações urinárias assintomáticas, síndrome nefrótica ou mesmo doença renal dialítica, podendo ser primária ou secundária a condições sistêmicas. Sem tratamento específico, o manejo clínico é por imunossupressão. O relato de corticorresistência é heterogêneo, sendo mais frequente que na lesão mínima. Ciclosporina, rituximab e ciclofosfamida são alternativas. Relato do caso: Masculino, 13 anos, com síndrome nefrótica, hipertensão e dislipidemia de início aos três anos após quadro gripal. Iniciada prednisona, com necessidade de altas doses para controle clínico. Indicada biópsia renal, na ocasião, com diagnóstico de Doença por lesão mínima. Evoluiu com múltiplas descompensações ao longo dos anos, associadas à tentativa de redução da corticoterapia ou infecções de via aérea superior. Inicialmente obteve relativa estabilidade com a associação de ciclosporina, porém posteriormente não atingiu remissão parcial da proteinúria. Na ocasião do relato, internado por nova descompensação relacionada à infecção de trato urinário, com trombose venosa de subclávia e injúria renal aguda dialítica. Em investigação, presença de hematúria, provas reumatológicas negativas e C3 reduzido. Submetido à nova biópsia renal, com evidência de proliferação mesangial focal segmentar discreta à MO. À IF, depósitos glomerulares mesangiais com IgM, sem outras frações de imunoglobulina ou complemento identificadas, definindo diagnóstico de Nefropatia por IgM primária. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona e introdução de ciclofosfamida com bom resultado. **Conclusão:** A Nefropatia por IgM é um diagnóstico imunohistológico, não consensual, de aspecto histológico heterogêneo, com alterações assintomáticas ou síndrome nefrótica como apresentação clínica. No caso, a lesão glomerular se associou à corticorresistência e injúria renal aguda dialítica, com controle clínico após pulsoterapia e introdução de ciclofosfamida.

96783

PACIENTE COM GLOMERULOESCLEROSE NODULAR NÃO DIABÉTICA

Autores: Natalia Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Andre Filipe Valenzi Hallvass², Matheus Pedro Rossetto Cardoso², Cassio Henrique Schueda Pechark³, Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Rodrigo Hagemann¹

¹Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Campus Toledo

Introdução: O caso descrito a seguir revela paciente com doença renal crônica de etiologia a esclarecer, com glomeruloesclerose nodular e proliferação monoclonal em imunoeletroforese sérica e urinária, sem critérios de malignidade. Em 2012, o International Kidney and Monoclonal Gammopathy Research Group criou a definição de gamopatia monoclonal de significado renal (MGRS) para classificar doentes com alterações renais associadas a paraproteinemias que não possuem outros critérios para diagnóstico de neoplasias de células B maduras. A MGRS possui manifestações renais diversas e, quando associadas a depósitos amorfo, esses costumam ser PAS negativos e corar ao Vermelho Congo. A imunofluorescência, no presente caso, não mostrou associação entre as lesões glomerulares com a paraproteinemia sérica e urinária. As alterações histopatológicas renais foram classificadas como glomeruloesclerose nodular não diabética, provavelmente associada ao tabagismo. Relato de caso: Paciente feminina, 60 anos, ex-tabagista 30 anos/maço, com história de hipertensão arterial sistêmica bem controlada com diagnóstico há 4 anos. Procurou atendimento por queixa de dispneia, apresentando anasarca, disfunção renal não-dialítica e anemia de doença crônica. Exames laboratoriais demonstraram creatinina sérica em torno de 1,5 mg/dL, hipoalbuminemia e proteinúria de 24 horas de 1185 mg. Realizou também ultrassom de vias urinárias que mostrou rins de tamanhos normais e parênquima renal com ecogenicidade aumentada, de aspecto inespecífico. Não apresentou alterações de glicemia durante o internamento e avaliação de fundo de olho demonstrou retinopatia hipertensiva leve a moderada. Durante investigação, apresentou banda monoclonal IgG/Kappa em imunoeletroforese sérica e urinária, levantando suspeita de Mieloma Múltiplo (MM) ou doença infiltrativa. Realizou mielograma que mostrou celularidade total limítrofe para a idade, com esparsos plasmócitos e imunofenotipagem sem alterações. Realizada biópsia renal que revelou depósitos glomerulares nodulares amorfo PAS positivos e coloração especial Vermelho Congo negativa. Imunofluorescência com IgM de moderada intensidade em mesângio, C3 de moderada intensidade em cápsula, IgA de fraca intensidade e IgG negativa, esta última realizada duas vezes. **Conclusão:** Esse caso ilustra que o tabagismo pode causar doença glomerular, com deposição de material PAS positivo, semelhante ao observado na nefropatia diabética, em pacientes sem história de diabetes.

97190

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A síndrome nefrítica aguda caracteriza-se pelo aparecimento repentino de hematúria, algumas vezes proteinúria e diminuição da filtração glomerular. A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) se manifesta clinicamente como uma síndrome nefrítica com declínio súbito da função renal. No Brasil, glomerulopatias são a terceira causa de doença renal crônica terminal, responsáveis por 11% dos pacientes em diálise. O levantamento epidemiológico dessas patologias permitem identificar sua distribuição e serve de subsídio para definição de estratégias de prevenção e tratamento. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por Síndrome nefrítica aguda e GNRP no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva

e transversal dos dados de Síndrome Nefrítica Aguda e GNRP, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2010 a dezembro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado observaram-se 57.254 internações por GNRP, representando um gasto total de R\$29.235.813,85, sendo 2011 o ano com maior número de internações (7173) e também o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$3.384.551,02). A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 0,46, correspondendo a 263 óbitos, sendo 2018 o ano com TM mais alta, 0,64, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor taxa, 0,40. A região brasileira com maior número de internações foi a região Nordeste com 25.726 e entre as unidades da federação, o estado do Pará concentrou a maior parte das internações, 6.489. A região centro-oeste apresentou a maior TM (0,81) e a região norte apresentou a menor taxa, com valor de 0,25. **Conclusão:** A partir desse estudo, é notório o elevado número de internações por Síndrome nefrítica aguda e GNRP e o alto custo gerado aos cofres públicos. É válido salientar o alto índice de casos no Nordeste, principalmente no estado do Pará. Apesar do Nordeste ser a região com maior número de internações, o Centro-Oeste detém a maior taxa de mortalidade, mostrando uma necessidade de aprimoramento do manejo dessas patologias. Ademais, cabe evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

98901

PERFIL DAS DOENÇAS GLOMERULARES DE SERVIÇO REGIONAL DE REFERÊNCIA – ANÁLISE DE OITO ANOS

Autores: Fernando Sales, Vanessa Drumond, Hêlady Sanders Pinheiro, Natália Maria da Silva Fernandes, Fabiana Oliveira Bastos Bonato, Moisés Carminatti, Priscylla Aparecida Vieira do Carmo

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU, UFJF)

Introdução: As doenças glomerulares constituem etiologia importante de doença renal crônica, bem como se associam à importante morbimortalidade relacionada a sua evolução clínica. Variações epidemiológicas de apresentação clínica e de conduta são frequentes. **Objetivo:** Caracterização clínica e/ou histopatológica dos casos acompanhados no ambulatório de Glomerulopatia de serviço de Nefrologia de hospital terciário, referência para região, submetidos ou não à biópsia renal. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes referenciados e atendidos entre junho de 2012 e junho de 2020. Colhemos dados demográficos, de apresentação clínica e laudos histopatológicos de biópsias renais. Realizada uma análise descritiva dos dados sociodemográficos. Para melhor compreensão da casuística, os pacientes foram divididos em glomerulopatias primárias vs secundárias e pacientes com biópsia renal vs sem biópsia renal. **Resultados:** Foram avaliados 350 pacientes, 80,3% foram submetidos à biópsia renal. Aproximadamente metade dos casos (47,7%) eram oriundos de cidades próximas do município de localização do hospital do estudo. A média de idade de todos os pacientes ao diagnóstico da glomerulopatia foi de 38,5±16 anos, com predomínio do sexo feminino (57,1%) e raça branca (71,4%). Sobre caracterização da doença renal apresentada, 59,7% foram definidos como glomerulopatias primárias. Nos pacientes sem biópsia renal, a principal apresentação foi hematuria isolada (34,8%) e nos biopsiados, a principal apresentação foi síndrome nefrótica (39,1%). Nos casos com biópsia, a glomerulopatia primária mais frequente foi a Glomerulopatia Membranosa (23,4%), seguida por Nefropatia por IgA (22,8%) e Glomeruloesclerose Segmentar e Focal Primária (21,6%). Entre as glomerulopatias secundárias, a mais frequente foi a Nefrite Lúpica (49,6%), seguida por Glomeruloesclerose Segmentar e Focal Secundária (11,1%) e Vasculites Pauciimunes ANCA relacionadas (5,2%). **Conclusão:** A melhor caracterização do perfil das glomerulopatias é fundamental no planejamento de ações para atender às necessidades desse grupo específico de doenças renais.

97244

PERFIL DAS DOENÇAS GLOMERULARES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E MORFOLÓGICO

Autores: Tarcio Luis Azevedo de Oliveira¹, Leticia Gouthier Bicalho¹, Silvia Thais Sá Pimenta¹, David Campos Wanderley², Stanley de Almeida Araújo³, Rodrigo Rocha Mion¹, Isabela Bauti Pinto¹, Felipe Alves Campos¹

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

²Instituto de Nefropatologia, INP

³INP - Instituto de Nefropatologia

Introdução: A doença glomerular pode ter uma ampla variedade de etiologias e apresentações clínicas, e, embora algumas dessas patologias recebam o título genérico de glomerulonefrite, um diagnóstico específico norteia tanto o tratamento quanto o prognóstico. Idealmente, a biópsia renal é um instrumento importante na avaliação das glomerulopatias e deve ser examinada por microscopia óptica, imuno-histologia e microscopia eletrônica, para obter padrões histológicos, os quais juntamente com história clínica e exames complementares indicam uma etiologia específica, porém em muitos casos a condição é idiopática. **Objetivo:** Descrever o perfil das glomerulopatias em um hospital público da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** Foram realizadas 135 biópsias renais pela equipe de nefrologia de um hospital público de Belo Horizonte entre janeiro de 2019 e junho de 2020. As amostras foram avaliadas por imunofluorescência, microscopia óptica e eletrônica. Foram excluídas 39 biópsias realizadas em transplantes e analisados os 96 pacientes restantes quanto ao sexo, idade e diagnóstico clínico e anatomopatológico. **Resultados:** A média de idade foi de 40,6±15,6 anos, com discreto predomínio feminino (52%). Em 4 amostras houve a sobreposição de 2 diagnósticos. A nefrite lúpica teve o maior predomínio (24%), sendo a Classe IV, a mais prevalente (36%), seguida da III e V isolada (15%); a II estava presente em 1 amostra (3%) e as classes I e VI não foram encontradas; a V estava presente em associação com outras classes em 30% da amostragem; lesões de atividade foram observadas em 38% das nefrites lúpicas e de cronicidade em 63%. A nefropatia membranosa, glomeruloesclerose segmentar e focal e nefropatia por IgA foram observadas em 19%, 15% e 14% das biópsias, respectivamente. A nefropatia diabética foi responsável por 6% dos casos e a Nefrite Túbulo-Intersticial Crônica por 5%. A glomerulonefrite membranoproliferativa, vasculopatia crônica difusa, glomerulopatia fibrilar, glomerulonefrite por C4 e a doença monoclonal de cadeia Leve, juntas representaram 9%. Em 10% dos casos não houve diagnóstico definitivo, seja por causa de amostragem pouco representativa, alterações discretas ou lesões indefinidas à microscopia. **Conclusão:** Esta análise poderá contribuir para melhor entendimento epidemiológico das doenças glomerulares na região estudada, conduzindo políticas públicas visando permitir rápido diagnóstico e manejo clínico adequado.

98167

PERFIL DAS DOENÇAS GLOMERULARES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Marcelo Feitosa Veríssimo¹, José Nozinho Martins Oliveira¹, Allysson Wosley de Sousa Lima¹, João Martins Rodrigues Neto¹, Jhander Jaimes Maciel¹, João Victor França Sousa¹, Helerson de Araújo Leite¹, Ada Cordeiro de Farias¹, Pastora Maria de Araújo², Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A injúria glomerular resultante de diversas etiologias renais e sistêmicas é uma das principais causas de doença renal terminal (DRT). Em função disso, doenças sistêmicas e renais específicas que podem desencadear a disfunção glomerular devem ser reconhecidas precocemente, proporcionando o estabelecimento do diagnóstico e tratamento adequado. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar o perfil das glomerulopatias primárias e secundárias em um hospital público da cidade Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Foram analisados fontes secundárias de dados de 154 pacientes acompanhados nos últimos 10 anos no Serviço de Nefrologia de um Hospital público na cidade de Fortaleza com diagnóstico prévio de alguma glomerulopatia guiado por Biópsia Renal. Foram excluídos do estudo os pacientes menores que 18 anos, os que não tinham realizado biópsia renal e os transplantados renais que

desenvolveram proteinúria após o transplante. Dados analisados: idade, sexo, síndrome glomerular e diagnóstico clínico. **Resultados:** A média de idade foi de 44 anos, com predomínio feminino (66,8%). As principais síndromes glomerulares foram: síndrome nefrótica (78,8%) e síndrome nefrítica (18,9%). Entre as glomerulopatias primárias, houve predomínio da glomerulosclerose segmentar e focal (45%), da nefropatia por IgA (15%) e da doença por Lesão mínima (15%). Entre as secundárias houve o predomínio da nefrite lúpica (85%). **Conclusão:** Este estudo poderá contribuir para melhor entendimento epidemiológico das doenças glomerulares na cidade de Fortaleza, orientando a adoção de políticas públicas visando permitir rápido diagnóstico e manejo clínico das mesmas.

97237

PERFIL DO ACOMETIMENTO RENAL E IMUNOLÓGICO AO DIAGNÓSTICO DE NEFRITE LÚPICA

Autores: Mariana Sousa Teixeira Nunes, Leticia Barbosa Jorge, Livia Barreira Cavalcante, Denise Maria Avancini Costa Malheiros, Viktoria Woronik, Cristiane Bitencourt Dias

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução: O acometimento renal no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) está associado a maior morbimortalidade desses pacientes. Assim, é indispensável conhecer as variadas formas de apresentação clínica, laboratorial e histológica da doença. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico, laboratorial e da histologia renal de pacientes diagnosticados com Nefrite Lúpica (NL) em um centro universitário único. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes diagnosticados com NL submetidos à biópsia renal, com avaliação de dados clínicos, laboratoriais e de histologia renal. **Resultados:** A amostra foi constituída de 64 pacientes com média de idade de 31,3±11,5 anos, sendo 52 (81,25%) do sexo feminino e 28 pacientes (43,7%) brancos. Vinte e oito pacientes (43,75%) tiveram o diagnóstico de NL em menos de 6 meses do início do LES e 21 (32,8%) em mais de 12 meses. A média de creatinina sérica foi de 1,82±2,08 mg/dL, proteinúria 4,22 ± 4,85 g/dia, presença de hematuria ocorreu em 53 pacientes (82,8%), hipertensão arterial em 40 (62,5%), consumo de complemento em 52 (81,25%), positividade do Fator Anti-Núcleo (FAN) em 57 pacientes (89%) e em 46 (71,87%) o anti-DNA foi positivo. À histologia renal, 63 pacientes (98,4%) tinham NL forma proliferativa, classes III ou IV, sendo que 6 destes (9,3%) tiveram associação com forma Membranosa (classe III+V). À imunofluorescência (IF) 25 (39%) apresentavam padrão full-house, isto é, tinham depósito concomitante de IgG, IgA, IgM, C1q e C3. **Conclusão:** Ao diagnóstico de NL onde predominou as classes III e IV, 11% dos pacientes tiveram FAN negativo, 28,1% anti-DNA negativo e 18,7% complemento sérico normal. Os achados laboratoriais e clínicos favoreceram uma apresentação de síndrome mista. Padrão full-house à IF ocorreu em 39% dos casos. Esses dados podem ser diretamente influenciados por tratamento imunossupressor prévio ou pela resposta imunológica individual, tornando a NL uma doença heterogênea e o conhecimento de suas formas de apresentação é de grande importância para diagnósticos e tratamentos mais precoces.

96858

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: COMPARAÇÃO ENTRE O NORDESTE E O BRASIL

Autores: Aline Maria Fatel da Silva Pires¹, José Ismair de Oliveira dos Santos¹, Ingrid Rocha Antunes¹, Rafaella Maria Bezerra Pinheiro Custódio¹, Cláudia Maria Pereira Alves¹, Anna Marcela Lima Fonseca², Amanda Santos Meneses Barreto², Wianne Santos Silva², Rinaldo Alves da Silva Rolim Junior², André Lucas Arcoverde Vieira³

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

²Universidade Tiradentes de Sergipe (Unit-SE)

³Hospital Universitário de Sergipe, (UFS)

Introdução: A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é uma consequência grave das alterações provocadas por danos inflamatórios aos glomérulos. É uma condição súbita, de curso acelerado, que requer imediata intervenção médica. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico da GNRP na Região Nordeste e no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça/etnia, síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva, internações e taxa de mortalidade, no Nordeste (NE) e no Brasil, durante o período de 2014 a 2019. **Resultados:** Durante o período em questão, houve 32072 internações do Brasil, dos quais 14395 (44,88%) correspondem à região NE. Considerando o perfil das internações, a faixa etária mais prevalente é de 5 a 9 anos, tanto no NE (30,44%) como no Brasil (27,65%). Já a taxa de mortalidade, foi maior nos indivíduos com mais de 80 anos, no NE e Brasil: 5.37 e 6.08 por cem mil habitantes, respectivamente. A taxa de mortalidade referente à “raça/etnia”, no NE, foi maior nos indivíduos autodeclarados “pretos” (0.83 mortes por cem mil habitantes), embora a maior prevalência das internações tenha sido nos indivíduos “pardos” (50,44%), assim como no Brasil, que a população parda prevaleceu em relação ao número de internações (45,22%). Entretanto, a mortalidade no país foi superior nos indivíduos de “raça/etnia” branca (14,10%), correspondendo a 0.84 por cem mil habitantes. A maioria dos casos afetou o sexo feminino (52% no Brasil e 53,27% no NE), sendo a taxa de mortalidade também maior nesse grupo, no NE e Brasil: 0.40 e 0.53, por cem mil habitantes, respectivamente. **Conclusão:** Nota-se convergência entre Brasil e NE referente a faixa etária, sexo e número de internações interligadas a “raça/etnia”. Contudo, ao analisarmos a taxa de mortalidade, foi observável a distinção entre “pretos” no NE, e “brancos” no Brasil. Tal resultado pode ser explicado pelo fato do NE possuir mais pessoas autodeclaradas pretas, além do número significativamente maior de internações do NE. Fato esse que pode ser refletido pelo reduzido número de políticas públicas de saúde voltadas para o diagnóstico e prevenção das doenças renais. Portanto, deve-se trabalhar para melhorar o acesso ao serviço de saúde para os pacientes da região, visando reduzir complicações e mortalidade por doenças renais.

98571

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS GLOMERULARES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2019

Autores: Gabriel Martins Nogueira, Moisés Santana Oliveira, Gabriela Freitas Valverde

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: as doenças glomerulares se referem a um grupo de enfermidades que acometem o glomérulo, com etiopatogenia e consequências variáveis. Tendo em mente sua alta recorrência no âmbito clínico, é de suma importância que estudemos o perfil epidemiológico dessas doenças. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por glomerulopatias no Brasil entre 2015 e 2019. **Métodos:** estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo feito a partir de dados do DATASUS referentes às doenças glomerulares. O período de análise foi delimitado entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019; os dados foram coletados em agosto de 2020. Foram pesquisadas internações totais a partir de: Ano de atendimento, Região, Unidade da Federação, Sexo, Cor (raça) e Faixa Etária. As informações obtidas foram convertidas em planilhas e analisadas para verificação de possíveis erros na agregação temporal dos dados. Os cálculos de desvio padrão de internações totais e de porcentagem foram feitos no Microsoft Excel. **Resultados:** no período, foram registradas 81.865 internações no Brasil, com média de 16.373 casos ao ano e desvio padrão de

743,7. Houve predomínio de internações nas regiões Nordeste (37,3%), Sudeste (31,5%) e Norte (16,2%). Os estados que apresentaram os maiores índices absolutos foram São Paulo (16,4%), Pará (9,1%), Bahia (9,0%), Minas Gerais (7,8%) e Maranhão (7,8%). A distribuição entre os sexos é aproximadamente equitativa, com ligeiro predomínio na população masculina (51,8%). No que se refere à cor/raça, 47,1% das internações foram de pacientes negros; contudo, 28,2% do total não registrou a cor/raça do paciente. Relativo à faixa etária, nota-se maior prevalência de glomerulopatias em crianças entre 5 e 9 anos (22%); vale destacar que 58,5% de todos os casos se referem a indivíduos entre 0 e 19 anos. A partir da terceira década de vida, nota-se um declínio progressivo na prevalência de doenças glomerulares por idade. **Conclusão:** as doenças glomerulares ocorrem principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Norte, com destaque para os estados de São Paulo, Pará e Bahia. Não há grande diferença na proporção de acometimento por sexo. A maior parte dos casos refere-se a pacientes negros, mas uma parcela significativa não teve sua cor registrada. Ainda, o grupo mais afetado é o de crianças e adolescentes. Por fim, deve-se ressaltar a necessidade de outros estudos para melhor compreensão da epidemiologia de doenças glomerulares no Brasil.

96998

PERFIL HISTOPATOLÓGICO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA NO INTERIOR DO NORDESTE

Autores: Thayla Lutterbach de Oliveira Pires, Bianca Alencar Dias Almeida, Manoel Pereira Guimarães, Leonardo Fernandes e Santana, Mateus de Sousa Rodrigues, Gustavo Di Stadio Silva, Brenda Couto Miranda Cavalcanti, Orlando Vieira Gomes

Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune crônica, de etiologia não definida, que pode acometer todos os órgãos. O acometimento renal só é clinicamente aparente em 50% dos casos, por isso é essencial o rastreamento da nefrite lúpica. Este ocorre através de sumário de urina, da estimativa da taxa de filtração glomerular e da quantificação da proteinúria. A biópsia renal é útil para definir o tipo e a extensão do envolvimento renal. A maior parte dos acometimentos renais se dá na forma de glomerulopatias. Elas são classificadas em seis classes, através da biópsia renal, pela International Society of Nephrology/Renal Pathology Society 2003 (ISN/RPS 2003). O diagnóstico e o tratamento precoces têm aumentado a sobrevida dos pacientes lúpicos. **Objetivo:** Analisar o perfil histopatológico e o prognóstico dos pacientes com nefrite lúpica atendidos em um hospital universitário do interior do Nordeste. **Métodos:** trata-se de uma análise retrospectiva realizada a partir dos prontuários de pacientes com nefrite lúpica atendidos em um hospital universitário do interior do Nordeste entre 2016 e 2019. **Resultados:** Ao todo, trinta e seis pacientes foram incluídos neste estudo. A maioria residia em cidades do interior da Bahia e Pernambuco. Vinte e nove eram do sexo feminino. No momento do diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, nove tinham entre 10 e 19 anos, dezoito entre 20 e 39 anos, cinco entre 40 e 49 anos e três acima dos 50 anos. Dezesesseis pacientes apresentavam nefrite lúpica no momento do diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Dos trinta e seis lúpicos, vinte e oito testaram a proteinúria de 24h e, entre esses, todos apresentaram alterações; sendo quatorze em níveis nefróticos (>3,5g). A microscopia óptica identificou um paciente com nefrite lúpica classe VI, sete classe V, vinte e dois classe IV, dois classe III, dois classe II e dois classe I. Uma paciente evoluiu a óbito, uma obteve complicações relacionadas a infecção do sistema nervoso central e oito iniciaram hemodiálise, das quais duas persistiram em terapia renal substitutiva. **Conclusão:** Este estudo está de acordo com os dados da literatura sobre a nefrite lúpica quanto a epidemiologia e o prognóstico. Apresentou-se mais prevalente nas mulheres em idade reprodutiva e o principal achado histopatológico foi a nefrite lúpica classe IV. No seguimento desses pacientes, apenas um foi a óbito e outros dois evoluíram para doença renal crônica terminal.

97126

POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM IMUNOSSUPRESSORES EM PORTADORES DE GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Mayara Tobias da Costa Pires¹, Flávio Marques Lopes¹, Cinara Barros de Sá¹, Edna Regina Silva Pereira²

¹Universidade Federal de Goiás (UFG)

²Edna Regina Silva Pereira

Introdução: As Potenciais Interações Medicamentosas (PIMs), são comuns na prática clínica e apresentam efeitos benéficos e esperados. Porém, podem gerar resultados indesejáveis, que vão desde a ineficácia do tratamento até eventos adversos graves. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de PIMs envolvendo imunossupressores e fatores associados em portadores de glomerulopatias primárias. **Métodos:** Estudo analítico, observacional, retrospectivo com a revisão abrangente dos prontuários. Com análise de prescrições médicas descritas em prontuário de 819 consultas ambulatoriais especializadas de 23 pacientes portadores de doenças de lesões mínimas e glomeruloesclerose segmentar e focal. As PIMs foram identificadas por meio do MICROMEDEX®, ferramenta de acesso a uma base de dados com informações seguras e referenciadas de medicamentos. Para análise estatística foram aplicados o teste de correlação de Spearman e análise de regressão logística de Poisson para determinar os fatores associados com as PIMs. **Resultados:** Foram encontrados 36 tipos de PIMs envolvendo imunossupressores. No total foram 118 com média $5,1 \pm 5,0$ PIMs por paciente. Das PIMs identificadas 74 (63%) foram de gravidade moderada, 35 (30%) de gravidade maior, e 9 (7%) de gravidade contraindicada. Houve predominância de PIMs no sexo feminino 72 (61%). Os fatores associados a ocorrência de PIMs foram: ser pardo, ter como nível de escolaridade o ensino médio e ter idade maior que 40 anos. Houve correlação entre o número de PIMs com o número de consultas especializadas, tempo de acompanhamento no serviço, número e tempo de internações e número de medicamentos utilizados. Conforme a idade do paciente aumenta, aumentam-se as chances de PIMs em 0,84 vezes. Com o crescente número de internações aumenta-se a chance de PIMs em 1,13 vezes. Quanto maior o tempo de doença aumenta-se a chance de PIMs em 0,81 vezes. Quanto maior o número de medicamentos utilizados aumenta a chance de PIM em 1,21 vezes. **Conclusão:** Pacientes com glomerulopatias primárias apresentam alto percentual de PIMs clinicamente importantes, sendo idade maior que 40 anos, maior tempo de doença, mais internações, maior número de medicamentos os principais fatores associados. Como as PIMs são passíveis de prevenção e de intervenção, a sua identificação e classificação pelos profissionais da saúde são de suma importância, visando impedir ou minimizar os danos causados ao paciente.

97053

RELATO DE CASO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM PACIENTE IDOSO COM BIÓPSIA RENAL

Autores: Augusto César Costa D'Afonseca, Candice Messias Barbosa Santos, Carolina Teles Barretto, Rodolfo Antonio Silva Nascimento, Alexandre José dos Santos Calasans, Maria Carolina de Carvalho Reis

Santa Casa de Itabuna, BA

Introdução: O envolvimento renal no Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma das manifestações mais comuns dessa doença. Cerca de 50% dos adultos desenvolvem lesão renal e destes, 10% podem chegar à falência renal. O LES tardio constitui, em média, 26% do total de indivíduos com LES, mas em contraste com o lúpus infanto-juvenil, são escassos os estudos sobre incidência e prevalência do LES tardio acima dos 65 anos. Relato do caso: A paciente V.L.C., 74 anos, sexo feminino, leucoderma, portadora de doença de Parkinson e transtorno depressivo admitida com dispneia paroxística noturna, anasarca e oligúria. Referiu dor, edema e hiperemia multiarticular de longa data, de forma recorrente, sendo tratada à época com sintomáticos e corticoides por cerca de 10 anos. Evoluiu com piora da artralgia vômitos incoercíveis, descontrole pressórico e encefalopatia hipertensiva. Histórico de perdas fetais entre 12 a 24 semanas, G7P1A6. Em uso Pramipexol, Levodopa com Benserazida e Escitalopram. Ao exame físico: anasarcada, lesões aftóides em superfície lingual e mucosa oral. Exames laboratoriais: Hb 9,1; Ht 26,6; Leuco 6600; PQT 98mil; Ur 207; Cr 3,4. FAN (HEP2) - Núcleo: reagente; placa metafásica cromossômica: reagente. C3: 34 mg/dl; C4: 5mg/dl; Anti-DNA reagente 1:80; PTH: 57,7pg/ml; TSH: 4,49; EAS: Prot 3+; Hb 1+; VLDL 24; TG 118; CT 132;

HDL 25; LDL 83; Albumina 1,3. 27/01/2020: SSB/LA, Auto anticorpo: 320 U/mL; Cardiopina – anticorpos IgM: 13,3 MPL; anticorpos IgG: 2,5 GPL. Biópsia renal: Nefrite lúpica grau IV com 16/3 glomerulos esclerosados, índice de atividade 8/24 e índice de cronicidade de 7/12. Iniciou Terapia de Substituição Renal, permanecendo por 4 meses. Realizada ciclofosfamida por 6 meses, evoluindo com recuperação da função renal. A paciente apresentou 34 pontos de acordo com os critérios clínicos, laboratoriais e imunológicos pela European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology 2019. **Conclusão:** LES em idoso tem evolução mais insidiosa com manifestações iniciais inespecíficas (artralgia, fadiga, perda de peso e alterações cognitivas) menor acometimento sistêmico em comparação com os pacientes mais jovens. Entretanto, os pacientes idosos tendem a ter um prognóstico ruim em virtude das comorbidades adquiridas com a idade bem como o maior risco de efeitos adversos à terapia imunossupressora.

98933

RELATO DE CASO: ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO EM VASCULITE DE PEQUENOS E MÉDIOS VASOS

Autores: Kassia Piraciaba Barboza, Daniel Luiz da Silva, Rogério Carvalho de Oliveira

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Introdução: A poliangeíte granulomatosa é uma vasculite de pequenos vasos pauci-imune associada a inflamação necrotizante do tipo granulomatosa e muitas vezes com acometimento do trato respiratório. Relato do caso: Homem, 62 anos, previamente hígido, admitido com quadro de LRA. Relatava uso de AINES nos últimos 3 meses de forma intermitente devido a cervicalgia e dor nos ombros. Antecedentes de sinusopatia crônica, dislipidemia e HAS. Clinicamente apresentava mialgia, edema importante de membros inferiores e rash cutâneo, mantendo débito urinário de 0,48 ml/Kg/h em uso de furosemida. Na admissão apresentava anemia, leucocitose e trombocitose, PCR aumentada, azotemia, hipercalemia e acidose metabólica hiperclorêmica. TC de abdome evidenciando nefrolitíase bilateral, com cálculo coraliforme à esquerda, porém sem dilatação do sistema piolocicalinal. EAS com discreta leucocitúria, colhido urocultura e iniciado ciprofloxacino. Indicado suporte renal agudo, modalidade hemodiálise devido a hipercalemia refratária, evoluiu com febre, escalonado antibioticoterapia para meropeném e vancomicina, submetido a biópsia renal que mostrou glomerulonefrite necrosante segmentar com crescentes associada à intensa necrose e processo inflamatório granulomatoso periglomerular e com ausência de parênquima renal viável. Imunofluorescência evidenciando depósitos de fibrinogênio nos glomerulos epitelióides periglomerulares. Ausência de IgG, IgA, IgM, C1q e C3. Sorologias: Sífilis, HIV, Hepatites B e C negativas. ANCA-P reagente. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona, o paciente evoluiu com distensão e dor abdominal difusa de forte intensidade, com queda de hematócrito, realizado Angio-TC de abdome com evidência de moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal e dilatação aneurismática em ramo de artéria cólica ou artérias omentais à esquerda, com áreas de provável sangramento ativo. Submetido a laparotomia exploradora para hemostasia. Recebeu corticosteróide associado a ciclofosfamida, porém não apresentou recuperação da função renal. **Conclusão:** Trata-se de um caso de vasculite com acometimento de pequenos e médios vasos, sendo os principais diagnósticos diferenciais granulomatose com poliangeíte e poliarterite nodosa, sendo o primeiro mais provável, uma vez que apresenta ANCA positivo. Tendo em vista a rápida evolução da doença, destacamos a importância do diagnóstico e tratamento precoce para garantir melhor prognóstico ao paciente.

97585

RELATO DE CASO: GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA IDIOPÁTICA MANIFESTADA POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E HEMATÚRIA SEM PROTEINÚRIA

Autores: Mary Lourdes Pinto de Oliveira, Lucca Penna Faria, Luiza Cotta Xavier, Marcela Roman Amaral, Maytê Santana Rezende Brito

Faculdade de Medicina de Barbacena

INTRODUÇÃO: A glomerulonefrite membranosa é a segunda causa de síndrome nefrótica no adulto, tem evolução clínica variável, acomete principalmente homens na faixa de 40 anos, sendo predominantemente idiopática em mais de 70%, ou secundária a infecções, neoplasias, drogas e doenças autoimunes. Em geral cursa com proteinúria nefrótica, raramente com hematúria. Apresenta-se com espessamento da membrana basal glomerular por depósitos eletrodensos subepiteliais e intramembranosos. A proteinúria nefrótica, creatinina sérica, alterações vasculares glomerulares e túbulo intersticiais na biópsia possuem correlação com o prognóstico. Portanto, o objetivo deste relato é apresentar um caso de investigação de hipertensão arterial sistêmica com hematúria, cujo diagnóstico mais provável seria nefropatia por IgA, e que de forma surpreendente revelou nefropatia membranosa. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino de 25 anos foi encaminhado ao nefrologista pelo cardiologista por ser hipertenso há três anos de difícil controle, para afastar causa secundária, em uso de atenolol e clortalidona na ocasião. Submetido a propedêutica elementar com exames complementares dentro dos parâmetros de normalidade, creatinina de 0,98 mg/dL e microhematúria com dismorfismo eritrocitário de 55% e cilindúria, sem proteinúria. Inicialmente a suspeita era de nefropatia por IgA, e antes de indicar a biópsia renal, foi afastado possíveis causas secundárias. A patologia revelou glomerulonefrite membranosa nível I/II de padrão idiopático, com comprometimento glomerular, sem depósitos de imunocomplexos e mínimas alterações intersticiais sem fibrose. Ele evoluiu com dislipidemia e os níveis pressóricos foram controlados com bloqueadores de receptores de angiotensinas e dos canais de cálcio ao esquema anti-hipertensivo, permanece com creatinina no mesmo nível de 0,97 mg/dL após nove anos de seguimento, o que pode ser devido à ausência de proteinúria. **Conclusão:** A glomerulopatia membranosa raramente será suspeitada diante de hematúria pura, neste caso seria mais provável a nefropatia por IgA. Talvez este padrão sem proteinúria justifique o prognóstico favorável deste caso, uma vez que a creatinina sérica se manteve estável por quase uma década somente com o controle pressórico.

96898

RELEVÂNCIA DA LIPIDÚRIA NA SÍNDROME NEFRÓTICA

Autores: Lázaro Bruno Borges Silva¹, Alceu Afonso Jordão Júnior², Paula Payao Ovidio², Heloísa Della Coletta Francescato², Terezila Machado Coimbra², Roberto Silva Costa², Márcio Dantas²

¹Divisão de Nefrologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

O termo lipidúria significa a presença de ésteres de colesterol na urina, condição muito freqüente nos casos de síndrome nefrótica, apesar de não ser essencial para este diagnóstico. As partículas lipídicas urinárias são identificadas pelo aspecto de cruz de Malta sob microscópio com luz polarizada. Entretanto, a lipidúria raramente é avaliada e tampouco tem sua importância estabelecida. Este estudo tem como objetivo investigar a relevância da lipidúria em pacientes com síndrome nefrótica. **Métodos:** A lipidúria foi avaliada em amostras de urina de pacientes adultos com proteína nefrótica e não nefrótica. Todos os pacientes foram submetidos à biópsia renal. A medida da lipidúria foi feita através da contagem de partículas lipídicas em câmara de Neubauer em microscópio sob luz polarizada. Colesterol urinário (U) foi dosado e expresso pelo índice [colesterol]U/[creatinina]U. Estas dosagens foram comparadas com a proteinúria, albumina sérica, filtração glomerular, fibrose intersticial (FI) e com a expressão de sinaptopodina glomerular de cubilina tubular (imunohistoquímica). **Resultados:** A contagem de partículas lipídicas foi de 3500 (1763; 21550) nos pacientes com síndrome nefrótica (n=13) e de 400 (250; 850) naqueles com proteinúria não nefrótica (n=11; p<0.005). Não houve diferença estatisticamente significativa entre estes grupos para as dosagens de colesterol urinário e tampouco houve correlação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis. A contagem de partículas lipídicas mostrou correlação estatisticamente significativa com a proteinúria (r: 0,5202; p<0,01) e com

a albumina sérica ($r: -0,4554; p < 0,05$), mas não com a filtração glomerular, nem com a FI e com a expressão de sinaptopodina e de cubilina. A dosagem do colesterol urinário também não mostrou correlação significativa com estas variáveis. Discussão e conclusão: A contagem das partículas lipídicas urinárias reflete mais precisamente a lipidúria e mostra associação com a proteinúria e com a albumina sérica. No entanto, a dosagem de colesterol urinário não se mostrou adequada para a avaliação da lipidúria. Além disso, a ausência de correlação da contagem das partículas lipídicas urinárias com alterações túbulo-intersticiais e glomerulares pode ser sugestivo de ausência de participação da lipidúria nos mecanismos de progressão da lesão renal. Todavia, este aspecto necessita de estudos elaborados especificamente para investigar mecanismos de lesão renal.

98918

RITUXIMAB NO TRATAMENTO DAS PODOCITOPATIAS EM ADULTOS, EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS

Autores: Gabriel Teixeira Montezuma Sales, Fernanda Badiani Roberto, Danilo Euclides Fernandes, Michelle Tiveron Passos Rigueti, Gianna Mastroianni Kirsztajn

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: As glomerulopatias primárias são a terceira causa de doença renal estágio terminal no Brasil e no mundo, sendo a GESF a mais prevalente no território brasileiro. A resposta insatisfatória a muitas das terapias padrões além da existência de efeitos colaterais graves associados com as drogas mais utilizadas estimulam a procura constante por novas opções terapêuticas. Nesse cenário, o rituximab vem apresentando resultados promissores, estando seu uso em adultos bem estabelecido para glomerulopatia membranosa. Em podocitopatias vem crescendo o uso principalmente baseado na experiência da pediatria, como poupador de corticoide, mas ainda com indefinições em relação a posologia, acompanhamento e perfil que teria mais benefício do uso. **Objetivo:** Descrever perfil clínico e laboratorial dos pacientes acompanhados no ambulatório de glomerulopatias com diagnóstico de doença primária e que fizeram uso de pelo menos uma dose de rituximab, com avaliação de variáveis preditoras de resposta ao tratamento. **Métodos:** Análise através de revisão de prontuários, retrospectiva e longitudinal, de pacientes com ausência de causa secundária e com mais de 18 anos no momento da infusão do rituximab. **Resultados:** Foram incluídos no total 31 pacientes, 55% do sexo masculino, com dose média de 663 mg/m² e idade na infusão de 32,9 anos, com 32% dos pacientes com início dos sintomas antes dos 12 anos. As medianas, no momento da primeira infusão, da taxa de filtração glomerular, proteinúria de 24h e albumina sérica foram de 72 mL/min/1,73m², 6,27 g e 2,95 g/dL respectivamente. A maioria dos pacientes tinha diagnóstico de GESF (70,9%) e 48% foram considerados corticorresistentes. A sensibilidade a corticoide foi a principal variável associada a resposta ao rituximab, com taxa de remissão completa ou parcial de 50% nos pacientes sensíveis a corticoide e de 0% nos resistentes, mas esses em 33% dos casos apresentaram redução de pelo menos 35% da proteinúria. Presença de hipertensão arterial sistêmica foi capaz de predizer não resposta a tratamento, tanto no grupo completo como nos sensíveis a corticoide, e a albumina foi preditor de maior queda da proteinúria em pacientes resistentes, com maior redução quanto menor a albumina. **Conclusão:** O uso de rituximab se mostrou boa opção para indução de remissão em pacientes com podocitopatias, especialmente quando sensíveis a corticoide, tendo sido possível sugerir características preditoras de resposta.

98916

SÍNDROME DE GOODPASTURE: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Mariana Vieira Garcia de Carvalho, Júlian Reis da Silva, Bruna Rocha Soares de Almeida, Silvano Araújo Ferreira Junior, Gabriela Teixeira Lima

Universidade Atenas

Introdução: Considerada uma síndrome rara com incidência anual em aproximadamente 1,5 por milhão de habitantes, a doença da membrana basal anti-glomerular (anti-MBG) também conhecida como Síndrome de Goodpasture define-se como uma vasculite de capilares glomerulares, pulmonares ou ambos, mediado pelo sistema imunológico no qual autoanticorpos anti-MBG se ligam à membrana basal alveolar e glomerular causando glomerulonefrite progressiva e hemorragia pulmonar. **Objetivo:** Descrever as principais manifestações clínicas e o tratamento para pacientes já diagnosticados com a Síndrome. **Métodos:** Buscou-se os termos Síndrome Goodpasture, glomerulonefrite progressiva e anti MBG, nas plataformas SCIELO, LILACS e PUBMED. Foram incluídos artigos publicados em língua inglesa e portuguesa entre 2000 e 2019. **Resultados:** As manifestações iniciais podem ser inespecíficas nas semanas antecedentes ao diagnóstico, sendo: mal-estar, fadiga, perda de peso e febre baixa as principais, já alguns pacientes não apresentam qualquer manifestação clínica, até que sua função renal esteja completamente comprometida. A apresentação típica da doença é uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, onde a duplicação da creatinina sérica pode ocorrer dentro de poucos dias de evolução, há também o aparecimento de hematúria com insuficiência renal aguda oligúrica, sobrecarga de água e uremia. O achado histológico predominante é a formação de crescentes, acometendo 90-100% dos glomérulos. Concomitantemente à glomerulonefrite, o paciente apresenta hemorragia pulmonar mesmo nos casos leves ou no início das manifestações, a tosse é um sintoma comum e o acometimento pulmonar só é visto através de exame radiológico ou lavagem alveolar, sendo as manifestações pulmonares mais evidentes em tabagistas. A abordagem terapêutica padrão consiste na utilização combinada de corticosteroides, ciclofosfamida e plasmáfereze, com objetivo de promover a interrupção da produção de autoanticorpos, remover os já formados e reduzir a inflamação. **Conclusão:** A doença, antes fatal, tem crescentes taxas de sobrevivência devido às terapêuticas estabelecidas. A sobrevida de um paciente, em 1 ano, é de 80-90%. A necessidade de diálise é dependente da função renal no momento do diagnóstico. Pacientes diagnosticados com taxa de filtração glomerular <15ml/min, ficam dependentes desse recurso. Um melhor prognóstico é associado diretamente ao seu diagnóstico precoce.

98330

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPEDE DIAGNOSTICADO APÓS TROCA DE VALVA AÓRTICA: RELATO DE CASO

Autores: Ianna Lima Simão¹, Saulo Roberto Martins Beiruth², Halyna Stephane Machado de Melo Firmino³, Rafael Nobre Machado³, Bárbara Vitória Mota Barbosa⁴, Jarinne Camilo Landim Nasser⁴

¹

²Clinica do Rim do Acre

³Universidade Federal do Acre (UFAC)

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Resumo Introdução: A Síndrome Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune sistêmica que pode estar associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Caracteriza-se por trombose arterial ou venosa recorrente e/ou morbidades gestacionais na presença dos anticorpos fosfolípeidos (aPL) que incluem anticorpos anticardiolipina (aCL), glicoproteína anti-b2 (anti-b2GPI) e anticoagulante lúpico (AL). Relato de caso: M.C.P.N, feminino, 57 anos, natural de Rio Branco, Acre, hipertensa há 20 anos em uso de medicação, deu entrada na emergência clínica com tosse seca e dispneia progressiva e moderada. Em exames de imagens (ecocardiograma) constatou-se calcificação importante da válvula mitral e aórtica com presença de trombos, além de estenose importante da válvula aórtica, com necessidade de cirurgia cardíaca (troca de válvula aórtica por prótese metálica). No pós operatório apresentou alteração da função renal creatinina 2,2mg/dl e durante investigação observou-se através de doppler venoso, trombose venosa profunda em membro inferior direito recente. Realizaram-se outros exames como angiotomografia de abdome: sem estenose de artérias renais e exames laboratoriais para melhor avaliar origem de trombos, aventando hipótese de doença sistêmica: anticardiolipina

IgA 11,5APL (negativo: inferior a 12APL), Anticardiolipina IgG 118,6GPL (negativo: inferior a 15GPL) e IgM 56,2MPL (negativo: inferior a 12,5MPL), Anticoagulante lúpico 2,3 (superior a 2: forte presença de AL), FAN (fator anti nuclear) 1/160 (padrão citoplasmático fibrilar), Anti-DNA não reagente, Anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) não reagente, C3 e C4 normais, fator reumatóide 11UI/ml (negativo: inferior a 14UI/ml), proteinúria de 24horas 416mg, sem outros critérios para lúpus. A hipótese diagnóstica foi SAF e sendo iniciado anticoagulação com warfarina com meta do tempo de protrombina (RNI) entre 2-3. **Conclusão:** A SAF é uma doença autoimune sistêmica grave com apresentações clínicas diferentes, que pode afetar quase todos os sistemas orgânicos com resultados catastróficos se não tratada e monitorizada adequadamente.

98693

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA COM ACOMETIMENTO RENAL E MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA: UM RELATO DE CASO

Autores: Isabella Guimarães Silva Alípio¹, Luiza Schettino Pereira², Clarissa Netto Queiroz Lafetá², Rafael Henrique Almeida dos Santos², Eduardo de Oliveira Valle², Vinícius Sardão Colares²

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Introdução: A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma síndrome hiperinflamatória induzida por ativação aberrante de macrófagos e células T citotóxicas. A causa primária (genética) é mais comum em crianças, enquanto a secundária predomina em adultos, relacionada a eventos deflagradores, como infecções. Envolvimento renal ocorre em 16% dos casos e denota mau prognóstico. Descrevemos um caso de uma criança com quadro de SHF pós-infecçiosa com acometimento renal e recuperação total após tratamento instituído. Caso clínico: Masculino 2 anos e 9 meses, branco, previamente hígido, nascido a termo. Iniciou em 02/19 com tosse seca, hiporexia e febre e recebeu azitromicina por 5 dias por amigdalite. Manteve febre e piora clínica e foi internado em UTI com quadro de pneumonia. Evoluiu com injúria renal aguda (IRA) oligúrica e insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte ventilatório. Ao exame: Anasarca, palidez, HAS grave e hepatoesplenomegalia, sem sinais de artrite ou lesões cutâneas. Exames da admissão evidenciavam IRA KDIGO 3; Anemia; Leucocitose; Plaquetopenia; Aumento de transaminases, LDH, ferritina e triglicérides; hipocomplementenemia e hipofibrinogenemia. EAS com proteinúria 2+/3, hemoglobina 3+/3 e cilindros granulosos; Proteinúria 24h: 4.4g/dl. Foi iniciada hemodiálise. Aspirado de medula óssea mostrou histiócito fagocitando hemácias, sugerindo SHF, sendo iniciada pulsoterapia com metilprednisolona associada a imunoglobulina (IGIV) por 3 dias e manutenção com corticóide oral, com redução progressiva de dose. Associou-se ciclosporina por 7 dias, suspensa por nefrototoxicidade. Realizada biópsia renal que evidenciou: Glomérulo com obliteração da luz por trombo de fibrina; linfócito e macrófagos ativados envolvendo focalmente hemácias, leucócitos e células tubulares de permeio aos interstício e aos túbulos. Achados compatíveis com microangiopatia trombótica aguda e nefrite túbulo-intersticial com macrófagos ativados - sugestivos de SHF. Desfecho: regressão da síndrome e recuperação total do infante. **Conclusão:** A associação entre SHF e microangiopatia trombótica renal é uma condição raramente relatada, de alta gravidade e subdiagnosticada, visto que a maior parte dos pacientes não é submetida à biópsia renal. O caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e o potencial de reversão do quadro a partir terapia imunossupressora adequada: opções terapêuticas incluem IVIG, esteróides em altas doses, ciclosporina e plasmaférese.

97075

SÍNDROME NEFRÓTICA COM ANEMIA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

Autores: Tayane Miranda dos Santos, Camila Rodrigues Durando, Maria Gabriela Motta Guimarães, Epitácio Rafael da Luz Neto

Hospital Ana Nery, Salvador

Introdução: A doença por lesão mínima (DLM) é uma das principais doenças glomerulares, sendo responsável por cerca de 90% das síndromes nefróticas em crianças e 10% nos adultos. Caracterizada por síndrome nefrótica com microscopia óptica normal e alterações difusas nos processos podocitários na microscopia eletrônica, esta entidade histológica possui diversas causas ou condições associadas, como doenças infecciosas, medicamentos, alergias, neoplasias e idiopática. Uma associação já conhecida, porém rara, é com o linfoma de Hodgkin (LH). Nas duas principais séries de casos de pacientes com LH, cerca de 0,4% apresentavam DLM. Na maioria dos casos, a proteinúria surge concomitantemente ao diagnóstico da neoplasia. Entretanto, em uma minoria, a alteração renal surge meses ou até anos antes do diagnóstico de linfoma. Relato de Caso: Paciente, 29 anos, sexo feminino, em agosto de 2017 apresentou edema de membros inferiores com evolução para anasarca. Negou outros sintomas. Sem outras alterações ao exame físico. Na investigação, hemoglobina 11,7; albumina 1,8; colesterol total 473; triglicérides 189; Ureia 42; creatinina 0,8; sumário de urina com proteínas (++) , numerosas hemácias, pícitos e células epiteliais e proteinúria de 8.054 mg/24h. Feito o diagnóstico de síndrome nefrótica. Na avaliação de causas secundárias: AntiHBC, AgHBs, AntiHCV, AntiHIV, FAN e Anti-DNA não reagentes, C3 205 (90-180) C4 58 (10-40). Biópsia renal evidenciou alterações glomerulares mínimas, com imunofluorescência inteiramente negativa. Iniciado prednisona 1 mg/kg/dia com resposta parcial da proteinúria. Evoluiu com córtico-dependência e foi associado ciclosporina, tendo alcançado apenas remissão parcial em todo o seguimento. Apresentou anemia grave e refratária à reposição de ferro e, em abril de 2019, observada linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia. Biópsia de linfonodo evidenciou linfoma de Hodgkin. Iniciou quimioterapia, com remissão total da doença, acompanhada também de remissão completa da proteinúria. **Conclusão:** A associação entre doença por lesão mínima e linfoma de Hodgkin é bem estabelecida na literatura médica. Entretanto, o destaque do caso relatado está na diferença de tempo entre o aparecimento da síndrome nefrótica e o diagnóstico de linfoma, que neste caso foi de 1 ano e 9 meses. Deve-se ressaltar que o uso de corticosteroides pode ter mascarado o surgimento das manifestações da neoplasia, contribuindo para o atraso no seu diagnóstico.

98964

SÍNDROME NEFRÓTICA EM PACIENTE GERIÁTRICO: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Autores: Divino Urias Mendonça¹, Geraldo Sérgio Gonçalves Meira², Alberto Rafael Baleeiro Silva¹, Catarina Ferreira Veloso de Abreu², Eder Ferreira Soares², Fernanda Quadros Mendonça Marques²

¹Hospital Santa Casa de Montes Claros (UNIMONTES)

²Hospital Santa Casa de Montes Claros

Introdução: A síndrome nefrótica é caracterizada pela presença de proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia e dislipidemia. Em 1/3 dos casos tem origem secundária. Nós descrevemos um caso de síndrome nefrótica em paciente geriátrica, com foco no esclarecimento diagnóstico. Relato de caso: ESC, 72 anos, feminino, hipertensa, queixava há 10 meses de dor no ombro, quando observou edema de membros inferiores (MMII). O edema acentuou nos últimos 2 meses, tornando-se generalizado. Nesse período, observou urina espumosa, mas cor e volume usuais. Relata nesse período dispneia aos médios esforços, após episódio de infecção respiratória. Negava febre e sudorese, mas relatava adinamia importante. Passado de esquistossomose e usava BRA e diurético. No exame físico, de notório, equimoses nos antebraços, jugular visível bilateral em 5 cm, edema +++/4+ em MMII. PA: 140/80 mmHg, FC: 90 bpm, Sat 93% AA, Temp 36C, IMC: 23 Kg/m2. Bulhas regulares, com B4. Crepitações bibasais, hepatomegalia há 6 cm. Exames: urina 1 albumina +++/4, 12 hemácia/pc e proteinúria 5,6 g/24hs. VHS 97; creatinina 0,8mg/dL; ureia 38 mg/dL; albumina 2,6 g/dL; colesterol 330 mg/dL. BNP elevado. Hemograma, íons e perfil hepático normais. Sorologias para vírus B, C, HIV, VDRL, FAN, fator reumatóide, ANCA e anti-PLA2R negativos. Complementos, TSH, PTH e LDH

normais. Submetida a biópsia renal (MO, IF, ME) compatível com amiloidose renal. US de rins e EDA normais. Ausência de lesões líticas na TC. Eco com moderada hipertrofia de VE e disfunção diastólica, além de RM do coração com Hipertrofia septal e VE com realce tardio difuso do subendocárdio compatível com miocardiopatia de depósito. AngioTC com sinais de TEP segmentares. Eletroforese de proteína sérica e urinária revela presença de banda monoclonal na região de beta-globulinas e proteína monoclonal 0,42 g/dL. Imunofixação sérica e urinária presença de padrão monoclonal IgA/Lambda. Free Light Chain Test normal. Biópsia óssea revelou proliferação anormal de plasmócitos, monomórficos, em 20% do interstício com coloração positiva para cadeia leve Lambda. **Conclusão:** No caso, procuramos determinar a etiologia da síndrome nefrótica. Fica evidente tratar-se de gamopatia monoclonal e a investigação leva-nos ao diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado renal. Essa é definida pela relação causal entre o clone de células plasmocitárias não malignas e nefropatia, podendo apresentar com características morfológicas de amiloidose primária.

97375

SÍNDROME NEFRÓTICA NA GESTAÇÃO, IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA RENAL PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Sílvia Thais Sá Pimenta, Tarcio Luis Azevedo de Oliveira, Antônio Carlos Laender Moreira, Leticia Gouthier Bicalho, Leandro Santos da Silva, Stanley de Almeida Araújo

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A síndrome nefrótica por doença renal primária é rara na gravidez e sua incidência é incerta, porém pode coexistir com pré-eclâmpsia e para diferenciá-las é imprescindível o diagnóstico anatomopatológico. **RELATO DO CASO:** K.B.S, 21 anos, feminina, previamente hígida, primigesta, admitida no hospital em setembro/2019, devido síndrome nefrótica iniciada na 25ª semana de gestação. Sem história prévia de abortos, trombose ou uso de álcool e drogas/tabaco. Mãe com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Propedêutica realizada: proteinúria 24h: 27,7g; albumina:2,0; colesterol total: 241mg/dl e triglicérides: 496. EAS: 8 hemácias/campo. C4:17, no limite inferior e C3: 134, normal. Eletroforese de proteína sérica e imunofixação sérica e urinárias: todos sem pico monoclonal. FAN, Anti-DNA; Anti-SM; Anti-RO, La, RNP, ANCA, Anti-cardiolipina IgG e IgM: não reagentes. Crioglobulinemia, negativa. Anti-HCV, Anti-HIV1e2, HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc, VDRL: não reagentes. À admissão, Cr: 1,0mg/dl e Ur: 33mg/dl e ao longo dos 40 dias de internação, progrediu para Cr:1,19mg/dl e Ur:116mg/dl, sendo seus maiores valores e em vigência de diurético (furosemida) em altas doses. Não realizou terapia renal substitutiva. Ultrassom de rins e vias urinárias mostrou nefropatia parenquimatosa bilateral, sem outros achados. Biópsia renal: padrão de glomerulonefrite membranoproliferativa, imunofluorescência: positivo para IgM e Kappa e 1+/3+ para C3. Microscopia eletrônica confirmou glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I. Iniciado imunossupressão com prednisona 1mg/Kg/dia e redução gradual com suspensão da medicação em novembro/2019. Anticoagulação terapêutica não foi realizada. Evoluiu com descesso fetal com 29 semanas e 3 dias. Não apresentou critério para síndrome HELLP. Avaliada pela reumatologia descartou doença reumatológica. Após 8 meses e em acompanhamento ambulatorial, paciente segue com função renal preservada, porém proteinúria: 685mg/24h em uso de losartana 50mg BID. Necrópsia do feto identificou placenta com alterações compatíveis com doença isquêmica uteroplacentária. **Conclusão:** Glomerulopatia membranoproliferativa confere risco maior a gravidez, quando comparada a outros distúrbios glomerulares. Definir terapia renal substitutiva, imunossupressão e anticoagulação podem influenciar nos desfechos materno-fetal. Conhecer o curso clínico desses pacientes pode ajudar aconselhamento dessas gravidezes de alto risco.

97361

SÍNDROME NEFRÓTICA SECUNDÁRIA A PODOCITOPATIA LÚPICA: RELATO DE CASO

Autores: Maria Gabriela Motta Guimarães¹, Epitácio Rafael da Luz Neto¹, Camila Rodrigues Durando¹, Tayane Miranda dos Santos¹, Washington Luis Conrado dos Santos²

¹Hospital Ana Nery, Salvador

²FIOCRUZ

Introdução: A doença por lesão mínima é uma entidade conhecidamente responsável por síndrome nefrótica, em sua maioria de etiologia primária. Inclui-se no espectro das podocitopatias, com a existência de quadros secundários ao uso de medicações, neoplasias hematológicas, infecções, além de doenças autoimunes. No caso relatado citamos um quadro de doença de lesão mínima em uma paciente que posteriormente foi diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico (LES). **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, 37 anos, com relato de artralgia há 8 meses, em uso de corticoide, com diagnóstico prévio de Chikungunya. Referia edema de membros inferiores, artralgia difusa, redução do volume urinário e urina espumosa. Evoluiu ao longo do internamento com piora importante da função renal (creatinina máxima de 7,7 mg/dl), com proteinúria 3+ e 5 hemácias/campo, cilindros granulosos e 6 piócitos/campo; Proteinúria de 24h de 8132 mg. Albumina sérica de 1,3 mg/dl, e hipertrigliceridemia. Feita inicialmente pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, seguida de ciclofosfamida 700 mg. Realizada biópsia renal, com achados compatíveis com doença por lesão mínima e degeneração/necrose extensas do epitélio tubular, com imunofluorescência com traços de IgA, kappa; IgG, IgM, C3 mesangiais positivos; lambda e C1q negativos. Recebidos posteriormente resultados de auto-anticorpos com FAN reagentes – padrão nuclear pontilhado grosso 1/640, anti-Sm reagentes, anti-DNA não reagentes. Quatro meses após, novamente com anasarca e ortopneia, além de alopecia. Optado por realização de nova biópsia renal devido a hipótese de nefrite lúpica. Em novo laudo, novamente glomerulos de aspecto normal, compatível com doença por lesão mínima e imunofluorescência negativa. Optado por manutenção de corticoterapia, hidroxycloquina e ciclosporina, com evolução com melhora da função renal e regressão da proteinúria. **Conclusão:** O caso acima detalha a relação entre a apresentação clínica de uma síndrome nefrótica em uma paciente com critérios clínico-laboratoriais de LES. Na literatura, podocitopatia lúpica é relatada em 0,6-1,5% dos pacientes submetidos à biópsia e a lesão renal aguda associada nesses casos na maioria das vezes é atribuível à depleção do volume intravascular. O tratamento deve ser realizado conforme o da lesão mínima primária, sendo corticoide a primeira escolha, sendo esperado um desfecho favorável na maioria dos casos, porém com taxas elevadas de recidiva.

96722

TUBERCULOSE RENAL NO AMAZONAS: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM GLOMERULOPATIAS

Autores: Kátia Batista de Oliveira, Larissa Lima do Nascimento, Daniel Monteiro Queiroz, Samanta Samara Bicharra dos Santos, Rolando Guillermo Vermehren Valenzuela

Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus, AM

A glomerulopatia membranoproliferativa tipo 1 (GMBP 1) exige extensa propedêutica excluindo neoplasias, doenças autoimunes e infecciosas, dentre elas a tuberculose (TB), prevalente na região norte. TB urogenital é forma paucibacilar de difícil diagnóstico pois o conjunto clínico-laboratorial-radiológico são inespecíficos. Protocolos orientam 6-10 amostras urocultura bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) mas possuem baixa sensibilidade por necessitar de alta carga bacilar. Não há na literatura achados histológicos em glomerulopatias no cenário de TB e granulomas com coloração de Ziehl-Neelson podem estar ausentes a depender do grau de imunossupressão. Investigou-se homem, 47 anos, hipertenso prévio em monoterapia e bom controle pressórico até setembro/2019 sem lesões de órgão alvo que procurou a emergência anasarcado, hipocorado e picos pressóricos tendo realizado metilprednisolona por três dias seguidos de prednisona oral 1mg/kg/dia sem melhora. Negava tabagismo, etilismo, uso de anti-inflamatórios, drogas ilícitas e infecções prévias. Laboratório: hemoglobina 9.0; LDL 303; HDL 58; triglicérides 456; albumina 2; vitamina D 5; taxa de filtração glomerular 43 ml/min/m² (CKD-EPI), hemoglobina glicada 6%, consumo de C3, FAN, anti-Sm, anti-DNA,

ASLO, pANCA, cANCA, crioglobulinemias negativas. Proteinúria 10g/24 horas; urinálise pH 6,0, hematúria, proteinúria e piúria, urocultura negativo, eletroforese de proteína sérica/urinária sem alterações. Sorologias hepatite B, C, HIV, sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose, cultura BAAR, baciloscopia na urina e rastreio para neoplasias negativo. Evoluiu com deterioração da função renal iniciando hemodiálise. Biópsia renal evidenciou GMBP 1 imune-mediada, Ziehl-Neelson negativo, IgG +3, C1q +2, C3 +2 e Lambda +. Iniciado ciclofosfamida houve piora clínica e febre. Novas culturas, prova de hemólise e exames de imagem não justificavam tal quadro. Tendo em vista área endêmica de TB foi solicitado teste rápido molecular (TRM) detectando Mycobacterium tuberculosis na urina. A febre regrediu após introdução dos antituberculinicos, porém sem recuperação da função renal até o momento. Febre, piúria estéril, falso-negativo em culturas para TB, a fim de evitar a inadvertida conclusão de origem idiopática na GMBP 1, demonstraram a importância da TRM-TB na urina uma vez que exige menor carga bacilar. Concluímos a importância da inclusão deste exame em protocolos de pesquisa e para tratamento precoce evitando-se a falência renal.

96772

UM PANORAMA DAS INTERNAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA

Autores: Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Katarina Bender Boteselle, Vitória Fantoni Dambros, Axel Robert Nehls, Luiza Zaziki Millani, Rony Kafer Nobre, Ana Carolina Conteratto, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Luiz Henrique Gehrke, Luísa Farias Leiria, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A síndrome nefrítica é uma patologia renal em que ocorre dano inflamatório e extenso dos glomérulos causando uma redução da superfície de filtração e, consequentemente, queda da taxa de filtração glomerular. Quando há elevação abrupta da creatinina, em poucos dias, se enquadra em um quadro agudo sendo chamada de glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP). A GNRP pode ser decorrente de uma complicação ou evolução natural de uma glomerulopatia e, sem tratamento precoce, pode gerar desde um quadro clínico grave que necessite de internação até falência irreversível dos rins. **Objetivo:** Demonstrar, comparar e quantificar o número de internações para o tratamento de complicações da síndrome nefrítica aguda rapidamente progressiva em um período de 10 anos no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo com o uso de dados secundários sobre a síndrome nefrítica e rapidamente progressiva, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. **Resultados:** Entre o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019 houve um total de 64.104 internações para tratamento de síndrome nefrítica rapidamente progressiva. O ano de 2019 demonstrou o menor número de internações 4.818 e, por sua vez, no ano de 2017 observou-se o maior número de internações 7.163. Salienta-se que durante esses dez anos do estudo houve um declínio progressivo após o ano de 2011, ano do pico. A taxa de mortalidade no período analisado foi de 0,44 % e média de permanência hospitalar de cada paciente de 5,9 dias. A faixa etária mais prevalente foi de 5 a 9 anos, sem distinção significativa entre o sexo feminino e masculino. **Conclusão:** As internações decorrentes da síndrome nefrítica aguda rapidamente progressiva nos últimos anos tem diminuído e apresentado uma baixa taxa de mortalidade, se demonstrando efetiva nesses casos agudos. Entretanto, apesar de bons números hospitalares, ressalta-se a necessidade de uma maior prevenção primária uma vez que a síndrome nefrítica, quando crônica, representa uma evolução muitas vezes irreversível para a função renal. Diante disso, ações de identificação precoce e tratamento adequado de causas subjacentes auxiliarão na redução de internações, podendo melhorar o prognóstico da GNRP.

98705

USO DO RITUXIMABE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME NEFROTICA CORTICODEPENDENTE: RESULTADOS DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maria Helena Vaisbich, João Pedro Batista Souza e Silva, Maria Vitória Carmo Penhavel, Luciana dos Santos Henriques, Fabíola Padovan, Karina de Melo Macedo, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

Introdução: Pacientes pediátricos com síndrome nefrótica idiopática (SN) são, em geral, sensíveis aos corticosteroides (CE); porém, alguns evoluem como CE dependentes (CD). Neste grupo estão os casos inicialmente CD (SNCD primária) e os CE resistentes que mudaram para SNCD após o uso de inibidor de calcineurina (iCA), SNCD secundária. **Objetivo:** Avaliar segurança e eficácia do rituximabe (RTX) em pacientes com SNCD primária ou secundária que fizeram uso prévio de outros imunossuppressores. **Métodos:** Estudo observacional de amostra por conveniência. Dose de RTX foi 375 mg/m² (máx 500 mg) e, se IgG sérica < 500 mg/dL, administrada gamaglobulina no dia anterior. Meta inicial: redução e retirada do CE (resposta completa, RC). O RTX foi repetido conforme a resposta do paciente. Foram avaliados dados antropométricos, número (N) de recidivas, tempo (T) livre de CE, T entre a dose de RTX e 1ª recidiva, T para recuperação de linfócitos B CD19, e N de doses de RTX durante o seguimento. **Resultados:** De jan/2011 a mai/2020 foram estudados 28 pacientes (23 meninos), 16 com SNCD primária e 12 com SNCD secundária; 22 com LHM e 6 com GESF. Terapias prévias: ciclofosfamida em 20 casos, iCA em 26 casos e MMF em 20. Idade na 1ª dose de RTX foi 10,0±3,1 anos. Foi observada diferença significativa (p=0,05) entre o Z score (Z) de estatura 1 ano pré (-1,2±1,24) e 1 ano pós RTX (-1,01±1,07) e no Z do IMC pré (med=1,3; -1,53 - 2,78) e 1 ano pós (0,97±1,38), p= 0,01. Houve diferença no N de recidivas pré [med = 2 recidivas (0-5)] e pós [med= 1 (1-4), p= 0,0021]. Observado aumento no T livre de CE no ano pós (med= 4; 0-42) comparado ao ano pré 1º RTX, (med=0 [0-7], p= 0,0004. T para atingir CD19 ≥ 1% foi DE 3 meses (1-8) e, para atingir ≥ 5%, 5 meses (2-22). Não foi observada correlação significativa entre o T para recuperar CD19 e a 1ª recidiva. RC ocorreu em 8/28 casos (28,6%) após o 1º RTX e 8/20 (40%) após o 2º RTX. Não foi observada diferença na resposta entre os pacientes com SNCD primária e secundária. Observamos, particularmente, 3 tipos de casos: 1) pacientes que recuperam o CD19 (≥ 1% ou ≥ 5%) em até 3 meses após o RTX; 2) pacientes que respondem com RC após 1º ou 2º RTX; 3) pacientes que mantêm SNCD. Não foi observado nenhum evento adverso. **Conclusão:** RTX foi eficaz e seguro em pacientes com SNCD primária ou secundária, propiciando melhora dos parâmetros antropométricos, redução no N de recidivas e aumento do T livre de CE. Maior casuística pode confirmar os resultados.

97592

VASCULITE ANCA ASSOCIADA EM MULHER DE 50 ANOS: RELATO DE CASO

Autores: Jarinne Camilo Landim Nasser¹, Saulo Roberto Martins Beiruth², Ianna Lima Simão², Eduardo Vasconcelos², Adriana de Oliveira Marinho³, Rafael Nobre Machado¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC)

²Clinica do Rim do Acre

³Clinica do Rim do Acre

Introdução: Vasculites anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), afetam predominantemente pequenos vasos com poucos ou nenhum depósito imunológico na parede vascular. Podem causar doença renal crônica e morte prematura. Vasculites ANCA associadas incluem granulomatose com poliangeíte (GPA, anteriormente conhecida como granulomatose de Wegener), poliangeíte microscópica (PAM), granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GPEA, anteriormente conhecida como síndrome de Churg-Strauss) e limitada a órgãos, por exemplo, vasculite limitada ao rim (VLR). Relato de caso: Paciente M.N.F.V, feminino, 50anos, procedente de Rio Branco – AC. Queixa há 6meses de fraqueza progressiva em membros inferiores. Nega hipertensão, diabetes ou uso de medicações. Exame físico: perda da força muscular 2+ em membros inferiores, sem edema, pulsos pediosos diminuídos. Creatinina 0,8mg/dl 3 meses antes. Foi internada e nos exames admissionais: hemoglobina 6,5mg/dl, hematócrito 17%, leucócitos 13.300mm³, plaquetas

412000mm3, ureia 131mg/dl, creatinina 4,17mg/dl, VHS 145mm/h, proteína C reativa 95mg/dl, albumina 2,6g/dL. Sumário de urina: proteína +, hemácias 30pc, leucócitos 15pc, proteinúria 24hs 2744mg(volume 2800ml), hemocultura e urocultura negativas. Apresentava FAN reagente 1/80, fator reumatóide positivo 128ui/ml(negativo < 8ui/ml), ANCA C reagente 1/160, anticorpo antimembrana basal glomerular negativo, Anticorpo antiproteinase 3 reagente 132U(referência: ≤ 20U). Realizado pulsoterapia com corticoide por 3 dias, seguido de ciclofosfamida endovenosa e hemotransfusão. Evoluiu com melhora parcial da função renal sem necessidade de terapia renal substitutiva. Realizada biópsia renal um mês após o primeiro pulso que evidenciou crescente fibrosa(1 glomérulo), glomerulonefrite esclerosante segmentar e focal em 5 de 9 glomérulos, discretos sinais escleroatróficos túbulo-intersticiais de cronicidade, imunofluorescência padrão pauci-imune, concluindo glomerulonefrite Anca associada. Após realização de 2 pulsos de ciclofosfamida e dose de 1mg/kg de corticoide diária paciente ainda com proteinúria 1720mg/24h e creatinina 2,2mg/dl, optou-se por ciclofosfamida oral e rituximabe. Após 4 meses de terapia creatinina 1,5mg/dl, hemoglobina 12,4mg/dl, proteinúria de 24h 1248mg(volume 1950ml). **Conclusão:** Vasculites causam severo dano renal que necessitam de imunossupressão rápida. Maus resultados são atribuídos ao atraso no diagnóstico e ao uso de tratamentos com início de ação lenta.

97223

VASCULITE ANCA-ASSOCIADA NA AUSÊNCIA DE PROTEINÚRIA

Autores: Lara Garschagen Sighieri Adam Soares¹, Renato Foresto¹, Marina Colella dos Santos¹, André Wanderley de Gusmão Barbosa¹, Flávia Mattos Gurgel²

¹Hospital do Rim, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM), UNIFESP

²Universidade Federal de São Paulo / Universidade de São Paulo (UNIFESP / USP)

Introdução: Vasculites ANCA-associadas são doenças caracterizadas pela destruição de vasos sanguíneos de pequeno e médio calibres e pela presença do anticorpo citoplasmático antineutrófilo circulante. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 77 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus diagnosticados 20 anos antes, avaliado em pronto atendimento com queixa de perda ponderal, febre e sudorese noturna há 3 meses da entrada. Relatava parestesia de membros inferiores no último mês e redução do volume urinário. Ao exame físico apresentava edema de membros inferiores discreto e sinais vitais estáveis. Paciente trazia exame prévio de creatinina de 3 meses 0,8 mg/dL. Na admissão, mostrava creatinina de 8,65 mg/dL, ureia 268 mg/dL e hipercalemia de 7 mmol/L, sem mais distúrbios hidroeletrólíticos. Apresentava também hemoglobina de 6,7 g/dL, sem outras citopenias, provas de hemólise negativas, albumina de 2,5 g/dL e complemento sem alterações. Ne entrada exame de urina 1 revelava proteinúria de apenas 0,25g, 7260 leucócitos/mL e 38.720 hemácias/mL sem dismorfismo eritrocitário, além de proteinúria na urina de 24h de 0,18g com volume urinário de 640m mL. Para confirmar essa proteinúria frusta foi recoletada urina que mostrou proteinúria de 1,2g e hemácias dismórficas de 85/campo. O exame de imagem não mostrava sinais de nefropatia crônica. Indicada hemodiálise por alterações metabólicas na entrada e em seguida biópsia renal. Esta revelou padrão de glomerulonefrite proliferativa difusa com necrose segmentar e crescentes difusos circunferenciais em 10 dos 16 glomérulos da amostra. Chamava atenção a presença de arterite necrotizante, além de acometimento tubular importante. Dada a hipótese de vasculite pauci-imune, realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1 grama por 3 dias e, em seguida, ciclofosfamida, conforme protocolo CYCLOPS. Paciente não recuperou a função renal, mantendo-se em hemodiálise, com melhora do restante dos sintomas. Após um mês, apresentou anticorpo anti-MPO positivo. **Conclusão:** As vasculites ANCA-associadas têm predileção pelo rim, com mais de 75% de pacientes apresentando acometimento renal com glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) nessa faixa etária. O caso presente revela um quadro clínico sugestivo de vasculites, porém, um frustro exame de urina que, com proteinúria de pequena monta, e, inicialmente, sem hematúria dismórfica, reduz a condução de caso como GNRP em primeira avaliação.

96961

VASCULITE ASSOCIADA AO P-ANCA E NEFROPATIA POR IGA SOBREPOSTAS À NEFROPATIA DIABÉTICA: RELATO DE CASO

Autores: Priscila Ribeiro Maia, Laura Vieira Silva, Karen Lorrane Maria Antunes Rabelo, Nathália Santos Gonçalves, Samir Almeida Prates, Sérgio Fabiano Vieira Ferreira

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Introdução: A nefropatia diabética (ND) é marcada por progressiva proteinúria e taxa de filtração glomerular reduzida em diabéticos de longa data. Na nefropatia por IgA (NlGA), há deposição renal de imunocomplexos de IgA com sintomatologia variável, sobretudo hematúria macro ou microscópica. Ao passo que, nas vasculites ANCA-positivas, em especial a poliangeíte microscópica (PAM), tem-se uma doença sistêmica potencialmente fatal, que pode evoluir para glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP), marcada por mais de 50% dos glomérulos com crescentes na biópsia renal. Neste caso, é descrito uma associação de ND, PAM e NlGA com evolução para GNRP. **RELATO DO CASO:** Homem, 55 anos, hipertenso e diabético há 14 anos, encaminhado à nefrologia por piora da função renal, mal-estar e anemia refratária há 6 meses. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado (3+/4), com edema em membros inferiores (2+/4), pressão arterial 130x70 mmHg, sem outras alterações. Havia anemia macrocítica normocromica com hemoglobina 6 mg/dL, potássio 4,3 mEq/L, creatinina 4 mg/dL, ureia 170 mg/dL. O exame de urina rotina mostrou hemoglobinúria (4+/4), proteinúria, numerosas hemácias com cilindros hemáticos. Sorologias para hepatite B e C negativas. Sob a hipótese de GNRP, foram solicitados exames com os resultados: complemento, FAN e crioglobulinas sem alterações; VHS 145 mm; p-ANCA positivo (1/80) com anti-mieloperoxidase de 58 U/mL. A biópsia renal revelou aumento difuso da matriz e celularidade mesangial, esclerose global de 60% dos glomérulos, ruptura da membrana basal glomerular e formação de crescentes celulares; e imunofluorescência positiva (2+/3) com padrão granular mesangial grosseiro e em todos os glomérulos para IgA. Com isso, foi confirmada GNRP associada à PAM coexistindo com NlGA e ND classe IIa. Diante da gravidade da PAM, iniciou-se ciclofosfamida, que não foi tolerada, além de infusão de corticoide com pouca resposta. Assim, optou-se por rituximab. Houve melhora sistêmica e da proteinúria, desaparecimento da hematúria e recuperação parcial, mas importante da função renal. **Conclusão:** A ND se caracteriza por proteinúria lentamente progressiva e perda gradual de função renal, quase sempre acompanhada de retinopatia. Hematúria, progressão rápida e/ou ausência de retinopatia podem sugerir outra patologia renal. O caso relatado reforça a importância de considerar a sobreposição de diagnósticos no atendimento integral ao paciente e suas diferentes abordagens terapêuticas.

96535

VASCULITE RENAL: PÚRPURA DE HENOCH SCHONLEIN EM UM PACIENTE ADULTO E SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL BASEADO EM RELATO DE CASO

Autores: Arthur Saraiva de Queiroz¹, Bárbara de Galvão e Brito Medeiros¹, Marcelo Jales Diniz Saraiva¹, Rinadja de Melo Cunha¹, Gyl Eanes Barros Silva², Felipe Leite Guedes¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução: Vasculites sistêmicas são um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias que acometem a parede vascular. A classificação de Chapel Hill definiu a Púrpura de Henoch Schonlein (PHS) como uma vasculite de pequenos vasos com predomínio de depósitos imunes de IgA. Acomete pele, rins, intestino e articulações, e ocorre em 90% dos casos na infância. Entretanto, pode acometer adultos, tendendo a quadros mais graves. Relatamos um caso de uma adulta com PHS tardia, e a discussão de diagnósticos diferenciais desta condição. **Relato de caso:** Paciente feminino, 50 anos, iniciou quadro de poliartrite inflamatória em membros superiores, associada a dor abdominal de forte intensidade, perda ponderal de 11kg em 2 meses, febre, astenia e inapetência. Relatou púrpuras em membros inferiores, que remittiram espontaneamente. Na avaliação inicial identificou-se anemia (Hb 9,6), lesão renal aguda (Cr 2,8), plaquetopenia (97.000/mm³) e do exame de urina (25 hemácias/campo), com proteinúria ausente, FAN não reagente, C3 normal e C4 reduzido. Iniciou tratamento com prednisolona e foi encaminhada para realização de biópsia renal em serviço de referência. Novos exames laboratoriais demonstravam hematúria em exame de

urina (8 hemácias/campo), C3 e C4 consumidos e melhora da função renal (Cr 1,3). C-ANCA, P-ANCA negativos e o FAN persistiu negativo. O resultado anatomopatológico revelou glomerulonefrite segmentar e focal, com crescentes fibrosas, e repercussão tubulointersticial leve a moderada, de característica pauci-imune. Assim, o FAN persistente negativo ao longo do seguimento, a ausência do padrão full-house à imunofluorescência, tornam improvável o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico. A negatividade dos ANCAs é encontrada em até 15% dos achados de vasculites renais de pequenos vasos, mas a ausência de uma reação vascular mais intensa e necrose de tufo glomerular, tornou esta hipótese menos provável. Deste modo, foi atribuída a Vasculite por IgA, que em fase tardia, poderia justificar a ausência dos depósitos. O consumo de complemento ocorre em 10% destes pacientes. Foi instituída programação de corticoterapia e pulsoterapia com ciclofosfamida por 6 meses. **Conclusão:** O diagnóstico de PHS em adultos constitui um desafio, dada a tendência de apresentação clínica e laboratorial atípicas. Sua evolução desfavorável requer suspeita diagnóstica, a fim de se instituir tratamento específico precoce.

ENFERMAGEM / DIÁLISE

97067

ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO NA ADMISSÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO PARA HEMODIÁLISE

Autores: Shirley Sotero da Silva Sousa¹, Sayonnara Ferreira Maia², Flavia Dayana Ribeiro Da Silveira³, Fabio Dos Santos Gomes¹, Jeciane Maria Pires De Sousa¹, Polyanna Pereira Da Silva¹

¹Ensino Superior do Piauí (AESPI)

²Universidade Federal do Piauí (UFPI)

³FACID

Introdução: O paciente renal crônico sofre com diversas modificações em sua vida cotidiana, sendo dependente de profissionais capacitados que propiciem o cuidado adequado e contribuam com a sua qualidade de vida. O acolhimento do paciente no tratamento hemodialítico é de competência do enfermeiro, pois é ele que tem o melhor conhecimento do indivíduo e do contexto, estabelecendo um elo de ligação, uma relação de proximidade, de presença permanente, sendo cada experiência de acolhimento flexível e ajustável a situação clínica de cada paciente. **Objetivo:** analisar de que forma ocorre o acolhimento do paciente renal crônico para o tratamento hemodialítico pelo enfermeiro na admissão em uma clínica de Hemodiálise. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizada nos meses de setembro e outubro de 2018. Os participantes do estudo foram 16 enfermeiros que atuavam há pelo menos seis meses na área de hemodiálise, e excluídos os que não realizam assistência direta ao paciente. **Resultados:** As falas evidenciam que os enfermeiros executam procedimentos burocráticos rotineiros na admissão, identificam as necessidades de cuidado relacionados principalmente ao acesso, orientam para o autocuidado e que tem muitos pacientes sob sua supervisão dificultando a realização de uma assistência completa. **Conclusão:** o ato de acolher é executado, na busca da construção do vínculo profissional-paciente, orientando ao auto cuidado, mostrando formas de adaptação ao novo tratamento e o seu reflexo na qualidade de vida do paciente.

97024

COMPORTAMENTOS DE AUTOUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM DOENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Clemente Neves Sousa¹, Marta Nunes Lira², Paulo Teles³, Vanessa Filipa Ferreira Dias⁴, Nurten Ozen⁵, Lara Helk Souza⁶, Rita Cássia Helú Mendonça Ribeiro⁶

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

²Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

³Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Portugal

⁴Unidade de Saúde Familiar Santo André de Canidelo, Vila Nova de Gaia, Portugal

⁵Florence Nightingale Hospital School of Nursing, Demiroglu Bilim University, Istanbul, Turkey

⁶Faculdade Medicina São José do Rio Preto

Introdução: várias guidelines de acesso vascular recomendam que os pacientes sejam educados sobre os cuidados com a fistula arteriovenosa (FAV) e a preserva-la. Os pacientes devem desenvolver comportamentos de autocuidado com a FAV, a fim de mantê-la nas melhores condições, pois seu estado influencia a efetividade do tratamento dialítico. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de autocuidado e os fatores que influenciaram essa frequência. **Material e Métodos:** um estudo prospectivo foi realizado em 101 pacientes em hemodiálise, em Lisboa, Portugal. Os dados foram coletados entre Janeiro e Fevereiro de 2016. As informações sobre características demográficas e características clínicas, e os comportamentos de auto-cuidado com a FAV foi através da Escala de Avaliação de Auto-cuidado de comportamentos com fistula arteriovenosa em hemodiálise (ASBHD-AVF). Um modelo de regressão foi utilizado para determinar os preditores relevantes da frequência de autocuidado e sua influência. **Resultados:** A incidência de comportamentos de autocuidado foi de 71,0% (com desvio padrão de 13.6%), com um valor mínimo de 28.1%. A análise de regressão mostrou que a frequência de comportamentos de autocuidado na gestão da subescala de sinais e sintomas aumenta com a duração da fistula (IC 0,039,95%: -0,003; 0,082), é menor nos pacientes com fistula anterior (-7,99, IC 95%: -14,78; -1,21) e para pacientes cujas informações foram fornecidas pelo médico (-29,78, IC 95%: -46,74; -12,82). Em relação à subescala de prevenção de complicações, a frequência do comportamento de autocuidado é maior para as mulheres (9,27,95% IC: 2,77; 15,77), para pacientes hipertensos (14,85; IC95%: 4,49; 25,21), para pacientes com rins policísticos (13,21, IC 95%: 1,76; 25,25) e para pacientes com outra doença renal (11,39, IC95%: 1,36; 21,42), e é menor nos pacientes cujas informações foram fornecidas pelo médico (-26,23, 95% CI: -42,29; -10,17). **Discussão e conclusões:** A frequência de comportamentos de autocuidado foi menor que o esperado e abaixo de um padrão apropriado. Os programas de educação projetados para melhorar os comportamentos de autocuidado com FAV devem ser mais explorados em um estudo prospectivo randomizado, incluído a identificação dos fatores que influenciam o autocuidado com a fistula.

96791

CRIÇÃO E VALIDAÇÃO DE FOLDER INSTRUTIVO PARA AUTOUIDADO DO PACIENTE EM USO DE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE

Autores: Sayonnara Ferreira Maia¹, Daniely Matias Facundes², Amanda Lorena Lima Carneiro²

¹Universidade Federal do Piauí

²Associação de Ensino Superior do Piauí

Introdução: O uso dos cateteres venosos para hemodiálise está associado a elevados índices de morbidade e mortalidade em pacientes com insuficiência renal crônica. O implante do cateter duplo lúmen (CDL) auxilia o paciente numa situação de agudização, mas comumente o paciente permanece com o CDL na volta para casa e isso requer uma série de cuidados importantes. O uso de materiais impressos educativos torna-se ferramenta importante para auxiliar o enfermeiro nesse tipo de cuidado. **Objetivo:** Objetivou-se criar e validar um folder instrutivo para o autocuidado do paciente em uso de cateter para hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico de criação e avaliação de tecnologia, em três etapas: na primeira, foi criado um folder sobre os cuidados do paciente com o cateter duplo lumen para hemodiálise, utilizando o programa Microsoft Office Publisher 2016; na segunda fase, o instrumento gráfico foi submetido à avaliação de juízes que foram selecionados com base nos critérios de formação superior em medicina ou enfermagem, especialidade na área de nefrologia, e experiência profissional de pelo menos

2 anos em hemodiálise. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2017, e foram aplicadas com 13 profissionais de nível superior. A terceira fase consistiu na mudança do folder conforme sugestões dos juízes. **Resultados:** 92,3% dos participantes afirmam que o folder demonstra clareza em sua linguagem, 53,8% dos juízes sugeriram mudanças e acréscimo de informações, e a mesma percentagem também afirmou que o instrumento se encontrava atrativo. As principais sugestões foram mudar algum termo/palavra utilizada no folder, mudanças em algumas imagens utilizadas, e acréscimo de algumas informações no conteúdo. **Conclusão:** Presume-se então, que a utilização de materiais educativos resulta em benefícios aos pacientes que irão receber as orientações para o autocuidado, prevenindo as complicações relacionadas ao cateter duplo lumen para hemodiálise. Assim salienta-se a importância do enfermeiro utilizar esses recursos para a assistência ao paciente renal crônico.

96990

IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS DE AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Clemente Neves Sousa¹, Marta Nunes Lira², Paulo Teles³, Vanessa Filipa Ferreira Dias⁴, Maria Eulália Leite Mota Novais⁵, Lara Helk Souza⁶, Rita Cássia Helú Mendonça Ribeiro⁶

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

²Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

³Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Portugal

⁴Unidade de Saúde Familiar Santo André de Canidelo, Vila Nova de Gaia, Portugal

⁵Escola Superior de Enfermagem do Lisboa, Portugal

⁶Faculdade Medicina São José do Rio Preto

Introdução: os pacientes com doença renal em estágio terminal devem ser educados e treinados para cuidar de sua própria fistula arteriovenosa (FAV) com o objectivo de desenvolver comportamentos de auto-cuidado em relação ao acesso vascular. Identificação das características dos pacientes em hemodiálise que conseguem ou não conseguem cuidar da FAV é muito importante para ajuste do tipo e a duração do programa educacional. Nosso estudo foi desenhado para identificar perfis de comportamento de auto-cuidado. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo e observacional, realizado em uma unidade de diálise privada na região de Lisboa, Portugal. Os dados foram coletados entre Janeiro e Fevereiro de 2016. As informações sobre características demográficas e características clínicas, e os comportamentos de auto-cuidado com a FAV foi através da Escala de Avaliação de Auto-cuidado de comportamentos com fistula arteriovenosa em hemodiálise (ASBHD-AVF). **Resultados:** Este estudo envolveu 101 pacientes, em que dois terços dos pacientes eram do sexo masculino (66,3%), a idade média era de 60,9 anos (com DP de 13,4), e a frequência de comportamentos de auto-cuidado foi de 71%. A análise de agrupamento com base nas pontuações da sub-escala agrupou os pacientes em dois agrupamentos denominados "auto-cuidado moderado" e "auto-cuidado alto". Esses perfis exibem diferenças significativas em relação a gênero, educação, emprego, tempo em diálise, duração da FAV e informações sobre cuidados com a FAV. A comparação dos dois grupos mostra que o grupo 1 é caracterizado principalmente por pacientes do sexo masculino (80,0%, $p = 0,009$), um nível de ensino superior (31,1%, $p = 0,069$), uma proporção maior de pacientes empregados e proporção menor de pacientes aposentados (42,2% e 44,4%, respectivamente, $p = 0,014$), tempo de diálise mais curta ($p = 0,086$), menor duração da FAV (61,4%, $p = 0,053$) e menor proporção de pacientes que informações sobre o cuidado com a FAV foi dada pelo nefrologista (40,0%, $p = 0,074$). **Discussão e conclusões:** foram identificados dois perfis de comportamento de auto-cuidado em pacientes com FAV. A identificação de perfis permite ajustar programas de educação às características dos pacientes. Mais estudos são necessários para identificar melhor os perfis de comportamento de auto-cuidado. Além disso, é essencial estudar o impacto dos programas de educação sobre como os pacientes adquirem comportamentos de auto-cuidado com FAV.

98712

IMPACTO DE BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS TAXAS DE BACTEREMIA E INFECÇÃO DO ACESSO VASCULAR (IAV) EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE (HD) PEDIÁTRICO

Autores: Luciano A. Santos¹, Mônica Taminato², Alessandra C. Azevedo¹, Suzane M. A. Sales¹, Alfio Rossi Junior¹, Andreia Watanabe¹

¹Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A infecção é uma complicação do acesso vascular associada a maior causa de internação e mortalidade entre os pacientes em HD. **Objetivo:** Descrever as taxas de bacteremia, IAV e as principais intervenções de Enfermagem para mitigação destas taxas. **Métodos:** Estudo tipo coorte no período de janeiro de 2018 a julho de 2020 das bacteremias e IAV em pacientes pediátricos em HD crônica com cateter venoso central permanente. **Resultados:** Foram realizadas 10390 sessões de HD em 34 pacientes, compreendendo a faixa etária de 06 meses a 17 anos, sendo 23 (67%) do sexo masculino. Os cateteres na sua totalidade foram de longa permanência, variando de 08 Fr a 12,5 Fr. Nossos protocolos de intervenções são: educação de cuidadores e responsáveis, banho com clorexidina como terapêutica complementar, protocolos de instalação, manutenção e desinfecção de dispositivos intermediários, de fixador e estabilizador de cateter sem sutura e curativos impregnados com clorexidina e protocolos operacionais estabelecidos. As taxas de bacteremias em 2018 variaram de 0,0 a 3,33 com uma média anual de 0,78 episódios por 1000 cateteres/dia. Em 2019 de 0,0 a 2,78, com uma taxa anual de 0,78 episódios por 1000 cateteres/dia. De janeiro a julho de 2020 não houve nenhum episódio de bacteremia. As taxas IAV em 2018 variaram de 0,0 a 3,33 com uma taxa anual de 0,92 episódios por 1000 cateteres/dia. As taxas IAV em 2019 variaram de 0,0 a 4,17 com uma taxa anual de 1,08 episódios por 1000 cateteres/dia. As taxas IAV em 2020 variaram de 0,0 a 2,22 com uma taxa anual de 0,26 episódios de IAV por 1000 cateteres/dia. O percentil 50 das taxas de bacteremia e IAV permanente do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde do Estado de São Paulo – 2017 foi de 1,03 para bacteremia e 1,0 para IAV por 1000 cateteres/dia. Usamos como referencial internacional as taxas da International Pediatric Hemodialysis Network (IPHN) de 2012 a 2017 que foram de 1,3 para IAV e 1,0 para bacteremia por 1000 cateteres/dia. **Conclusão:** A qualidade da hemodiálise e, consequentemente, o bem-estar e a sobrevida do paciente dependem do acesso vascular, o principal fator de risco para infecção, morbidade e mortalidade nessa população de pacientes. As boas práticas, protocolos bem definidos e envolvimento dos pais/responsáveis demonstraram excelente efetividade para a redução das taxas de infecção relacionadas ao acesso vascular e bacteremia nessa população.

98341

PAPEL DA ENFERMEIRA NEFROLOGISTA NO CUIDADO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO COM PÉ DIABÉTICO INFECTADO

Autores: Aldine Geodisa Vulcão Da Silva¹, Railene Simões Da Costa¹, Maura Bianca Barbary De Deus¹, Ianna Lima Simão¹, Saulo Roberto Martins Beirut¹, Jarinne Camilo Landim Nasser²

¹Clínica do Rim do Acre

²Universidade Federal do Acre (UFAC)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela alteração da função renal comprovada por diminuição da taxa de filtração glomerular (TGF < 60mL/min/1,73m²) associado ao dano parenquimatoso (exemplo: proteinúria) por mais de três meses. Dentre as principais causas de DRC está a diabetes mellitus, que além de dano renal, pode acometer também nervos periféricos ocasionando neuropatia periférica, propiciando infecção do pé diabético, podendo ocasionar perda do membro ou até mesmo morte. Relato de caso: Paciente E.A.S, gênero masculino, 43 anos, casado, natural e procedente de Rio Branco- Acre, com 23 anos de diabetes e hipertenso a 7 anos, renal crônico em hemodiálise há 3 anos. Em julho de 2019 apresentou trauma em hálux direito que evoluiu em duas semanas para pé diabético infectado, com necessidade de antibioticoterapia (tratado com vancomicina 1 grama por 7 sessões de hemodiálise) e curativos frequentes. A equipe de enfermagem da hemodiálise assumiu os curativos diários, espaçando-os conforme a melhora da lesão. Foram utilizados, primeiramente, fibrina de alginato sem prata e

conforme a diminuição da fibrina e secreção purulenta, passou-se a usar colagenase com cobertura de placa de hidrocólóide. Após 66 dias de observação e troca de curativos, evoluiu com melhora da ferida, com ausência infecção e sem necessidade de amputação. **Conclusão:** Pacientes com doença crônica terminal por diabetes mellitus apresentam risco de neuropatia diabética com consequente infecção de feridas indolores com necessidade de cuidados específicos de curativos para melhor evolução e desfecho.

97458

PERFIL DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE CONFORME O INSTRUMENTO DE RISCO E DEPENDÊNCIA CUDYR-DIAL

Autores: Lílian Peres Righetto de Araújo, Adaiane Calegari, Tatiana da Silva Oliveira, João Batista Saldanha de Castro Filho, Viviane Machado Costa, Elisane Driwoski, Daiana Flores, Anderson Menezes, Michele Carvalho Raimundo, Guilherme Gomes Thome, Gustavo Gomes Thome, Fernando Saldanha Thome, Elvino José Guardao Barros

Instituto de Doenças Renais de Porto Alegre

Introdução: A doença renal terminal, apesar de toda a tecnologia para o tratamento, permanece com significativa mortalidade e alta prevalência principalmente em pacientes idosos. O envelhecimento da população traz consigo um aumento do grau de dependência de cuidados, aumentando a demanda de assistência da equipe de enfermagem. As escalas atuais que medem o grau de dependência do paciente não são específicas para hemodiálise, perdendo, em muito, a especificidade da terapia. **Objetivo:** Avaliar o grau de dependência e risco dos pacientes em hemodiálise mediante aplicação do instrumento CUDYR-DIAL e utilizar esses dados para o incremento da linha de cuidado. **Métodos:** Estudo transversal, com população composta pelos pacientes em diálise no Instituto de Doenças Renais do Hospital Divina Providência de Porto Alegre. Foi aplicado o instrumento CUDYR-DIAL, que considera as particularidades da terapia dialítica e é composto por 3 classificações de dependência (1, dependência total; 2, dependência parcial e 3, autossuficiência parcial) e 4 classificações de risco (A, risco máximo; B, risco alto; C, risco médio e D, risco baixo) que combinadas geram a categorização CUDYR-DIAL. Este instrumento foi aplicado em todos os pacientes ambulatoriais, excluíram-se os pacientes internados no momento da coleta de dados. **Resultados:** A categorização, conforme instrumento CUDYR-DIAL, foi realizada em 87 pacientes. Com relação a “dependência”, identificamos 63 pacientes como autossuficientes parciais (72,4%) e 24 pacientes como dependentes parciais (27,6%), nenhum paciente da amostra foi classificado como totalmente dependente. Considerando a pontuação de “risco”, foram identificados 1 paciente com risco baixo (1,1%), 67 pacientes com risco médio (77%), 19 pacientes com risco alto (21,8%) e nenhum com risco máximo. **Conclusão:** Concluímos com esta análise que a maioria dos pacientes da clínica são autossuficientes parciais e com risco médio. Entretanto, mais de 20% dos pacientes desta clínica de diálise compõe a categoria de risco alto conforme o instrumento CUDYR-DIAL o que exige maior cuidado e gera maior demanda para a equipe assistencial, esse resultado nos auxilia no dimensionamento de pessoal para realizar o cuidado com segurança e excelência para os pacientes.

ENFERMAGEM / DOENÇA RENAL CRÔNICA

94928

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E PROGRESSÃO DAS NEFROPATIAS

Autores: Ane Beatriz Teixeira Barbosa, Ayrá Lisiane Ferreira dos Santos, Dayanne dos Santos Silva, Kívia Millena Gonçalves Luna, Wbiratan de Lima Souza

Centro Universitário Tiradentes - Alagoas (UNIT-AL)

Introdução: As nefropatias podem ser entendidas como lesões ou doenças que acometem a estrutura renal, dentre as mais comuns estão as glomerulonefrites, diabetes, a hipertensão arterial, infecções urinárias de repetição, presença de cálculos ou cistos renais, entre outras; quando há a progressão dessas doenças maiores danos renais podem acontecer, levando a uma perturbação da função renal e desenvolvendo um quadro conhecido como insuficiência renal, agravando assim a qualidade de vida e saúde dos pacientes. Baseado nisso, é evidente que a atuação da enfermagem é de fundamental importância

na prevenção e progressão das doenças renais, de acordo com as necessidades reais de cada indivíduo. **Objetivo:** Discutir sobre a atuação da enfermagem na prevenção e progressão das nefropatias. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa em que foi realizado buscas nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDEF, incluindo artigos em espanhol e português, utilizando os descritores: assistência de enfermagem; nefropatias; prevenção e controle; entre os anos de 2010 a 2020. Foram excluídos títulos e resumos que não abordassem o tema proposto. **Resultados:** Foram identificadas como ações da enfermagem frente a prevenção e progressão das nefropatias, a realização das consultas de enfermagem, o recebimento e o tratamento de queixas dos serviços de saúde, coordenação de ações de saúde e capacitação da equipe, identificação e controle dos fatores de risco para a doença renal crônica (DRC), criação de atividade educativas em prol da educação em saúde individual e em grupo, liderança e autonomia na assistência a ser prestada, estratégias para adesão ao tratamento, solicitação de exames, encaminhamento as consultas médicas e estimular o autocuidado do paciente, exercendo a prática profissional guiada na sistematização da assistência de enfermagem. **Conclusão:** Assim, o estudo revelou que o papel da enfermagem é primordial, e sua atuação profissional precisa ser cada vez mais ativa, contribuindo para prevenção de agravos e promoção da saúde de tais indivíduos, estando ciente de sua valia dentro da perspectiva crítica que envolve o cuidado.

96835

AÇÕES EDUCATIVAS NO DIA MUNDIAL DO RIM 2020: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

Autores: Letícia Gomes Monteiro, Tatiane da Silva Campos, Edison Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste na deterioração progressiva e irreversível da função renal, que habitualmente evolui de maneira assintomática. A perda de função renal está relacionada à fatores de risco como diabetes, hipertensão, obesidade, histórico familiar, entre outros, e por isso é importante reconhecer os indivíduos com risco de desenvolver a DRC a fim de diagnosticar precocemente a doença e implementar ações para prevenir complicações e favorecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. **Objetivo:** Descrever as ações educativas realizadas no Dia Mundial do Rim 2020. **Métodos:** Relato de experiência descrevendo as atividades realizadas seguindo a temática proposta pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. As ações ocorreram nos setores de um hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro. Participaram das atividades Enfermeiros Residentes em Nefrologia, acadêmicos de Enfermagem e professores de Nefrologia. **Resultados:** A ação realizada em 12 de março de 2020 abordou a importância da “saúde dos rins para todos! Dose sua creatinina”, com o propósito de disseminar informações sobre a doença. Nesse sentido, foram realizadas 5 salas de espera propiciando a orientação de 93 pessoas. Ademais, foram distribuídos 1200 panfletos com orientações em todos os setores da instituição aos usuários que compareceram para atendimento ambulatorial e visitas. Por fim, realizamos uma palestra para acadêmicos de enfermagem abordando o uso de aplicativos que avaliam a função renal, a fim de capacitar novos profissionais na avaliação de usuários e detecção precoce de alterações da função renal, além de conscientização sobre a importância da creatinina. Compareceram ao evento 18 graduandos. **Conclusão:** As ações educativas ampliam o conhecimento das pessoas sobre os fatores de risco para a DRC e estimulam os cuidados com a saúde dos rins. A verificação da dosagem de creatinina no sangue e o exame de urina simples são capazes de diagnosticar precocemente a doença. Logo, é essencial desenvolver ações educativas de promoção à saúde de forma a reduzir a incidência da doença renal, estimular a adesão de estilos de vida mais saudáveis o que irá contribuir com a mudança na trajetória da doença e melhorar a qualidade de vida da população. Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve atuar na prevenção da DRC através de ações que possam atender às necessidades dos pacientes que poderão ser acometidos por essa doença.

ADESÃO MEDICAMENTOSA, AUTOCUIDADO E AUTOEFICÁCIA DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: Graziella Allana Serra Alves de Oliveira, Kellyngton Gomes da Silva, Lorena Cirilo Freitas

UNIP

Introdução: Diabetes mellitus em conjunto com outras 4 doenças, é responsável por 74% dos óbitos no Brasil. **Objetivo:** Identificar a capacidade ao autocuidado, adesão ao tratamento medicamentoso e autoeficácia dos pacientes com diabetes mellitus atendidos em uma unidade básica de saúde no interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal, populacional e descritivo analítico com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade básica de saúde no interior do estado de São Paulo, com 33 pacientes. Para a avaliação do autocuidado, foi utilizada a Escala para Avaliação das Capacidades de Autocuidado, para autoeficácia o Instrumento de Autoeficácia Geral e Percebida, e para adesão ao tratamento medicamentoso o Instrumento de Medida de Adesão Medicamentosa. **Resultados:** A maioria é do sexo masculino, com 60 anos ou mais, brancos e sabem ler e escrever. Dos mesmos, 63,6% são aposentados e sobre a satisfação das necessidades básicas; 54,6% declararam muito boa. Apresentaram uma média de 13,47 anos de diagnóstico da doença. Além do diabetes, 63,7% possuem déficit visual e em relação a comorbidades relacionadas, complicações oftalmológicas foi a mais apresentada. Os resultados referentes ao autocuidado, mostrou média 90,00, desvio-padrão de 12,86, mediana de 93,00. Referente aos resultados da autoeficácia, obteve-se a média de 38,03, desvio-padrão de 10,87 e mediana de 39,71 e na adesão medicamentosa, os pacientes apresentaram média de 36,9, desvio padrão de 9,45 e mediana de 39,87. **Conclusão:** Considera-se que houve uma satisfatória capacidade ao autocuidado, adesão medicamentosa e autoeficácia, ao correlacionar os resultados das variáveis. Esses resultados são importantes para subsidiar futuros estudos à essa população.

EFICÁCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA COM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PARA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Angélica de Godoy Torres Lima, Ana Maria dos Santos Lira, Renyelle Taís de Santana Dantas, Sibely Galindo da Silva, Flaviane Torres Ferreira, Franciele da Silva Lima, Monielli Cordeiro do Nascimento, Jussara Josefa da Paz, Jaciele Cristina da Silva Belone, Sônia Maria da Silva Garcia

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE campus Belo Jardim

Introdução: O diagnóstico precoce e a preservação da função renal são as estratégias mais eficazes para a prevenção da doença renal crônica (DRC) citadas na literatura. O avanço progressivo e exponencial da DRC requer mudanças estruturais no fornecimento dos cuidados em saúde através de estratégias que visem a prevenção, controle e a redução da doença. Dessa forma, observa-se o incentivo de iniciativas que objetivam o monitoramento da DRC baseadas na sensibilização, conscientização e na disseminação do conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e complicações. **Objetivo:** avaliar a eficácia das ações educativas em saúde com foco na prevenção da DRC com pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na atenção primária à saúde. **Métodos:** pesquisa quase experimental do tipo antes e depois, com avaliação pré e pós intervenção, realizado entre setembro e dezembro de 2019, na rede de atenção primária à saúde da zona urbana de um município do interior de Pernambuco com 79 pacientes hipertensos e diabéticos de ambos os sexos. Utilizou-se um questionário com 10 perguntas sobre DRC e formas de prevenção que foi aplicado antes e após a intervenção educativa. A ação educativa teve como prioridade a interação entre os sujeitos participantes, a qual utilizou a dinâmica de 'mitos e verdades' sobre a DRC e suas formas de prevenção, deixando o espaço aberto para a comunidade contribuir com informações e elucidar suas dúvidas. Os dados foram tabulados, calculadas as medianas de acertos antes e após a intervenção e comparados resultados através do teste de Wilcoxon. **Resultados:** durante a intervenção educativa objetivamos a adesão dos participantes na promoção do autocuidado em saúde. Após a avaliação e comparação de acertos ao questionário antes (4 ± 2) e após

(6 ± 4) a intervenção, observamos que houve um aumento na mediana de acertos após a ação educativa que foi estatisticamente significativa após teste de hipóteses ($p < 0,001$). A prática instrutiva propiciou o reconhecimento dos sinais e sintomas da DRC e das formas para a prevenção, através da interação entre os sujeitos por meio de escuta acolhedora e do diálogo, permitindo a fácil compreensão das informações. **Conclusão:** o método aplicado na intervenção educativa foi eficaz ao transmitir as informações a curto prazo. Portanto, a realização de ações educativas em saúde para a comunidade de forma acessível promove um ambiente propício para mudanças de hábitos entre os pacientes, especialmente dos grupos de risco.

INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL: UM DESAFIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Andréia Aparecida Prata da Silva, Elizete Gonçalves de oliveira Cruz, Marielen Cristina de Sousa Damásio, Fabiana de Castro Freitas, Márcio Luiz Fortuna Esmeraldo, Marco Túlio Kfuri Araujo

Instituto de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora das Dores

Introdução: Os cateteres venosos centrais de longa permanência são utilizados em situações em que há necessidade de acesso prolongado ou definitivo ao sistema vascular, encontrando uso clínico frequente em hemodiálise. O cateter é um dispositivo temporário que pode ser de curta ou longa permanência. Os cateteres de longa permanência se diferenciam pela presença dos cuffs, que são acessórios localizados em sua superfície e são encapsulados pelo tecido subcutâneo através do processo de cicatrização podendo ser utilizado pelo paciente por período prolongado. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos de infecções relacionadas ao cateter venoso central em pacientes submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo ocorrido no período de janeiro a dezembro 2018 em pacientes em tratamento hemodialítico. **Resultados:** Foram acompanhados 60 pacientes no período acima e todos em uso de cateter de longa permanência, nenhum deles foi a óbito ou mudou de acesso. Foi realizado coleta de sangue em duas amostras para hemocultura sendo uma no cateter e a segunda amostra em veia periférica em todos os pacientes que apresentaram febre, calafrio ou outros sintomas sugestivo de infecção. O resultado foi anexado ao prontuário do paciente. E juntamente com a CCIH do hospital foi realizado o levantamento de dados para análise das amostras. Evidenciou-se que os principais microrganismos causadores de bacteremia encontrados nos pacientes analisados foram os microrganismos gram-positivos, sendo predominante o grupo *Staphylococcus*. Desse grupo 62,8% teve crescimento dos microrganismos *Staphylococcus aureus* e 37,2% *Staphylococcus* SP, ambos os microrganismos com resistência a mais de uma classe antimicrobiana. E 26,8 % dos pacientes analisados não apresentaram nenhum tipo de intercorrências clínicas relacionado ao cateter. **Conclusão:** As infecções relacionadas ao cateter venoso central são frequentes em hemodiálise. Dessa forma torna-se necessário esforços para a prevenção e o controle dessas infecções. A técnica correta para o manuseio do cateter e a prática de higienização das mãos são estratégias importantes para evitar que os microrganismos que se alojam na pele do paciente possam causar as bacteremias.

NEFROPROTEÇÃO: UMA PAUTA NECESSÁRIA DENTRO DA ENFERMAGEM

Autores: Victória Ribeiro Teles, Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes, Marilei de Melo Tavares

Universidade de Vassouras (UV), RJ

A enfermagem é dita como uma profissão responsável por implementar tratamentos e cuidados sob os indivíduos que necessitam restabelecer seu estado de saúde e uma das diretrizes destes profissionais é a promoção da saúde. No Brasil, inúmeros destes são destinados ao tratamento crônico na área da nefrologia, pois existe uma alta taxa de pacientes submetidos à diálise. Objetiva correlacionar a promoção da saúde a nefroproteção nas assistências de enfermagem, a fim de diminuir os índices de doenças renais crônica no país. Busca-se evidenciar fatores que possam interferir no processo de comunicação da equipe de saúde com pacientes/usuários acompanhados. Trata-se de um estudo vinculado a um projeto de extensão-Laboratório de Criatividade

Inovação e Ensino. A metodologia de trabalho é descritiva, de natureza observacional, com intervenção participativa. Com recurso de prática dialógica e reflexiva, visando o exercício do pensar e escutar compartilhado, sentimentos, desejos e vivências de novas experiências para o favorecimento da promoção à saúde, visando autonomia e qualidade nas condições de vida a partir da prática de educação em saúde. Inicialmente, foi realizado uma pesquisa bibliográfica a fim de desenhar o estado da arte sobre o tema em questão, incluindo teorias de enfermagem, bem como nas principais referências nefrológicas. Assim, foi possível identificar que o profissional da enfermagem é visto como um educador em saúde e tem qualidades destinadas a gerência de um serviço de saúde, podendo elaborar atividades que corroboram com uma vivência saudável. Cabe destacar a nefroproteção, que são estratégias terapêuticas que buscam evitar ou retardar a progressão da doença renal crônica, as quais compreendem além da terapia medicamentosa, mudanças no estilo de vida. Sob esse prisma, a ação do enfermeiro é vista como um potencial auxílio para a redução dos índices de portadores de doença renal crônica, à medida que esse ao estabelecer um relacionamento interpessoal com o paciente, poderá realizar ações educativas seja na atenção básica seja no âmbito hospitalar. Por fim, percebe-se a necessidade da formação profissional pautada no conhecimento acerca das particularidades que envolvem a nefrologia frente as assistências de saúde. Para tanto, educação continuada e permanente deve ser estimulada tanto no meio acadêmico quanto nos serviços, de modo que as características essenciais de enfermagem possam auxiliar no atual contexto da nefrologia brasileira.

97471

REFLEXÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NEFROLÓGICA: UMA NECESSIDADE SOCIAL

Autores: Victória Ribeiro Teles, Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes, Marilei de Melo Tavares

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Considerada um problema de saúde pública, a doença renal crônica pode acarretar mudanças significativas na vida do enfermo e dos indivíduos da sua convivência. Estas são nítidas naqueles que necessitam, sobretudo, da hemodiálise, intervenção que duplicou no Brasil na última década. Nesse sentido, a enfermagem torna-se essencial para a prestação do cuidado necessário voltado a essa clientela. Para que esse cuidado seja efetivo o enfermeiro deve estar capacitado, além de desenvolver pesquisas que auxiliem em uma assistência eficaz. Assim, é preciso discutir como se tem dado o processo de sensibilização da enfermagem para o cuidado do portador de doença renal crônica, para isso busca incentivar e valorizar o exercício da enfermagem nefrológica no Brasil. Trata-se de uma perspectiva crítica e reflexiva a partir da análise de artigos nacionais e internacionais pesquisados na BVS, PubMed/MEDLINE e na biblioteca SciELO. Os artigos foram analisados possibilitando o agrupamento por afinidade da temática. A tessitura da reflexão se deu, abordando a questão da Enfermagem Nefrológica, relacionado ao processo de cuidar da enfermagem voltado para o portador de doença renal crônica. Apesar da relevância temática, a literatura disponível voltada para o tema pesquisado é restrita, o que demonstra pouco interesse pela especialidade. Com discussão reduzida dentro do âmbito acadêmico, graduandos bem como enfermeiros, têm um breve conhecimento acerca da importância da sua atuação neste campo da saúde. Esse resultado torna-se preocupante diante do crescente cenário no país de portadores de doença renal crônica, demandando cuidados de uma enfermagem capacitada e especializada nesse atendimento. Isso ocorre porque o enfermeiro é visto como o profissional capaz de prestar um atendimento holístico ao paciente assistido, haja vista que tem uma compreensão integral do contexto em que o mesmo está inserido, o que, consequentemente, auxilia no tratamento da enfermidade em questão. Infere-se que o hodierno âmbito da enfermagem brasileira carece do enaltecimento da função do enfermeiro perante a doença renal crônica. Logo, são necessários estímulos ainda na graduação, para que enfermeiros sejam formados com aptidão frente ao tratamento nefrológico, tal como para a prevenção dela, já que a promoção da saúde é um dos pilares da profissão, a fim de, por ventura, diminuir os índices de incidência de doença renal crônica no país e elevar o número nacional dos enfermeiros nefrologistas.

97586

UTILIZAÇÃO DAS MÍDIAS SOCIAIS COMO FERRAMENTA EDUCATIVA DE CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: Angélica de Godoy Torres Lima, Gessianny Emanuely de Lima Silva, Taís Badé da Silva, Samira Mislane da Silva Santos, Judicléia Marinho da Silva, Juliana de Castro Nunes Pereira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE campus Belo Jardim

Introdução: A cooperação entre saúde e tecnologia em diversos aspectos demonstra-se promissora e o emprego da tecnologia da informação e comunicação (TIC) para fins de cuidados em saúde tem sido bastante utilizado. Devido o fácil acesso da população de várias camadas sociais aos smartphones, junto com a redução dos custos e praticidade, novos canais de comunicação para orientações em saúde surgem entre profissionais de saúde e os usuários. **Objetivo:** relatar a experiência de um projeto de extensão na utilização da rede social Instagram como ferramenta de educação em saúde para prevenção da DRC. **Métodos:** estudo do tipo relato de experiência, vivenciado no período de abril a junho de 2020, realizado por docentes e discentes de enfermagem de uma escola pública federal em projeto de extensão com foco na prevenção da doença renal crônica (DRC). Através de reuniões virtuais, planejou-se estudos dirigidos para o preparo de postagens informativas e de lives que abordassem temas sobre doenças renais. **Resultados:** realizou-se o planejamento de intervenções educativas para a comunidade e a criação de uma página no Instagram. Com o advento da pandemia, todas as atividades presenciais foram suspensas e como alternativa para continuidade das ações educativas em saúde utilizou-se exclusivamente o Instagram. Assim, o projeto seguiu suas atividades através de postagens no feed, stories e lives quinzenais com temas escolhidos através de enquetes com os inscritos na página. Houve feedback de seguidores sobre a utilidade das informações e que gostariam de ter recebidos tais informações anteriormente. Estudos descrevem que mais de 50% dos indivíduos da população geral afirmam desconhecer a DRC e suas formas de prevenção. A mídia social é um campo de possibilidades em ações de promoção da saúde, que através do livre acesso às informações em saúde, o usuário é capacitado a fazer escolhas mais saudáveis. Acredita-se que o uso de diversos recursos tecnológicos para disseminar informações sobre ações de prevenção e controle da DRC tenha potencial para conter o avanço da doença. **Conclusão:** Devido a pandemia, observa-se um período de mudanças nos rumos das práticas de assistência à saúde. As possibilidades de atuação do setor da TIC na promoção da saúde são desafiadoras, contudo, permitem aumentar o espectro e o alcance das suas estratégias a um número inestimado de pessoas que não teriam acesso se essas ações fossem apenas presenciais.

ENFERMAGEM / HIPERTENSÃO ARTERIAL

97071

ADESÃO MEDICAMENTOSA, AUTOCUIDADO E AUTOEFICÁCIA DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: Graziella Allana Serra Alves de Oliveira, Lorena Cirilo Freitas, Kellyngton Gomes da Silva

UNIP

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma das principais causas de complicações e mortes cardíacas no mundo. **Objetivo:** Identificar a capacidade ao autocuidado, adesão ao tratamento medicamentoso e autoeficácia de pacientes com hipertensão. **Métodos:** Estudo transversal, populacional e descritivo analítico com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade básica de saúde no interior do estado de São Paulo, com 41 pacientes. Para mensurar o autocuidado, adesão ao tratamento e autoeficácia, foram utilizadas, respectivamente, a Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado, o Instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento e o Instrumento de Autoeficácia Geral e Percebida. **Resultados:** A maioria é do sexo feminino, se autodeclara branca, tem 60 anos ou mais, não mora sozinha, sabe ler e escrever e possui aposentadoria ou trabalho próprio. Sobre a satisfação das necessidades básicas, a maioria afirma ser regular. Com relação a comorbidades além da hipertensão,

a maioria apresenta déficit visual, varizes, catarata ou insuficiência cardíaca, e como decorrência da hipertensão, relataram alteração no peso corporal, complicações oftalmológicas, renais ou cardíacas. Os pacientes obtiveram média de autocuidado de 92,54 desvio padrão 10,27 e mediana 94,80. Quanto a adesão ao tratamento medicamentoso, a média foi de 37,85, desvio padrão 10,36 e mediana 40,24. E sobre autoeficácia, os pacientes apresentaram média de 40,56, desvio padrão 9,36 e mediana de 31,85. **Conclusão:** Os pacientes possuem autocuidado, adesão ao tratamento e autoeficácia satisfatórios. Entretanto, não foi observada uma correlação estatística significativa entre as variáveis estudadas. Ações educativas são importantes para manter e promover a saúde da população.

ENFERMAGEM / MULTIDISCIPLINAR

98637

OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DO RS: UM ESTUDO DE CASO À LUZ DO LEAN HEALTHCARE

Autores: Anderson Rodrigues Menezes¹, Lilian Peres Righetto de Araújo², Adaiane Calegari², Tatiana da Silva Oliveira², João Batista Saldanha de Castro Filho², Viviane Machado Costa², Elisane Driwoski², Daiana Flores², Iracila Fernanda de Oliveira Poli², Michele Carvalho Raimundo², Guilherme Gomes Thome², Gustavo Gomes Thome², Fernando Saldanha Thome², Elvino José Guardao Barros²

¹Instituto de Doenças Renais

²Instituto de Doenças Renais de Porto Alegre

Introdução: Pacientes com doença renal crônica necessitam de atendimento especializado, em local onde possam ter sua saúde monitorada por um longo período de tempo. Isso pode ser feito no sistema único de saúde ou em serviços privados. Tendo-se como base este cenário, em que os custos da prestação do serviço de terapia renal substitutiva aumentam e o número de pacientes que necessitam deste tratamento cresce. **Objetivo:** É necessário reduzir custos, para se manter competitivo e prestando um serviço de qualidade. **Métodos:** Esse estudo de caso foi realizado em uma clínica de hemodiálise e iniciou a partir da observação em loco, buscando identificar possíveis ineficiências nos processos internos. Para enxergar as falhas no processo foi realizado um mapeamento sob à luz do Lean Healthcare, utilizando o Bussines Process Modeling Notation (BPMN), foi mapeado o fluxo do processo de dispensação dos materiais já que este é considerado um fluxo causador de impacto negativo na prestação do serviço. Identificaram-se pontos de ineficiência, tais como: processos não padronizados, fluxos de dispensação de materiais deficientes, estoques desnecessários, entre outros. Esses processos foram analisados e foram desenvolvidas alternativas para o gerenciamento dos fluxos, bem como apontadas sugestões de melhorias. O mapa futuro trouxe um fluxo organizado, com uma oferta de material controlada, para isso foram utilizadas ferramentas e técnicas do Lean Healthcare e outras da literatura para auxílio, tais como: just in time, lógica de setup externo, classificação XYZ, e outras. **Resultados:** Como resultado obteve-se um modelo de distribuição de materiais que traz uma redução de aproximadamente 20% nos custos relacionados a dispensação dos materiais analisados bem como a padronização de operações internas para tal. **Conclusão:** Através deste trabalho percebeu-se a viabilidade de aplicação de técnicas e ferramentas do Lean, não somente na indústria, mas também na área hospitalar, otimizando processos, padronizando operações e minimizando custos, assim tornando a empresa mais competitiva entre as clínicas de hemodiálise.

ENFERMAGEM / NEFROLOGIA CLÍNICA

96804

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DOENÇA DE FABRY

Autores: Rosiane Cássia Teixeira Lacerda¹, Rafael de Luca Brígido¹, Camila Cristina Rodrigues², Luciene de Fátima Neves Monteiro de Barros²

¹Santa Clara Nefrologia

²Universidade Brazcubas

Introdução: A doença de Fabry é uma doença genética ligada ao cromossomo X. Ocorre devido a um erro inato no metabolismo dos glicoesfingolípídeos, o que provoca a deficiência da enzima alfa-galactosidase A, levando ao acúmulo de globotriaosilceramida (Gb3) nos tecidos. A dificuldade do diagnóstico, eleva índice de morbidade e mortalidade, com complicações multisistêmica. O diagnóstico precoce e acompanhamento especializado podem mudar a história natural da doença. **Objetivo:** Descrever a atuação do Enfermeiro no atendimento ao paciente portador de Doença de Fabry. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da experiência vivida durante o atendimento de enfermagem ao Paciente portador de Doença de Fabry. **Resultados:** O profissional Enfermeiro, atua em todos os momentos da jornada do paciente e desempenha um importante papel no curso da doença, ele está presente desde diagnóstico até o tratamento. O maior desafio é que o diagnóstico seja realizado precocemente. O atendimento ao paciente é diferente em cada família, pois temos que nos adaptar a cada rotina, entender o contexto familiar e toda sua estrutura, para que possamos criar estratégias e formas de atendimento individualizado. Cuidar desses pacientes por muitas vezes é um desafio, pois quando a família recebe um diagnóstico é comum não encontrar serviços que estejam preparados para prestar um atendimento especializado. O enfermeiro é um dos responsáveis pela coleta de exames, triagem familiar e o direcionamento deste paciente de acordo com a necessidade. A atuação do enfermeiro no atendimento desses pacientes facilita a compreensão e interpretação das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, para a conscientização da doença, contribuindo assim na melhora da sua qualidade de vida e a adesão ao tratamento. A equipe deve estar preparada para cuidar destes pacientes em todos os aspectos, sejam eles físicos, biológicos e psicossociais, pois as alterações ocorridas no organismo são inúmeras e o sucesso terapêutico vai depender de uma boa assistência da equipe mediante a esses processos. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é extremamente importante desde a realização do diagnóstico até o tratamento, para que a assistência ao paciente seja realizada de forma segura, individualizada e com qualidade. O enfermeiro é responsável por grande parte deste atendimento e deve estar apto a acolher e atender as necessidades do paciente de uma forma satisfatória.

97003

AVALIAÇÃO DE LESÃO RENAL ATRAVÉS DO CALCULO DE CROKROFT-GAULT NO GRUPO DE HIPERTENSÃO E DIABETES EM SOBRAL-CE

Autores: Claudia Maria Marinho de Almeida Franco¹, Gleison Resende Sousa¹, Isabela Melo Bonfim¹, Rita Mônica Borges Studart¹, Layane Gleice Marques Porto², Karla Soares Castro¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Universidade Vale do Acaraú

Introdução: A doença renal crônica é um problema de saúde pública que representa prejuízos da condição renal. Seu rastreamento em grupos de risco na estratégia de saúde da família é importante para o controle e monitoramento desse agravo. **Objetivo:** Identificar o risco de lesão renal nos grupos de Hipertensão e Diabetes da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem quantitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Sobral no Estado do Ceará, com 27 pacientes hipertensos e/ou diabéticos. A coleta de dados ocorreu através de exame de creatinina. Foi realizado o cálculo da Equação de Cockcroft-Gault. Os aspectos éticos foram respeitados e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** Revelaram um público predominantemente entre 60 a 69 anos, do sexo feminino (81,4%), com prevalência de pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (37%), seguido de Diabetes Mellitus (33%) e por pacientes com ambas as patologias (30%). Foram encontrados pacientes em estágios da Doença Renal Crônica de 1 a 3, ou seja, quase

metade encontravam-se com lesão renal com redução na Taxa de Filtração Glomerular de leve a moderada, não se obtiveram pacientes com redução grave na Taxa de Filtração Glomerular ou com falência renal funcional. **Conclusão:** A identificação de lesão renal nesses grupos se mostra relevante diante do grau de comprometimento evidenciado, sendo válido acrescentar que se observa a ausência de um programa específico na atenção primária a saúde que tenha como objetivo, o rastreamento e prevenção da lesão renal, no qual amplie a investigação para toda a população e não somente nos grupos de diabetes e hipertensão arterial que são fatores de risco iminente, portanto cabe o desenvolvimento de uma cultura de monitoramento da população frente a essa doença.

97022

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL VERSUS SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Autores: Claudia Maria Marinho de Almeida Franco¹, Gleison Resende Sousa¹, Rita Mônica Borges Studart¹, Isabela Melo Bonfim¹, Monalisa Galdino dos Santos¹, Isabelle Cerqueira Sousa²

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Centro Universitário Christus (UniChristus)

Introdução: A doença renal crônica em modalidade dialítica é universalmente conduzida em uma programação de doze horas, três vezes por semana, de acordo com a necessidade do paciente. É considerada uma enfermidade que atinge inúmeros indivíduos no mundo, interferindo no papel que os mesmos desempenham na sociedade. Com o aumento progressivo da população renal crônica em tratamento substitutivo, se torna necessário profissionais qualificados para o atendimento dessa população. No Brasil, em 2018 o Ministério da Saúde instituiu a portaria nº1675 preconizando 1 Enfermeiro Nefrologista para 50 pacientes e 1 Técnico de Enfermagem para 6 pacientes. **Objetivo:** Analisar o redimensionamento de pessoal instituído na portaria nº1675 do Ministério da Saúde, conhecer os impactos na segurança do paciente, relatar a percepção dos enfermeiros quanto a assistência e cuidados de enfermagem. **Métodos:** Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa realizada em três clínicas de Terapia Renal Substitutiva na cidade de Fortaleza no estado do Ceará. Participaram do estudo Enfermeiros Nefrologistas que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi coletada nos meses julho e agosto de 2019 por meio de um questionário contendo 11 perguntas, sendo 4 de dados pessoais e 07 referentes a resolução sobre dimensionamento de pessoal em hemodiálise da referente portaria. Foram respeitados os princípios éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino, todos eram Enfermeiros Nefrologistas, cumprindo a legislação do Ministério da Saúde, a maioria dos Enfermeiros possuíam tempo médio de atuação de 5 anos, todas as clínicas estavam dentro da estimativa de 1 enfermeiro nefrologista para cada 50 pacientes. De modo geral todos os profissionais referiram não concordar com o dimensionamento proposto pela legislação de 50 pacientes para 1 enfermeiro e 6 pacientes para 1 técnico. Reforçaram a probabilidade maior de danos ao cliente e precarização da assistência ofertada. Salientaram ainda que os investimentos estavam com base em retorno financeiro deixando a desejar o cuidado ao doente renal crônico. Neste estudo foi possível perceber que ao seguirem a resolução esporadicamente em suas unidades a Assistência de Enfermagem ao doente renal crônico foi prejudicada, pois foi referido o risco para erros e sobrecarga da equipe.

96705

DOENÇA DE FABRY: ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO

Autores: Viviane Ferreira, Adriana Rosa Deboni Dezuane, Ana Luíza Lemos de Freitas

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Curso de Medicina

Introdução: Doença de Fabry é um erro inato do catabolismo de glicoesfingolípídeos decorrente de mutações presentes no gene codificante da α galactosidase, que causam a deficiência total ou parcial dessa enzima lisossômica, cuja atividade falha resulta no depósito intralissossômico e plasmático de globotriasilceramida e outros glicoesfingolípídeos neutros dotados de resíduos terminais α -galactosil. É uma doença que provoca complicações sistêmicas e, com sua progressão, pode causar danos irreversíveis a órgãos vitais, como rins, coração e cérebro. **Objetivo:** Identificar a adesão dos pacientes com Doença de Fabry ao tratamento. **Métodos:** trata-se de um

estudo de campo, de caráter qualitativo, descritivo e prospectivo, em que foram avaliados pacientes com Doença de Fabry que realizam o tratamento medicamentoso em uma clínica especializada de terapias renais substitutivas, situada em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, alicerçado em um roteiro aberto, de modo a conceder ao entrevistador a flexibilidade de aprofundar e alterar o rumo da conversa, conforme as necessidades da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer n. 2.797.418. **Resultados:** Foram entrevistados quatro pacientes, sendo dois homens e duas mulheres, com idade variando de 19 a 57, média de 37,75 anos, todos da cor da pele branca, 75% são casados e 25% solteiro. Todos residem com seus familiares. Quanto à escolaridade 50% cursaram até o ensino Médio e 50% o ensino Superior (Graduação). Em relação às comorbidades 25% refere ter hipertensão arterial sistêmica e 25% doença renal crônica. Analisou-se as repostas dos pacientes e constatou-se que os termos/palavras que tiveram destaque na entrevista foram: conhecimento acerca da doença, relação médico x paciente, efeitos adversos do medicamento Replagal® e adesão do paciente ao tratamento. **Conclusão:** reconheceu-se que o conhecimento e diagnóstico precoce da doença são importantes ferramentas para prevenir as manifestações renais, cardíacas e cerebrovasculares tardias que ameaçam a vida dos pacientes. Observou-se que os pacientes têm adequada adesão ao tratamento, visto que apresentam conhecimento acerca do estado de seu estado de saúde e foram muito bem orientados após o diagnóstico e possuem entendimento sobre sua terapêutica, mantendo assim a assiduidade no tratamento.

96809

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE FABRY

Autores: Rosiane Cássia Teixeira Lacerda¹, Rafael de Luca Brígido², Camila Cristina Rodrigues³, Luciene de Fátima Neves Monteiro de Barros³

¹Santa Clara Nefrologia

²Santa Clara Nefrologia

³Universidade Brazcubas

Introdução: A Doença de Anderson-Fabry, é uma doença genética e faz parte de um grupo relativamente raro de doenças metabólicas, afeta homens, mulheres e crianças. Em alguns casos os sintomas clínicos podem iniciar ainda na infância, causando o comprometimento de alguns sistemas como: cerebral, cardíaco e renal. A doença de Fabry é uma condição genética rara, uma mutação ligada ao cromossomo X. **Objetivo:** Descrever um plano de cuidados para o paciente portador de Doença de Fabry. **Métodos:** O tipo de estudo escolhido para a realização dessa pesquisa foi descritivo-exploratório. **Resultados:** A assistência ao paciente não se resume única e exclusivamente no saber técnico-científico. Trata-se de um paciente que passa por mudanças no seu dia-a-dia, uso de medicamentos, baixa autoestima, tornando-se inseguro, amedrontado, apreensivo quanto à sua perspectiva de vida, havendo a necessidade da equipe em desenvolver uma relação interpessoal e compreender os problemas e angústias vivenciadas pelo paciente, podendo assim confortá-lo e prestar um cuidado humanizado para que haja uma adesão completa do tratamento mediante a relação de confiança estabelecida pelo profissional. O saber técnico-científico aliado ao cuidado físico e emocional são elementos imprescindíveis para a qualidade e satisfação do processo de cuidar. O cuidado ao paciente pode garantir-lhe uma melhor qualidade de vida, fazendo o profissional Enfermeiro reconhecer o bem que está fazendo a ele e aos que dele dependem em um momento de doença. O cuidar é uma missão da enfermagem e envolve atenção, preocupação, prevenção, carinho, respeito, empatia, amor pela profissão, olhar holístico, podendo assim proporcionar um cuidado adequado e humanizado ao paciente procurando reestabelecer sua saúde e seu bem estar físico psíquico. Mantendo uma boa comunicação entre a equipe e incentivando a busca contínua de um atendimento com qualidade. **Conclusão:** Atualmente, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente do cuidado de saúde. É é comum que grande parte dos pacientes atendidos atribuam a esses profissionais a sua saúde e seu bem estar. Em contrapartida esses profissionais tem a responsabilidade de proceder com princípios éticos e padrões de cuidados que fazem parte da sua profissão. Construir um plano de cuidados, faz com que a enfermagem pratique um atendimento que promova maior segurança e individualidade no cuidado.

98455

ALTA HOSPITALAR: PERCEÇÃO E SATISFAÇÃO DOS RECEPTORES EM RELAÇÃO À ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL**Autores:** Grasiela Maria Alves Sampaio¹, Cláudia Maria Costa de Oliveira¹, Rafael de Oliveira Silva²¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)²Centro Universitário Christus (UniChristus)

O transplante renal é uma alternativa terapêutica que traz a oportunidade de melhoria na sobrevida do paciente. Uma questão bastante relevante é a adesão ao tratamento após o transplante, pois as práticas de intervenções dependem da motivação e da satisfação do indivíduo frente aos resultados alcançados. Diante do exposto, ressalta-se a importância da utilização de estratégias que repercutam na manutenção da saúde dos pacientes transplantados e na preservação do enxerto. O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção e o grau de satisfação dos receptores em relação à orientação multiprofissional na alta hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e quantitativo, realizado com pacientes no período de março a julho de 2019 e que receberam alta hospitalar com enxerto funcionante e enfermeiros que realizam orientações de alta. Teve como cenário a Unidade de Transplantes e o Ambulatório de Pós-Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). O estudo foi realizado em três fases: Observação, Grupo Focal e Avaliação da satisfação do paciente com a orientação recebida na alta hospitalar. A maioria dos pacientes referiu estar “satisfeito” ou “muito satisfeito quanto às principais orientações da alta, com exceção da orientação sobre vacinação e retorno laboral. A técnica utilizada pela enfermagem foi a de orientação verbal, sem uso de recursos adicionais. O trabalho listou os pontos positivos e negativos dos enfermeiros em relação ao processo atual de alta. As sugestões de melhoria foram: Organizar o plano de alta, Criar roteiro para orientações na alta, Realizar orientação durante todo o internamento e Adquirir espaço físico específico para orientações. Após a conclusão deste trabalho, por observarmos a necessidade de padronização da alta e a utilização de recursos audiovisuais, sugeriu-se a criação de dois produtos: Check list de alta hospitalar e Vídeo educativo sobre os cuidados pós-transplante renal, com a expectativa de implementar melhorias no processo de alta após a sua padronização, bem como alcançar maior satisfação dos pacientes com as orientações recebidas de forma mais continuada, esperando-se ainda melhores resultados do transplante na evolução após retorno domiciliar.

97398

DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NO BRASIL: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**Autores:** Juliana Gomes Ramalho de Oliveira¹, Daniele Cabral Dias¹, Eliana Régia Barbosa de Almeida², Tainá Veras de Sandes Freitas³, Hélydy Sanders Pinheiro⁴, Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)²Central de Transplantes do Ceará³Universidade Federal do Ceará (UFC)⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: O transplante renal é considerado a melhor opção terapêutica para os pacientes renais crônicos, pois oferece melhores níveis de sobrevida e qualidade de vida a longo prazo. Entretanto, o programa nacional de transplantes brasileiro tem como desafio a alarmante taxa de não autorização familiar à doação de 43%, chegando a 80% em alguns estados. Estes dados justificam a necessidade de ações educativas para a população e os profissionais de saúde sobre a doação e o processo de transplantes no país. **Objetivo:** investigar o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre o processo de doação e transplante de órgãos no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em curso de graduação de universidade privada de Fortaleza, Ceará, em agosto de 2019. A coleta de dados ocorreu por meio do autopreenchimento de questionários, após convite no intervalo das aulas, com dados demográficos, da legislação brasileira sobre transplantes, processo de doação de órgãos e questões comportamentais. **Resultados:** Participaram da pesquisa 156 alunos, 38,3% dos matriculados no período, 88% do sexo feminino, a média de idade de 24±5 anos, 53,2% estava cursando do 8º ao 10º semestre e 45,5% do 4º

ao 7º. Faziam trabalho voluntário 24,4%, 31,4% eram doadores de sangue e 69,8% não receberam informações sobre a doação de órgãos. Entre os que receberam informações, 25,5% a fonte foi a universidade. Quanto à legislação, apenas 19,9% dos alunos afirmaram que para ser doador é necessário avisar à família e 34% que a distribuição de rins para transplante no Brasil ocorre por compatibilidade genética. A maioria dos participantes (82%) afirmou que podem ser considerados potenciais doadores pacientes em morte encefálica. Sobre o processo de doação de órgãos, 98% disseram que o doador não fica deformado após a doação. Quanto às informações comportamentais, 91% dos alunos pretendiam doar seus órgãos após a morte e 93,6%, seriam doadores renais em vida, caso um familiar precisasse. Entre os que se declararam doadores de órgãos, somente 57% afirmaram ter conversado com a família sobre essa decisão. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria dos alunos é favorável à doação, porém declara não ter tido acesso formal às informações sobre a temática e apresenta conhecimento limitado sobre consentimento familiar e o modelo de alocação de órgãos adotado no país.

97040

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NO BRASIL: ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL**Autores:** Aline Rios Freitas de Almeida¹, Fernando Antonio Basile Colugnati¹, Sabina De Geest², Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov³, Centros do Estudo ADERE BRASIL⁴, Hélydy Sanders Pinheiro¹¹Unidade de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN)²Instituto de Enfermagem, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Basileia, Basileia, Suíça e Centro Acadêmico de Enfermagem e Obstetrícia, Departamento de Saúde Pública e Atenção Básica, Faculdade de Medicina, KU-Leuven, Leuven³Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: O transplante renal é a melhor opção terapêutica para portadores de doença renal crônica, pois melhora a qualidade de vida (QV) e aumenta a sobrevida. Mensurar a QV nessa população nos permite avaliar os resultados do transplante. **Objetivo:** Descrever o perfil da QV dos transplantados renais brasileiros, em cada domínio do WHOQOL-bref e segundo a idade e o sexo. **Métodos:** Estudo observacional e transversal. Usou dados secundários do Estudo Adere Brasil, coletados em 20 centros transplantadores brasileiros. Incluiu amostra estratificada, considerando a região geográfica (Sul/Sudeste-R1, Norte/Nordeste/Centro-Oeste-R2) e o número de transplantes por ano, com seleção de pacientes aleatória e proporcional ao tamanho de cada centro. O WHOQOL-bref foi o instrumento usado para avaliar a QV, que avalia a QV geral e em 4 domínios específicos (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Os dados foram coletados entre dez/15 a jun/17, por profissionais treinados e armazenados no sistema RedCap. Foi feita estatística descritiva. **Resultados:** Incluímos 1.105 indivíduos, 58,5% do sexo masculino e idade média de 47,6±12,6 anos. O escore médio da QV geral foi 81±15,1, do domínio físico foi 58,6±11,6, do domínio psicológico foi 65,5±11,4, do domínio relações sociais foi 68,3±17,1 e do domínio meio ambiente foi 64,2±13,3. Os escores médios de QV por região padronizada pelo estudo são maiores na R1 quando comparados com R2. Observamos que a QV é mais baixa entre as mulheres nos domínios psicológico e meio ambiente, em todas as faixas etárias. No domínio físico, a QV das mulheres mais velhas é maior que nas mais jovens, e entre os homens é o inverso. Nas relações sociais, a QV em ambos os sexos é similar a partir dos 45 anos. A QV dos pacientes transplantados renais quando comparada a valores encontrados em uma população geral de uma cidade do sul do país, apresenta escores semelhantes para QV geral e domínio físico, piores escores nas relações sociais, porém melhor desempenho no domínio meio ambiente. **Conclusão:** O estudo mostrou alguns subgrupos com QV mais baixa: mulheres, idade maior que 45 anos e viver na região Norte/Nordeste/Centro-Oeste. O domínio de pior desempenho é o físico e o de melhor, as relações sociais. Ressaltando os resultados do transplante renal como tratamento, a QV dos pacientes transplantados renais brasileiros, exceto nas relações sociais, foi semelhante a amostra da população geral brasileira.

96767

A CURCUMINA PROTEGE CONTRA A AGUDIZAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**Autores:** Maria de Fátima Fernandes Vattimo, Carolina Conde, Douglas Ikedo Machado, Beatriz Almeida Brandi, Sheila Marques Fernandes Couto

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste em perda síndrome progressiva da filtração glomerular. A presença de DRC confere condição de vulnerabilidade renal à insultos agudos como a síndrome de isquemia e reperfusão (I/R). A I/R, uma das principais causas de lesão renal aguda, promove disfunção tubular renal, alteração hemodinâmica, inflamação e induz desequilíbrio redox. A Curcumina é um ativo isolado da Curcuma longa L. com ação antioxidante e anti-inflamatória. **Objetivo:** Avaliar o efeito da Curcumina na função renal, hemodinâmica e perfil oxidativo renal de ratos com doença renal por DRC expostos a I/R. **Métodos:** Estudo experimental (Comitê de ética/CEUA-FMUSP: 1276/2019). Ratos Wistar, adultos, randomizados em quatro grupos experimentais: SHAM (controle, n=5): simulação da DRC; DRC (n=5): ablação de 5/6 da massa renal por nefrectomia à direita e clampamento cirúrgico de dois ramos da artéria renal esquerda; DRC+I/R (n=5): DRC e clampamento do pedículo renal, 30 minutos-I/R; DRC+I/R+Curcumina (n=5): DRC+I/R e Curcumina 30mg/kg/dia, VO, 10 dias, e, após, o I/R. Os animais foram acompanhados por 28 dias. A função renal foi determinada pelo clearance de inulina (Cl-In) e creatinina sérica, a hemodinâmica renal pelo fluxo sanguíneo renal (FSR) e resistência vascular renal (RVR), o perfil oxidativo por mensuração dos peróxidos urinários (PU), nitrato urinário (NU), peroxidação lipídica (TBARs) e tióis solúveis tióis solúveis não protéicos no tecido renal. **Resultados:** A exposição do DRC à I/R reduziu significativamente o Cl-In, aumentando a RVR e reduzindo o FSR, com intensificação dos marcadores de oxidação (PU, NU, TBARs). O tratamento com Curcumina atenuou a redução do Cl-In com diminuição da RVR e aumento do FSR, diminuição de PU, aumento de TBARs, NU e elevação dos tióis no tecido renal dos ratos do grupo DRC+I/R+Curcumina. **Conclusão:** O DRC confirmou-se como condição de vulnerabilidade para I/R, sendo que o tratamento com Curcumina preservou a função dos animais com DRC agudizada pelo I/R promovendo melhora na hemodinâmica renal e redução do estresse oxidativo e nitrosativo.

97408

ANÁLISE DA VARIACÃO DA ESPESSURA MUSCULAR E DO PESO CORPORAL DE DOENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE: UM ESTUDO PILOTO**Autores:** Ana Paula de Souza Cunha, Ana Milena Viera Peixoto, Jonas R. D. da Silva, Rafael Pereira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

A diálise é um procedimento indispensável a pessoas com insuficiência renal crônica (IRC) e visa a remoção de metabólitos e reequilíbrio hidroeletrólítico à custa da retirada de um grande volume de líquido do espaço extracelular. Mudanças no volume hídrico se associam a uma redistribuição dos líquidos corporais entre os compartimentos intra e extracelular, nesse contexto, o tecido muscular esquelético tem grande contribuição, visto que representam quase 50% da massa corporal total e, assim como outros tecidos moles, é composto por 70–80% de água. Sendo assim, é plausível hipotetizar que a retirada de volume induzida pela diálise poderia reduzir a espessura muscular de forma aguda, o que poderia servir como um indicador de redistribuição do volume hídrico nos tecidos. O presente estudo objetivou avaliar o impacto de uma sessão de hemodiálise sobre a massa corporal total (MCT) e a espessura do músculo reto femoral (RF). Quinze voluntários diagnosticados com IRC foram avaliados previamente (PRE) e imediatamente após (POS) uma sessão de hemodiálise para obtenção da MCT e da espessura do músculo RF. A MCT foi mensurada com balança digital e a espessura muscular com ultrassom diagnóstico (transdutor linear, 7 MHz). A comparação entre as medidas PRE e POS foi feita com o teste t de Student considerando o nível de significância de $p < 0.05$. Adicionalmente, foi realizada inferência Bayesiana para identificar a probabilidade de rejeição da hipótese nula nas comparações PRE e POS de cada variável. A média das diferenças (POS-PRE) com o respectivo intervalo de confiança 95% foi usada

para reportar os resultados. Os resultados mostraram redução significativa da MCT após a sessão de hemodiálise (-2.08 [-2.75 a -1.42] Kg; $p < 0.01$), enquanto a redução da espessura do músculo RF não alcançou significância estatística (-0.07 [-0.15 a 0.01] cm; $p = 0.09$). O Bayes Factor (BF10) obtido da comparação da MCT indicou uma probabilidade extrema (100%) em favor da hipótese alternativa (i.e., de haver diferença entre as medidas), enquanto o BF10 obtido da comparação da espessura do músculo RF indicou uma probabilidade anedótica (51.7%) em favor da hipótese alternativa. Estes resultados sugerem que a retirada de volume, característica das sessões de hemodiálise, leva a uma variação detectável, mas estatisticamente insignificante na espessura muscular, indicando um impacto pequeno na redistribuição de líquido intra e extracelular.

97096

AVALIAÇÃO DO EFEITO DA DEFICIÊNCIA DA ENZIMA ALFA-GALACTOSIDASE (A-GAL) E DE SUA REPOSIÇÃO NA DISFUNÇÃO ENDOTELIAL NA DOENÇA DE FABRY**Autores:** Paulo César Gregório¹, Regiane S. Cunha¹, Gilson Biagini¹, Bruna Bosquetti¹, Júlia Budag¹, Ana Maria Martins², Alberto Ortiz³, Maria Dolores Sánchez-Niño³, Fellype C. Barreto¹, Andréa E. M. Stingen¹¹Universidade Federal do Paraná (UFPR)²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)³Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid

A Doença de Fabry (DF) é uma doença de caráter hereditário, causada pela deficiência da enzima α -galactosidase A (α -GAL), que leva ao acúmulo de globotriaicilceramida (Gb3) nos lisossomos. Avaliar in vitro e in vivo o efeito da terapia de reposição enzimática (TRE) na disfunção endotelial na DF. Foram analisados 52 pacientes com DF em TRE (agalsidase- β 1,0 mg/kg). Os níveis séricos dos biomarcadores de estresse oxidativo 3-Nitrotirosina (3-NT) e de inflamação growth differentiation factor-15 (GDF-15), soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1) e syndecan-1 foram dosados por ELISA. Para investigar um possível efeito benéfico do início precoce da TRE, os pacientes foram divididos conforme a idade que iniciaram a TRE: (i) antes dos 40 anos (≤ 40) e (ii) com 40 anos ou mais (≥ 40). In vitro, mimetizando a DF, foi realizado por meio do bloqueio de α -GAL com cloroquina (0,5 μ g/mL) em células endoteliais humanas, confirmado pelo ensaio de vermelho neutro (VN) e fluorescência com a sonda Lysotracker. As células endoteliais também foram tratadas com agalsidase- β . Por fim, avaliou-se a viabilidade celular por MTT e a produção de espécies reativas de oxigênio (ROS) e de óxido nítrico (NO). As principais manifestações clínicas encontradas foram nefropatia (67,3%) e cardiomiopatia (21,1%). Os níveis de 3-NT, syndecan-1, GDF-15 e sICAM-1 foram 33,3 (4,8-111,1) nm/mL, 55,7 (38,8-74,9) ng/mL, 541,8 (392,2-784,4) pg/mL e 545,9 (460,3-646,8) ng/mL, respectivamente. Houve associação entre GDF-15, 3-NT, syndecan-1 e TFG com a espessura septal interventricular (ESI) ($P < 0,05$). Além disso, houve associação entre syndecan-1 com proteinúria de 24 h ($P < 0,04$). GDF-15 e 3-NT apresentaram associação com o tempo em TRE ($P < 0,05$). Os níveis séricos de GDF-15 foram mais altos em pacientes que iniciaram a TRE com ≥ 40 anos em comparação com os ≤ 40 anos dos pacientes correspondentes ($P < 0,0001$). Além disso, a ESI foi significativamente maior ($P < 0,0001$) em pacientes com idade ≥ 40 anos. Nas células endoteliais, a cloroquina induziu o acúmulo de organelas ácidas ($P < 0,05$), aumentou os níveis de ROS e diminuiu a produção de NO ($P < 0,05$), enquanto a agalsidase- β foi capaz de contrabalançar esses efeitos ($P < 0,05$). A TRE manteve os pacientes estáveis e o estresse oxidativo foi controlado. Já os níveis de biomarcadores foram levemente elevados. Em células endoteliais, a cloroquina induziu o acúmulo de organelas ácidas e estresse oxidativo, o que foi atenuado tratamento com agalsidase- β .

DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO NA NEFROTOXICIDADE INDUZIDA PELA POLIMIXINA B

Autores: Eduarda Ferreira da Silva¹, Dayse Santana Santos¹, Natália Teixeira Simões¹, Clara Versolato², Fernanda Teixeira Borges², Sheila Marques Fernandes³, Maria de Fátima Fernandes Vattimo³, Cassiane Dezoti da Fonseca¹

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

³Laboratório Experimental de Modelos Animais (LEMA), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é caracterizada pelo aumento da creatinina sérica e redução do débito urinário em 48 horas, após eventos clínicos, cirúrgicos e infecciosos. Entre as causas da LRA, está o uso de medicamentos nefrotóxicos como o Sulfato de Polimixina B. **Objetivo:** Verificar o efeito do sulfato de polimixina B em modelos experimentais de diabetes mellitus. **Métodos:** Foram utilizados 17 ratos da raça Wistar, machos e adultos, pesando entre 250-290g. Os animais foram randomizados nos seguintes grupos experimentais: a) Citrato: animais que receberam o tampão citrato em pH 4,2, intravenoso (i.v.); b) Citrato + sulfato de polimixina B (PMB): animais citrato que receberam 2mg/kg intraperitoneal (i.p.) de sulfato de polimixina B uma vez ao dia por cinco dias a partir do 23º dia do protocolo experimental; c) Diabetes (DM): animais que receberam 65 mg/kg de Estreptozotocina, i.v., diluída em 0,1M de tampão citrato em pH 4,2 no 1º dia de protocolo e prosseguiram em acompanhamento até 28º dia do protocolo experimental; d) Diabetes + sulfato de polimixina B (DM + PMB). Foram avaliados parâmetros fisiológicos como peso, ingestão de ração e água e razão peso do rim e peso do animal e hemodinâmica renal. Os resultados foram expressos em média ± desvio padrão. A variância entre os grupos foi analisada por meio do teste One Way ANOVA, seguida do pós-teste de comparações múltiplas de Newman-Keuls do programa estatístico Graph-Pad Prism version-3 for Windows®. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** parciais: A hiperglicemia crônica, a redução do peso, a polifagia, poliúria e polidipsia foram observadas nos animais com diabetes. A relação do peso do animal /peso do rim foi maior nos animais com diabetes ($p < 0,05$). A administração do sulfato de polimixina B demonstrou redução do fluxo sanguíneo renal e aumento da resistência vascular renal ($p < 0,05$). **Conclusão:** O tratamento com PMB nesse modelo pré-clínico de LRA com diabetes mellitus apresentou nefrotoxicidade por meio da avaliação da hemodinâmica renal. Em uma visão translacional, os achados desta investigação confirmam a hipótese de que o diabetes mellitus se configura como um fator de risco para exacerbação de LRA induzida por fármacos nefrotóxicos.

EFEITOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO SOBRE OS DISCOS INTERVERTEBRAIS DE RATOS DIABÉTICOS

Autores: Silvana Kertzer Kasinski, Robson Souza Serralha, Inri Faria Rodrigues, Adelson Marçal Rodrigues, Margaret Gori Mouro, Ângela Leite Bertolini, Lucas Ferres, Marcel Jun Sugawara Tamaoki, Maria Teresa de Seixas Alves, Elisa Mieke Suemitsu Higa

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Grande parte da população vem se queixando de dor lombar ao longo dos últimos anos. O aumento na incidência desta enfermidade está relacionado, em grande parte, à degeneração do núcleo pulposo do disco intervertebral, que pode ser observada em algumas doenças crônicas como o diabetes. Neste cenário, a presença de mediadores inflamatórios liberados pelo núcleo pulposo está relacionado com o desenvolvimento da dor e processos degenerativos. O exercício aeróbico faz parte da terapêutica preconizada para o diabetes e para o tratamento a longo prazo da dor lombar. **Objetivo:** Analisar os efeitos do exercício aeróbico sobre os discos intervertebrais de ratos diabéticos. **MÉTODO:** Utilizamos ratos Wistar machos com 7 semanas de vida; a indução do diabetes foi realizada através de dose única de estreptozotocina (60 mg/kg; iv). Consideramos diabéticos quando a glicemia de jejum > 200mg/dL, 48h após a indução. Os animais foram alocados em quatro grupos (n = 5 cada): controle sedentário (CTLSE), controle exercício (CTLEX), diabético sedentário (DMSE) e diabético exercício (DMEX). O treinamento foi realizado na velocidade de 16 m/min, durante 1 hora, 5x

por semana, totalizando 8 semanas de protocolo. Os animais CTLEX foram colocados em esteiras desligadas durante o mesmo período. Ao término do tratamento, os animais foram eutanasiados; amostras de sangue do ventrículo esquerdo foram coletadas para análises bioquímicas. Os discos intervertebrais da região lombar, foram retirados para análise imuno-histoquímica para IL-6. **Resultados:** Animais DM possuíam aumento significativo de ureia e creatinina plasmáticas comparados aos seus CTL (55,48 ± 2,82 vs 39,20 ± 0,74; 1,65 ± 0,06 vs 1,05 ± 0,04; respectivamente; $p < 0,05$). Animais CTLEX possuíam valores de creatinina plasmática menores do que os CTLSE (0,71 ± 0,07 vs 1,05 ± 0,04; $p < 0,05$). A análise por imuno-histoquímica do núcleo pulposo dos discos revelou que animais DMEX possuíam maior expressão de IL-6, se comparados aos DMSE. **Conclusão:** Nossos dados preliminares mostram que o modelo experimental de nefropatia diabética evolui causando lesões não só no rim, mas também alterações moleculares no núcleo pulposo. Devido ao caráter ambíguo da IL-6 (inflamatória ou anti-inflamatória, dependendo da situação e do órgão), estudaremos outras citocinas e marcadores de estresse oxidativo no núcleo pulposo, para que possamos ter um melhor entendimento destas alterações, e talvez utilizar o exercício físico para seu controle.

IDENTIFICAÇÃO DE GENES HOUSEKEEPING PARA ESTUDOS DE EXPRESSÃO GÊNICA EM MODELOS DE CAMUNDONGOS COM DEFICIÊNCIA DE PKD1

Autores: Juan José Augusto Moyano Muñoz¹, Ana C. Anauate¹, Frederico M. Ferreira², Andressa G. Amaral³, Renata Meca¹, Milene S. Ormanji¹, Mirian Aparecida Boim¹, Luiz F. Onuchic³, Ita Pfeferman Heilberg¹

¹Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

²Disciplina de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

³Disciplinas de Medicina Molecular e Nefrologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é a doença monogênica com risco de óbito mais comum nos seres humanos e responsável por 4,4 a 10% dos pacientes em hemodiálise. A DRPAD é caracterizada pela formação de cistos que aumentam progressivamente, levando à destruição da arquitetura renal e substituição do parênquima pelos inúmeros cistos de diversos tamanhos. Mutações em PKD1 ou PKD2, genes que codificam as policistinas 1 e 2, são responsáveis por quase todos os casos da doença. Não há relatos de validação sistemática de genes para normalização da expressão gênica por RT-qPCR em tecidos renais de modelos de camundongos ortólogos à DRPAD. **Objetivo:** Identificar os genes housekeeping mais adequados para análises por RT-qPCR de tecidos renais em modelos de camundongos com deficiência de Pkd1, a partir de 7 genes candidatos. **Métodos:** Sete genes housekeeping candidatos usados em diferentes estudos de expressão gênica foram investigados por RT-qPCR em tecidos renais de modelos de camundongos com deficiência de Pkd1 e seus respectivos controles. Todas as linhagens foram geradas e mantidas no mesmo background genético (C57BL/6). A expressão dos genes housekeeping candidatos (Actb, Actg1, B2m, Gapdh, Hprt, Pgam1 e Ppia) e 1 gene alvo (Stat3) foi analisada nos rins de camundongos císticos com 10 a 12 semanas de idade (Pkd1^{flox/flox}; Nestincre ou Pkd1^{flox/flox}; Nestincre, CY, n = 10) e seus respectivos controles não císticos (Pkd1^{flox/flox} ou Pkd1^{flox/-}, NC, n = 10); camundongos haploinsuficientes para Pkd1 (Pkd1^{+/-}, HT, n = 6) e seus respectivos controles selvagens (Pkd1^{+/+}, WT, n = 6); e camundongos severamente císticos com 15 dias de idade (Pkd1^{V/V}, SC, n = 7) e seus respectivos controles (CO, n = 5). A estabilidade dos genes candidatos foi investigada usando seis softwares: NormFinder, GeNorm, BestKeeper, DataAssist, ΔCt comparativo e RefFinder. **Resultados:** Ppia foi identificado como o gene housekeeping mais estável e confiável, enquanto Gapdh foi o menos estável para todas as amostras de rim avaliadas. Nossas análises revelaram um aumento da expressão de Stat3 nos rins SC e CY e tendência de aumento da expressão nos rins HT em relação aos controles quando a expressão foi normalizada pelo melhor gene housekeeping Ppia. **Conclusão:** Ppia foi identificado como o melhor gene housekeeping para os grupos CY + NC, SC + CO e todos os modelos juntos, enquanto Hprt foi o melhor para o grupo HT + WT.

IDENTIFICAÇÃO DE REGIÕES DA CROMATINA DIFERENCIALMENTE ACESSÍVEIS (DARS) EM RINS HUMANOS COM NEFROPATIA DIABÉTICA

Autores: Nicole Dittrich Hosni¹, Mirian Aparecida Boim²

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
²Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: O controle epigenético da expressão gênica pode mediar a resposta do organismo aos fatores ambientais e contribuir para a suscetibilidade às complicações decorrentes de várias doenças, incluindo a nefropatia diabética. Uma das possíveis abordagens para o estudo de mecanismos epigenéticos é a identificação de regiões da cromatina acessíveis à maquinaria transcricional. O Ensaio de Cromatina Acessível por Transposase (ATAC-seq) com o uso da enzima Transposase Tn5 possibilita a identificação dessas regiões. **Objetivo:** Encontrar regiões diferencialmente acessíveis da cromatina (DARS) entre pacientes do grupo controle e com nefropatia diabética (ND) e explorar a relevância funcional dos achados *in silico*. **Métodos:** Porções saudáveis de rins humanos (regiões peritumorais) derivados de nefrectomias foram coletados de 57 pacientes. Os núcleos de cada amostra foram isolados, tratados com transposase e os fragmentos amplificados. As amostras foram sequenciadas e as regiões abertas da cromatina foram identificadas com o software MACS2 e as DARS (FDR < 0,05 e log2foldchange > |1|) com o software DESeq2. As DARS encontradas foram analisadas quanto à significância biológica com o software GREAT. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes (62,9 ± 12,7 anos) majoritariamente do sexo masculino (65,6%), sendo 43 indivíduos do grupo controle e 14 com ND. Foram encontradas 138 DARS supra-reguladas e 2 DARS infra-reguladas no grupo ND em comparação ao controle. As regiões encontradas foram associadas aos genes mais próximos (5 kb acima e 1 kb abaixo em relação ao sítio de início de transcrição - TSS). Das 140 DARS encontradas, 111 delas foram associadas a dois genes, 26 foram associadas a um gene e 3 não foram associadas a qualquer gene. A análise de relevância biológica mostrou 36 processos biológicos (via gene ontology) enriquecidos (p < 0,001). Destes, o processo biológico com maior enriquecimento foi a regulação do transporte de colesterol (GO:0060695), relacionado ao gene APOA2. **Conclusão:** Foi possível identificar 140 regiões diferencialmente acessíveis (DARS) entre o grupo controle e grupo ND. O processo biológico da regulação do transporte de colesterol foi enriquecido por essas regiões.

IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO MODERADO SOBRE A FUNÇÃO RENAL DE RATOS DIABÉTICOS

Autores: Douglas Ikedo Machado, Sheila Marques Fernandes Couto, Beatriz Almeida Brandi, Vinicius Cardoso Silva, Adriana Almeida de Souza, Carolina Conde, Maria de Fátima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) atinge mais de 250 milhões de pessoas em todo o mundo. A hiperglicemia sustentada no DM provoca alterações funcionais e estruturais nos rins com perda progressiva da função renal. O treinamento físico (TF) aeróbio pode induzir adaptações metabólicas e hemodinâmicas que previnem o desenvolvimento de complicações microvasculares e macrovasculares. Os baixos custos e facilidade de acesso favorecem adesão ao TF como terapia não farmacológica. **Objetivo:** Avaliar a função renal e hemodinâmica renal de ratos diabéticos submetidos ao treinamento físico de intensidade moderada. **Métodos:** Estudo pré-clínico com ratos Wistar, machos, adultos (250-300g), distribuídos nos seguintes grupos: Citrato (CIT): animais controle sem treinamento; Citrato + Treinamento físico (CIT+TF): animais controle treinados; Diabetes (DM): animais com indução de DM; Diabetes + Treinamento físico (DM+TF): animais diabéticos treinados. A partir da indução de DM, os animais foram acompanhados por 4 semanas (28 dias). O TF de intensidade moderada consistiu em sessões natação (5 dias por semana, 60 minutos diários (tanques 100x80x60; água a 31±1°C, sob observação). Os animais nadaram com acréscimo de carga (5% do peso corporal do animal), atada a cauda (intensidade moderada). Parâmetros de ingestão de ração e água, glicemia, peso corporal e razão peso do rim/peso do animal foram avaliados. Foram avaliadas a função renal- clearance de inulina, (Clu) e creatinina sérica (CrS); hemodinâmica renal- fluxo sanguíneo renal (FSR) e resistência vascular renal (RVR). **Resultados:** Os animais DM apresentaram hiperglicemia crônica,

polifagia, polidipsia, poliúria, hipertrofia renal e perda de peso corporal em relação aos grupos controles CIT e CIT+TF (p<0,05). O grupo DM apresentou elevação da Crs, redução do Clu, diminuição do FSR e elevação da RVR. O treinamento no grupo DM+TF demonstrou impacto favorável nessas variáveis. **Conclusão:** A indução de DM reduziu a função renal dos ratos com envolvimento de alterações hemodinâmicas. O TF em animais DM promoveu ação benéfica à função com melhora da hemodinâmica renal.

MIR-30B ATENUA A INDUÇÃO DA TRANSIÇÃO EPITÉLIO MESENQUIMAL VIA REGULAÇÃO DO SNAIL1 E ELF5A EM MODELO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Edgar Maquigussa, Antonio da Silva Novaes, Mirian Aparecida Boim

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, o estágio final da doença é caracterizado pela fibrose renal. A transição epitélio mesenquimal (TEM) é reconhecida como um importante fator para o fibrogênese renal. O TGF-β e os microRNAs (miRs) são importantes agentes que estão relacionados com a indução da fibrose renal. **Objetivo:** Avaliar o papel do miR-30b na regulação da fibrose renal em modelos *in vivo* e *in vitro*. **Métodos:** Camundongos c57bl6 foram submetidos a obstrução unilateral do ureter (UUO) por 7 dias. A análise da expressão dos miRs nos rins foram analisados por PCR array. Célula imortalizada de túbulo proximal de camundongo (mm55K) foram utilizadas para o estudo *in vitro*. As células foram tratadas com TGF-β por 24 horas para a indução da TEM. Exossomos secretados pelas células mm55k foram purificados pelo método de ultracentrifugação. Células foram transfectadas com miR-30b utilizando lipofectamina. Expressão gênica foi realizada por PCR em tempo real. **Resultados:** PCR array identificou 35 miRs alterados nos rins com UUO. Dentre esses, o miR-30b apresentou expressão diminuída no rim fibrótico. Análise de bioinformática identificou que o miR-30b regula genes envolvidos no processo de TEM. No estudo *in vitro*, o TGF-β induziu a TEM em células mm55K, indicado pelo aumento na expressão dos marcadores α-SMA, fibronectina, colágeno 1 e FSP1. Exossomos derivados das células estimuladas com TGF-β foram capazes de induzir TEM em células mm55K normais. O TGF-β induziu supressão do miR-30b tanto nas células mm55K como nos exossomos derivados dessas células. A transfecção das células mm55K com miR-30b reduziu a expressão dos marcadores de TEM comparado aos grupos tratados com TGF-β. O miR-30b regula a expressão de 2 fatores de transcrição (eIF5A e Snail2) relacionados com a expressão de marcadores de TEM. Exossomos derivados de células tratadas com TGF-β induziu aumento na expressão de eIF5A e Snail2, o grupo que foi incubado com exossomos transfectados com o miR-30b resultou em uma expressão desses fatores semelhante ao grupo que recebeu exossomos de células controle. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a diminuição na expressão do miR-30b pode estar relacionado com a fibrogênese renal, por permitir um aumento dos fatores de transcrição, Snail2 e eIF5A, envolvidos no processo de TEM. Esses resultados indicam que o miR-30b poderia ter um possível efeito terapêutico na doença renal crônica.

NEPHROPROTECTIVE EFFECTS OF LIPPIA SIDOIDES ETHANOLIC EXTRACT AGAINST ISCHEMIA/REPERFUSION-INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY.

Autores: Tiago Lima Sampaio¹, Marcus Felipe Bezerra da Costa¹, Isabella Evelyn Prado de Azevedo¹, Danya Lima Bandeira¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Mary Anne Medeiros Bandeira¹, Alexandre Braga Libório², Alice Maria Costa Martins¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Ischemia/reperfusion injury (I/R) is commonly related to acute kidney injury (AKI) and oxidative stress. Antioxidant agents are used to treat this condition. *Lippia sidoides* is a Brazilian shrub with anti-inflammatory and anti-oxidative properties and its ethanolic extract could be a cheap alternative to treat this injury. **Objetivo:** The aim of this study is to evaluate the effect of *Lippia sidoides* ethanolic extract (LSEE) on in vivo and in vitro models of AKI induced by I/R. **Methods:** The Ethanolic Extract was obtained from the Laboratory of Phytochemistry of Medicinal Plants located at the Pici Campus of the UFC. Male Wistar rats were divided into four groups: Sham, LSEE (sham-operated rats pre-treated with LSEE 150 mg/kg), I/R (rats submitted to ischemia) and I/R-LSEE (rats treated with LSEE 150 mg/kg before ischemia). Initially, all animals were submitted to unilateral nephrectomy and, according group, ischemia on contralateral kidney for 60 min via clamping followed by reperfusion for 48 h. Kidneys were collected for tissues homogenate was used to determination of oxidative stress parameters by spectrophotometry and nephrin expression by Western-Blot analysis. Plasmatic and urinary samples were collected for biochemical analysis. In vitro assays were also performed in tubular cells (LLC-MK2) by (3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide (MTT) assay after I/R. Flow cytometry analyses evaluated the production of cytoplasmic reactive oxygen species (ROS) by Dichloro-dihydro-fluorescein diacetate (DCFH-DA) assay and mitochondrial transmembrane potential ($\Delta\Psi_m$) analysis with rhodamine 123. **Results:** LSEE treatment prevented biochemical alterations, including the reduction on Urinary Kidney Injury Molecule (KIM-1) and Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) as well Nephlin expression. It was observed a reduction in lipid peroxidation and oxidation of glutathione in kidney tissues. In the in vitro assay, LSEE reduced the intracellular ROS and increased $\Delta\Psi_m$ at 62.5 μ M and 125 μ M concentrations, when compared to I/R group. **Conclusion:** LSEE pre-treatment displayed a nephroprotective effect against AKI induced by I/R, showing biotechnological potential for a new phytomedicine as a solid pharmaceutical form.

96952

O EFEITO PROTETOR DA HIDRATAÇÃO NA NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM RATOS DIABÉTICOS

Autores: Dayse Santana Santos¹, Eduarda Ferreira Silva¹, Natália Teixeira Simões¹, Clara Versolato², Fernanda Teixeira Borges², Sheila Marques Fernandes³, Maria de Fátima Fernandes Vattimo³, Cassiane Dezoti da Fonseca¹

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

³Laboratório Experimental de Modelos Animais (LEMA), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)

Introdução: A nefropatia induzida por contraste (NIC) é caracterizada pela elevação da creatinina sérica de 0.5 mg/dl ou de 25% em relação ao valor basal, avaliada em até 48 horas após o uso do contraste. O diabetes mellitus é considerado importante fator de risco para a NIC. A hidratação salina tem se configurado como alternativa terapêutica de baixo custo contra a NIC. **Objetivo:** Verificar o efeito da hidratação salina em modelo pré-clínico de NIC no fator de risco diabetes mellitus. **Métodos:** Foram utilizados 19 ratos da raça Wistar, machos e adultos, pesando entre 250-290 g, randomizados nos grupos experimentais: a) Citrato(n=5): animais que receberam o tampão citrato em pH 4,2, intravenoso (i.v.); b) Diabetes(DM)(n=5): animais que receberam 65 mg/kg de estreptozotocina, i.v., diluída em 0,1M de tampão citrato em pH 4,2 no 1º dia de protocolo, monitorados até 28º dia; c) Diabetes+Contraste Iodado(DM+CI) (n=5): animais DM que receberam 6 ml/kg de CI, intraperitoneal (i.p.) no 26º dia do protocolo; d) Diabetes+Contraste Iodado+Hidratação Salina(DM+CI+H

(n=6): animais DM+CI que receberam 12ml/kg de NaCl 0,9% i.p. do 23º-28º dia. Foram avaliados parâmetros fisiológicos como peso, ingestão de ração e água, glicemia e razão peso do rim/peso do animal, hemodinâmica renal, função renal e estresse oxidativo. Os resultados foram expressos em média \pm desvio padrão. A variância entre os grupos foi analisada por meio do teste One Way ANOVA, seguida do pós-teste de comparações múltiplas de Newman-Keuls. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A hiperglicemia crônica, a redução do peso e a Triade do DM foram observadas nos animais com diabetes. A relação peso do animal/peso do rim foi maior nos animais com DM ($p < 0,05$). A administração do CI nos animais com diabetes revelou redução do fluxo sanguíneo renal e aumento da resistência vascular renal, diminuição da função renal por meio do clearance de inulina e consumo dos tióis ($p < 0,05$). O pré-condicionamento com hidratação salina reverteu esses parâmetros ($p < 0,05$). **Conclusão:** A hidratação salina nesse modelo pré-clínico de NIC com DM revelou renoproteção através da avaliação da hemodinâmica renal, função renal e consumo antioxidante endógeno. Em uma visão translacional, os achados desta investigação confirmam a hipótese que a hidratação salina, já padronizada na prática clínica, se configura como importante medida de proteção renal contra a NIC, na vigência do fator de risco diabetes mellitus.

96762

O TREINAMENTO FÍSICO MODIFICA O RISCO PARA NEFROPATIA POR CONTRASTE NO DIABETES MELLITUS

Autores: Sheila Marques Fernandes Couto, Douglas Ikedo Machado, Beatriz Almeida Brandi, Vinicius Cardoso Silva, Adriana Almeida de Souza, Carolina Conde, Maria de Fátima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Introdução: O contraste iodado (CI) é uma das principais causas de lesão renal aguda (LRA) hospitalar. A nefropatia induzida por contraste (NIC) ocorre com maior frequência em indivíduos com fatores de risco como o diabetes mellitus (DM). O treinamento físico (TF) pode atenuar a vulnerabilidade do DM à NIC. **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF em ratos diabéticos submetidos ao tratamento com CI por meio da análise da função renal e perfil oxidativo. **Métodos:** Ratos Wistar, adultos, machos, randomizados em seis grupos: Citrato (n= 7): Grupo controle - ratos que receberam tampão citrato (veículo estreptozotocina-STZ), intravenoso, dose única; DM (n= 7): ratos que receberam STZ, 60mg/Kg, intravenosa, dose única; DM+CI (n= 7): ratos DM tratados com CI (ioxitalamato de meglumina e sódio, 6 ml/Kg, intraperitoneal, dose única; DM+TF+CI (n= 7): ratos DM submetidos ao TF de natação, diariamente, 60 minutos, 5 dias por semana, tratados com CI. Os protocolos tiveram duração de 28 dias. Foram avaliados parâmetros de função renal (clearance de inulina, NGAL- lipocalina associada à gelatinase neutrofílica, creatinina sérica, albumina urinária, fluxo urinário) e perfil oxidativo (peróxidos urinários, TBARS urinários, nitrito urinário, tióis solúveis não proteicos no tecido renal). **Resultados:** O grupo DM apresentou diminuição no clearance de inulina e tióis no tecido renal, acompanhados de aumento do fluxo urinário, creatinina sérica, albumina urinária, peróxidos, nitrito e TBARS urinários. O grupo DM+CI apresentou redução do clearance de inulina e aumento da disfunção renal observada pelo aumento do NGAL, com piora do perfil oxidativo. O TF melhorou a função renal, aumentou os níveis de tióis no tecido renal reduziu os metabólitos das espécies reativas de oxigênio e nitrogênio e a peroxidação lipídica no grupo DM+CI+TF. **Conclusão:** Nossos resultados confirmaram que o DM aumenta a vulnerabilidade renal à toxicidade do CI com piora da função renal e intensificação do mecanismo redox. O TF mostrou efeito renoprotetor em animais com DM expostos à NIC, modulando o perfil oxidativo, confirmando-se como terapia não farmacológica para modificar o risco de NIC em presença de DM.

PHYTO SUPPLEMENT FROM GRAPE IN THE PREVENTION OF DIABETES COMPLICATIONS IN RATS

Autores: Karina Batista Peres, Douglas Ikedo Machado, Sheila Marques Fernandes Couto, Maria de Fátima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Introduction: Contrast-induced nephropathy (CIN) is a decline in renal function due to iodinated contrast (IC) administration and is considered the third most common cause of hospital-based acute kidney injury (ARF). Chronic hyperglycemia predisposes the occurrence of CIN. Resveratrol is a phyto supplement that presents potent antioxidant action that may have renoprotective effects on CIN in DM. **Objective:** The aim of this study was to evaluate the effect of Resveratrol on renal function, hemodynamic and oxidative injury of diabetized rats undergoing treatment with iodinated contrast. **Methods:** Pre-clinical study with Wistar rats, male and adult, randomized into four groups: Citrate (Control, n=7): citrate buffer (streptozotocin-STZ vehicle), tail intravenous (iv), single dose; Diabetes (DM) (n=7): STZ, 65mg/Kg, iv, single dose; Diabetes+iodinated Contrast (DM+IC, n=7): STZ, 65mg/Kg, iv, single dose + IC (sodium meglumine oxythalamate), 6ml/Kg, intraperitoneal (ip); Diabetes+iodinated contrast + Resveratrol (DM+IC+R, n=7): STZ, 65mg/Kg, iv, single dose + IC (sodium meglumine oxythalamate), 6ml/Kg, ip + Resveratrol 25mg/kg, ip. Parameters as renal function (Inulin Clearance), hemodynamics (heart rate, arterial blood pressure, renal blood flow, renal vascular resistance) and oxidative profile (urinary peroxides, urinary TBARS, renal tissue thiols and urinary nitric oxide) were evaluated. **Results:** Animals receiving STZ showed DM characteristics over the four weeks, followed-up with hyperglycemia, loss or maintenance of body weight, polyphagia, polydipsia and polyuria that were significantly higher than the Citrate group. It was observed a decrease in inulin clearance, renal blood flow and in the level of renal tissue thiols, along with an increase in renal vascular resistance and urinary TBARS on the DM+IC group, when compared to DM. The treatment with the phyto supplement showed improvement on all previous parameters. **Conclusion:** DM induction reduced renal function in rats with involvement of hemodynamic alterations and oxidative mechanism of injury. The use of IC promoted additional deleterious action to renal function and hemodynamic with oxidative lesion in diabetic rats. Treatment with Resveratrol showed renoprotective effect in DM animals subjected to insult with contrast.

97200

STRENGTH EXERCISE TRAINING REDUCES ALBUMINURIA BY INCREASING THE EXPRESSION OF MEGALIN IN THE KIDNEY OF AGED MICE

Autores: Raphael dos Santos Canciglieri¹, Marcella Ramos Sant'Ana¹, Barbara Crisol Moreira¹, Rodrigo Martins Pereira¹, Kellen Cristina da Cruz Rodrigues¹, Chadi Pellegrini Araruma², Thais Dantis Pereira de Campos¹, Diego Gomes de Melo¹, Adelino Sanchez Ramos da Silva³, Dennys Esper Cintra¹, Eduardo Rochete Ropelle¹, José Rodrigo Pauli¹, Leandro Pereira de Moura¹

¹Faculdade de Ciências Aplicadas (UNICAMP)

²Ib - Unesp

³Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto - USP

Aging is directly related to the development of diabetes and the decline of kidney function, such as albuminuria. The main cause of reduced albumin reabsorption is the inflammation in the glomeruli. Nevertheless, the important role of megalin in the reabsorption of albumin is well known. Impairment in its activity or levels causes albuminuria. Furthermore, it was shown that the insulin signaling pathway controls megalin levels. Therefore, inflammation profile and insulin resistance, as found in aging, contribute to the reduction of megalin expression and, consequently, with the development of albuminuria. On the other hand, it is known that strength training decreases proinflammatory genes and increases insulin sensitivity in aging. However, no study has shown whether this practice can modulate megalin levels in renal tissue and, consequently, increase the reabsorption of albumin in aged organisms. Therefore, this study investigated whether long-term strength exercise can regulate renal megalin levels and, thereby reducing albuminuria in aged mice. For this, aged mice (26-week-old) were distributed into two groups: sedentary and trained. The trained group performed the strength training protocol which consisted of 8 series of climbing/day, 5 days/week, for 30 weeks. In the final stage of the

experiment, the glucose tolerance test was performed. After the end of the experimental period (56-week-old), the blood and kidneys were collected for biochemical, molecular, and genetic analysis. It was observed that the trained aged animals showed a reduction in the pro-inflammatory genes TNF- α , IL-1 β , IL-6, and CCL2 in the renal tissue. Moreover, it was observed that this improvement in the renal inflammatory profile contributed to the increase in insulin sensitivity in the organ and improved whole-body glucose tolerance. Further, due to the increased activity of the insulin pathway in the kidneys of aged trained animals, it was possible to observe an increase in the megalin gene expression in the organ of these animals. Finally, it was observed that the aged trained animals reduced creatinine and urea concentrations and they showed high serum albumin concentrations when compared to sedentary aged ones. Therefore, it is concluded that strength training, by reducing renal inflammation and thus contribute to increased activity of the insulin pathway, was able to increase the levels of megalin in the organ and, consequently, reduce albuminuria in aged animals.

98495

VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DE CÉLULAS MESANGIAIS ESTIMULADAS COM GLICOSE CAUSAM DISFUNÇÃO PODOCITÁRIA

Autores: Antônio S. Novaes¹, Raphael Jose Ferreira Felizardo², Niels Olsen Saraiva Câmara², Mirian Aparecida Boim¹

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O ambiente diabético leva a disfunção das células mesangiais e podócitos o que contribui para a nefropatia diabética (ND). A comunicação transcelular parece ter relevância neste mecanismo. O objetivo deste estudo foi investigar, in vitro, se vesículas extracelulares (VEs) secretadas por células mesangiais de camundongo (CMC) estimuladas com glicose são capazes de induzir disfunção em podócitos normais. **Métodos:** CMC foram cultivadas com meio padrão (5 mM de glicose) ou com alta concentração de glicose (30 mM) (CMC-AG) por 24 h. As VEs secretadas para o meio de cultura de CMC controle (VEs-C) ou meio de cultura de CMC-AG (VEs-AG) foram isoladas por ultracentrifugação e a razão tamanho/concentração das VEs determinada por rastreamento de partículas (NTA). VEs foram caracterizadas pela presença dos marcadores positivos (CD63, CD81, CD9) e negativo (calnexina) por Western Blot. Podócitos normais foram incubados com VEs-C ou VEs-AG por 24 horas. Paralelamente, CMC-AG e podócitos saudáveis foram co-cultivados usando um sistema transwell por 24 h. A comunicação celular foi avaliada na ausência e presença de um inibidor de liberação de VEs (GW4869). Marcadores de podócitos (actinina IV, p-caderina e sinaptopodina) e marcadores pro-fibróticos (desmina, TGF- β 1 e colágeno IV) foram analisados por qPCR, western blot e imunofluorescência. **Resultados:** AG induziu uma alteração na quantidade, mas não no tamanho das VEs liberadas por CMC. As VEs-AG induziram disfunção nos podócitos saudáveis demonstrada por uma regulação negativa da actinina 4, p-caderina, sinaptopodina, juntamente com uma regulação positiva da desmina e TGF- β 1. VEs-AG induziram um aumento da expressão proteica de vimentina e desmina. Além disso, foi observada uma diminuição na expressão proteica de nefrina, sinaptopodina, alfa-actinina 4 e podocina. A marcação fluorescente para podocina e nefrina estavam reduzidas nos podócitos tratados com VEs-AG. Os experimentos de co-cultura mostraram CMC-AG afetou a função de podócitos normais e o inibidor da secreção de VEs atenuou esses efeitos sobre os marcadores podocitários nefrina, sinaptopodina, alfa-actinina 4 e podocina. **Resultados:** demonstraram que VEs secretadas por CMC-AG podem causar disfunção em podócitos saudáveis. **Conclusão:** VEs podem mediar a comunicação parácrina entre a CMC e podócitos e sugerem que CMC estimuladas com alta glicose pode modificar a função dos podócitos saudáveis, contribuindo para a ND.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

97507

ESTUDO DE COORTE PARA AVALIAÇÃO DOS RISCOS CARDIOVASCULARES E RENAIIS 6 MESES E 5 ANOS APÓS O PARTO EM PACIENTES QUE APRESENTARAM PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE

Autores: Vanessa dos Santos Silva, Luis Cuadrado Martin, Roberto Antonio de Araújo Costa, Valéria Cristina Sandrin, Gabriela Silveira Leite, Felipe Young Jung Cho

FMB - Unesp

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de mortalidade materna durante a gestação e puerpério e é sabido que estas mulheres apresentam riscos cardiovasculares e renais aumentados no futuro. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de fatores de risco cardiovasculares e renais, enfatizando a avaliação da albuminúria e da pressão arterial pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) em mulheres que apresentaram PE grave, 6 meses e 5 anos após o parto. **Métodos:** 46 pacientes previamente hípidas, com PE grave que acompanharam em nosso serviço por pelo menos 6 meses com avaliação clínica, laboratorial e MAPA foram reavaliadas 5 anos depois, quanto dados clínicos, laboratoriais e 26/46 fizeram MAPA (interrompidos pela pandemia). Foi avaliada a correlação entre A/C com algumas variáveis independentes (IMC, TFG e atenuação do descenso noturno da PAS), nos períodos avaliados. **Resultados:** A presença de fatores de risco cardiovasculares 6 meses após o parto e 5 anos após o parto, foram respectivamente: média de idade 28,9 e 33,6 anos, índice de sobrepeso 37 e 39,1%, obesidade 32,7 e 37%, tabagismo 8,7 e 4,3%, Hipertensão 47,8 e 34,8%, pré-diabetes 23,9 e 13%, dislipidemia 47,8 e 65,2%. Após 5 anos do parto: a média do índice albuminúria/creatininúria(A/C) foi de 34,7mg/g, 9 mulheres apresentavam A/C acima de 30mg/g, a média da proteinúria/creatininúria (P/C) foi de 0,18 e 41,3% das mulheres apresentaram uma taxa de filtração glomerular(TFGe CKD-EPI) > 120ml/min. Em 46 pacientes que fizeram MAPA com 6 meses após o parto, 57,7% tinham descenso noturno atenuado sendo 27,9% destas normotensas e após 5 anos, 80,7% tinham descenso noturno atenuado e 51,7% destes tinham valores de PAS e PAD normais nos diferentes períodos. Foi observada correlação moderada (R=0,46; p<0,002) entre TFG e A/C no grupo avaliado entre 6 e 12 meses após parto, outras correlações foram fracas ou muito fracas neste período, assim como na avaliação entre 5 e 10 anos pós-parto **Conclusão:** As mulheres que apresentaram PE grave apresentaram alta frequência de fatores de risco cardiovasculares tradicionais: sobrepeso, obesidade e HAS 5 anos após o parto. Considerando A/C e descenso noturno atenuado como fatores de risco cardiovascular e renal não tradicionais, a alta frequência destas anormalidades justifica um seguimento após o parto mais criterioso, o que pode ajudar a compreender o elevado risco elevado cardiovascular e renal.

97073

HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E QUARTA DROGA ANTI-HIPERTENSIVA MAIS PRESCRITA EM UM AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA GERAL

Autores: Alexandra Brito Rocha da Silva, Jéssica Reis de Jesus, Constança Margarida Sampaio Cruz

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pelos valores de Pressão Arterial (PA) acima das metas de controle em paciente usando ao menos três classes de fármacos anti-hipertensivos com ações sinérgicas em doses máximas preconizadas e toleradas – sendo incluído um diurético sempre que possível – ou quando em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, independentemente de estarem ou não na meta de PA. **Objetivo:** Verificar a frequência da prescrição de espironolactona como a quarta droga anti-hipertensiva para tratar HAR num ambulatório de clínica médica e comparar as características clínicas e demográficas dos indivíduos com HAR que usaram espironolactona com as dos que não usaram a droga. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo envolvendo pacientes acompanhados no Ambulatório Docente-Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (ADAB-EBMSP). A amostra incluiu pacientes atendidos com diagnóstico ou suspeita de hipertensão arterial sistêmica em 2017. O

instrumento de coleta foi ficha clínica e sociodemográfica e preenchida com base nos prontuários. Os dados foram armazenados em um banco de dados no RedCap e analisados no SPSS. Estatística descritiva foi utilizada para cálculo de medidas de tendência central e de dispersão. Teste de Quiquadrado ou Exato de Fisher foi utilizado para comparação de proporções, teste T de Student para comparar médias e teste de Mann Whitney para comparar medianas. Erro tipo $\alpha < 0,05$ foi considerado para todas as análises estatísticas. O estudo foi aprovado pelo (CEP) EBMSP, aprovado sob o nº 3.460.632/19. **Resultados:** Dos 26 pacientes identificados com HAR, 2 utilizavam a espironolactona como quarta droga. Entre as variáveis descritas com valor de p significativo está a pressão arterial sistólica com média de $110 \pm (14,14)$ em indivíduos que utilizam a espironolactona em relação aos que não usaram esta droga no tratamento, com média de $157,91 \pm 29,34$. A pressão arterial diastólica também apresentou valor significativo e teve média de $67, 50 \pm (17,67)$ em indivíduos usando a droga contra média de $84,33 \pm 10,03$ dos que não a utilizaram, além de albuminúria com média $0,815 (0,1 - 1,53)$. **Conclusão:** A frequência de prescrição de tal droga é baixa. Os pacientes com tal condição clínica são majoritariamente idosos, afrodescendentes e apresentam melhores níveis de triglicérides, pressão arterial, LDL, HDL, colesterol total em relação aos indivíduos com HAR que não utilizam a droga.

97138

HIPERTENSÃO RESISTENTE EM PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autores: Daniela dos Santos Zica¹, Sarah Pereira Costa¹, Marcos Flávio de Almeida Noronha², Luísa Colombo Carlini¹, Mayara Silva Voloco¹, Luíza Veiga Reis Costa Pinto¹

¹Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

²Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Introdução: A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é muito prevalente e ainda pouco reconhecida na população em geral. Existem evidências crescentes que a SAOS e hipertensão arterial sistêmica (HAS) frequentemente coexistem, não somente por terem fatores de risco comuns mas também porque a SAOS contribui na gênese da HAS. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de hipertensão resistente secundária à SAOS. **Relato do caso:** Paciente 26 anos, masculino, há 2 anos diagnosticado com HAS. Na ocasião apresentava pressão arterial 180×100 mmHg confirmado em MAPA. Propedêutica inicial evidenciou sedimento urinário inativo com proteinúria: 120mg/24h. Função renal preservada creatinina: 0,67mg/dl, eletrólitos normais; doppler de artérias renais e ecocardiograma normal. TSH, GH, Cortisol, ACTH, Aldosterona, atividade de renina plasmática, Catecolaminas urinárias e plasmáticas normais. Em virtude de rastreio ter se mostrado negativo para causas secundárias, foi instituído tratamento medicamentoso, porém desde então mantendo níveis pressóricos elevados em uso de anlodipino, losartana; clortalidona; hidralazina. Negava vícios e relatava atividade física regular. Ao exame físico apresentava-se eutrófico, sem edemas, índice de massa corporal de $22,78 \text{ kgm}^2$. Sua pressão arterial era de 150×90 mmHg em uso das medicações. Demais aparelhos e sistemas sem alterações. Retornou após 2 anos referindo descontrolado pressórico, quando questionado sobre sonolência diurna e roncos a resposta foi positiva. Solicitado polissonografia cujo resultado confirmou SAOS grave com registro de 443 eventos obstrutivos e o índice de apnéia/hipopnéia foi 69,3/hora. Avaliação otorrinolaringológica não apresentou necessidade de abordagem cirúrgica sendo instituído tratamento com CPAP. Paciente evoluiu com melhora gradativa dos níveis pressóricos, com retirada gradual das medicações recebendo atualmente apenas dose baixa de betabloqueador. **Conclusão:** Apesar de estudos citarem uma prevalência relativamente alta, a SAOS é frequentemente subdiagnosticada pelos médicos. A ausência de indícios clássicos como obesidade, aumento da circunferência cervical, aumento da relação cintura-quadril, retardou a suspeita diagnóstica neste caso, porém os dados atuais permitem considerar a síndrome como um fator de risco independente para hipertensão e deve ser devidamente investigada, uma vez que a não identificação do distúrbio do sono pode contribuir para o fracasso terapêutico da hipertensão.

O PERFIL E RELEVÂNCIA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE APARENTE

Autores: Jéssica Reis de Jesus, Alexandra Brito Rocha da Silva, Constança Margarida Sampaio Cruz

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgão-alvo. A Hipertensão Arterial Resistente Aparente, foco do presente estudo, é identificada quando o paciente recebe 3 ou mais drogas anti-hipertensivas, incluindo diurético, e não controla a pressão arterial de acordo com as metas vigentes, podendo essa condição estar associada ou não a adesão ao tratamento ou ocorrência do efeito do jaleco branco. Essa condição está associada a exposição a mais riscos cardiovasculares e piores desfechos clínicos, devendo receber atenção e acompanhamento diferenciados. **Objetivo:** Primário- comparar e analisar o tipo de droga anti-hipertensiva utilizada por hipertensos com e sem HAR aparente; Secundário- traçar o perfil clínico, sociodemográfico e medicamentoso dos pacientes com e sem HAR aparente. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal envolvendo pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório de clínica médica de uma instituição docente-assistencial. **Resultados:** Os dados foram coletados em 2018 referentes a prontuários de 2017. A amostra foi composta por 119 pacientes hipertensos, dos quais 26 foram classificados como hipertensos resistentes aparentes. 54,3% do grupo apenas HAS usava dois medicamentos e os esquemas incluíam principalmente os bloqueadores do receptor de angiotensina (78,49%) e diuréticos (52,68%). 56% do grupo HAR aparente utilizavam uma combinação de três drogas sendo que 19,23% deles utilizam a combinação hidroclorotiazida, losartana e anlodipino. Nenhuma combinação de quatro drogas preferiu a Espironolactona em detrimento do uso de betabloqueadores. **Conclusão:** Os resultados obtidos nas análises do uso de medicamentos e esquemas terapêuticos demonstram que, em geral, os pacientes em uso de três drogas (com e sem HAR aparente) utilizam esquemas terapêuticos parecidos e de acordo com o preconizado (diurético, IECA/BRA e BCC). Porém, ao avaliar os pacientes portadores de HAR aparente mais complexos, que estão em uso de quatro drogas ou mais, percebemos que o tratamento dispensado não é o ideal de acordo com as melhores evidências, havendo um grande uso de betabloqueadores como quarta droga em detrimento da espironolactona. Além disso, os dados clínicos e sociodemográficos demonstram a presença de uma população de alto risco cardiovascular, acometida por diversas comorbidades.

PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO NA HIPERTENSÃO COMO FERRAMENTA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Autores: Clarissa Garcia Custódio, Dayane de Oliveira Ferreira, Débora Paulino De Lira, Felipe Leonardo, Maria Valéria Pavan, Fernando Antonio de Almeida

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Introdução: A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica com alta prevalência, sendo seu tratamento dependente do autocuidado. Este projeto foi desenvolvido por um grupo de alunos que estão inseridos, desde o primeiro ano do curso de medicina, em uma equipe de estratégia de saúde da família que atende uma população com alta prevalência de HA. **Objetivo:** Compreender a visão das pessoas portadoras de HA sobre o significado e repercussão dessa doença às suas vidas a fim de identificar fatores facilitadores e limitadores do autocuidado da HA. **MÉTODO:** As competências referentes ao autocuidado foram definidas através de revisão bibliográfica, considerando artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, 2013-2018, usando os descritores “hipertensão arterial”, “autocuidado” e “educação em saúde”. Dessa lista de competências, foi elaborado um roteiro com perguntas norteadoras do grupo focal, realizados com 21 pacientes hipertensos, distribuídos em três grupos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram elencados 217 discursos, "Todo mundo sabe o que é hipertensão ou pressão alta?" (22), "O que pode causar o aumento da pressão/a pressão alta?" (56), "Quais as consequências da pressão alta?" (28), e "Como podemos controlar/prevenir a pressão alta?" e "Como você pode contribuir para controlar/prevenir a pressão alta?" (111). As respostas foram categorizadas em hereditariedade, estresse e ansiedade, adesão ao tratamento medicamentoso, alimentação/sal,

atividade física, doença cardiovascular, lesão em órgãos-alvo e ausência de sintomas. O conhecimento do paciente sobre HA vai sendo construído com bases nas informações obtidas através da equipe de saúde e do conhecimento popular, que se colocam no mesmo patamar de confiança. A partir dessas informações, foi elaborado um conjunto de atividades educativas, a serem compartilhadas com os pacientes e a equipe de saúde para levar, de maneira simples, informações seguras sobre HA e seus cuidados, veiculadas nas vias de acesso presenciais ou digital. **Conclusão:** A inclusão de alunos na atenção primária permite a estes identificar e vivenciar problemas enfrentados pelas equipes de saúde e assim, dentro de suas limitações, buscar soluções viáveis que intervenham positivamente no meio em que estão inseridos, abrindo novos caminhos de compartilhamento de conhecimento entre universidade, equipe de saúde e comunidade.

PROJETO PILOTO DE SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Clarissa Garcia Custódio, Felipe Leonardo, Maria Valéria Pavan, Fernando Antonio de Almeida

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campus Sorocaba (FCMS-PUC-SP)

Introdução: O programa HiperDia criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2001 padronizou o cuidado de pessoas com hipertensão arterial (HA) e/ou diabetes mellitus (DM) na atenção primária à saúde (APS). Embora tenha sido abandonado pelo MS, continua a ser utilizado em muitos municípios. Propusemos uma classificação de risco que objetiva tornar mais prática a atenção programática a esses pacientes. Ela inclui também a capacitação e participação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes. Em simulação dessa proposta de atendimento com pacientes reais observamos ser possível reduzir em 14% as consultas de enfermagem (CE) e em 54% as consultas médicas (CM) em relação ao programa HiperDia. **Objetivo:** Estudo piloto que põe em prática essa proposta de sistematização do atendimento em uma unidade básica de saúde com a participação de alunos de iniciação científica do curso de medicina. **Métodos:** A proposta de atendimento e a classificação de risco (0 a 22 pontos) são baseadas em dados clínicos da consulta inicial e na rotina laboratorial anual recomendada pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e de Diabetes. O número e tipo de consulta dependem do risco. Pessoas com risco baixo (até 6 pontos) tiveram 1 CM e 3 CE por ano. No grupo de maior risco (≥ 11 pontos), 3 CM e 3 CE por ano. A pressão arterial (PA) foi aferida com aparelhos automáticos validados e bolsa de borracha adequada para a circunferência braquial. **Resultados:** Incluímos no estudo 54 pessoas com HA (30 com DM); 31 mulheres, idade $65,5 \pm 13,5$ anos (média \pm DP); tempo médio HA 15 anos, de DM 15 anos; 23% fumantes; 15% com doença cardiovascular manifesta; 10% retinopatia diabética; 24% eGFR $<$ 60mL/min/1,73m²; HbA1c $7,8 \pm 1,6\%$ (71% HbA1c $>$ 7%). As médias da PA (mmHg) na posição sentada na visita inicial e subsequentes foram: 159,7/87,1 (DP 30,0/16,2); 147,2/79,2 (DP 22,7/14,5) e 140,3/77,1 (DP 22,5/11,2), $p<0,01$. Houve melhora da adesão à medicação (escala de Morisky-Green) sem mudança na qualidade de vida (EuroQoL-5D). Evolução HbA1c ainda não disponível. **Conclusão:** O estudo piloto com amostra de pacientes similar ao habitualmente encontrado na APS aponta que o modelo proposto é efetivo no controle da pressão arterial, proporciona redução do número de atendimentos programados e possivelmente dos atendimentos de urgência/emergência por des controle pressórico. A longo prazo pode reduzir o risco cardiovascular e renal devendo ser paulatinamente estendido a outras equipes de saúde na APS. PIBIC-CNPq-PUC-SP

RASTREIO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SUA CORRELAÇÃO COM LESÕES SUBCLÍNICAS NEFROLÓGICAS EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Daniela Gomes Barbalho, Natalia Rossilho Ushijima, Débora Wandermurem, Pedro Julio Velasco, Tomas de Souza Mello, Vitoria Santa Flumignan, Lara Pessanha Maroti, Ana Cristina T. C. Fernandes, Elizabeth Silaid Muxfeldt, Inah Maria Drummond Pecly

Universidade Estácio de Sá (UNESA), RJ

Introdução: Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está relacionada ao alto risco cardiovascular (CV), porém pouco se sabe sobre diagnóstico e rastreamento de AOS para populações mais jovens e sua correlação com a função renal. **Objetivo:** Avaliar risco para AOS, melhor método de rastreamento e suas associações com lesões subclínicas nefrológicas em uma população jovem assistida na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo populacional transversal com adultos entre 20 e 50 anos registrados na ESF. Foram obtidas características sociodemográficas, antropométricas e fatores de risco CV. O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Pacientes com alto risco em pelo menos um deles foram submetidos à polissonografia de noite inteira. Análise bivariada comparou indivíduos com alto e baixo risco em cada questionário. Regressão linear avaliou variáveis que se associaram independentemente ao alto risco para AOS em ambos os questionários. A função renal foi avaliada pela dosagem de albuminúria em amostra isolada de urina e a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD Epi utilizando creatinina sérica. **Resultados:** 561 indivíduos foram analisados [40% homens; idade média de $38,9 \pm 8,8$ anos], dos quais 151 (26,9%) tiveram alto risco para AOS pelo SB e 210 (37,4%) pelo ESE. Indivíduos com alto risco pelo SB são mais velhos, principalmente homens e com maior prevalência de obesidade, hipertensão (HA) e valores mais altos de creatinina sérica. Por outro lado, indivíduos com alto risco pelo ESE são mais obesos com circunferência abdominal aumentada e mais sedentários. Variáveis independentes que se relacionaram ao alto risco para AOS pelos 2 questionários foram sexo masculino, obesidade e HA. Indivíduos com alto risco pelos dois questionários apresentaram creatinina sérica significativamente mais alta $0,82$ (0,25) vs $0,73$ (0,18) mg/dL com menor TFG de 119 (34) vs 122 (35) ml/min e albuminúria aumentada em relação aos de baixo risco $4,0$ [2,2-5,6] vs $3,2$ [1,3- 4,9] porém sem atingir significância estatística. Na polissonografia, 46% tiveram diagnóstico de AOS (IAH ≥ 5 /hora) e 23% de AOS moderada a grave (IAH >15 /hora). O melhor preditor de AOS foi o SB, positivo em 100% dos indivíduos com AOS moderada a grave, enquanto a ESE foi positiva em apenas 20%. **Conclusão:** A população estudada apresentou alta prevalência e risco para AOS e no grupo de alto risco observamos piores parâmetros da função renal.

RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA E HIPERTENSÃO NEFRÓGENA E RENOVASCULAR

Autores: Katarina Bender Boteselle, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Luísa Farias Leiria, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Ana Carolina Conteratto, Rony Kafer Nobre, Luiza Zaziki Millani, Luiz Henrique Gehrke, Axel Robert Nehls, Vitoria Fantoni Dambros, Ighor Toniolo Consul, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A hipertensão arterial nefrôgena (HAN) é uma causa comum de hipertensão secundária e inclui como subtipo a hipertensão renovascular (HRV), a qual é uma das causas mais comuns de hipertensão curável, representando até 2% de todos os casos. Define-se como HRV quando o paciente apresenta hipertensão e estenose significativa da artéria renal. Apesar da relevância dessa patologia em doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, há um déficit de pesquisas sobre o tema. **Objetivo:** Analisar dados secundários referentes aos números de tratamento HAN e HRV e relacioná-los ao número de tratamentos de hipertensão arterial secundária em um período de 2009 a 2019 no Brasil. **MÉTODO:** Estudo transversal de análise simples de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), a respeito do número de tratamentos de pacientes com hipertensão arterial secundária e de HAN e HRV no período de janeiro de 2009

até dezembro de 2019 no Brasil. **Resultados:** Ocorreu uma redução gradual e contínua ao longo dos últimos 10 anos, com 10.452 pacientes em 2009 e 4.618 em 2019. Por outro lado, foram realizados 384 tratamentos de HAN e HRV em 2009 e, até 2013, este número reduziu gradualmente até 222 e, após isso, se manteve relativamente constante, com leves reduções e aumentos, até 2019, que contou com um total de 260 casos. Houve uma redução de 56% no número de casos de hipertensão secundária no Brasil nos últimos 10 anos, ao passo que a redução do número de casos de HAN e HRV foi de 32% no mesmo período. **Conclusão:** A redução do número de casos de hipertensão secundária foi muito mais significativa que a redução, atualmente estagnada, dos casos de HAN e HRV. Esse estudo pode significar, portanto, que, em alguns anos, a hipertensão nefrôgena e renovascular pode tornar-se uma das causas mais prevalentes de hipertensão secundária na população brasileira, o que requer pesquisas que rompam com a estagnação do número de casos. Como dois terços dos casos de HRV são resultado de processos ateroscleróticos, é necessário atuar no cerne do problema, dando-se ênfase à prevenção, através do combate ao sedentarismo, à alimentação inapropriada, ao diabetes, ao colesterol elevado, ao tabagismo e à obesidade.

SÍNDROME DE CUSHING ENDÓGENA: APRESENTAÇÃO RARA DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA

Autores: Cibele Isaac Saad Rodrigues, Leticia Buzacarini Alvim, Gabriel Salvestro, Vinicius Paulon da Costa, Fernando Antonio de Almeida

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC-SP)

Introdução: A presença de HA associada à hipercortisolismo faz suspeitar de HA secundária à síndrome de Cushing. A etiologia envolve hipercortisolismo de causa exógena em 85% dos casos, por administração de glicocorticoides ou do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH); ou endógena, por excesso de produção de ACTH ou de cortisol. O tratamento de escolha da síndrome de Cushing endógena é a ressecção cirúrgica da fonte ectópica de ACTH ou, em casos mais raros, como o relatado, remoção do tumor adrenocortical produtor de cortisol. **RELATO DO CASO:** Trata-se de mulher de 35 anos; oligossintomática; dislipidêmica; disglucêmica; obesa, com ganho de 22 Kg/2 anos que apresentava hipertensão arterial (HA) resistente há 2 anos. Apesar do tratamento otimizado com o uso de quatro classes de anti-hipertensivos sinérgicos, em doses máximas, não se conseguia o controle pressórico. Por essa razão foi encaminhada à avaliação no ambulatório de hipertensão (nefrologia). No exame físico chamava a atenção o fenótipo típico de hipercortisolismo (obesidade central, fâcies em lua cheia, plethora, giba dorsal, hirsutismo e estrias violáceas). Apresentava PA= 184/104 mmHg (sentada), FC= 92 bpm, Índice de Massa Corporal = 31,3 Kg/m², ausculta cardíaca com a presença da 4a bulha, pulsos presentes e normais e fundoscopia KW2. Os exames laboratoriais revelaram hipopotassemia 3,4 mEq/L, hemograma, função renal e exame de urina normais, glicemia 102 mg/dl, colesterol total 231 mg/dl, triglicérides 195 mg/dl, cortisol matinal basal de 24,5 mcg/dL (VR 6,0 a 18,4 mcg/dL) e subseqüente diagnóstico de Síndrome de Cushing. Constatada presença de ACTH suprimido (5,2 pg/mL) e teste de supressão com dexametasona positivo (cortisol < 1,8 mcg/dL), foi realizada tomografia computadorizada de abdômen que revelou nódulo na adrenal esquerda, procedendo-se adrenalectomia laparoscópica. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um adenoma. A paciente evoluiu com diminuição progressiva de peso e da pressão arterial e normalização do potássio, mesmo com a retirada de todos os medicamentos anti-hipertensivos. A paciente autorizou o relato do caso assinando o termo de consentimento. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de investigação de causas secundárias em hipertensos jovens, com HA resistente ou refratária, sem história familiar da doença e presença de fenótipo típico de endocrinopatia, a fim de instituir tratamento eficaz e definitivo precocemente, prevenindo morbimortalidade cardiovascular e renal.

97296

ACIDENTES ENVOLVENDO ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CEARÁ: PERFIL DOS CASOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Olímpio José de Paula Almeida Filho, Luísa Falcão Silva, Lucca Santiago Beneduce, Iana Castelo Rodrigues, Júlia do Carmo Barroso, Fernanda Teixeira Bentes Monteiro, Thais Azevedo Souza Fontenele, Víctor Fernandes Távora Vieira Costa, Yan Vasconcelos Carneiro, Gabriel Araújo Pereira, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Acidentes envolvendo esses animais peçonhentos representam um grave problema de saúde pública no Brasil, e uma das principais complicações é a lesão renal aguda. Os principais animais envolvidos nesse tipo de acidentes são escorpiões, serpentes e aranhas. Ademais, em 2017, a Organização Mundial da Saúde incluiu o ofidismo entre as doenças tropicais negligenciadas. **Objetivo:** Analisar o perfil dos acidentes por animais peçonhentos no Ceará nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal, comparativo e retrospectivo, com dados obtidos na plataforma DATASUS, na qual foi utilizada a variável "Acidentes por Animais Peçonhentos" entre os anos de 2009 e de 2019 no Ceará. Foram analisadas também sexo e faixa etária das vítimas, tempo para atendimento, espécie envolvida no caso e número de óbitos. **Resultados:** A quantidade de acidentes por animais peçonhentos por ano no Ceará aumentou substancialmente, disparando de cerca de 1800 casos em 2009 para cerca de 9600 em 2019, sendo a maioria deles na capital, Fortaleza. O acometimento entre os sexos é semelhante, com uma leve superioridade no sexo feminino (54%). Além disso, nos últimos 10 anos a faixa etária com o maior número de ocorrências está entre adultos de 20 a 39 anos, e a menos atingida são crianças de 10 a 14 anos, que somam cerca de 6% dos casos. Foi visto que em 2009 as serpentes causaram a maior parte dos acidentes (48%), porém a partir de 2010 os escorpiões se tornaram os principais responsáveis e causaram cerca de 75% dos ataques em 2019. Contudo, as serpentes continuam sendo as principais causas de óbitos por acidentes com animais peçonhentos no Ceará, causando 36 óbitos nos últimos 10 anos, seguido pelos escorpiões (21), aranhas (10) e abelhas (8). Os óbitos aumentaram nesse período, chegando a 16 mortes em 2019, sendo a maioria homens e a principal faixa etária atingida foram idosos entre 65-69 anos, modificando o padrão de 2009, no qual não houveram óbitos em maiores de 60 anos. **Conclusão:** Foi constatado que a maioria dos casos são acidentes envolvendo escorpiões, o que pode ser correlacionado com a maior facilidade dessa espécie em se adaptar a ambientes urbanos. Entretanto, ainda que menos recorrentes, os encontros com serpentes costumam ser mais fatais, demandando um atendimento mais rápido, e para isso é de extrema importância a conscientização da população sobre o real perigo desses acidentes e como se prevenir.

96848

ADESÃO MEDICAMENTOSA DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Layse Farias Nava, Wellington Luiz de Lima, Petherson Mendonça dos Santos, Marcia Cristina da Silva Magro

Universidade de Brasília (UNB)

Introdução: Na atenção primária à saúde, compreende-se que mudanças no estilo de vida são necessárias para o desenvolvimento da gestão do autocuidado. Ações educativas são indispensáveis para o processo de mudança. **Objetivo:** Avaliar comparativamente a adesão medicamentosa e evolução de indivíduos com hipertensão e diabetes por meio de monitoramento intensificado em relação ao usual de ações integradas (consulta de enfermagem, controle hemodinâmico e laboratorial) na atenção primária. **MÉTODO:** Estudo quantitativo, quase experimental com grupo controle e intervenção. Desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região oeste do Distrito Federal, no período de doze meses, 2018 a 2019. Participaram 85 usuários cadastrados na UBS com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, 45 no grupo controle e 40 no grupo intervenção. A intervenção foi o monitoramento intensificado, trimestral e no grupo controle esse monitoramento foi usual, anual. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário e escala de adesão terapêutica Morisky. Aplicou-se os testes Mann-Whitney, Qui-Quadrado e Exato de Fisher para

análise estatística. Foram considerados significativos os resultados com valor de $p \leq 0,05$. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com registro CAAE: 46509915.3.0000.5553. **Resultados:** Durante as consultas, o grupo intervenção reconheceu que a disfunção renal pode ser originada pela HAS e DM. Tal resposta foi identificada de forma progressiva entre as consultas: (1) 42%, (2) 59% e (3) 76%, mas diferentemente, no grupo controle essa variação percentual não foi identificada. O grupo intervenção referiu redução do esquecimento relacionada à tomada dos medicamentos, ou seja, maior aderência medicamentosa ao longo do monitoramento ocorrido durante as consultas, enquanto no controle ocorreu agravamento do esquecimento da primeira consulta (42%) para última (60%). O efeito do medicamento foi identificado pelo grupo intervenção como melhor ao longo das consultas (40% para 80%) e no grupo controle manteve-se estabilizado entre 73% e 75%. Somente os pacientes do grupo controle evoluíram com disfunção renal, conforme a classificação KDIGO (26%) e p valor (0,001%). **Conclusão:** A adesão medicamentosa de indivíduos com HAS e/ou DM com monitoramento intensificado mostrou melhora ao longo do tempo e, sobretudo, ausência do comprometimento da função renal ao contrário do grupo controle.

98950

ALERTA ELETRÔNICO E PROTOCOLO DE CUIDADOS REDUZ MORTALIDADE HOSPITALAR E A LONGO PRAZO DE INJÚRIA RENAL AGUDA EM IDOSOS

Autores: Dhiego Lang Campi¹, Karise Fernandes dos Santos¹, Ana Carolina Nakamura Tome², Rodrigo José Ramalho², Emerson Quintino de Lima²

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

²Faculdade de medicina de São José do Rio Preto- FAMERP

Introdução: A expectativa de vida tem aumentado no Brasil nas últimas décadas. Idade é um fator de risco conhecido para morbidade e mortalidade em pacientes com injúria renal aguda (IRA). **Objetivo:** Avaliar se a criação de alerta eletrônico com protocolo institucional de cuidados em IRA alterou a mortalidade hospitalar e em longo prazo em pacientes (pts) muito idosos. **Métodos:** Foram incluídos os pts com idade ≥ 75 anos que desenvolveram IRA hospitalar (critérios KDIGO) em 2018. Os pts foram identificados por um alerta eletrônico de IRA e divididos em grupo pré-alerta (PRE) e grupo pós início do alerta (POS). A mortalidade em até 2 anos após internação foi avaliada através de contato telefônico ou pesquisa em prontuário eletrônico. **Resultados:** Em 2018, 918 (28,9%) foram diagnosticados com IRA e considerados muito idosos. Foram excluídos 7 pts devido contato telefônico sem sucesso. Os grupos PRE e POS apresentaram 472 e 439 pts, respectivamente. Foram semelhantes quanto à idade (PRE 82 ± 5 vs POS 82 ± 5 anos, $p = NS$), gênero masculino (PRE 50,4% vs POS 45,7%, $p = NS$) e comorbidades. A creatinina basal média foi de 1,5 mg/dL (PRE $1,5 \pm 0,9$ vs POS $1,4 \pm 0,9$; $p = NS$) e a taxa de filtração glomerular estimada (CKD-EPI) de 50 ml/min/1,73 m² (PRE 50 ± 23 vs POS 52 ± 22 ; $p = NS$). A IRA foi classificada como KDIGO 1, 2 e 3 em 56,1%, 15,7% e 28,2%, respectivamente (sem diferença entre os grupos). O grupo PRE apresentou maior número de pts em UTI (PRE 65,0% vs POS 57,8%, $p = 0,02$). 201 (21,9%) pts foram acompanhados pelo nefrologista e 98 (10,7%) realizaram diálise (sem diferença entre os grupos). O tempo médio de internação foi de 14 ± 12 dias (PRE 13 ± 11 vs POS 15 ± 13 ; $p = NS$) e a taxa de reinternação em 30 dias foi de 10,6% (PRE 10,7% vs POS 10,5%; $p = NS$). A mortalidade hospitalar foi de 47,2% (PRE 50,8 vs POS 43,7%; $p = 0,03$). Dos 482 sobreviventes, 209 (43,3%) morreram em até 2 anos após o episódio inicial de IRA, sendo menor no grupo POS (PRE 51,2% vs POS 36,4% $p < 0,01$). Análise do subgrupo internado em leito de UTI, houve menor mortalidade no grupo POS durante a internação (PRE 55% vs POS 51,5%; $p < 0,01$) e em longo prazo (PRE 46,3% vs POS 32,5%; $p = 0,02$). **Conclusão:** IRA hospitalar em pacientes muito idosos apresenta alta mortalidade. Alerta eletrônico associado a protocolo institucional de cuidados reduziu a mortalidade hospitalar e em longo prazo de pacientes muito idosos com IRA.

ANÁLISE DO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Brendo Torres Costa dos Santos, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Julia Coelho Braga, Yago Paranhos de Assis, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada por redução abrupta da taxa de filtração glomerular. Cerca de 1,7 milhões de pessoas morrem anualmente e 8-16% são internadas por IRA no mundo. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de identificar fatores que levem à ocorrência da IRA, a fim de iniciar tratamento precoce e reduzir custos hospitalares. **Objetivo:** Analisar o panorama brasileiro de procedimentos e custos hospitalares do SUS em relação ao manejo da IRA durante dez anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática da literatura e coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de procedimentos e custos hospitalares do SUS em relação ao tratamento da IRA, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – por um período de dez anos – janeiro de 2010 a dezembro de 2019 – avaliando gastos públicos, taxa de mortalidade, óbitos, caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado, observaram-se 234.512 internações para a realização do tratamento de IRA, representando gasto total de R\$433.336.146,58, sendo 2019 o ano com maior número de internações (29.577) e com o maior valor gasto durante o período (R\$58.334.502,05). Do total de procedimentos, 10.692 foram realizados em caráter eletivo, 223.814 em caráter de urgência e 6 por outras causas. A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 20,42, correspondendo a 47.879 óbitos, sendo 2015 o ano com TM mais alta (21,38), enquanto o ano de 2019 apresentou a menor TM (19,30). A TM foi de 14,56 nos procedimentos eletivos e 20,70 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste (105.252) e, entre as unidades de federação, São Paulo concentrou a maior parte das internações (55.309). A região Sudeste apresentou a maior TM (21,42), enquanto a região Sul apresentou a menor (18,36). **Conclusão:** A partir deste estudo, observa-se que as internações e tratamentos em questão oneram bastante os cofres públicos, uma vez que é somado tempo de internação e custo dos procedimentos. Destaca-se que a região com maior número de internações e TM foi o Sudeste, demonstrando ineficiência do manejo nesta região. Além de melhora no manejo da IRA, é necessário notificar corretamente procedimentos utilizados no tratamento da patologia, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

ANGIOEDEMA EM TRATO GASTROINTESTINAL ASSOCIADO AO INIBIDOR DE ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (IECA) EM PACIENTE PORTADORA DE GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL (GESF)

Autores: Júlia Barros Cabral, Érica Batista dos Santos Galvão de Melo, Maurício Brito Teixeira, Marcelo Augusto Duarte Silveira, Luís Filipe Miranda Rebelo da Conceição, Rogério da Hora Passos

Hospital São Rafael, Salvador

Introdução: O uso de IECA em pacientes com proteinúria faz parte do arsenal terapêutico. Evidenciamos a presença de sintomas gastrointestinais importantes após a introdução de enalapril em paciente com diagnóstico recente de GESF. Relato de Caso: Paciente de 39 anos, sexo feminino, com diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica, em uso de Enalapril, vinha em investigação ambulatorial para doença inflamatória intestinal. Foi admitida com quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia, introduzido antibioticoterapia, submetida à Enterorressonância (RNM) e Tomografia (TC) de abdômen que evidenciavam espessamento segmentar de alças delgadas mais proeminente em jejuno de provável natureza inflamatória, com endoscopia digestiva alta, colonoscopia e calprotectina normais. Evoluiu com piora da função renal (Creatinina 2,5mg/dl), sumário de urina com proteína 2+ e hematúria 1+, eritrócitos/campo 5, cilindros granulados, sendo indicada biópsia renal e optado

pela suspensão do IECA. Biópsia renal com esclerose segmentar e focal sem deposição de complexos imunes, compatíveis com GESF. Em acompanhamento sequencial, paciente realizou proteinúria de 24h com 1.036mg/24h, sendo reintroduzido o antiproteinúrico. Após 24 horas de uso do enalapril, paciente evoluiu com retorno dos sintomas gastrointestinais, TC de abdome com edema de alças de jejuno e íleo, sendo aventada possibilidade de associação causal com uso do iECA. Foi suspensa a medicação com melhora do quadro e nova TC abdome, após quatro semanas, sem alterações. O angioedema visceral secundário ao uso de IECA se apresenta comumente com dor abdominal, diarreia e vômitos. Em vários pacientes o diagnóstico pode ser postergado por falta de associação causal dessa possível apresentação com o uso do IECA. Os sintomas começam na sua maioria em até 72 horas após introdução do medicamento, mas existem relatos de início tardio após semanas ou meses. O jejuno é o local mais frequentemente acometido. Na TC de abdômen, os achados típicos são de alças intestinais dilatadas, edema de mucosa e edema mesentérico. Os sintomas melhoram após descontinuação da medicação com bom prognóstico e resolução do quadro. **Conclusão:** Apesar de raro, pacientes em uso de IECA, na presença de sintomas gastrointestinais, o angioedema visceral se faz importante como diagnóstico diferencial.

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE BILIRRUBINA E O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO RENAL AGUDA E OUTROS DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM LEPTOSPIROSE

Autores: Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes¹, Bruna Custódio Rodrigues², Gabriela Studart Galdino¹, Caio Manuel Caetano Adamian¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Brena Custódio Rodrigues¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior³, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Geral Dr. César Cals

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A leptospirose é uma zoonose bastante comum. Sua apresentação clínica varia de quadros febris autolimitados a quadros graves, com lesão renal e hepática importantes. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação dos níveis de bilirrubina com desfechos desfavoráveis em pacientes com leptospirose. **Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir dos dados obtidos dos prontuários de 259 pacientes com leptospirose, admitidos em três hospitais terciários da cidade de Fortaleza, Ceará, entre os anos de 1985 e 2019. Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme os níveis de bilirrubina total durante a internação (< 15 e ≥ 15 mg/dL). Em seguida, foram avaliados parâmetros demográficos, clínicos e laboratoriais, incluindo desfechos desfavoráveis, como lesão renal aguda (LRA) e óbito. **Resultados:** Oitenta e oito (34,0%) pacientes foram incluídos no grupo que apresentou níveis de bilirrubina total ≥ 15 mg/dL. A média de idade foi semelhante entre os grupos (36,73 ± 16,04 vs. 36,45 ± 16,05 anos). Nos pacientes com níveis elevados de bilirrubina, foi constatada maior frequência de colúria (55,8% vs. 35,7%; p = 0,002), dor abdominal (59,3% vs. 45,2%; p = 0,034), dor na panturrilha (72,9% vs. 52,5%; p = 0,009), icterícia (95,4% vs. 63,1%; p < 0,001), petéquias (16,3% vs. 5,4%; p = 0,004), LRA (84,2% vs. 68,6%; p = 0,011), necessidade de hemodiálise (39,8% vs. 24,7%; p = 0,006) e óbito (13,8% vs. 5,9%; p = 0,032). Além disso, pacientes com bilirrubina ≥ 15 mg/dL apresentaram níveis maiores de ureia (156,75 ± 72,92 vs. 96,25 ± 70,44 mg/dL; p < 0,001) e creatinina (4,6 ± 3,01 vs. 2,97 ± 2,1 mg/dL; p < 0,001) e necessidade de um maior número de sessões de hemodiálise (6,21 ± 8,01 vs. 1,67 ± 2,61; p < 0,001), quando indicadas. Este mesmo grupo também apresentou níveis menores de pressão arterial sistólica (91,23 ± 20,68 vs. 97,91 ± 14,08 mmHg; p = 0,003), pressão arterial diastólica (57,19 ± 54,05 vs. 55,62 ± 11,51 mmHg; p = 0,019), plaquetas (56,2 ± 53,4 vs. 110,3 ± 100,6 × 10³/mm³; p < 0,001) e hematócrito (24,91 ± 6,28 vs. 31,36 ± 25,77%; p = 0,024). **Conclusão:** Em pacientes com leptospirose, a elevação dos níveis de bilirrubina total esteve associada a um curso clínico de maior gravidade, com desfechos desfavoráveis, como LRA e óbito.

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÃO RENAL AGUDA E ÓBITO, PARÂMETROS CLÍNICOS E PARÂMETROS LABORATORIAIS DE PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS INFLUENZA

Autores: Matheus Marques Martins Alexandre¹, Caio Manuel Caetano Adamian¹, Isadora Maria Praciano Lopes², Lucas de Menezes Galvão², Marina Santos Carvalho¹, Matheus Cardoso Aragão¹, Gdayllon Cavalcante Meneses³, Geraldo Bezerra da Silva Júnior⁴, Roberto da Justa Pires Neto², Elizabeth Daher de Francesco¹

¹Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

²Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará

³Departamento de Análise Clínica e Toxicológica, Universidade Federal do Ceará

⁴Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza

Influenza é uma infecção respiratória viral considerada um problema de saúde pública mundial. A doença frequentemente é autolimitada, com sintomas constitucionais e respiratórios que duram entre dois e cinco dias. Entretanto, a infecção pelo vírus Influenza pode causar lesão renal aguda (LRA) em alguns pacientes, culminando em piores prognósticos. Analisar a associação entre LRA, parâmetros clínico-laboratoriais e óbitos em pacientes infectados pelo vírus Influenza em hospital terciário de doenças infecciosas. Foi realizada a coleta de dados clínico-laboratoriais de 140 pacientes internados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) durante o período de 2017 a 2018. Foram comparados os dados entre pacientes com Influenza que desenvolveram LRA com os que não desenvolveram LRA pelo software SPSS. Foram coletados dados de 140 pacientes com SRAG. Desses, 109 (77,8%) foram diagnosticados laboratorialmente com Influenza. Os outros 31 (22,1%) pacientes não receberam o diagnóstico de Influenza e foram excluídos. Dentre os 109 pacientes analisados, 64 (58,7%) não puderam ser avaliados quanto ao desenvolvimento de LRA em vista da ausência de valores de creatinina durante o internamento e também foram excluídos. Os 45 (42,3%) pacientes restantes apresentavam os parâmetros necessários e foram incluídos no estudo. Desses, 26 (57,8%) desenvolveram LRA, enquanto 19 (43,2%) não desenvolveram e os grupos foram comparados. Comparando o grupo de pacientes com LRA com aqueles sem LRA, foi observada maior frequência de tosse produtiva (34,6% vs. 5,3%, $p = 0,025$), de febre contínua (92,3% vs. 68,4%, $p = 0,038$) e de óbito (23,1% vs. 0,00%, $p = 0,007$). Ainda comparando os mesmos grupos, foram observados níveis séricos maiores de ureia (33,00 (21,00 - 49,00) vs. (42,00 (22,00 - 96,00) mg/dL, $p = 0,045$), creatinina (1,10 (0,50 - 1,70) vs. 0,60 (0,40 - 1,00) mg/dL, $p = 0,027$) e sódio (140,36 ± 9,35 vs. 133,98 ± 9,87 mEq/L, $p = 0,046$). Foram observados níveis menores de potássio (3,58 ± 1,09 vs. 4,14 ± 0,94 mEq/L, $p = 0,051$), TGP (15,00 (11,00 - 15,00) vs. 35,50 (22,00 - 49,00), $p = 0,040$) e TAP (1,47 (1,18 - 13,20) vs. 14,60 (14,40 - 16,00), $p = 0,022$). Em pacientes infectados pelo Influenza, a LRA esteve associada a sintomas mais graves, a níveis séricos mais altos de sódio e baixos de potássio, de marcadores de lesão hepática e de coagulação. A LRA nesses pacientes também esteve associada a maior risco de óbito.

97423

AVALIAÇÃO DO DESFECHO RENAL APÓS TERAPIA ANTIFÚNGICA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV / AIDS CO-INFECTADAS COM HISTOPLASMOSE

Autores: Marília Rodovalho Guimaraes Suguri¹, Martina Ascarí², Cassia Silva de Miranda Godoy¹, Renata de Bastos Ascenço Soares²

¹HDT

²PUC - GO

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica e, na sua forma disseminada, é considerada uma doença oportunista definidora de AIDS. Recomenda-se terapia antifúngica com anfotericina B desoxicolato (AmB-d) ou lipossomal (AmB-L). A formulação AmB-L tem menos efeitos nefrotóxicos, porém seu uso é desencorajado pelo seu alto custo. A nefrotoxicidade da AmB-d é explicada por lesão tubular direta e constrição da vasculatura renal, que reduz consideravelmente a taxa de filtração glomerular. Hipóxia e isquemia nas células endoteliais e no epitélio tubular também são descritas, causando o surgimento de mediadores inflamatórios e espécies reativas de oxigênio. Recomenda-se o início da terapia antirretroviral (TARV) o mais cedo possível, a fim de melhorar a imunidade celular. O regime que contém tenofovir disoproxil fumarato

(TDF) + lamivudina + dolutegravir é indicado como terapia antirretroviral pelo Ministério da Saúde. Vários estudos já comprovaram a associação do uso de TDF com a deterioração da função renal, já que o acúmulo do fármaco nas células tubulares renais causa disfunção mitocondrial e lesão tubular proximal. **Objetivo:** Avaliar os principais desfechos associados à terapia combinada de AmB e TDF e descrever seus aspectos epidemiológicos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de prontuários de 75 pessoas vivendo com HIV / AIDS e Histoplasmose de 2017 a 2018 atendidas em um hospital de doenças infecciosas. **Resultados:** A idade média foi de 41,9 anos, 65,3% eram homens e 78,7% desenvolveram lesão renal aguda (LRA). 72,7% tinham diagnóstico prévio de HIV e 74,6% usavam AmB-d. O uso de AmB-d aumentou o risco de LRA em aproximadamente três vezes (OR: 2,93; IC95%: 0,9364-9,1888). Todos os óbitos estavam relacionados à LRA ($p = 0,0071$). Em relação à LRA, 40,7% da amostra encontravam-se no estágio III, conforme KDIGO, e a gravidade do estágio de LRA estava altamente associado ao risco de morte ($p = 0,0052$). A diálise mostrou ser um fator de risco importante para o óbito ($p = 0,001$). O uso combinado de AmB-d e TDF teve um OR de 3,27 para agravamento da LRA (OR: 3,2727). **Conclusão:** a LRA nefrotóxica foi determinante para o óbito com incremento de risco proporcional à injúria. A combinação AmB-d e TDF foi deletéria. Esta associação nos pacientes HIV com Histoplasmose deve ser evitada.

97461

AVALIAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA

Autores: Igor Radel Ribeiro, Marco Thulio Figueiredo de Novais, Tassia Rejane Nascimento Santos, Lucas Sampaio Mata, Antonio Raimundo Pinto de Almeida, Carolina Lara Neves

Hospital CardioPulmonar

A lesão renal aguda (LRA) é uma situação de elevada morbimortalidade com aumento de tempo de internação e de custos hospitalares. Avaliamos o impacto de uma uniformização das condutas no tempo de internação e identificar as principais características clínico-demográficas dos casos com LRA e seus principais desfechos clínicos. Coorte retrospectiva com controle histórico. Coletamos dados de prontuários em dois períodos: no primeiro (A), os pacientes eram orientados por condutas individuais; no segundo (B), era implementada uma padronização da avaliação dos pacientes, com parâmetros clínicos, laboratoriais, de imagem pré-estabelecidos e preenchimento de um checklist por nefrologistas. A conduta terapêutica foi modificada de acordo com a fisiopatologia da LRA (pré-renal, renal ou pós-renal). Tivemos 177 pacientes, 72 do período A e 105 do B. Não verificamos diferença com relação ao tempo de internamento entre os grupos. Encontramos associações entre gravidade da LRA com prolongamento do tempo de internação, no período B (5,0 x 9,0 x 12,0 dias; $p < 0,01$, KDIGO 1, 2 e 3, respectivamente) e aumento da mortalidade intra-hospitalar, no período A (16,7%, 9,1%, 50,0%; $p = 0,029$, KDIGO 1, 2 e 3, respectivamente). Na análise multivariada, a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) foi a única variável independente associada a prolongamento de tempo de internação (tamanho de efeito de +14,25 (8,93-19,58) dias; $p < 0,001$) e aumento da mortalidade (OR ajustada: 18,81 (6,89-51,36); $p < 0,001$). A implementação da estratégia não interferiu de forma substancial no tempo de internação dos pacientes., provavelmente pela complexidade clínica desses pacientes. A principal variável associada a desfechos desfavoráveis, quais sejam tempo de internamento prolongado e óbito, foi a necessidade de TRS.

AVALIANDO E CONDUZINDO CASO DE MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA NA GRAVIDEZ

Autores: Ângela M. Santos, Viviane Lira Pinheiro de Carvalho, Mário Henriques de Oliveira Júnior

UNINEFRON

Introdução: As microangiopatias trombóticas (MATs) são condições caracterizadas por oclusão microvascular generalizada por trombos de plaquetas, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática. O objetivo do relato é ressaltar a importância do diagnóstico diferencial das MATs pós-parto e sua evolução. Paciente N.A.V.C, branca, 34 anos no curso de 28 semanas da primeira gestação, feto único, apresentou quadro de HAS, e com 30 semanas apresentou pré eclâmpsia grave, necessitando esvaziamento uterino, após corticoide materno. Apresentou episódios de diarreia, no dia anterior ao internamento, sem febre, vômitos ou calafrio. Nos pós-parto manteve níveis pressóricos de difícil controle, associado a aumento progressivo das escórias nitrogenadas, plaquetopenia e hipoalbuminemia, associado a anemia hemolítica, com DHL, reticulócitos elevados, ferritina, haptoglobina e queda progressiva da hematimetria, necessitando poli transfusão. Realizada pesquisa de secundarismo autoimune e vasculite, através de sorologias, as quais foram negativas: FAN, Anti SM, complemento, sorologia viral, anticardiolipina, anticoagulante lúpico, P e C ANCA. Orientado pela hematologia pulsoterapia com Solumedrol, para controle da anemia hemolítica. Sem resposta, evoluiu com congestão, piora metabólica e necessidade de início de TRS. Diante do quadro de anemia hemolítica associada à plaquetopenia e quadro de microangiopatia trombótica foram levantados as hipóteses de PTT, SHU, SHUa e MAT pós-parto. Solicitado pesquisa de Shiga-toxina e ADMTS-13, além das provas de hemólise, para definição etiológica e condução terapêutica do caso. A pesquisa da Shiga-toxina não foi realizada e o ADMTS-13 foi normal sendo então descartado PTT, Realizou BX renal percutânea com aquisição de fragmentos de tecido renal para M.O e IMF, com achado MAT mediada por complemento (microangiopatia trombótica glomerular e arteriolar, alterações degenerativas tubulares e lesão endotelial aguda, com depósito de C1q e C3) Diante da evolução do quadro sintomático e histológico de MAT mediada por complemento, foi aventado o tratamento com anticorpo monoclonal eculizumabe. Após uma semana suspensa TRS, por melhora metabólica, da diurese e dos níveis pressóricos. Iniciou estabilidade da hematimetria e resposta ao uso de EPO. Concluímos que a MAT é uma característica comum na PTT, SHU e pré eclâmpsia grave. O diagnóstico diferencial e condução pode ser um desafio pelas semelhanças de sintomas e descobertas laboratoriais.

AVALIAR O EFEITO DO PRÉ-TRATAMENTO COM MORUS ALBA EM CULTURA DE CÉLULAS MESANGIAIS IMORTALIZADAS DE CAMUNDONGO EXPOSTAS À CSA

Autores: Ângela Leite Bertolini, Giovana Rita Punaro, Margaret Gori Mouro, Adelson Marçal Rodrigues, Robson Souza Serralha, Deise Yorgos de Lima, Elisa Miekko Suemitsu Higa

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é caracterizada pela redução repentina da função renal. Dados de 2013 divulgados pelo Comitê Gestor do Dia Mundial do Rim, afirmaram que ela é responsável por cerca de 20% das mortalidades hospitalares e se não tratada ou diagnosticada corretamente, pode levar à doença renal crônica. A *Morus alba*, amora branca, é originária do oriente e muito utilizada tanto em chás quanto in natura e é conhecida pelo seu potencial anti-inflamatório e antioxidante. Estudos tem apresentado bons resultados para a proteção dos rins em modelos de LRA nefrotóxica, porém ainda não foi elucidado o efeito do pré tratamento com a *Morus alba* em modelo de nefrotoxicidade por CsA. **Objetivo:** Avaliar o efeito do pré-tratamento com *Morus alba* em cultura de células mesangiais imortalizadas de camundongo (CMiC) expostas à ciclosporina A (CsA). **Métodos:** Foi realizado a determinação de polifenóis totais dos chás da folha (FLA) e da fruta (FRA) da *Morus alba* pelo método reagente de Folin-Ciocalteu, e a capacidade antioxidante foi avaliada pelo método de DPPH. Foi realizada análise in vitro da curva dose-tempo-resposta, viabilidade e proliferação celular das CMiC, além da determinação do óxido nítrico (NO). Para isso utilizamos células alocadas nos grupos: controle (CTL), ciclosporina A (CsA), chá da folha de amora

(FLA), chá da fruta (FRA), FLA + CsA e grupo FRA + CsA. Será realizada análise de proteínas via Western blotting, com anticorpos contra nitrotyrosina-3, catalase, IL-10, TNF- α , TGF- β e fibronectina todos normalizados pela actina. Os resultados foram descritos como média \pm erro padrão, com significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** preliminares: Após análise dos resultados da quantidade de polifenóis totais em 100 mL de chá FLA, a folha seca por duas semanas apresenta maior conteúdo de polifenóis totais do que a folha colhida no dia anterior ($43419,3 \pm 0,012$ EAG mg/100g vs $34147,4 \pm 0,005$ EAG mg/100g). A viabilidade celular das CMiC após o pré-tratamento com FLA (50 μ g/mL) incubadas com CsA (10 μ g/mL), mostrou viabilidade maior que 90% após 2 horas. **Conclusão:** O chá da folha seca possui maior concentração de polifenóis totais e o chá como pré-tratamento para uma dose de 10 μ g/ml de CsA mostrou boa viabilidade celular.

CARACTERIZAÇÃO DE UMA COORTE DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ACOMETIDOS POR LESÃO RENAL AGUDA

Autores: Flavia Silva de Souza, Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr, André Luis Barreira, Carlos Perez Gomes, Gabriella da Silva Branco

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A LRA é considerada uma das complicações mais importantes em pacientes hospitalizados, sua incidência varia de acordo com as condições clínicas dos pacientes, ocorrendo em maior quantidade em UTIs em torno de 20 a 40%. No que diz respeito a mortalidade associada, ela permanece em torno de 30 a 50%, mesmo com o avanço das modalidades e técnicas de substituição renal. Desta forma, torna-se relevante esclarecer os fatores de risco associados a esta condição, prever os riscos em pessoas expostas e não expostas e elaborar estratégias de rastreamento de subgrupos de pacientes com risco muito aumentado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e o desfecho de pacientes que foram expostos e apresentaram LRA durante internação em UTI de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro nos últimos 4 anos. **Métodos:** Estudo coorte, retrospectivo, com busca de dados em prontuário eletrônico dos pacientes que estiveram internados em UTI geral. O teste de Chi-quadrado foi empregado para análise de risco. **Resultados:** foram considerados significativos quando $P < 0,05$. **Resultados:** O primeiro ano coletado foi 2016 dentro do qual, a população geral representa 210 pacientes internados na UTI. Desses 74,3% (156) pacientes apresentaram LRA durante a internação e 37,2% (58) tiveram necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Quanto ao perfil clínico, a distribuição por sexo mostra 42,3% (66) do sexo masculino, 60,9% (95) são portadores de Hipertensão Arterial, 23,1% (36) são diabéticos, 29,5% (46) possuem Doença Renal Crônica diagnosticada; 20,5% (32) eram portadores de Doença Arterial Coronariana, 25,6% (40) possuíam algum tipo de doença vascular, 13,5% (21) eram portadores de Doença Cerebrovascular. A idade variou entre 55 \pm 65 anos. Quanto ao tipo de internação, 48,7% (76) tinham indicação clínica de internação e 51,3% (80) eram pacientes cirúrgicos em pós-operatório imediato. Durante a internação 62,8% (98) dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica invasiva e 60,2% (94) necessitaram de aminas vasoativas para estabilização hemodinâmica. Quanto à mortalidade, 53,2% (83) dos pacientes que desenvolveram LRA foram a óbito, dos quais 54,2% (45) fizeram TRS. **Conclusão:** Na população estudada, houve diferença significativa na mortalidade em pacientes que apresentaram LRA entre os escores KDIGO 1 e 3. Não houve diferença significativa entre os pacientes com LRA que foram e que não foram submetidos a TRS.

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA COM ACIDEMIA REFRAATÁRIA INDUZIDA POR INIBIDOR DO SGLT-2: UM RELATO DE CASO

Autores: Marília da Cunha Menezes Araruna¹, Elaine Monteiro Sousa¹, Flávia Lara Barcelos², Flávia Dalila Pereira Costa², Fernanda Carneiro Figueredo², Márcia Maria Muniz de Queiroz Studart²

¹Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília (HUB, UnB)

²Hospital Universitário de Brasília

Introdução: Inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT-2) são agentes hipoglicemiantes orais que promovem glicosúria ao inibir receptores renais SGLT-2 responsáveis pela reabsorção de glicose e apresentam resultados promissores quanto ao controle glicêmico. Mostram também efeito favorável na perda de peso, no controle da pressão arterial e na redução da mortalidade cardiovascular. Um de seus efeitos colaterais raros é cetoacidose diabética euglicêmica cujo diagnóstico é, às vezes, difícil devido a níveis de glicose quase normais. Apresentamos um caso de cetoacidose diabética euglicêmica em paciente com acidose metabólica grave refratária a medidas clínicas com necessidade de hemodiálise. Relato de caso Trata-se de homem de 30 anos de idade admitido no pronto-socorro com queixa de náuseas, vômitos, diarreia, hiporexia, astenia e dispneia de início há 3 dias. Relatava antecedente de diabetes mellitus tipo 2 com diagnóstico há 3 anos e dislipidemia, em uso domiciliar de dapaglifozina 5 mg, metformina 1000mg e rosuvastatina 10mg. Exames de admissão mostraram cetonúria +++, glicosúria +++, pH 6,8, bicarbonato 6,2 mEq/L, lactato 14 mg/dL, cloro 93mg/dL, ânion gap 23, glicemia 244 mg/dL, ureia 47 mg/dL, creatinina 1,2 mg/dL, potássio 4,67 mg/dL, hemoglobina 16 mg/dL, hematócrito 50%, plaquetas 199.000, coagulograma normal. A osmolaridade sérica era de 262 mOsm/L. Foi tratado inicialmente com expansão volêmica, reposição de potássio e insulina intravenosa em bomba de infusão contínua. Após medidas clínicas, paciente permaneceu com torpor, respiração de Kussmaul e acidose grave (pH 7,05 e bicarbonato < 12 mEq/L). Foi então indicada hemodiálise de urgência devido a acidose metabólica refratária. Após sessão de hemodiálise e manutenção de medidas clínicas para cetoacidose diabética, paciente apresentou melhora clínica com suspensão de terapia renal substitutiva. **Conclusão:** A cetoacidose diabética euglicêmica refratária é documentada como complicação rara do uso de inibidores de SGLT-2, sendo uma condição de risco de morte. Pode ser de diagnóstico difícil, visto que o paciente apresenta sintomas de cetoacidose diabética com glicemia abaixo de 250mg/dL. O uso de inibidor de SGLT-2 deve ser suspeitado como uma possível etiologia. A terapia renal substitutiva é tratamento efetivo para correção de acidose refratária. Atenção e monitorização periódica dessa medicação em jovens diabéticos são necessárias para manter o controle da DM2 e evitar efeitos adversos.

97541

CISTATINA C: UM NOVO PREDITOR NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE LESÕES RENAIS

Autores: José Dalalyer Macedo Belo Guerra, Ana Carla Mesquita Cisne, Ana Clara Correia Gomes, Joana Rita da Silva Correia Gomes

Faheps / Iesvap

Introdução: O aparelho renal apresenta-se como um dos principais componentes homeostáticos do corpo humano, executando funções indispensáveis para o seu correto funcionamento. No entanto, diversas situações podem degenerar a função renal, afetando diretamente a Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Dessa forma, determinados biomarcadores de lesões renais como, creatinina, ureia e albumina, são utilizados diariamente com o objetivo de diagnosticar injúrias a esse órgão alvo, mas algumas vezes de forma errônea, pois esses determinantes sofrem alterações com a dieta alimentar, idade e sexo de determinados pacientes. Por esse motivo, surgiu-se a necessidade desenvolvimento de um marcador mais eficaz, sensível e específico, a Cistatina C (Cys C), que apresenta maior depuração quando comparada com os demais utilizados atualmente. **Objetivo:** Definir a eficácia da Cistatina C como biomarcador para diagnóstico precoce de lesão renal. **Métodos:** Revisão sistemática unindo estudos da utilização da Cistatina C como marcador incipiente de lesões renais. Foram pesquisados artigos nas bases de dados Scielo e PubMed, e utilizados dados e informações coletados da Revista da Associação Médica Brasileira e do Jornal Brasileiro de Nefrologia. A busca contemplou os documentos com os seguintes Descritores

em Ciências da Saúde (DECS): “Teste de Função Renal”, “Cistatina C”, “Nefrologia” e “Diagnóstico”, combinados entre si utilizando o conector “AND”, sem limitações impostas através do uso de filtros. **Resultados:** A partir dos estudos realizados a respeito dos biomarcadores de função renal, a cistatina C quando comparada com os atuais marcadores usados, mostrou-se mais eficaz, por ser uma proteína de baixo peso molecular, apresentar ritmo de produção estável e contínuo por todas as células nucleadas a partir dos 2 anos de idade, não sofrer influência de dietas, doenças inflamatórias, tipo de sexo do paciente ou da massa muscular e por apresentar livre filtração pelos glomérulos, alterando-se assim instantaneamente ao passo que a TFG diminui, diferentemente do que se observa nos marcadores anteriormente relatados, os quais sofrem alteração apenas quando a TFG desse determinado paciente estiver com 50% a 60% da sua capacidade total. **Conclusão:** Conclui-se então que diante do uso da Cys C como biomarcador incipiente de lesão renal, pode-se realizar diagnósticos precoces, permitindo assim tratar essas problemáticas com menores índices de erros ou diagnósticos tardios.

96872

COMPROMETIMENTO RENAL AGUDO DEVIDO DOENÇA ATEROSCLERÓTICA RENOVASCULAR COM MELHORA SIGNIFICATIVA APÓS ANGIOPLASTIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Eryc Abido Blumer, Vilmar de Paiva Marques, Rafaela Alves Freitas, Marlene Antonia dos Reis, Alcino Reis Mendes, Fabiano Bichuette Custódio

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Introdução: A disfunção renal aguda pode ser um dos achados da doença renal crônica hipertensiva secundária à estenose de artéria renal bilateral, sendo a aterosclerose sua causa principal. Neste relato, apresentamos um caso de piora recente da função renal, com indicação de hemodiálise de urgência, com suspeita clínica na admissão de uma nefropatia hipertensiva renovascular, com diagnóstico diferencial de uma glomerulonefrite aguda proliferativa. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, hipertensa refratária diagnosticada há 1 ano e meio, tabagista (110 anos-maços) e portadora de anemia crônica. Há 3 dias da admissão iniciou com quadro de oligoanúria, astenia, hiporexia, náuseas, dispneia, confusão mental e edema generalizado, com pressão arterial (PA) de 180x100 mmHg. Em decorrência do estado urêmico da paciente, foi iniciada hemodiálise em caráter de urgência. Nos exames complementares: anemia discreta, ureia de 279 mg/dL, creatinina de 6,88 mg/dL, potássio de 5,57 mEq/L e acidose metabólica com bicarbonato de 11,3; no exame de urina tipo 1: presença de proteínas (+), 120.000 hemácias/mL, 420.000 leucócitos/mL; perfil de complementos, FAN e ANCA normais; ultrassom renal com sinais de nefropatia parenquimatosa crônica bilateral (RD: 8,5 cm e RE: 6,6 cm), e ausência de sinais de estenose das artérias renais ao estudo doppler. Realizada biópsia renal à direita, que evidenciou vasculopatia por provável hipertensão arterial sistêmica, com arteriolesclerose hialina e espessamento fibroelástico intimal acentuados e discretas repercussões tubulointersticiais. A angiogramografia renal revelou sinal de obstrução completa da artéria renal esquerda e obstrução de 90% da artéria renal direita. Realizada angioplastia com implante de “stent” à direita, com recuperação da função renal (creatinina de 0,9 mg/dL), descontinuação do tratamento dialítico e controle medicamentoso adequado da PA, em menos de uma semana após a colocação do “stent”. **Conclusão:** A doença aterosclerótica renovascular pode, ocasionalmente, determinar comprometimento da função renal, algumas vezes com necessidade de tratamento dialítico, devendo ser investigada de forma acurada como descrito no presente relato de caso, uma vez que a desobstrução das artérias renais pode melhorar o prognóstico (recuperação da função renal, melhor controle da PA) e a qualidade de vida (menos medicação anti-hipertensiva e saída de programa dialítico) dos pacientes acometidos.

DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME AUTOIMUNE/INFLAMATÓRIA INDUZIDA POR ADJUVANTES (ASIA) E HIPERCALCEMIA APÓS INJEÇÃO DE POLIMETILMETACRILATO: UM RELATO DE CASO

Autores: Bernardo Duarte Pessoa de Carvalho Silva¹, Stanley de Almeida Araújo², Anna Paula Correa Gomes³, Otávio Augusto de Oliveira Machado³, Marcus Faria Lasmar⁴, Heloisa Reniers Vianna⁴

¹Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) e Instituto de Nefropatologia da Universidade Federal de Ouro Preto

³Hospital Universitário Ciências Médicas

⁴Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A síndrome ASIA (Síndrome Autoimune/Inflamatória Induzida por Adjuvantes), descrita em 2011, é caracterizada por uma resposta imune antígeno-específica a um adjuvante. Originalmente englobava quatro entidades clínicas: a síndrome da Guerra do Golfo, o fenômeno pós-vacinal, a miofascite miofásgica e a silicose. Observa-se, nos últimos anos, o aumento significativo de procedimentos estéticos, dentre eles a realização de preenchimentos. O polimetilmetacrilato (PMMA) é utilizado e até hoje associado apenas a complicações locais. Relato de caso. Trata-se de paciente do sexo masculino, de 62 anos, que fez uso repetido de PMMA com finalidade estética, através de injeções em face. Intercorreu em um primeiro momento com insuficiência respiratória e, posteriormente a novo uso, evoluiu com fadiga, déficits neurológicos, sinais de ativação imune, disfunção renal e hepática, sinais de doença de depósito miocárdico à ecografia, alterações de ecotextura à insonação de parênquima renal, bem como hipercalcemia. Biópsias renal e pulmonar evidenciaram deposição de microesferas de PMMA, com discreto/moderado grau de fibrose e reação granulomatosa. Tratamento com prednisona foi prontamente iniciado, havendo remissão da hipercalcemia e melhora das disfunções orgânicas e exames laboratoriais bem como dos sintomas de fadiga. A apresentação do quadro e a evolução do mesmo são condizentes com a fisiopatologia da Síndrome ASIA e há sinais inequívocos de sequelas do dano vascular causado pela microembolização do PMMA nos rins. **Conclusão:** Substâncias de tratamento estético, principalmente o silicone, já foram citadas como adjuvantes da Síndrome ASIA. O uso do PMMA mostrou-se de elevado risco, não só por complicações cutâneas locais, mas devido a reação granulomatosa e pela possível disseminação à distância via embolização arterial. Propomos que o PMMA deve ser considerado como adjuvante na Síndrome ASIA e seu uso deva ser desencorajado para procedimentos estéticos pelos riscos de irreversível dano multiorgânico e óbito.

DESEFECHO DO PACIENTE COM LESÃO RENAL AGUDA EM CLÍNICA MÉDICA

Autores: Amanda Mota Viana Gomes, Marcia Cristina da Silva Magro, Tayse Tâmara da Paixão Duarte

Universidade de Brasília

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma síndrome clínica multifatorial, considerada um problema de saúde pública, está associada a internações prolongadas, complicações clínicas e contribui ao aumento da mortalidade durante internação e após alta hospitalar. **Objetivo:** Verificar o desfecho de pacientes que apresentaram LRA em uma clínica médica de um hospital público do Distrito Federal /DF. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo e quantitativo realizado na Unidade de Clínica Médica de um hospital público do Distrito Federal. Foram acompanhados 75 pacientes que apresentaram LRA, desde a identificação do dano renal até 6 meses após comprometimento renal. A avaliação da função renal foi fundamentada na classificação Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). A creatinina basal foi pautada no menor valor de creatinina obtido nos primeiros sete dias de internação na clínica médica. A análise estatística foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado (razão de verossimilhança); teste Exato de Fisher; e Mann-Whitney, considerado significativo os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (52,0%), idosos (64±15 anos), com Índice de Massa Corporal (IMC) (26,8±7,5 kg/m²), acamados (69,3%), conscientes (66,7%). Entre as comorbidades, destacou-se a hipertensão arterial (66,7%),

seguido por diabetes mellitus (49,3%). Em relação ao desfecho clínico, a maioria (56,0%) recebeu alta hospitalar e (25,3%) apresentaram pior desfecho clínico (óbito) durante permanência na clínica médica, porém (18,7%) foram a óbito após a alta hospitalar. Contribuíram para o óbito dos pacientes com LRA valores medianos mais elevados de sódio ($p=0,001$), mais idosos [78 (65 – 81) anos, $p=0,003$], que apresentaram níveis mais elevados de comprometimento renal (estágios 2 e 3, $p=0,01$), uso de antibióticos da classe dos Glicopeptídeos ($p=0,04$), diabéticos ($p=0,04$) e etilistas ($p=0,04$). **Conclusão:** Houve uma elevada incidência de pacientes com pior desfecho clínico (óbito) durante internação e após alta hospitalar. Contribuíram para este desfecho níveis mais elevados de comprometimento renal, uso de antibióticos, além de diabetes mellitus, etilismo e idade mais elevada.

DESEFECHO RENAL DE PACIENTES COM COVID-19 E INJÚRIA RENAL AGUDA INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Camila de Holanda Medeiros, Marina Gabínio de Araújo Pontes, Débora Nóbrega de Lima, Denise Maria do Nascimento Costa, Camila Barbosa Lyra de Oliveira, Geraldo José de Amorim, Lucas Nascimento Diniz Teixeira, Marclébio Manuel Coêlho Dourado

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: Injúria renal aguda (IRA) é uma das principais complicações da COVID-19, principalmente em pacientes críticos. Por ser uma doença nova, pouco se sabe sobre a evolução desses pacientes. **Objetivo:** Descrever o desfecho renal nos pacientes admitidos em UTI com IRA e COVID-19. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo realizado na UTI de um hospital universitário em pacientes com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 atendidos pela Nefrologia. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença renal crônica (DRC). A classificação da IRA utilizou o critério do KDIGO. Foram considerados três desfechos renais: não recuperação de função renal (pacientes que foram a óbito na UTI nos primeiros sete dias de internamento com Creatinina (Cr) > 1,5 mg/dl ou alta da UTI em hemodiálise (HD)), recuperação parcial de função renal (pacientes que saíram de hemodiálise, porém mantiveram Cr > 1,5 mg/dl) ou recuperação total de função renal (pacientes que saíram de hemodiálise, com Cr ≤ 1,5 mg/dl no momento da alta da UTI). **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes com IRA. A recuperação da função renal ocorreu em 50% dos pacientes (15/30), sendo parcial em 13% e total em 36%. A mediana de tempo de recuperação foi de 9 dias (variando de 3 a 86 dias). Dos pacientes com IRA transitória, 46,7% foram submetidos a HD e tiveram média de creatinina de 1,3±0,5mg/dl na admissão, 2,5±1,6mg/dl no terceiro dia de internamento, 2,5±1,5mg/dl no sétimo dia e 1,2±0,6mg/dl na última medição. Por outro lado, 50% dos pacientes (15/30) não apresentaram recuperação de função renal. A média de seguimento nesse grupo foi de 7,7±6,4 dias visto que nove dos 15 pacientes foram a óbito em até sete dias de internamento. Houve necessidade de HD em 80% desses indivíduos. A Cr média dos pacientes que não recuperaram função renal foi 2,2±1,3mg/dl na admissão, 2,8±1,5mg/dl no terceiro dia de internamento, 4,1±2,3mg/dl no sétimo dia e 3,0±1,3mg/dl na última medição. **Conclusão:** Os pacientes com IRA e COVID-19 apresentaram uma taxa de recuperação de função renal menor, em nossa casuística, do que a descrita na literatura. Entre aqueles que recuperaram a função renal, a mediana de tempo foi semelhante à descrita em estudos anteriores de pacientes com IRA.

DOENÇAS RENAI TÚBULO-INTERSTICIAIS: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Yago Paranhos de Assis, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Clara Lado Oliveira Holak, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: Doenças túbulo-intersticiais são designadas como um processo inflamatório ou infeccioso com produção de citocinas e polimorfonucleares, nos quais originam fibrose intersticial, além de atrofia tubular. Quando não resolvido a tempo, o quadro evolui para DRC, 10-40%, ou apenas disfunção. O mecanismo de resposta reduz a TFG, obrigando a compensar tal deficiência por uma urina hipoosmolar. Para a identificação do quadro o exame de urina não é suficiente, incitando um método invasivo: biópsia renal. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por Doença Renal túbulo-intersticial no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Doenças Túbulo-Intersticiais, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2010 a dezembro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária e sexo, além de artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** Em 10 anos observaram-se 883.726 internações por Doenças Renais Túbulo-intersticiais, representando um gasto total de R\$360.472.237,84, sendo 2010 o ano com maior número de internações (112.997) e 2019 responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$39.120.699,43). A taxa de mortalidade total foi de 1,57, correspondendo a 13.882 óbitos, sendo 2019 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 2,11, enquanto 2011 apresentou a menor taxa, 1,26. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 260.656 e entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 12.756. O Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (2,48) e o Norte apresentou a menor taxa, com valor de 0,56. A faixa etária com maior número de casos foi entre 20 e 29 anos, com 169.590 relatos. Foram observados 268.565 casos no sexo masculino e 615.161 no sexo feminino. **Conclusão:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o elevado número de internações e o alto custo gerado. É válido salientar o alto índice de casos no Sudeste, sobretudo no Estado de São Paulo e pela alta incidência em pacientes jovens. Além disso, cabe evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

ESTUDO CLÍNICO DE ALTERAÇÕES URINÁRIAS PRECOSES APÓS O USO DA CISPLATINA

Autores: Deiwet Ribeiro Silva, Germana Alves de Brito, Alexandre Ricardo da Silva Fernandes, Aline Baptista, Luis André Silvestre, Marina Harume Imanishe, Benedito Jorge Pereira

Hospital A. C. Camargo, Fundação Antônio Prudente, São Paulo

Introdução: A Cisplatina (CDDP), um dos primeiros quimioterápicos descobertos, ainda é empregada como primeira linha do tratamento de tumores sólidos, porém seu uso é restrito por sua conhecida nefrotoxicidade. A busca de indicadores precoces de Lesão Renal Aguda (LRA) e de estratégias nefroprotetoras é necessária para prevenir a interrupção do tratamento oncológico. **Objetivo:** analisar as alterações renais precoces de pacientes em uso de CDDP e a ocorrência de nefrotoxicidade mediada pela cisplatina. **Métodos:** estudo clínico, observacional, prospectivo e unicêntrico. Foram selecionados pacientes com TFG >60 ml/min e em tratamento ambulatorial com CDDP, submetidos a um questionário sobre dados clínicos e coletas de urina I, albuminúria e eletrólitos de sangue e urina. As coletas ocorreram antes do início da CDDP e após sete dias. O diagnóstico da LRA foi considerado com aumento da creatinina sérica (SCr) $\geq 0,3$ mg/dl ou mais SCr ≥ 50 % em relação a SCr basal nos sete dias anteriores. Análise estatística foi realizada

no programa SPSS e os resultados apresentados em média, desvio padrão e porcentagens, sendo considerado significativo se $P < 0,05$. **Resultados:** foram avaliados 41 pacientes de $55,3 \pm 13,8$ anos, 65,9% do sexo feminino, sendo 29,3% hipertensos, 33,3% com neoplasia útero e ovários e 41,5% com metástases. A SCr inicial foi de $0,87 \pm 0,19$ mg/dL e em 7 dias de $0,89 \pm 0,22$ mg/dL (NS). Porém, em sete dias observou-se o surgimento de albuminúria (19 mg/g Vs 42 mg/g , $p < 0,0001$), maior frequência de plaquetopenia (12,2% Vs 36,6%, $p = 0,002$) e de células epiteliais no sedimento urinário (78% Vs 98,1%, $p = 0,016$). Correlacionada aos dados clínicos, a albuminúria foi significativa ($p < 0,012$) em pacientes com metástases. **Conclusão:** apesar de não haver disfunção renal aguda diagnosticada, houve surgimento da albuminúria e aumento de células epiteliais após sete dias da quimioterapia com CDDP, especialmente nos pacientes com câncer metastático comparados aos que não possuem metástase. Essas alterações sugerem alterações renais precoces após a CDDP, mesmo sem o diagnóstico de LRA.

FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA POR SEPSE

Autores: Daniela Mendes Chiloff¹, Manoela Fidelis Batista Leite², Marina Larissa Vetorello Ramires², Leonardo Bonilla da Silveira², Daniel Zu Yow Lo², Milena Barbosa Trancoso¹, Murilo Fontana Cerqueira¹, Leonardo Rolim Ferraz², Andreia Pardini², Araci Massami Sakashita², Andrea Tiemi Kondo², Vinicius Pereira Leite Nakamura¹, Miguel Angelo Goes³

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

³Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo e Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Sepsé é a principal causa de lesão renal aguda (LRA) no paciente gravemente enfermo em terapia intensiva. A anemia é muito comum em pacientes com LRA secundária a sepsé. Nesses pacientes, é frequente a necessidade de transfusão sanguínea. **Objetivo:** Avaliar a associação entre parâmetros hematimétricos e necessidade de transfusão sanguínea e mortalidade em pacientes com LRA secundária a sepsé. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente 274 pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva por sepsé que apresentaram LRA pelos critérios de KDIGO. Avaliamos dados demográficos, parâmetros do hemograma (Hb, VCM, HCM, CHCM, RDW e VPM, leucócitos e plaquetas), creatinina, ureia, eletrólitos, índice prognóstico SAPS, necessidade de transfusão sanguínea, droga vasoativa e terapia de substituição da função renal. Realizamos correlações, e na análise comparativa realizamos o teste do qui-quadrado para frequências. As comparações foram realizadas pelo teste t de student para dados contínuos. A regressão logística binária foi usada para determinar o impacto dos fatores no desfecho mortalidade. **Resultados:** Observamos correlação positiva entre idade e SAPS ($r = 0,57$; $p < 0,001$), idade e RDW ($r = 0,19$; $p = 0,003$), RDW e SAPS ($r = 0,32$; $p < 0,001$) entre todos pacientes com LRA por sepsé. Desses 274 pacientes sépticos com LRA, 55 necessitaram de transfusão sanguínea após 8+2 dias de internação. Observamos maior índice prognóstico SAPS ($p = 0,002$) e maior mortalidade ($p = 0,002$) no grupo transfusão sanguínea. Pacientes que necessitaram terapia renal substitutiva apresentaram maior mortalidade (20%, $p = 0,002$). RDW (OR 1,296; IC95%, 1,068-1,572; $p = 0,009$), o índice prognóstico SAPS (OR 1,053; IC95%, 1,014-1,093; $p = 0,003$) e a necessidade de terapia renal substitutiva (OR 1,037; IC95%, 1,012-1,896; $p = 0,01$) foram preditores independentes de mortalidade em pacientes sépticos portadores de LRA. **Conclusão:** Em pacientes com LRA secundária a sepsé, o RDW da admissão é um possível índice prognóstico de desfecho, já que está associado ao índice prognóstico SAPS, maior necessidade de transfusão sanguínea e mortalidade.

FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM PACIENTES COM INJÚRIA RENAL AGUDA

Autores: Marco Thulio Figueiredo de Novais¹, Igor Radel Ribeiro¹, Vitor Fernandes de Almeida², Tássia Rejane Nascimento Santos¹, Lucas Sampaio Mata¹, Antonio Raimundo Pinto de Almeida¹, Carolina Lara Neves¹

¹Hospital Cardiopulmonar

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma síndrome clínica de elevada morbimortalidade resultante de um abrupto declínio na taxa de filtração glomerular, manifestada por um aumento do nível sérico de creatinina e possível necessidade de terapia renal substitutiva (diálise). O reconhecimento de fatores clínicos associados à diálise é essencial para auxiliar na identificação de possíveis candidatos a essa estratégia terapêutica. **Objetivo:** Comparar fatores clínicos associados com a necessidade de diálise em indivíduos que apresentaram IRA durante internamento em hospital terciário. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, utilizando uma amostra de pacientes internados por IRA em uma unidade terciária em Salvador-BA. Os dados foram obtidos por meio de análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os pacientes foram divididos em dois grupos baseado na necessidade ou não de diálise, e comparados quanto suas diferenças sociodemográficas e clínicas. A IRA foi avaliada através dos critérios de KDIGO (2012). Para comparação de variáveis escalares foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para variáveis categóricas, o teste qui-quadrado e regressão logística binária. **Resultados:** Foram admitidos 177 indivíduos, majoritariamente idosos [mediana (intervalo interquartil) de idade 77 (65-85) anos], do sexo masculino (52%) e hipertensos (84,7%). 82 (46,3%) dos indivíduos tinham doença renal crônica (DRC) e 63 (35,6%) diabetes. 53 (29,9%) dos pacientes internados necessitam de diálise durante o internamento. Quanto a comparação de grupos, os indivíduos que necessitaram de diálise apresentaram menor prevalência de hipertensão arterial (75,5% x 88,7%; p=0,02), estágios mais graves de IRA (p<0,001), maior uso de drogas nefrotóxicas durante internamento (50,9% x 24,2%; p<0,001), maior ocorrência de sepse (58,5% x 16,1%; p<0,001), maior ocorrência de arritmias cardíacas (30,2% x 16,1%; p=0,03) e maior intervalo até avaliação por nefrologista [2 (1-9) x 1 (1-4) dias; p=0,02] em comparação aos indivíduos que não precisaram de diálise. Após análise multivariada, apenas sepse durante o internamento, uso de drogas nefrotóxicas e estágios mais avançados da IRA mantiveram associação significativa com a necessidade de diálise. **Conclusão:** Em uma amostra de indivíduos que apresentaram IRA durante o internamento, a presença de fatores clínicos de pior prognóstico, sejam estes perfusionais ou de lesão renal direta, estiveram associados a maior necessidade de diálise.

FATORES CLÍNICOS PREDITORES DE ÓBITO EM PACIENTES INTERNADOS COM INJÚRIA RENAL AGUDA

Autores: Marco Thulio Figueiredo de Novais¹, Igor Radel Ribeiro¹, Vitor Fernandes Almeida², Tássia Rejane Nascimento Santos¹, Lucas Sampaio Mata¹, Antonio Raimundo Pinto de Almeida¹, Carolina Lara Neves¹

¹Hospital Cardiopulmonar

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma síndrome clínica de elevada incidência e morbimortalidade no ambiente hospitalar. O reconhecimento de fatores que interferem na mortalidade desses pacientes é essencial para se criar estratégias de prevenção e otimização dos serviços de saúde a fim de se atenuar esse desfecho clínico. **Objetivo:** Identificar preditores de óbito em indivíduos que apresentaram IRA durante internamento em hospital terciário. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, utilizando uma amostra de pacientes internados por IRA em uma unidade terciária em Salvador-BA. Os dados clínicos sobre o internamento foram obtidos por meio de análise de prontuário e a IRA foi avaliada através dos critérios de KDIGO (2012). A identificação de preditores de óbito foi feita através de análise multivariada (regressão linear múltipla e regressão logística binária). **Resultados:** Foram admitidos 177 indivíduos, majoritariamente idosos [mediana (intervalo interquartil) de idade 77 (65-85) anos], do sexo masculino (52%) e hipertensos (84,7%). 82 (46,3%) dos indivíduos tinham doença renal crônica (DRC) e 63 (35,6%) diabetes. O tempo mediano (intervalo interquartil) de internamento foi de 9 (5-18) dias e 27,1% dos pacientes vieram à óbito. Após regressão linear múltipla, as

variáveis preditoras de óbito foram: 1- necessidade de diálise no internamento, OddsRatio (OR) 5,7 (IC95% 2,4-13,5; p<0,001); 2- ocorrência de sepse no internamento, OR 3,3 (IC95% 1,4-7,6; p=0,005); e 3- idade elevada, OR 1,04 (1,01-1,07; p=0,041); (OR relativo ao aumento de 1 ano de idade). **Conclusão:** Em nossa amostra de indivíduos com IRA, os óbitos estiveram mais associados a indivíduos mais idosos, à necessidade de diálise ou a complicações infecciosas durante o internamento.

FATORES DE RISCO PARA LESÃO RENAL AGUDA EM CLÍNICA MÉDICA

Autores: Alberto Augusto Martins Paiva, Amanda Mota Viana Gomes, Marcia Cristina da Silva Magro, Tayse Tâmara da Paixão Duarte

Universidade de Brasília

Introdução: Os estudos sobre lesão renal aguda (LRA) tem se concentrado em pacientes críticos em detrimento daqueles internados em clínica médica (CM). No entanto, a hospitalização em CM geralmente está associada a complicações de doenças crônicas, uso de medicações nefrotóxicas e quadros de infecções, fatores que contribuem para sobrecarga renal. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de LRA em cenário de clínica médica. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada em um hospital público do Distrito Federal (DF). Foram avaliados 137 pacientes dos quais 75 desenvolveram LRA. Após identificação do comprometimento renal os pacientes foram acompanhados por até 6 meses. Foram considerados com LRA os pacientes que apresentaram aumento da creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL em relação ao seu valor basal em um período de 48 horas conforme classificação Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). As associações foram estabelecidas com aplicação dos testes Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher por meio do software de análise Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sendo considerado significativo valores com p<0,05. O estudo foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 51576215.8.0000.5553. **Resultados:** Predominou o sexo masculino (53,3%) e com idade de 64±15 anos. Um elevado número de pacientes (54,7%) foi identificado com LRA. 17,5% dos pacientes apresentaram níveis mais leves de comprometimento renal (estágio 1), enquanto que 37,2% se concentraram nos estágios 2 e 3 de disfunção renal. A necessidade de oxigenoterapia suplementar (p=0,03) e níveis mais elevados de sódio (p=0,006) estiveram associados tanto a LRA, bem como aos níveis mais avançados de comprometimento renal (estágios 2 e 3 KDIGO) (p<0,0001, em ambos os casos). Níveis mais elevados da LRA estiveram associados ao óbito durante internação (p=0,002) e após alta hospitalar (p=0,02). **Conclusão:** Oxigenoterapia suplementar e valores de sódios mais elevados estiveram associados tanto a LRA quanto aos níveis mais avançados de dano renal (estágios 2 e 3 KDIGO). Pacientes que apresentaram LRA (KDIGO 2 e 3) evoluíram com pior desfecho (óbito) durante internação e após alta hospitalar.

FATORES RELACIONADOS À INJÚRIA RENAL AGUDA ESTÁGIO 3 EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Lucas Nascimento Diniz Teixeira, Geraldo José de Amorim, Marclébio Manuel Coêlho Dourado, Denise Maria do Nascimento Costa, Camila Barbosa de Lyra Oliveira, Débora Nóbrega de Lima, Camila de Holanda Medeiros, Marina Gabinio de Araújo Pontes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: A Injúria renal aguda (IRA) pelo SARS-CoV-2 é uma manifestação grave da COVID-19 e um fator de risco independente de mortalidade intra-hospitalar. Por se tratar de uma nova doença, os fatores de risco associados a IRA ainda estão sendo estudados. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados com IRA grave no momento da avaliação da nefrologia. **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo realizado entre abril e julho de 2020. Foram avaliados os dados dos pacientes atendidos na UTI de um hospital universitário com diagnóstico confirmado por RT-PCR de SARS-Cov-2 e IRA. Pacientes com doença renal crônica (DRC) prévia foram excluídos. Foi analisada a correlação entre variáveis clínicas e laboratoriais com a ocorrência de IRA grave. Os dados avaliados foram gênero, presença de comorbidades, níveis

séricos de ferritina, fibrinogênio, sódio, plaquetas, desidrogenase láctica e proteína C ultrasensível, na admissão, 3º e 7º dias de internamento, e o intervalo de tempo entre a admissão na UTI e a primeira avaliação da nefrologia (delta t em dias). **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes com IRA. O sexo masculino correspondeu a 60% (18/12). Sete (24%) pacientes eram portadores de diabetes, 15 (53%) hipertensos e 10 (40%) obesos. Na avaliação inicial da nefrologia, IRA 3 correspondia a 21 (70%) dos pacientes. O delta t foi menor nos casos de IRA 3 em comparação aos estágios 1 e 2, porém sem significância estatística (1,9±2,2 vs 3,4±3,2; p=0,20). **Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliados apresentavam IRA 3 no momento da avaliação da nefrologia e o delta t foi mais precoce nesses pacientes.

96695

FISIOPATOLOGIA DA INJÚRIA RENAL AGUDA NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Autores: Maria Isabel Moura Karl, Lucca Ernesto Ferreira Carvalho Lannes Rosas, Thaís Nogueira de Castro, Luiza da Silveira Gonzaga, Letícia Vieira de Souza, Gabriela Cascardo Cernadela Azeredo, Talitha D'ávila Osso de Campos

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Introdução: Entre as graves manifestações sistêmicas da infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, destaca-se a injúria renal aguda (IRA), a qual é caracterizada pela queda repentina da função renal, cursando com redução do débito urinário, azotemia e distúrbios hidroeletrólíticos. O acometimento renal é multifatorial, não só devido a fatores predisponentes ou indiretos pela tempestade de citocinas, mas também por lesão direta do vírus no endotélio renal. O vírus pode infectar o epitélio tubular e os podócitos, mediado pela enzima conversora de angiotensina II (ECA2), que atua como receptor viral. **Objetivo:** Revisar os mecanismos fisiopatológicos atualmente propostos para o desenvolvimento da IRA na COVID-19. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio de uma pesquisa na base de dados indexada do MEDLINE/PubMed®, associando os seguintes descritores na língua inglesa: "acute kidney injury", "pathophysiology", "SARS-CoV-2". **Resultados:** A busca revelou 18 artigos publicados em 2020, e destes foram selecionados cinco, cujo resumo ou texto completo apresentaram compatibilidade com o tema. Nesses estudos, foi relatado que no rim, a ECA2 é altamente expressa nas células tubulares proximais e, em menor grau, nos podócitos, mas não em células endoteliais e mesangiais glomerulares, o que explica a lesão direta aos néfrons. Por outro lado, alguns estudos sugeriram que a IRA poderia ser o resultado da síndrome de liberação de citocinas. **Conclusão:** Foi evidenciado que a IRA é induzida pela replicação ativa do vírus em células tubulares, por meio da investigação da presença da proteína nucleocapsídica viral in situ no rim post-mortem. Revelou-se que os antígenos SARS-CoV-2 se acumularam nos túbulos epiteliais renais, sugerindo que o vírus infecta diretamente o rim humano, levando à disfunção renal e disseminação viral. Também foi observado que os pacientes que desenvolveram IRA na COVID-19, obtiveram pior prognóstico, com alta taxa de mortalidade. As citocinas inflamatórias, em conjunto com o papel fisiológico consensual da ECA2 nos rins atuam no início da IRA e, parecem unir os efeitos locais e sistêmicos. Sendo assim, os achados relatados aumentam a possibilidade de uma fisiopatologia multifatorial complexa, envolvendo um efeito citopático direto do vírus, uma interrupção local na homeostase do sistema renina angiotensina aldosterona e uma resposta inflamatória exacerbada à infecção.

98675

HEMOLYTIC ANEMIA AND ACUTE KIDNEY INJURY IN A RECYCLING CENTER WORKER: A RARE CASE OF ACUTE ARSINE INTOXICATION

Autores: Rafael Gonçalves Mendes, Enzo Dalfior Antunes, Luisa Arruda Foletto, Weverton Machado Luchi, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introduction: Acute kidney injury (AKI) in the context of acute hemolysis has among its main differential diagnosis thrombotic microangiopathies (TMA), autoimmune and infectious hemolytic anemia. We present a much rarer cause of this syndrome. Case report: A 26-year-old man was admitted with a 2-day history of epigastric pain, emesis, anorexia and chills, two episodes of dark urine followed by anuria, one episode of liquid stools and hiccups. He was nonfebrile, lethargic, tachypneic, jaundiced and pale, with abdominal tenderness

but no edema or hemorrhage. Blood lab: moderate hemolytic anemia (Hb: 8.9g/dL) and grade 3 AKI (serum creatinine (SCr): 9.5mg/dL; urea: 210mg/dL) and discrete CPK elevation, with about 20% decrease in the platelet count (from 223.000 to 179.000/ μ L) in few hours. Urinalysis: heme group, without red blood cells. Direct Coombs test: negative. Hematology: small amount of schizocytes (1%). In this scenario, the first hypothesis was thrombocytopenic TMA. Hemodialysis (HD) was initiated, and then plasma exchange followed. Renal biopsy: acute tubular necrosis with hemoglobin cast nephropathy, with no signs of TMA. Later, the patient revealed that hours before the pain onset, working at a recycling center, he inadvertently depressurized a metallic cylinder, releasing a stinking gas close to his face. He provided photos of the cylinder, labeled as "Arsine (AsH₃)". Two weeks after exposure, samples were collected, revealing arsenic levels of 162 μ g/L in blood (RV <10) and 330 μ g/g of creatinine in urine (RV <10), confirming the intoxication. During the 3rd week of hospitalization, fatigue and hyporexia, as well as diuresis, SCr and urea improved progressively, no longer needing HD. Six months after the event, he had not developed any neurological deficits, had no anemia, SCr of 1.26mg/dL and A1 proteinuria. **Conclusion:** Arsine is a gas that may be generated as a by-product in chemical and metallurgical industries, being widely used in electronic production. Workers transporting or handling with hazardous waste are also at risk for acute arsine intoxication. Its main targets are erythrocytes, with a rapid and massive intravascular hemolysis and subsequent heme-pigment AKI, worsened by direct tubular arsenic toxicity. General organ dysfunction supervenes, and AKI is generally the cause of death. There is no antidote, and along with support therapy including HD, plasma exchange and blood cell exchange transfusion have been shown to improve outcomes.

97306

HEMOSSIDEROSE TUBULAR EM BIÓPSIA RENAL DE PACIENTE COM HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA E FALÊNCIA RENAL AGUDA

Autores: Thaísa de Oliveira Leite¹, Douglas Rafanella Moura de Santana Motta¹, Luiz Antonio Ribeiro de Moura², Bianca Barbosa Leal¹, João Victor Duarte Lobo¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹

¹Hospital São Lucas

²Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma doença clonal adquirida das células-tronco hematopoiéticas caracterizada por hemólise intravascular, hemoglobinúria e trombose venosa. É causada por mutação somática do gene PIG-A ligado ao cromossomo X, o qual é requisitado para a formação da estrutura âncora glicosil-fosfatidil-inositol (GPI). O defeito molecular da membrana dos eritrócitos com redução na expressão das proteínas CD59 e CD55 determina a patologia. É detectada pelos métodos de citometria de fluxo aplicados aos eritrócitos e leucócitos. A Injúria renal aguda (IRA) pode ocorrer em cerca de 14% dos casos e se deve a toxicidade do pigmento heme da hemoglobina. RELATO DE CASO H.N.F.S.M., masculino, 19 anos, branco, estudante, admitido por crise convulsiva. Há 15 dias cefaleia de predomínio retro-orbitária, diarreia há 1 dia e redução de força muscular à esquerda. Na admissão, febre e leucocitose, diagnosticado com sepse e iniciado antibioticoterapia. Referia uso prévio de anti-inflamatório por dor em ombro. Negava comorbidades, pai hipertenso. Exames laboratoriais com anemia, plaquetopenia e disfunção renal. Teste de Coombs direto positivo. Sorologias para citomegalovírus, HIV, hepatites C e B negativas. Tomografia de crânio sem contraste com hipodensidade sem efeito de massa em região parietal direita. Ressonância de crânio sugeriu malformação arteriovenosa, descartada por angiografia. Indicado hemodiálise e, diante da IRA de causa indeterminada, biópsia renal que resultou em glomérulos normais e nefrite túbulo-intersticial discreta. Complementado investigação com coloração Azul da Prússia que evidenciou hemossiderose tubular em grau moderado. Realizado rastreamento para HPN. Imunofenotipagem para pesquisa de marcadores CD55 e CD59 – clone HPN em neutrófilos 68,4% e clone HPN em hemácias 37,5%. Biópsia de medula óssea com hipoplasia de medula óssea, sinais de citotoxicidade, moderada reserva hematopoética global. Introduzido corticoterapia e posteriormente ecilizumab. O paciente evoluiu com recuperação de função renal e atualmente sem sinais atividade de doença. **Conclusão:** Trata-se de doença rara que necessita de diagnóstico precoce.

HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA DISAUTONÔMICA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Autores: Daniela dos Santos Zica, Pablo do Vale e Silva Vieira, Ana Beatriz Nascimento Costa, Lucas Ribeiro Souza, Marina Fonseca Ribeiro, Marco Túlio Rosa Magalhães Fernandes

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

Introdução: Nas síndromes disautonômicas, ocorrem falências temporárias nos mecanismos responsáveis pelo arco-reflexo, de origem central ou periférica. Os pacientes costumam apresentar sintomas de comprometimento orgânico e, em fases avançadas, apresentam sintomas permanentes e persistentes de intolerância ortostática. Descrevemos uma paciente com episódios recorrentes de insuficiência renal aguda pré-renal associados a hipotensão ortostática por síndrome disautonômica. Relato do caso: Paciente, feminino, 74 anos, portadora de múltiplas comorbidades (HAS, Sjogren, hipotireoidismo e dislipidemia), com lipotímia e dor abdominal em andar inferior, de alta intensidade há 6 meses, ambos relacionados ao ortostatismo, associada a noctúria e urgeincontinência urinária. Apresentava episódios prévios de elevação transitória de escórias renais sendo encaminhada ao serviço de nefrologia para investigação. Ao exame físico encontrava-se com níveis pressóricos em decúbito de 160x70mmHg, sentada 110x70mmHg e ortostática 80x50mmHg. Os exames laboratoriais evidenciavam um prejuízo função renal com ureia 159mg/dl e creatinina de 3,1mg/dl, FeNa de 0,7%, sugerindo um quadro de IRA pré-renal. Demais exames sem alterações significativas. Diante do exposto foi realizada expansão volêmica obtendo boa resposta com queda imediata das escórias nitrogenadas e temporariamente da sintomatologia. Contudo, após alguns dias, retornou com episódios de hipotensão postural sintomática, evoluindo novamente com disfunção renal, sem evidências clínicas de perdas volêmicas. Foi aventada a hipótese de disautonomia, sendo solicitado o TILT test. O exame demonstrou hipertensão supina e hipotensão ortostática de origem disautonômica. Além disso, estudo urodinâmico evidenciou hipersensibilidade associado a incontinência urinária esfinteriana. Diante do quadro disautonômico, foi submetido a uma investigação neurológica e prescrito o uso crônico de meias elásticas e fludrocortisona com estabilização do quadro. **Conclusão:** Embora menos prevalente a hipotensão ortostática neurogênica se reveste de importância pela dificuldade de manuseio terapêutico e em virtude de seus sintomas incapacitantes que podem ser ou não secundários à hipoperfusão e disfunções orgânicas como a insuficiência renal no caso descrito. Assim, diante de um paciente com diagnóstico de hipotensão ortostática faz-se necessário a pesquisa sistemática de disautonomia o que pode trazer implicações terapêuticas e prognósticas.

98436

IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS BIOMARCADORES DE ATIVAÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES COM LEPTOSPIROSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM LESÃO RENAL AGUDA

Autores: Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes¹, Gabriela Studart Galdino¹, Sávio de Oliveira Brilhante¹, Gabriela Correia Pequeno Marinho¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior², Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A leptospirose apresenta um amplo espectro clínico. Formas graves estão comumente associadas a lesão renal aguda (LRA) e desfechos potencialmente fatais. Por essa razão, novos biomarcadores estão sendo estudados para prever a gravidade da doença e estabelecer assistência adequada de maneira precoce. O objetivo desse estudo foi analisar o papel dos novos biomarcadores de lesão endotelial nos pacientes com leptospirose e entender sua associação com LRA. **Métodos:** Amostras de sangue e urina foram coletadas nos primeiros dias de internação hospitalar de pacientes com leptospirose, admitidos entre os meses de fevereiro de 2017 e maio de 2019, em dois hospitais terciários de referência, em Fortaleza, Brasil. As alíquotas foram congeladas e armazenadas a -80 °C até análise laboratorial. Os seguintes biomarcadores foram quantificados com o auxílio de kits de ELISA: Syndecan-1 (Abcam-ab47352), ICAM-1 (Abcam-ab47349), VCAM-1 (Abcam-ab47355), angiopoietina-2 (R&D Systems-Duoset DY623) e FGF-23 (R&D Systems-Duoset DY2604). **Resultados:** Vinte e sete pacientes foram

avaliados, dentre os quais 24 (88,9%) eram homens e 3 (11,1%) eram mulheres. A idade média foi de 39,1 ± 17,6 anos. Catorze (53,8%) pacientes necessitaram de hemodiálise. Os pacientes que necessitaram de hemodiálise apresentaram níveis mais elevados de syndecan-1 (572 [300-811] vs. 263 [106-421] ng/mL; p = 0,03), angiopoietina-2 (1,52 [0,72-2,72] vs. 0,63 [0,4-1,38] ng/mL; p = 0,01), e FGF-23 (291 [56-2.031] vs. 10 [10-806] pg/mL; p = 0,021). Não houve diferença significativa nos níveis de VCAM-1 e ICAM-1 entre os dois grupos. Os níveis de syndecan-1 apresentaram correlação significativa com os níveis de creatinina na admissão hospitalar (r = 0,546; p = 0,05) e os níveis de bilirrubina total na admissão hospitalar (r = 0,534; p = 0,013). Angiopoietina-2 apresentou correlação significativa com os níveis de creatinina na admissão hospitalar (r = 0,513; p = 0,009) e o número de sessões de hemodiálise (r = 0,406; p = 0,049). Nenhuma correlação foi significativa para FGF-23. **Conclusão:** Novos biomarcadores estiveram significativamente elevados em pacientes com leptospirose, especialmente naqueles que necessitaram de hemodiálise. Novos estudos são necessários para ampliar a compreensão da sua eficácia na rotina clínica.

97430

INJÚRIA RENAL AGUDA (IRA) APÓS USO DE METANFETAMINA: RELATO DE CASO

Autores: Fernanda Geremias dos Santos¹, Maria Eduarda Rodacki², Anna Sofia Silva Amorim³, Julia Orsi³, Julia Concer da Silva³, Luis Gabriel Blemer³

¹Associação Renal Vida

²CIPAC, Laboratório de Diagnósticos, Blumenau

³Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Apresentação do caso Paciente masculino, 35 anos, hígido, fez uso de 02 ampolas de metanfetamina de uso veterinário, via intramuscular, com intervalo de 5 dias, a fim de aumento da performance física. Negou o uso de outras medicações. Três dias após as aplicações, iniciou com mialgias difusas, fadiga intensa, dor lombar bilateral severa e diminuição do débito urinário, sem alterações nas características urinárias. No exame físico: dor leve na punho percussão lombar bilateral, demais dados do exame segmentar normal. Exames complementares: hemograma normal; Cr 18; Ureia 251; Bic 12.5; K 4.1; CPK 180; urina com hematúria microscópica, com proteínas; FAN, sorologias para hepatites e HIV todos negativos; complementos normais; US do parêntese urinário rins de dimensões, forma e contornos normais, com aumento difuso da ecogenicidade e acentuação da diferenciação corticomedular. Iniciou-se hemodiálise de urgência e após a 5a sessão, pela não recuperação da função renal, optou-se pela biópsia renal. A biópsia renal demonstrou necrose tubular focal com alterações regenerativas do epitélio tubular, compatível com injúria renal aguda em fase de resolução. Imunofluorescência negativa. Recuperou totalmente a função renal. **Discussão** A metanfetamina é uma droga sintética-estimulante com efeitos no sistema nervoso central e periférico. Informações sobre o tipo e prevalência de efeitos adversos são limitadas a relatos de casos. Muitos relatos, não são confirmados por exames toxicológicos, por esses não estarem disponíveis. No nosso caso, a substância foi usada de forma isolada, presumindo que as alterações clínico laboratoriais ocorreram pelo uso da substância. Dados da literatura, sugerem efeitos adversos semelhantes aos observados com o uso da anfetamina, cocaína e ecstasy. Esses incluem sudorese, náusea e vômito, dor de cabeça, palpitação, insônia e extremidades frias. Quanto ao efeito renal, sugere-se que pode causar vasoespasmo arteriolar, levando a isquemia renal e também causa nefrotoxicidade direta, ambos mecanismos, levando a necrose tubular aguda. Porém, até nosso relato, a biópsia renal não havia sido realizada para confirmar a lesão, como registrado no nosso caso. Foi sugerido que a molécula da substância seja removida por diálise. **Comentários finais:** Metanfetamina pode ser uma causa rara de IRA. Identificar seu uso é vital, pois não temos teste toxicológico disponível para sua identificação. Devemos estar vigilantes quanto aos potenciais riscos a saúde.

INJÚRIA RENAL AGUDA DERIVADA DE ENVENENAMENTO APILÍFERO EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO COM EVOLUÇÃO PARA INFECÇÃO DE CATETER

Autores: Matheus de Paula Pessoa Bezerra, Nickolas Souza Silva, Ana Clara de Souza Correa, Francisca Thalia Magalhães Rodrigues, Francisco Clezion Franca Vasconcelos Júnior, José Francisco Igor Siqueira Ferreira

Universidade Federal do Ceará (UFC) Campus de Sobral

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) deflagrada por múltiplas picadas de abelhas é desencadeada por mecanismos tóxico-isquêmicos. Nesses casos, a IRA se caracteriza por falência da função renal excretora de produtos nitrogenados, e, manutenção hidroeletrolítica e ácido-básica decorrente de choque hipovolêmico e anafilático, associados à lesão tubular por pigmentos devido à lesão muscular, hemólise e Necrose Tubular Aguda (NTA), além da toxicidade do veneno no organismo. As consequências envolvidas são rhabdomiólise, hipotensão arterial, distúrbios hepáticos e da coagulação. Caso clínico: Homem, 33 anos, procurou atendimento médico na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), após múltiplas picadas por abelhas. Após um dia de internação, com a melhora da dor, paciente recebeu alta hospitalar. Após 13 dias do acidente, paciente retorna com quadro de náusea e vômito intenso, disfagia, oligúria, edema de membros inferiores (MMII) e dispneia em decúbito dorsal. Paciente referenciado para setor de nefrologia da SCMS com êmese persistente, vertigem, edema 3+/4+ em MMII e azotemia. Na referência, os exames laboratoriais evidenciaram creatinina de 27 mg/dL e uréia de 337 mg/dL. Foi administrado medicamentos sintomáticos e encaminhado para tratamento hemodialítico. Após 8 dias, evoluiu com episódios febris e secreção purulenta em cateter dialítico sítio em V. jugular direita, sendo coletado secreção e encaminhada para cultura e antibiograma, sendo iniciada teicoplanina, que sem melhora do quadro febril, foi associado a cefepime. Cultura revela infecção por *Staphylococcus aureus*, sendo iniciado vancomicina e meropenem. Paciente queixa-se de insônia inicial por dor pleurítica à direita e episódios de febre noturna associada a êmese no mesmo período. Paciente ainda em observação e em terapia. **Conclusão:** A IRA por envenenamento apilífero apresentada pelo paciente em questão incorre pelos danos do veneno no organismo do paciente e as escórias decorrentes disso promovem uma NTA, explicando a clínica do paciente. A infecção do cateter é complicação comum em pacientes submetidos a terapia de substituição renal, sendo necessária a aplicação terapêutica definitiva para afastar o risco de vida nesse grupo de pacientes.

INJURIA RENAL AGUDA DIALITICA RELACIONADA A CRISTAIS DE SULFADIAZINA – RELATO DE CASO

Autores: Ricardo Ferreira Santos, Ana Lucia Guterres De Abreu Santos, Katia Cronenberg Sousa, Jeannie Valeria Gonçalves Costa, Monique Pereira Rego Muniz, Jose Lauletta Neto

Hospital São Domingos, São Luís, MA

Introdução: Encefalite focal necrotizante por *Toxoplasma gondii* é geralmente uma infecção oportunista e o seu tratamento de primeira linha, consiste na combinação da Sulfadiazina com a Pirimetamina. Um dos possíveis efeitos adversos dessa terapia em altas doses, é a deposição de cristais de sulfá nos túbulos e no sistema coletor urinário. Hidratação vigorosa e alcalinização urinária, são medidas recomendadas, para preveni-la. Existem poucos casos descritos de Lesão Renal Aguda grave, com necessidade de diálise. **Objetivo:** Relatar um caso de Lesão Renal Aguda com necessidade de diálise, relacionada ao uso de sulfadiazina. **Relato de Caso:** A.T.C., 56 anos, cozinheiro, Hipertenso e Diabético, sem antecedentes de litíase urinária, internado em 24/11/2018, com ataxia de marcha, hemiparesia esquerda e diplopia. CT de crânio evidenciou lesão talâmica à D, compatível com neurotoxoplasmose. Sorologia para HIV negativa. No dia seguinte, iniciado esquema antimicrobiano com sulfadiazina + pirimetamina (S+P), associada ao ácido fólico. Creatinina de chegada=0,8 mg/dl. Houve melhora neurológica importante, contudo no 18º dia de internação hospitalar (DIH) e no D17 do esquema S+P, paciente observou redução da diurese seguida por anúria, associada à náuseas, vômitos e soluços. Exames do mesmo dia, revelaram creat=7,2. Usom: Pequenas imagens hiperecogênicas, compatíveis com cálculos, nos seios renais. CT de abdome: conteúdo hiperdenso nos cálices renais, no ureter distal e junção uretero-vesical bilateral, por vezes formando nível, sem dilatação piélico-cálicial. Atribuiu-

se as imagens à precipitação de cristais de sulfadiazina. Iniciada hemodiálise diária intermitente, suspensa no 24º DIH, após retorno da diurese e creat=2,5 mg/dl. Alta para acompanhamento ambulatorial no 30º DIH, com creat=1,7 mg/dl e CT com resolução quase completa das imagens hiperdensas no trato urinário. Após 1 mês da alta, retorno aos níveis de função renal na data da internação. **Conclusão:** Lesão renal Aguda relacionada à deposição de cristais de sulfadiazina, deve ser lembrada como complicação possível durante o tratamento da neurotoxoplasmose. Hidratação vigorosa e alcalinização urinária, são medidas recomendadas, como prevenção.

INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTE COM ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ANTICORPOS FRIOS SECUNDÁRIA A LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS B: RELATO DE CASO

Autores: Bruna Vilela Vono, Bárbara de Lima Medeiros, Guilherme Henrique de Faria Alves, Itamar Carvalho de Azambuja Neto, Marcus Vinicius de Pádua Netto, Marília Ribeiro Machado

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Introdução: A doença das aglutininas a frio é um tipo de anemia hemolítica auto imune mediada por anticorpos, em geral imunoglobulinas M, que pode levar a aglutinação de hemácias em baixas temperaturas. A destruição intravascular de células sanguíneas e o consequente acúmulo de hemeoproteínas pode levar a injúria renal por vários mecanismos, incluindo estresse oxidativo e citotoxicidade através de seus efeitos pró inflamatórios e da formação de cilindros tubulares. **RELATO DE CASO** Paciente do sexo feminino, branca, 66 anos, admitida em unidade de pronto atendimento com quadro de dor e cianose fixa em pododáctilos, bilateralmente, mais evidente em hálux direito. Relatava episódio único de hematúria macroscópica no início do quadro e que os sintomas iniciaram após exposição ao frio. Apresentava história progressiva de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipotireoidismo. Negava início recente de medicações, uso de anti-inflamatórios não esteroides, chás, fórmulas, polivitamínicos, consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas ilícitas. Exames colhidos três dias antes da internação demonstravam presença de proteinúria (2+) e hematúria (400.000 hemácias) em exame de urina, elevação de bilirrubina indireta (1,66 mg/dl), desidrogenase láctica de 676 U/L, creatinina de 6,2 mg/dL e ureia de 126 mg/dL, hemograma com presença de crioaglutinina e taxas de hemoglobina de 8,2 g/dL. O teste de de Coombs direto e a pesquisa de crioaglutininas foram positivas, confirmando o mecanismo imunomediado de hemólise por anticorpos frios. Imunofenotipagem de sangue periférico com presença de linfócitos B maduros e clonais, sugestivos de linfoma não hodgkin de células B. Demonstrado perda focal da borda em escova tubular e foco de hipotrofia, compatíveis com injúria tubular aguda em biópsia renal. Paciente não apresentou novos episódios de hemólise durante internação hospitalar, com recuperação progressiva da função renal. **Conclusão:** Apesar de sua baixa incidência e poucos dados na literatura relacionando-a a injúria renal aguda, a doença das aglutininas a frio, em situações específicas, deve ser considerada entre os diagnósticos etiológicos.

INJÚRIA RENAL AGUDA INDUZIDA POR TENTATIVA DE SUICÍDIO COM FENAZOPIRIDINA: RELATO DE CASO

Autores: André Chaves Calabria, Claudia Spaniol, Eliandra Wolff, Luana Limas de Souza, Leonardo Luiz Girardi

Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

Introdução: Fenazopiridina é um analgésico urinário usado para aliviar sintomas de infecção do trato urinário. Reações adversas como anemia hemolítica, hepatite medicamentosa, pigmentação de pele e escleras, metemoglobinemia e injúria renal aguda (IRA) são pouco vistas. Relatamos um caso de IRA causado por esse medicamento. **RELATO DO CASO:** Paciente 19 anos, feminina, com histórico de depressão, admitida no pronto socorro por dor abdominal difusa, vômitos e diminuição do volume urinário há um dia. Um dia antes do início dos sintomas, paciente cometeu tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos (18 comprimidos de fenazopiridina 100mg e 3 comprimidos de nimesulida 100mg). Ao exame físico, PA 130x80mmHg, com mucosas secas e dor difusa à palpação profunda do abdome. Exames laboratoriais da entrada: Hb 12,1 g/L, leucócitos 9.408/mm³, creatinina 9,1 mg/dL; ureia 132 mg/dL;

sódio 135 meq/L; potássio 5 meq/L; Urina I normal, sem sedimento ativo ou leucocitúria. Inicialmente, realizado manejo clínico com infusão de soro fisiológico e quantificação de diurese. No segundo dia de internação, apresentou melhora da volemia e da diurese (> 1500mL em 24 horas), porém houve piora da função renal, com acidose metabólica e hipercalemia (potássio de 6 meq/L), ambas manejadas clinicamente (reposição de bicarbonato, diuréticos de alça e manutenção da hidratação). O pico de creatinina foi no quinto dia após o início dos sintomas (valor de 13,5 mg/dL). Após esse período, a paciente evoluiu com melhora gradativa da função renal e dos eletrólitos. Recebeu alta após 9 dias de internação, com retorno ambulatorial precoce em 4 dias. No retorno, estava assintomática, com creatinina de 1,02 mg/dL. Segue em acompanhamento com as equipes de nefrologia e de psiquiatria. **Conclusão:** Acredita-se que a injúria renal aguda ocorreu pela fenazopiridina, já que houve sobredose e não havia indicio clínico ou laboratorial de nefrite intersticial induzida por antiinflamatório. A lesão renal por fenazopiridina pode acontecer por: dano direto aos túbulos distais; secundária à metemoglobinemia ou secundária à anemia hemolítica. No caso relatado, a toxicidade direta parece ser a causa mais provável. Assim, a necrose tubular aguda causa um pico de creatinina entre 3 a 10 dias após a ingestão. Não há padrão de conduta nesses casos, tendendo a ser conservadora, com manejo da volemia, medidas de suporte e hemodiálise quando indicado.

98691

INJÚRIA RENAL AGUDA NA SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE

Autores: Maria Angélica de Oliveira Veiga, Júlia Carrara Vieira, Valério Hipólito, Priscilla Rodrigues Saggioro, Emily Silva Meireles, Luciana Henrique Duarte

Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) pode gerar uma disfunção renal por trombose de vasos intrarrenais, levando à uma perda renal aguda irreversível. A injúria renal aguda (IRA) pode ser o principal evento para início da investigação desta patologia. Caso Paciente do sexo feminino, branca, 28 anos, obesa, deu entrada no hospital após queda da própria altura, recebeu diagnóstico de entorse em tornozelo direito. Após realização da cirurgia, a paciente permaneceu imobilizada por cerca de três semanas e desenvolveu dor súbita de forte intensidade em membro inferior acometido, mais importante na região da panturrilha, sem sinais de dispneia ou esforço respiratório. Confirmado trombose venosa profunda (TVP) e foi tratada com heparina não fracionada. Evoluiu com náuseas, vômitos, inapetência e elevação das escórias nitrogenadas. A ultrassonografia mostrou rins tópicos, com forma, tamanho e volume normais, ecogenicidade aumentada, compatível com doença com doença parenquimatosa renal. A paciente negava problemas nefrológicos prévios. Houve necessidade de se realizar hemodiálise e após diversas sessões teve melhora da função renal e recebeu alta hospitalar com Varfarina 5mg/dia, sem a necessidade de se continuar em hemodiálise. Após algumas semanas da alta hospitalar, foram realizados diversos exames, dentre eles o anticoagulante lúpico que teve resultado positivo, confirmando assim o diagnóstico de SAF. A paciente segue em acompanhamento apenas em uso da Varfarina. **Conclusão:** O caso relatado mostra que eventos trombóticos em pacientes jovens devem ser investigados, bem como as causas de IRA, que uma vez estabelecida, o paciente poderá evitar novos episódios, ter melhor qualidade de vida, impedindo uma perda de função renal significativa precocemente.

97173

INJÚRIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE EM PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO DESCOMPENSADO: UM RELATO DE CASO

Autores: Gabriel Gomide Marquez¹, Júlia Carmo Vilela², Artur de Paula Martins Tavares¹, Gustavo Prata Misiara¹

¹Centro Universitário Barão de Mauá

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Introdução: A rabdomiólise, síndrome caracterizada por necrose muscular com liberação do conteúdo intracelular na circulação, manifesta-se com a tríade clássica: mialgia, fraqueza muscular e mioglobínúria. A mioglobina é tóxica à célula tubular, causando injúria renal aguda (IRA) por necrose tubular aguda (NTA). O hipotireoidismo sem tratamento adequado, em casos raros e graves, pode causar, entre outras manifestações clínicas, rabdomiólise. Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, com antecedente de tireoidite de Hashimoto desde os 15 anos com má adesão ao tratamento – uso irregular de levotiroxina; psoríase em tratamento com imunobiológico (risanzumabe); e com função renal prévia normal – Cr = 0,6mg/dL (TFGe = 123mL/min), encaminhada à nefrologia devido alteração da função renal. Há 1 mês apresentava lombalgia bilateral, dor em pé direito, em membro superior direito e panturrilhas, além dos demais sintomas típicos de quadro clínico de hipotireoidismo. Fez uso de medicações anti-inflamatórias e analgésicas por 3 dias, com melhora parcial momentânea, mas com retorno da dor após 2 semanas. Nos últimos 5 dias prévios à consulta, apresentou náuseas, parestesias em pododáctilos, dor muscular pré esternal, dor lombar bilateralmente e dor em região torácica à esquerda. Exames laboratoriais mostravam: piora da função renal – Cr = 1,6mg/dL (TFGe = 43mL/min), permitindo o diagnóstico de Injúria Renal Aguda KDIGO 2; aumento creatinofosfoquinase (CPK = 1620U/L); urina 1 com a presença de heme pigmento na ausência de hematuria; elevação acentuada do hormônio tireostimulante (TSH = 710mU/L) com tiroxina livre (T4) indetectável. Após explicação do diagnóstico e da gravidade do quadro, paciente reiniciou o tratamento do hipotireoidismo, além de medidas clínicas de hidratação, suporte e não agressão renal. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva até recuperação da função renal. **Conclusão:** A rabdomiólise, importante e grave causa de IRA, deve ser investigada em todos pacientes com IRA de etiologia desconhecida. Na importante investigação etiológica da rabdomiólise, o hipotireoidismo, doença de alta prevalência na população e fácil tratamento, é uma causa pouco conhecida e relatada na literatura médica.

98734

INJÚRIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA A DOENÇA VIRAL

Autores: Marcelo Carpena, Milton Kalil, Mauricio Lutzky, Renato Eick, David Saitovitch, Anna Stein

Hospital Moinhos de Vento

Introdução: Devido à importância da Injúria Renal Aguda causada pelo SARS-COV-2, e da semelhança clínica e patológica observada em paciente infectado por Coxsackie B, decidimos relatar o caso. Trata-se de paciente adulto com injúria renal aguda e infecção grave por Coxsackie B. Paciente masculino, 25 anos, estado gripal prévio. Internou com quadro de choque refratário, Injúria Renal Aguda (KDIGO 3), proteinúria nefrótica, insuficiência hepática, disfunção miocárdica (FE 30%), leucocitose, linfopenia e plaquetopenia. Todas as provas para colagenose, hepatite B, C e HIV foram negativas. Leptospira, Citomegalovírus, sorologia para Dengue, Zika, Epstein-Baar, Chikungunya, Chagas, Sífilis, Adenovírus, Parvovírus b19, Influenza e Legionella negativas. Culturais negativos, liquor normal. A sorologia para Coxsackie B mostrou resultado positivo. Punção biópsia renal foi compatível com nefrite intersticial aguda severa, rica em plasmócitos, com alguns microabscessos intratubulares. Os glomérulos foram normais. Imunoistoquímica para Citomegalovírus e Adenovírus foram negativas, bem como a imunofluorescência. Microscopia Eletrônica mostrou podocitopatia e túbulos afastados por difuso infiltrado inflamatório, achados todos compatíveis com doença viral. Não foi detectado PCR para Enterovírus em tecido renal devido a conhecida labilidade de sua presença. Ecografia com doppler a beira do leito mostrou medidas de Resistividade intra renal 0.74 a direita e 0.79 a esquerda quando ainda necessitava de diálise e 0.64 a direita e 0.59 a esquerda 1 mês após a alta hospitalar. Ressonância Magnética sugeriu necrose de papila em rim direito como consequência de tão importante injúria renal. Paciente recebeu durante a internação antibióticos e corticóide. Realizou diálise contínua e intermitente

tendo alta hospitalar após 25 dias de internação, ainda em hemodiálise, porém sem proteinúria. A função renal melhorou de maneira lenta e parcial, sendo a hemodiálise suspensa 20 dias após a alta hospitalar. As alterações hepáticas, hematológicas e cardiológicas regrediram consideravelmente durante o período de internação. **Conclusão:** As doenças virais graves se apresentam clinicamente de forma semelhante. Este paciente com injúria renal aguda por Cocksackie B evidenciou um quadro clínico e anatomopatológico análogo aquele dos pacientes infectados por SARS COV-19. A presença de doença viral associada a injúria renal deve sempre ser considerada em pacientes graves.

97247

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM PACIENTE COM RECIDIVA DE TUBERCULOSE

Autores: Daniela dos Santos Zica, Marco Túlio Rosa Magalhães Fernandes, Ana Beatriz Nascimento Costa, Lucas Ribeiro Souza, Pedro Pazini de Souza Chagas, Luciana Bitencourt Carvalho

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

Introdução: A tuberculose é reconhecidamente um problema global de saúde pública. Pacientes com tuberculose e insuficiência renal têm desfechos clínicos piores que os com função renal normal e devem ser avaliados mais frequentemente. A insuficiência renal aguda (IRA) pode ser induzida por drogas utilizadas no tratamento, sendo a rifampicina mais frequentemente associada, que pode induzir lesão tubular e intersticial e, mais raramente, glomerulonefrite. Descrevemos um caso de um paciente com recidiva de tuberculose que intercorreu com quadro de IRA por nefrite túbulo intersticial aguda medicamentosa sobreposta por uma glomerulonefrite rapidamente progressiva pauci-imune. **RELATO DE CASO:** Homem, 66 anos, admitido com quadro de dor abdominal associada à edema, oligúria, dispneia, mialgia e febre 37,9°C. Encontrava-se em tratamento de recidiva de tuberculose pulmonar bacilífera em uso do esquema RIPE há 13 dias, sendo o primeiro tratamento do quadro há 5 anos atrás. Exames evidenciaram azotemia, sedimento urinário ativo com hematúria glomerular, piúria e proteinúria, levantada suspeita de nefrite túbulo-intersticial aguda pela rifampicina, foi optado pela substituição da medicação pelo levofloxacino. Durante internação, além de escarros hemoptoicos, evoluiu com necessidade de terapia renal substitutiva. Biópsia renal evidenciou Glomerulonefrite proliferativa difusa, padrão endocapilar com crescentes fibrocelulares e Nefrite túbulo-intersticial com sinais de atividade sem depósitos de imunocomplexos, o que permitiu considerar a possibilidade de glomerulonefrite Pauci-imune. Após reajuste da medicação tuberculostática e com a evolução do tratamento para tuberculose apresentou boa recuperação clínica com regressão do quadro sintomático e recuperação da função renal. **Conclusão:** A glomerulonefrite rapidamente progressiva associada a tuberculose foi raramente relatada na literatura. Deve-se suspeitar em paciente com função renal em rápida deterioração relacionada a um quadro de infecção pulmonar ou tuberculose disseminada. Pacientes submetidos a esquemas multidrogas ou ao uso intermitente de rifampicina, e aqueles que apresentarem sintomatologia exuberante após o uso da droga deverão ser monitorados com avaliação da função renal e esquemas alternativos de tratamento considerados.

97261

ISQUEMIA REMOTA COMO PRÉ-CONDICIONAMENTO NA REDUÇÃO DA NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE

Autores: Amanda Ferreira Rêgo¹, Rafael Weissheimer¹, Stella Karina Marchioro², João Gabriel Vicentini Karvat¹, Plínio César Neto¹, Taynara Lopes dos Santos¹, Luriana A. Dalla Vecchia¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Introdução: A nefropatia induzida por contraste (NIC) é definida pela elevação absoluta da creatinina sérica igual ou superior a 0,3 mg/dL após 48h ou 72h da infusão intravascular de contraste. Está associada à morbimortalidade dos pacientes sujeitos a procedimentos radiológicos. Cerca de 8% desses pacientes acometidos pela nefropatia precisam de diálise e cerca de 22% a 34% vão a óbito durante a hospitalização. Alguns pesquisadores defendem que a técnica de pré-condicionamento por isquemia e reperusão (PCIR) permite a liberação de óxido nítrico, propiciando a vasodilatação capilar e, assim, diminuindo os efeitos da vasoconstrição patológica devido à toxicidade do contraste. **Objetivo:**

Comparar os estudos encontrados para saber se o PCIR tem impacto na prevenção da NIC. **Métodos:** Essa revisão integrativa buscou estudos nas bases de dados PubMed e Web of Science, onde foram encontradas 80 publicações. Após a leitura dos resumos, selecionou-se 18 trabalhos. Posteriormente, com base nos critérios estipulados, excluíram-se 4. Restaram, portanto, 14 estudos que foram analisados. **Resultados:** 36% dos estudos, demonstram que o PCIR tem efeito na redução da incidência da NIC e 36% da amostra, demonstram que o PCIR tem efeito protetor através da variação dos valores de creatinina sérica antes e depois do procedimento contrastado. 21% dos estudos, não encontraram benefícios no PCIR com valores de creatinina, porém, demonstram que o PCIR teve impacto na proteção da NIC quando se empregou outros métodos de avaliação da função renal. Em contrapartida, 28,5% demonstram que o PCIR não tem efeito protetor em relação à NIC. **Conclusão:** O PCIR tem potencial a proteção contra NIC. O estudo reforça a importância de ter uma segunda forma de avaliação da função renal, pois os estudos com a cistatina C e o NGAL se mostraram superiores aos que usam apenas a creatinina sérica. Uma revisão sistemática e metanálise, com critérios mais rigorosos para a seleção e classificação dos estudos, a fim de diminuir vieses e chegar a uma conclusão, são necessários.

96683

LESÃO RENAL AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO TARDIA DE UM CASO GRAVE DE ACIDENTE BOTRÓPICO

Autores: Sabrina Karen Medino Malveira¹, Anne Karoline Araújo Rocha², Naiane Nadylla Nobre Sombra³, José Weuller Rocha da Silva¹, Isabel dos Santos Castro³, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque⁴

¹Centro Universitário UniChristus

²Universidade Estadual do Ceará (UECE)

³Centro Universitário Maurício de Nassau

⁴Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

Introdução: Acidentes botrópicos, devido ao veneno com efeito proteolítico e hemorrágico, agudamente se manifestam com eventos trombóticos, seguidos por eventos hemorrágicos, podendo levar a choque, caso não sejam tratados precocemente com o soro antibotrópico (SAB). Em casos raros e graves, mais tardiamente, além desses eventos, pode-se observar microangiopatia, manifestando-se com hemólise e lesão renal aguda grave, elevando rapidamente os níveis séricos de ureia (Ur) e creatinina sérica (Cr). **RELATO DE CASO.** Paciente G.B.F., 18 anos, masculino, agricultor, vítima de envenenamento botrópico, deu entrada em um centro médico de urgência e emergência referência em Fortaleza, Ceará, 24 horas após o acidente, quando se deparou com gengivorragia e anúria. Ao exame Físico, apresentava edema generalizado, sem sangramentos evidentes, equimose em pé esquerdo (local da picada), sem dor. Foram solicitados exames laboratoriais, incluindo hemoglobina (Hb) 9,2 g/dL; VR: 13,2 a 18, hematócrito (Ht) 26%, VR: 39 a 51, plaquetas 23000mm³; VR:150000 a 440000, esfregaço periférico (presença de esquizócitos), desidrogenase láctica (10877 U/L, VR: 85 a 227), Ur (213 mg/dL; VR: 15 a 39 mg/dL) e Cr (10,0 mg/dL; VR: 0,8 a 1,3 mg/dL), iniciou-se reposição volêmica intravenosa, e aplicação do SAB na dose de 6 ampolas. Após resultados de exames e início da terapêutica inicial, o paciente foi diagnosticado com Microangiopatia Trombótica associada à lesão renal aguda estágio 3, segundo critérios de KDIGO 2012, sendo então, mantido em internação. Diante do quadro clínico, iniciou-se diálise renal (Cr 7,9 mg/dL). O paciente evoluiu no quinto dia de internação com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias (Hb: 5,8; Ht: 17,1). No décimo quinto dia referiu diurese espontânea. Na alta hospitalar, dezoito dias após o acidente, avaliou-se a progressão para Insuficiência Renal Crônica (IRC) devido creatinina (4,4mg/dL) e ureia (134 mg/dl) ainda elevados, somados à ultrassonografia de rins e vias urinárias evidenciando sinais de nefropatia bilateral, assim, mesmo após alta por cura do envenenamento (plaq.: 460000) foi mantido acompanhamento com nefrologista por sequela de IRC. **Conclusão:** O caso relatado e a literatura revisada ressaltam que o diagnóstico clínico e o manejo tardios de acidentes botrópicos contribuem para incidência de lesão renal aguda grave, demonstrando a importância de instituir um diagnóstico precoce para prevenção das complicações tardias desses acidentes.

LESÃO RENAL AGUDA COMUNITÁRIA EM PACIENTES ADMITIDOS EM PRONTO SOCORRO

Autores: Eric Aragão Corrêa, Anna Beatriz de Araújo, Rodrigo Bueno de Oliveira

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Dados sobre as características clínicas e desfechos da lesão renal aguda comunitária (LRAC) são escassos no Brasil, bem como sobre suas particularidades em relação a LRA de origem hospitalar (LRAH). **Objetivo:** Reportar características clínicas e desfechos entre a LRAC e LRAH em pacientes admitidos no PS do Hospital de Clínicas da UNICAMP (PS-UNICAMP). **Métodos:** Coletamos dados clínicos de 10/01/19 a 18/03/20 de pacientes adultos admitidos no PS-UNICAMP com algum dos seguintes parâmetros: diminuição do volume urinário, hipotensão, coma, icterícia, confusão mental, dispneia, suspeita de infecção, petéquias, equimoses, sangramento ou edema. O critério de diagnóstico de LRAC foi aumento dos níveis séricos de creatinina nas 1ª 24h da admissão, e para LRAH, aumento evidenciado após 24h da admissão. Ambos, dentro do critério do AKIN. Foram excluídos pacientes em diálise ou transplantados renais. **Resultados:** 207 pacientes foram incluídos na análise, sendo que 82 (40%) tinham >60 anos de idade, 107 (52%) do sexo masculino e 22 (11%) tinham DRC prévia; 66 (32%) apresentavam IRAc na admissão e 13 (6%) desenvolveram IRAh durante a internação. Pacientes com LRAC apresentavam na admissão maior frequência de infecção ativa [41 (62%) vs. 7 (54%)] e maiores níveis de creatinina sérica na admissão (1,6±1,4 vs. 0,8±0,2); ao final da internação, pacientes com LRAH apresentavam maiores níveis séricos de creatinina (1,5±1,8 vs. 1,1±0,8 mg/dL). Houve evolução para DRC em 4 (6%) dos pacientes de LRAC e em 1 (8%) paciente de LRAH; 17 (26%) pacientes do grupo de LRAC foram reinternados em até 90 dias após a alta, com 4 (31%) internações no mesmo período no grupo de LRAH. Durante a internação nenhum paciente com LRAH necessitou diálise, enquanto 2 (3%) pacientes do grupo LRAC necessitaram. Maior proporção de óbitos foi observada em pacientes que desenvolveram LRAH [3 (23%) vs. 7 (11%)]. **Conclusão:** Pacientes com LRAC parecem evoluir com melhor desfecho clínico em termos de altas hospitalares ou óbitos.

LESÃO RENAL AGUDA E O USO DE POLIMIXINAS EM PACIENTES CRÍTICOS

Autores: Filipe Utuari de Andrade Coelho, Maria de Fatima Fernandes Vattimo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Introdução: A Lesão renal aguda (LRA) é uma síndrome de alta incidência e mortalidade, que acomete pacientes críticos, internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Nesse cenário, a infecção por microrganismos multirresistentes exige o uso de agentes antimicrobianos potencialmente nefrotóxicos, como as polimixinas (Pmxs). Nas últimas décadas, observa-se maior utilização desses medicamentos em unidades críticas, e na literatura há certa escassez de estudo sobre Pmxs em pacientes críticos. **Objetivo:** avaliar a incidência e identificar os fatores de risco para desenvolvimento de LRA associada ao uso de Pmxs. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal de abordagem quantitativa, realizado em um banco de dados de UTI de dois hospitais da cidade São de Paulo, no período de abril a dezembro de 2012. A amostra foi composta por 1009 pacientes, maiores de 18 anos, A definição e classificação de LRA utilizada foi da Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). **Resultados:** Foram incluídos 936 pacientes. A incidência de LRA foi de 43,2%, enquanto para pacientes que receberam Pmxs foi de 87,0%. O principal fator de risco para LRA geral foi a pré-existência de DRC [20,74 (8,86-48,52)], $p < 0,001$. Dentre os pacientes com LRA e que fizeram uso de Pmxs, a maioria era do sexo masculino (69,2%); 54,4±15,7 anos, internação do tipo clínica e com o maior tempo de internação em UTI. As características clínicas mais prevalentes foram o choque (81,5%), a hipertensão arterial sistêmica (35,3%), o Diabetes Mellitus (20,0%) e a sepse (23,0%). Esse grupo apresentou maiores índices de gravidade SAPS II e LODS e o choque se confirmou como fator de risco [4,91 (1,60-14,80)], $p = 0,005$. **Conclusão:** As Pmxs confirmaram-se como medicamento nefrotóxico em pacientes críticos (87%) e como fator de risco para o desenvolvimento para LRA.

LESÃO RENAL AGUDA EM DECORRÊNCIA DE QUEIMADURA: ASSOCIAÇÃO COM ELEVADA MORTALIDADE

Autores: Júlia Gonçalves Ferreira¹, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves², Artur Bruno Silva Gomes³, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova³, Joel Domingos da Silva Neto³, Renata Carvalho Almeida², Sabrina Furtunato de Oliveira³, Tarcísio Fernando Honorio da Silva³, Vitória Liz de Souza Correia², Carlos Daniel Passos Lobo¹, Maria do Carmo Borges Teixeira¹

¹Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

²Universidade Tiradentes UNIT

³Centro Universitário Tiradentes - Alagoas (UNIT-AL)

Introdução: Lesão renal aguda é um distúrbio frequente em pacientes com queimaduras e está associado à elevada morbimortalidade. Tal quadro pode ser classificado em precoce, até 3 dias, e tardio, entre 4 e 14 dias. O primeiro, ocorre quando há diminuição do volume sanguíneo, hipoperfusão renal, supressão de TNF-alfa no coração e desnaturação protéica. Já o segundo, habitualmente é desencadeado pela septicemia, falência de múltiplos órgãos e medicamentos com toxicidade renal. Inicialmente, a queimadura promove o deslocamento de fluidos para o interstício devido à resposta inflamatória sistêmica severa, e caso a reposição volêmica seja inadequada, pode haver deterioração dos órgãos vitais decorrente de lesão isquêmica. **Objetivo:** Compreender a relação da lesão renal aguda em pacientes vítimas de queimaduras. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, sem restrição linguística, com filtro de 5 anos e humanos. Utilizou-se os descritores “renal insufficiency AND severe burn” retornando 85 artigos, com seleção de 5 para fundamentação do trabalho. **Resultados:** Pacientes queimados possuem incidência de até 36% de insuficiência renal aguda, o que contribui para seu elevado índice de mortalidade, entre 73% e 100%. Em estudo coreano com 84 vítimas de graves queimaduras que evoluíram para insuficiência renal, 84,5% (71/84) progrediram ao óbito e desses, 83% cursaram com sepse, enquanto dos sobreviventes, cerca de 61%. Além disso, o grupo de sobrevida apresentou níveis de uréia significativamente menores no início da terapia renal substitutiva, em comparação com o grupo de pior desfecho. Ademais, em análise norte-americana, o tempo de internação de indivíduos queimados com lesão renal aguda foi de aproximadamente 32 dias, enquanto os que não apresentaram esse cometimento permaneceram hospitalizados por apenas 9 dias. **Conclusão:** Torna-se evidente a ocorrência de lesão renal aguda como consequência de queimaduras, especialmente em casos mais graves. Assim, é fundamental que haja detecção precoce, através da avaliação de marcadores renais. Além disso, deve-se promover uma conduta terapêutica imediata por ressuscitação hídrica e monitoramento contínuo, a fim de reduzir uma potencial isquemia e evolução à septicemia, respectivamente. Dessa forma, será possível promover melhora da sobrevida desses pacientes e complicações serão evitadas.

LESÃO RENAL AGUDA PÓS-CONTRASTE EM PACIENTES JOVENS SUBMETIDOS A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: Marília Victória de Souza Moreira¹, Anderson da Costa Armstrong², Orlando Vieira Gomes², Marcos Duarte Guimarães²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf)

²Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)

Introdução: Em Unidade de Terapia Intensiva, o uso do contraste iodado é uma das principais etiologias para disfunção renal. A incidência de lesão renal aguda pós-contraste ainda é incerta entre pacientes críticos, vítimas de trauma e submetidos a tomografia. **Objetivo:** Este trabalho objetiva avaliar o impacto do meio de contraste iodado intravenoso na função renal de pacientes críticos submetidos à tomografia. **Métodos:** Coorte retrospectiva com internados na UTI, submetidos à tomografia, de fevereiro de 2018 a abril de 2019; dispostos em 4 subgrupos: A (expostos ao contraste e trauma), B (expostos ao contraste e não trauma), C (não expostos ao contraste e trauma), D (não expostos ao contraste e não trauma). Lesão renal aguda pós-contraste foi definida pelo aumento na creatinina maior/igual a 0,3 mg/dL 48 horas após exposição. Para análise das variáveis foram aplicados os testes de Qui-quadrado, Fisher, Wilcoxon, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney ($p < 0,05$). Um modelo multivariado de regressão logística avaliou se idade, sexo, creatinina, SAPS 3,

ISS, uso de droga vasoativa, uso de ventilação mecânica, menor hemoglobina, diabetes, uso de drogas nefrotóxicas e sepse, foram preditores independentes de disfunção renal. **Resultados:** Foram incluídos 67 pacientes; a maioria do sexo masculino (74,6%); com mediana de idade de 31 e 35 anos, e SAPS3 de 50 e 52, nos expostos e não expostos, respectivamente; 91% estavam sob ventilação mecânica; 54,6% dos expostos estavam sépticos, contra 26,5%. Os expostos usaram mais drogas nefrotóxicas (60,6% versus 26,5%, $p=0,007$), e 6,1% dos expostos estavam em uso de droga vasoativa, contra 25,3% dos não expostos ($p=0,083$). Os pacientes internados por trauma foram 61,2% da amostra, com mediana do ISS semelhante (51). A incidência de lesão renal aguda entre os expostos foi de 24,2%, contra 11,8% nos não expostos ($p=0,217$); com risco relativo de 2,05; nos internados por trauma 15,8%, contra 35,7% nos não trauma ($p=0,237$). O tempo de internamento na UTI foi maior entre os expostos, $18,2 \pm 11,1$ versus $12,5 \pm 7,0$ dias ($U = 364,5$; $p = 0,016$). Na análise multivariada, a única variável independente preditora de lesão renal, foi o uso de droga vasoativa (OR 11,38, IC 2,36-54,92, $p = 0,003$). **Conclusão:** Os pacientes que foram expostos ao contraste iodado apresentaram mais de duas vezes risco de desenvolver lesão renal e permaneceram mais tempo internados na UTI. Não houve diferença de desfecho entre os subgrupos vítimas de trauma e não trauma.

96863

LESÃO RENAL AGUDA SECUNDÁRIA À INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA

Autores: Sabrina Karen Medino Malveira¹, Anne Karoline Araújo Rocha², Naiane Nadylla Nobre Sombra³, José Weuller Rocha da Silva¹, Isabel dos Santos Castro³, Francisco Márcio Tavares Holanda⁴

¹Centro Universitário UniChristus

²Universidade Estadual do Ceará (UECE)

³Centro Universitário Maurício de Nassau

⁴Instituto Dr. José Frota - Ciatox

Introdução: A cocaína, uma droga ilícita de ação simpaticomimética, quando em nível tóxico, produz rabinomiólise por vários mecanismos diferentes, quer seja através de vasoconstrição das artérias intramusculares, podendo induzir isquemia muscular; quer seja por efeito tóxico direto na degeneração das fibras musculares. Em casos graves, esse processo pode resultar em Lesão Renal Aguda (LRA), com elevação rápida de creatinina (Cr) e ureia (Ur) séricas. Ademais, percebe-se a ocorrência de pior prognóstico da overdose em casos raros de evolução para LRA. **RELATO DE CASO.** Paciente L.N.S., 25 anos, masculino, vítima de intoxicação exógena por *Erythroxylum coca*, via intranasal, compareceu a um centro médico de urgência e emergência referência em Fortaleza, Ceará, dois dias após uso ininterrupto da droga, apresentando-se, ao exame físico, agitado, taquicárdico e taquipnéico, com pupilas miátricas. Foram solicitados exames laboratoriais, incluindo Tempo de Protrombina (TP) 31,1 seg, VR: 10-16,6; Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPA) 42,9 seg, VR: 25-36; INR: 2,89, VR: inferior a 1,3; Alanina Aminotransferase (TGP) 2819 U/L, VR: 12-78; Aspartato Aminotransferase (TGO) 4583 U/L, VR: 10-40; Ur 87 mg/dL, VR: 15 a 39; Cr 5,1 mg/dL, VR: 0,8 a 1,3; creatinquinase (Ck) 62378 U/L, VR: 39-308 e Ck-Mb 3649 U/L, e realizadas medidas de manutenção e suporte. Os resultados dos exames foram compatíveis com o diagnóstico de LRA grave secundária a rabinomiólise, além de alterações hepáticas e cardíacas por intoxicação aguda de cocaína. Ainda no primeiro dia de internação, o paciente necessitou de intubação orotraqueal com sedoanalgesia e iniciou hemodiálise (Ur: 98 e Cr: 5,2). No quarto dia, houve piora dos parâmetros renais (Ur: 167 e Cr: 7,0), apesar de redução da CK: 32656. No décimo dia após a exposição à cocaína, o paciente foi extubado e evoluiu com melhora clínica e laboratorial da intoxicação (CK: 836 U/L, TGO: 210 U/L, TGP: 356 U/L, TP e TTPA normais), recebendo alta, no dia seguinte, por recuperação da overdose, sendo mantido, no entanto, acompanhamento com nefrologista por cronicidade da lesão renal (Cr: 6,0 e Ur: 226), e manutenção da diálise. **Conclusão:** O caso relatado e a literatura revisada ressaltam que a intoxicação por cocaína está fortemente relacionada a alterações renais graves, que mesmo sendo pouco comuns, devem sempre ser investigadas devido ao risco de evolução para LRA e em casos mais raros, para doença renal crônica.

97185

LESÃO RENAL AGUDA SECUNDÁRIA A PICADAS DE ABELHAS – RELATO DE CASO

Autores: Wallyson Ferreira da Costa¹, Maria Luiza Garcia de Magalhães Gualberto¹, Gabriela Borges Teixeira², Ana Laura Campos Valadares², Daniel Oliveira Queiroz², Flávia Mancilha Bernardes²

¹Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

²Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC-JF)

Introdução: Rabinomiólise é uma síndrome caracterizada por necrose muscular e liberação de constituintes musculares intracelulares na circulação. É frequentemente decorrente de esmagamento e traumas musculares, mas pode ter também causas não traumáticas, como no caso de picadas de abelhas. A gravidade da doença varia de elevações assintomáticas nas enzimas musculares séricas a condições mais graves como lesão renal aguda (LRA). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de lesão renal aguda (LRA) secundária a rabinomiólise após múltiplas picadas de abelhas e suas manifestações clínicas e laboratoriais. **RELATO DO CASO:** MR, 42 anos, hígido, evoluiu nas últimas 24 horas com quadro de diarreia, anasarca, anúria, náuseas e vômitos. Relatou ter sido picado por múltiplas abelhas no dia anterior durante o trabalho. Procurou atendimento médico, e os exames laboratoriais mostravam creatinina sérica de 9,4 mg/dl, uréia 250 mg/dl, hipercalemia, hiponatremia, leucocitose, creatino-fosfoquinase (CPK) 30.162 U/L e icterícia às custas de bilirrubina indireta. A ultrassonografia demonstrou rins com volume renal próxima a basal. **Conclusão:** LRA por rabinomiólise induzida por picadas de abelhas é grave e associada a uma elevada mortalidade, devendo ser tratada precocemente e de forma agressiva. O recurso à hemodiálise apresenta vantagens na rabinomiólise ao permitir a depuração eficiente de produtos tóxicos.

97366

MÉTODOS DIALÍTICOS E ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Autores: Júlia de Brito, Karine da Silva

Universidade Feevale

No ambiente hospitalar, os pacientes frequentemente apresentam Insuficiência Renal Aguda (IRA), principalmente os admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo se fazer necessário Terapia Renal Substitutiva (TRS). Diante disso, o estudo objetivou avaliar o perfil das TRS, anticoagulação realizada, assim como conhecer o perfil sociodemográfico da amostra, a etiologia da IRA, os tipos de acessos vasculares; descrever as soluções de diálise utilizadas e o desfecho desses pacientes. Para a presente pesquisa, utilizou-se uma abordagem quantitativa, descritiva, exploratória, transversal e retrospectiva. Os participantes deste estudo foram trinta e cinco pacientes que desenvolveram Insuficiência Renal Aguda (IRA) e necessitaram de terapia dialítica. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2019, respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. As análises foram expressas através de frequência, os resultados das variáveis contínuas através de média \pm desvio padrão, e o teste de Qui-Quadrado para avaliar as associações. Nos resultados referentes ao perfil dos pacientes, observou-se a predominância do sexo masculino, de 27 pacientes (77,1%), com média de idade de 64,17 ($\pm 12,04$) anos. O local de realização da TRS foi predominante na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com 25 (71,5%) dos pacientes, e 4 (11,4%) dos pacientes realizaram a terapia em ambos os locais, no serviço de nefrologia e na UTI. O tempo de internação de 30 (87,5%) pacientes foi superior a oito dias, com múltiplos motivos de internação, evidenciando-se o pós-operatório em 10 (28,6%) e doenças respiratórias em 8 (22,9%) dos pacientes. O método de TRS mais utilizado foi HD (85,7%), seguido de terapias contínuas (45,7%). Identificou-se que 71,4% dos pacientes, em algum momento da TRS, utilizaram somente lavagem do sistema com SF 0,9%; Em relação ao número de óbitos, observa-se associação estatística em relação ao número de óbitos com o local

onde foi realizado a TRS ($p=0,01$), da mesma maneira que foi evidenciada estatisticamente a etiologia da IRA com o número de óbitos ($p=0,02$ e $p=0,01$). Dessa forma, fica incontestável a necessidade do enfermeiro manter-se atualizado em relação à IRA e as terapias que os pacientes necessitam, para que o planejamento de cuidados norteie a equipe e, independente do desfecho, o doente receba a assistência individual, integral e humanizada frente a complexidade da terapia dialítica no contexto hospitalar.

96886

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA INDUZIDA POR COCAÍNA: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Aniette Renom Espineira, Lyssa Ferreira, Amanda Vilela Rodriguez, Micheli Cristina Sipioni, Yáskara Duarte Assis

Santa Casa de Misericórdia de Franca

Introdução: O uso de cocaína é sério problema de saúde pública. Microangiopatia Trombótica está dentro do espectro da Lesão Renal Aguda induzida por cocaína e é um raro evento de alta mortalidade e diagnóstico difícil devido a sobreposição de alterações clínicas e laboratoriais. **RELATO DOS CASOS:** Dois pacientes atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Franca no primeiro semestre de 2019. Caso 1: Paciente masculino, 40 anos, trazido intubado devido a coma após convulsão durante uso de cocaína, referia diarreias líquidas desde uma semana antes sem muco, sangue, sem febre. Na admissão, tomografia de crânio normal, creatinina e ureia 2,0mg/dL e 25mg/dL, respectivamente; creatinfosfoquinase 279 mg/dL. Desenvolveu anúria e elevação de creatinina para 4,4mg/dL, anemia (hemoglobina 3,1g/dL) hemolítica (desidrogenase láctica 845 U/L, reticulócitos 2,1%, haptoglobina 9 mg/dL) não-autoimune (Coombs direto negativo) com presença de esquizócitos e plaquetopenia de 78000/mm³. A atividade da ADAMTS13 (a desintegrin and metalloproteinase with a thrombospondin type 1 motif, membro 13) foi de 76%, coprocultura e pesquisas de Vero e Shiga toxinas negativas. O paciente precisou de hemodiálise. Alta hospitalar sem hemodiálise, após 15 dias, com creatinina 0,8mg/dL. Caso 2: Paciente masculino, 37 anos, trazido intubado após ter sido encontrado em casa desacordado. Referiu diarreias uma semana antes sem febre, muco ou sangue, assim como exercício físico vigoroso, uso de álcool e cocaína no dia anterior. Na admissão apresentava creatinina 2,0mg/dL, ureia 25mg/dL, creatinfosfoquinase 5334U/L e tomografia de crânio normal. Teve piora da creatinina para 8,3 mg/dL, mas diurese normal, aparecendo anemia hemolítica com presença de esquizócitos (hemoglobina 10g/dL, desidrogenase láctica 978 U/L, reticulócitos 2,5%, haptoglobina 20mg/dL) e plaquetopenia de 48 000 /mm³, teste Coombs direto negativo. A coprocultura e pesquisas de Vero e Shiga toxinas foram negativas. O paciente apresentou melhora progressiva da função renal sem necessidade de diálise e recuperação dos parâmetros hematológicos. **Conclusão:** O uso de cocaína é capaz de induzir Microangiopatia Trombótica provocando Lesão Renal Aguda, associada ou não a rhabdomiólise, colocando o paciente em situação de risco de vida, podendo precisar de suporte de diálise. É de extrema importância a diferenciação com Síndrome Hemolítica Urêmica típica e atípica (genética ou imunológica), e Púrpura Trombocitopênica Trombótica.

96627

MONITORAMENTO INTEGRADO DE UMA ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA DOENÇA RENAL EM DIABÉTICOS E HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Wellington Luiz de Lima, Layse Farias Nava, Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Marcia Cristina da Silva Magro

Universidade de Brasília (UNB)

Introdução: A diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) coexistem e contribuem para o comprometimento renal. Nesse contexto, a monitorização destes usuários ganha relevância por subsidiar a implementação de medidas precoces de identificação de fatores de risco para o dano renal. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de duas estratégias de monitoramento, usual e intensificado, para delineamento do perfil evolutivo clínico e laboratorial com ênfase na avaliação da função renal, qualidade de vida e sedentarismo de usuários hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde (APS). **MÉTODO:** Estudo quasi-experimental de série temporal, natureza quantitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região oeste de

Brasília, Distrito Federal, Brasil. A amostra foi constituída de 85 usuários de saúde, 45 no grupo controle (monitoramento anual/tradicional) e 40 no grupo experimental (monitoramento trimestral/ intensificado). Para a coleta de dados, aplicou-se um formulário de caracterização sociodemográfica, Internacional Physical Activity Questionnaire (IPAQ) e a Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF). Aplicou-se os testes Mann-Whitney, Qui-Quadrado e Exato de Fisher para análise estatística. Valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** O sexo feminino predominou (70,59%). Entre a consulta 1 e a consulta 3, percebeu-se tendência à redução do peso médio em ambos os grupos, experimental (70,99kg - 69,66 kg) e controle (70,32kg - 68,80 kg). Observou-se ainda tendência à recuperação da função renal nos usuários do grupo experimental, a exemplo: sCr (0,82 - 0,79 mg/dL) e da taxa de filtração glomerular (99,1 - 102,0). Essa última mostrou diferença significativa entre grupos ($p=0,008$). No grupo controle, 26,09% evoluíram com disfunção renal, diferentemente o grupo experimental não mostrou comprometimento evolutivo da função renal ($p=0,001$). A qualidade de vida melhorou da 1ª para 3ª consulta no grupo experimental (50% - 64%). Pacientes do grupo controle com disfunção renal mostraram prejuízo do domínio psicológico ($p=0,013$). Além disso, o sedentarismo não contribuiu para disfunção renal, em ambos os grupos ($p=0,639$). **Conclusão:** O programa de monitoramento trimestral intensificado contribuiu de forma mais expressiva para o controle dos fatores de risco modificáveis e prevenção do comprometimento renal, obtendo assim melhoria na qualidade de vida.

97447

MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS A INTOXICAÇÃO PELA VITAMINA D UTILIZADA EM UM PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

Autores: Raphael Rebello Santos¹, Mariana Sousa Teixeira Nunes², Cristiane Bitencourt Dias²

¹HSPM

²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica desmielinizante, neurodegenerativa, de alta morbidade e que está dentre as mais comuns desordens neurológicas de adultos jovens. A reposição de vitamina D tem sido alvo de atenção no tratamento dessa doença por estar possivelmente ligada à sua patogênese, entretanto, ainda não há evidências claras de resultados positivos dessa terapia. Apresenta-se aqui um relato de caso do uso de altas doses do colecalciferol como tratamento da EM em uma paciente adulta que evoluiu com múltiplas complicações secundárias a essa terapia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, diagnosticada com EM há 4 anos em tratamento com azatioprina. Em setembro de 2017 iniciou protocolo com colecalciferol 50.000UI/dia por 6 meses seguido de 100.000UI/dia e após 150.000UI/dia. Após 2 anos do início desse tratamento procurou pronto socorro por quadro de astenia importante sendo constatada lesão renal aguda, com creatinina de 1,89mg/dL. Após compensação da lesão renal, em investigação etiológica ambulatorial, foi detectada hipercalcemia (cálcio iônico 1,7mmol/l), hipervitaminose D (394ng/ml), supressão do paratormônio (PTH) (6,1pg/ml), hipercalcúria (274mg/24h), nefrolitíase bilateral e hipertensão. A paciente trazia exames laboratoriais do mesmo ano que mostravam creatinina dentro da normalidade (0,89mg/dL) e não havia história prévia de litíase renal, sugerindo que a etiologia de todas as anormalidades laboratoriais apresentadas foi secundária à reposição vitamínica. **Conclusão:** O uso de altas doses de vitamina D pode ocasionar eventos adversos graves, portanto é mandatória a monitorização rigorosa do seu nível sérico, assim como dos fatores implicados na sua ação como cálcio, PTH, calciúria e função renal. Mais estudos são necessários para demonstrar se há real benefício na administração de vitamina D em doses elevadas.

MÚLTIPLAS LESÕES DE ABELHA CAUSANDO INJÚRIA RENAL AGUDA: RELATO DE CASO

Autores: Carolina Azevedo Lobo¹, Karina Azevedo Lobo¹, Marianne Ferreira Caires², Victoria de Souza Damasceno Castro¹, Felipe de Souza Castro¹

¹Faculdade de Medicina de Campos (FMC)
²Universidade de Gurupi

Introdução: Rabdomiólise é definida como uma lesão no músculo esquelético que leva a liberação de componentes intracelulares, esta pode ser causada por picadas de abelhas africanizadas, na qual são muito agressivas e inoculam uma grande quantidade de veneno, causando dano devido ao efeito tóxico deste. Relato de Caso: Masculino, 77 anos, com múltiplas picadas de abelha, eupneico, normocorado, hidratado, acianótico, interagindo bem com o examinador, ausculta cardio respiratória sem alterações, FC: 84 bpm. Após 12h apresentou rebaixamento no nível de consciência, sonolência, dispnéia e anúria (PA: 110X90mmHg, Hgt=69mg/dl, FC= 120 BPM, FR= 88 ipm, StO₂= 70%, Glasgow 12). Administrado hidrocortizona, fenergan, furosemida e morfina sob cateter venoso periférico, além de O₂ sob cateter nasal e inserção de sonda vesical de demora, sem retorno de diurese. Ao ECG, taquicardia sinusal e alterações difusas de repolarização ventricular, e exames laboratoriais com leucócitos=20.230; bastão=15%; Cr=3,4; Ur=88mg; TGO=169; TGP=179; PCR = 24. Evoluiu para agitação psicomotora e rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para quadro de parada cardiorrespiratória com realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar, sem êxito. No qual evoluiu para óbito. **Conclusão:** Múltiplas picadas de abelha pode cursar com hipotensão arterial, rabdomiólise, hemólise, distúrbios da coagulação e envolvimento hepático. Os mecanismos tóxicos-isquêmicos com choque anafilático e hipovolêmico junto a lesão tubular, devido ao efeito tóxico do veneno, hemólise, lesão muscular e necrose tubular aguda, levam a injúria renal aguda.

NECROSE TUBULAR AGUDA ASSOCIADA AO USO DE SUBSTÂNCIAS MANIPULADAS COM SUPOSTAS PROPRIEDADES AFRODISÍACAS

Autores: Renata Mendes¹, Jorge Henriques Jr.¹, Andre Gouvêa², Conrado Lisardo¹, Paulo Paes Leme², Denise Maria Avancini Costa Malheiros³, José Hermogenes Rocco Suassuna¹

¹UERJ / AMC
²Academic Medical Center (AMC) of the University of Amsterdam
³Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O uso de suplementos inclui uma gama de nutrientes isolados . A nefrotoxicidade tem sido descrita com o uso de várias dessas substâncias e com diferentes mecanismos de lesão. Descreveremos um caso de necrose tubular aguda por manipulação combinando substâncias com propriedades afrodisíacas em homem jovem. Relato do Caso L.A.S.N., 58 anos, solteiro, HAS, Astrocitoma de 2º grau em região frontal E desde 2016 com acompanhamento regular, uso de hidantal regularmente. Uso ainda de suplemento manipulado contendo lepidium peruvianum, Mang. Garc. Gaertn, loimbina, Tadalafila e marapuana há 2 anos. É encontrado apresentando crise convulsiva tônica crônica generalizada. É levado ao serviço de emergência em estado pós ictal. Realizada imagem do SNC que não evidencia crescimento do tumor. Na admissão evidenciada de injúria renal aguda (creat.3,9 U4 8 K 4,5 Bic 23). Paciente sem sinais de hipervolemia, estabelecido tratamento conservador da IRA e prosseguiu-se investigação diagnóstica. Um dia após a admissão creat 5,9 U 74. Paciente mantendo estabilidade clínica, sem indicação de hemodiálise. EAS com hematúria (41.000/ml), + ptn. Pela possibilidade de GN rapidamente progressiva foi realizado 3 dias de pulsoterapia com metil prednisolona e seguido com 1 mg/Kg de prednisona e realizada BX renal. No seguimento da internação: US de vias urinárias rins normal. FAN não reagente, Complemento normal, Anti-MB , ANCA , sorologias hepatite B, C e HIV , sorologia SARS-cov 2 todos negativos. CPK e mioglobina discretamente aumentados (443 e 208 respectivamente). Proteína/creatinina 500mg/g. Dismorfismo eritrocitário ausente. BX renal MO: 10 glomérulos, 3 globalmente escleróticos. Os tufoos apresentavam estrutura preservada com celularidade normal e capilares com luz pérvia. A membrana basal não apresenta alteração. Cápsulas de Bowman estão íntegras e os espaços livres. O interstício exibe edema discreto, com arquitetura preservada. Os túbulos mostram lesões degenerativas, com descamação

parcial do epitélio, acúmulo de debris na luz e membrana basal tubular em geral íntegra. IF: Positivo para IgM em mesângio, com distribuição segmentar e focal. **Conclusão:** Necrose tubular aguda moderada e arterioesclerose leve. Paciente evoluiu com boa diurese durante todo o período e em 3 semanas creatinina encontra-se em 1.5 mg/dl. **Conclusão:** Paciente com necrose tubular aguda por uso prolongado de manipulado contendo substâncias afrodisíacas com reversão após suspensão do uso da droga.

NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: ESTUDO DE COORTE DA INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICOS

Autores: Guilherme Marcelino de Miranda¹, Erick Ewdrill Pereira de Macedo², Welder Zamoner¹, Daniela Ponce¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)
²Universidade Paulista (UNIP)

Novos estudos são necessários diante de evidências conflitantes acerca de fatores de risco (FR), prognósticos e até da existência da nefropatia induzida por contraste (NIC). O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de NIC em pacientes submetidos a tomografia computadorizada (TC) com contraste iodado (CI) endovenoso (EV) e identificar fatores associados a Injúria Renal Aguda (IRA) e óbito. Realizou-se estudo de coorte prospectivo com pacientes internados entre 2019 e 2020 submetidos a TC: 402 com CI (grupo estudo=GE) e 198 sem (grupo controle=GC). Observou-se variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais relevantes aos desfechos IRA (KDIGO, 2012) e óbito. Excluídos pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) <60ml/min ou com IRA no momento do exame. Para comparação de variáveis categóricas foi utilizado o Teste do Qui-Quadrado e de variáveis contínuas o Teste-T de Student. Aquelas com p<0,1 foram incluídas na regressão logística. Entre GE e GC, houve diferença quanto ao local de internação, prevalecendo o pronto socorro em ambos (GE=62,4; GC=47,5%, p<0,05), enquanto o GC teve mais pacientes em UTI (17 vs. 4%, p<0,05). No diagnóstico da internação (DI) houve predomínio de causa infecciosa em ambos (GE=35; GC=26%), sendo a segunda causa neoplasia no GE (23 vs. 14%, p<0,05) e doença cardiovascular (DCV) no GC (24 vs. 17%, p<0,05). Houve maior necessidade de ventilação mecânica (VM) e drogas vasoativas (DVA) no GC. GE e GC foram semelhantes quanto à incidência de IRA (13,2 vs. 19,2%, p=0,054). Dividindo-se quanto à ocorrência ou não de IRA, a DCV, diabetes mellitus (DM), necessidade de VM e DVA e óbito foram mais frequentes no grupo IRA. Na análise multivariada, associaram-se à IRA a presença de DM e uso de DVA (OR 1,69 e 5,18; IC 1,005-2,83 e 2,39-11,25, respectivamente). Os pacientes cujo desfecho foi óbito apresentaram maior idade, frequência de DCV, uso de diurético, solução bicarbonatada (BIC), VM e DVA, desidratação, IRA e diálise. Na análise multivariada, associaram-se ao óbito os DI infecciosos, neoplásicos e respiratórios não-infecciosos, desidratação, BIC e VM (OR 2,04, 8,38 e 3,91; IC 1,39-3,67, 2,19-32,1 e 1,73-8,85, respectivamente). Nosso estudo foi, portanto, capaz de corroborar alguns FR conhecidos para IRA em pacientes internados, não mostrando associação com uso do CI, o que ajuda a refutar o conceito de que o CI EV tenha efeito nefrotóxico em pacientes com função renal preservada ou doença renal crônica leve (TFG>60mL/min).

NOVOS BIOMARCADORES DE INFLAMAÇÃO ENDOTELIAL NO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO RENAL AGUDA EM ENVENENAMENTO HUMANO POR SERPENTES

Autores: Sandra Mara Brasileiro Mota¹, Álvaro Rolim Guimarães¹, Francisco Márcio Tavares Holanda², Fládia Janara da Silva Costa², Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque³, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Instituto Doutor José Frota, Fortaleza

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) associada ao envenenamento ofídico por serpentes do gênero *Bothrops* e *Crotalus*, é uma complicação clínica frequente e potencialmente fatal. Coagulopatias estão presentes e têm maior probabilidade de contribuir para o desenvolvimento de LRA. Novos biomarcadores endoteliais estão sendo testados, com a finalidade de prever LRA e estabelecer precocemente o manejo adequado. **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos novos biomarcadores endoteliais no diagnóstico da LRA em envenenamentos ofídicos. **Métodos:** Foram coletadas amostras de sangue e urina em 3 diferentes tempos pós-mordedura: à admissão hospitalar (em até 8h pós-acidente), 12 a 16h e 24 a 28h. As amostras foram acondicionadas em tubos adequados, aliqüotadas e armazenadas a -80°C até análise. Para mensurar os biomarcadores, foram utilizados kits de ELISA: Angiopietina-1 (R&D Systems–Duoset DY623), Angiopietina-2 (R&D Systems–Duoset DY623) e VCAM-1 (Abcam–ab47355). Procedimentos foram seguidos conforme normas do fabricante. LRA foi definida de acordo com os critérios da KDIGO. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: sem LRA e com LRA. Aspectos clínico-laboratoriais foram comparados. **Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes: 23 (88,5%) vítimas de acidente botrópico e 3 (11,5%) crotálico, onde 22 (84,6%) pertenciam ao gênero masculino. A média de idade foi 45,9 ± 25,1 anos. 11 pacientes desenvolveram LRA (grupo LRA) e 15 não desenvolveram (grupo não-LRA). Os grupos não diferiram quanto ao gênero, idade, níveis séricos de eletrólitos, creatinofosfoquinase, hemoglobina e hematócrito. Os grupos LRA e não-LRA, respectivamente, apresentaram diferenças estatisticamente significantes em relação ao nível de angiopietina-1 (16,39 ± 8,1 ng/mL vs 4,35 ± 7,36 ng/mL; p=0,0054) e VCAM-1 (1293 ± 528 ng/mL vs 811,3 ± 234 ng/mL; p=0,0175) ambos na segunda amostra (12-16h pós-mordedura). A análise da curva ROC destes biomarcadores revelaram que angiopietina-1 (AUC: 0,8182, IC 95% 0,63 – 0,99, p= 0,0064) e VCAM-1 (AUC: 0,77, IC 95% 0,57 – 0,97, p=0,0182) são testes com boa performance no diagnóstico da LRA na amostra estudada. **Conclusão:** Biomarcadores endoteliais (VCAM-1 e angiopietina-1) apresentaram boa acurácia no diagnóstico da LRA em envenenamentos ofídicos. Níveis aumentados de angiopietina-1 e VCAM-1 pode ser um mecanismo compensatório ao extenso dano vascular. O tempo decorrido entre 12 e 16h pós-mordedura apresentou um melhor resultado em prever a LRA no cenário estudado.

OVERHYDRATION OR IMBALANCED HYDRATION: WHICH IS THE WORST MENACE TO CRITICALLY ILL PATIENTS WITH ACUTE KIDNEY INJURY? A SURVIVAL STUDY USING BIOIMPEDANCE SPECTROSCOPY

Autores: Marcelo Vargas Gonçalves, Larissa Ribas Ribeiro, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Rafaela Catto, Rony Kafer Nobre, Raira Morodin Freitas, Rafael Lazaro Barros, Ana Carolina Conteratto, Maristela Böhlke

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introduction: The hydration status is a predictor of survival in critically ill patients. However, it is unclear whether the excessive amount or the imbalance of body water is the real foe. **Objective:** This study was designed to analyze the impact of extracellular overhydration adjusted for extracellular-to-intracellular (E/I) water ratio on survival of critically ill patients with acute kidney injury (AKI). **Methods:** A prospective cohort study following critically ill patients from the AKI diagnosis to intensive care discharge or death. All patients with AKI stage three or higher of the score KDIGO were included. The hydration status was evaluated through spectroscopy bioimpedance during the first 24 hours after AKI diagnosis. The survival analysis used adjusted competing-risks regression. **Results:** Forty-eight patients were included, with a mean age of

61.5 (14.8) years, 56.2% male, mean SAPS3 69.2 (16.2). The mortality rate was 68.7%, median length of stay of 8 (IQR 3-16) days. E/I water ratio (SHR 55.0, SE 75.5, p=0.003), mechanical ventilation (SHR 6.3, SE 5.7, p=0.04), SAPS3 score (SHR 1.03, SE 0.01, p=0.01), extracellular overhydration (OH) (SHR 0.9, SE 0.06, p=0.03) and sepsis diagnosis (SHR 2.6, SE 1.0, p=0.01) were independent predictors of survival by competing-risks regression. **Conclusion:** This finding suggests that the imbalance in total body water (E/I ratio) may be a stronger predictor of poor survival in critically ill patients than extracellular overhydration. If further studies confirm this finding, ways to protect cells membrane integrity and function during serious illness may hold promise for critically ill patients.

PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA TEM MAIOR NECESSIDADE DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL E MORTALIDADE QUE PACIENTES COM SEPSE

Autores: Bruno de Abreu Marcon¹, Daniel Zu Yow Lo², Manoela Fidelis Batista Leite², Marina Larissa Vetorello Ramires², Leonardo Bonilla da Silveira², Daniela Mendes Chiloff¹, Gabriela Gomes Prates¹, Leonardo Rolim Ferraz², Andreia Pardini², Araci Massami Sakashita², Andrea Tiemi Kondo², Vinicius Pereira Leite Nakamura³, Felipe Kenzo Yadoya Santos¹, Caio César Bovo Delfino¹, Miguel Angelo Goes³

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

³Escola Paulista de Medicina e Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Insuficiência cardíaca descompensada em Síndrome Cardiorrenal I e Sepsé são importantes síndromes que cursam com lesão renal aguda em pacientes gravemente enfermos em terapia intensiva. Anemia também é muito comum em ambas síndromes, com frequente necessidade de transfusão sanguínea. **Objetivo:** Comparar necessidade de terapia de substituição renal (TSR), transfusão sanguínea e mortalidade entre grupos de pacientes com IC descompensada e pacientes com Sepsé. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente 557 pacientes internados em centro de terapia intensiva por sepsé (n=391) e com IC descompensada (n=166). Comparamos dados demográficos, índice prognóstico SAPS, função renal (ureia e creatinina séricas), frequência de LRA pelos critérios de KDIGO, necessidade de TSR, hemograma completo, transfusão sanguínea e mortalidade. Realizamos correlações, e na análise comparativa realizamos o teste t de student para dados contínuos. A regressão logística binária foi usada para determinar o impacto dos fatores no desfecho mortalidade. **Resultados:** Observamos correlação positiva entre RDW e ureia (r=0,19; <0,001), RDW e creatinina sérica (r=0,18; p=0,007) entre todos pacientes de ambos grupos (n=557). Grupo IC descompensado apresentou maior idade (p <0,001), creatinina (p=0,003), ureia (p<0,001), RDW (p<0,001) e índice prognóstico (p<0,001). Houve maior frequência de TSR (4%, 19% p=0,01) e mortalidade (9%, 19% p<0,001) no grupo IC. Dos 14 pacientes grupo IC que necessitaram TSR, 6 (43%) evoluíram para mortalidade. Pacientes do grupo IC com desfecho mortalidade durante a internação tiveram maior frequência de transfusão sanguínea (39%, 19%; p=0,01). Observamos maior nível de creatinina (2,3±1,1; 1,5±0,9; p=0,02) e RDW no grupo de pacientes com IC que evoluíram com mortalidade (17,5±2,6; 15,2±2,2; p<0,001). Sendo, RDW (OR 1,261; IC 95%, 1,065-1494; p=0,007), creatinina (OR 1,456; IC 95%, 1,017-2,086; p=0,04) e SAPS (OR 1,050; IC 95%, 1,003-1,098; p=0,01) foram preditores independentes de mortalidade em pacientes com IC descompensada. **Conclusão:** Em pacientes gravemente enfermos por IC descompensada apresentaram pior função renal, maior necessidade de TSR e mortalidade que pacientes com sepsé. Valores de RDW, creatinina e índice prognóstico SAPS foram preditores independentes de mortalidade em pacientes com IC descompensada grave.

PERFIL DA ETIOLOGIA E SOBREVIDA NA IRA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: Maria Eduarda Fragoso Calado Barbosa¹, Mariana Alves da Cunha¹, Daniella Bezerra Duarte², Flora Braga Vaz², Júlia Braga Vaz², Rodrigo Peixoto Campos³

¹Centro Universitário Tiradentes - Alagoas (UNIT-AL)

²Santa Casa de Misericórdia de Maceió (SCMM)

³Santa Casa de Misericórdia de Maceió (SCMM), Centro Universitário Tiradentes - Alagoas (UNIT-AL)

Introdução: a injúria renal aguda (IRA) é um problema clínico em pacientes hospitalizados, aumentando risco de complicações e morte. Suas manifestações são heterogêneas e podem ocorrer no contexto de múltiplas síndromes, como sepse, insuficiência cardíaca, desidratação, obstrução urinária, e outras. Os idosos são uma população ascendente em ambiente hospitalar. Nesse grupo, a IRA causada por sepse parece mais associada a complicações e mortalidade. **Objetivo:** analisar o perfil etiológico e mortalidade da IRA em diferentes idades em um hospital terciário. **MÉTODO:** Estudo observacional retrospectivo realizado por coleta de dados de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de IRA entre 01/01/2012 e 31/12/2019 em hospital terciário. O nefrologista que avaliou o paciente determinava a principal causa da IRA. Os pacientes foram divididos em três faixas etárias: 15-49 anos, 50-69 anos e ≥ 70 anos. Os dados são apresentados em taxas percentuais e números absolutos. O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar variáveis categóricas entre os grupos. A sobrevida cumulativa dos pacientes em 60 dias foi analisada pelo método Kaplan-Meier e pelo teste do log-rank. Um $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** foram incluídos na pesquisa 2379 pacientes, sexo masculino 55,8%, idade média $66,17 \pm 17$ anos. Sepse foi a causa mais comum em todas as faixas etárias: 26,7%, 34,3% e 44,8% ($p < 0,05$), respectivamente. A segunda mais comum foi desidratação/hipovolemia, todavia não sendo diferente entre os grupos: 22%, 22,4% e 20,9% ($p > 0,05$). IRA por insuficiência cardíaca aumentou conforme evolução da faixa etária: 13,4%, 16,9%, 20,3% ($p < 0,05$). Nefrotoxicidade e causas obstrutivas foram mais encontradas na faixa etária mais jovem: 7,6%, 4,7% e 3,1%; 16,8%, 10,0% e 6,6% ($p < 0,05$). Heparotorrenal ocorreu mais entre 50-69 anos: 1,0%, 4,0% e 1,4% ($p < 0,05$). A sobrevida cumulativa em 60 dias foi maior nas faixas etárias mais jovens: 15-49 anos com sobrevida média de 67,3% (257 em 382 pacientes), 50-69 anos com 62,6% (568 em 908 pacientes) e maior ou igual a 70 anos com 59,3% (646 em 1089 pacientes) em 60 dias ($p = 0,019$). **Conclusão:** Em nossa população, os pacientes acima de 70 anos tiveram menor sobrevida em 60 dias e apresentaram mais IRA associada à sepse e insuficiência cardíaca. Nefrotoxicidade e causas obstrutivas foram mais prevalentes no grupo abaixo de 50 anos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LESÃO RENAL AGUDA NA URGÊNCIA NO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Victor Fernandes Távora Vieira Costa, Fernanda Teixeira Bentes Monteiro, Luísa Falcão Silva, Thaís Azevedo Souza Fontenele, Yan Vasconcelos Carneiro, Olímpio José de Paula Almeida Filho, Lucca Santiago Beneduce, Iana Castelo Rodrigues, Júlia do Carmo Barroso, Gabriel Araújo Pereira, Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é caracterizada por uma diminuição da função renal, referindo-se à diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, podendo causar diversas consequências, como distúrbios no equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido básico, além de outras complicações que demandam rápida conduta médica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de urgência devido a LRA no estado do Ceará nos últimos dez anos. **Métodos:** Esse estudo constitui uma pesquisa de natureza quantitativa, por meio da análise de dados disponíveis na plataforma DATASUS do Ministério da Saúde. A amostragem foi composta por 32.469 registros de casos de urgência e óbitos relacionados a LRA, restritas ao estado do Ceará, durante o período de janeiro de 2010 a janeiro de 2020. Foram avaliadas as seguintes variáveis: município de ocorrência, sexo, faixa etária e valor da internação. **Resultados:** No Ceará, foram contabilizados 28.099 casos nas urgências por LRA no período avaliado, sendo a maior incidência em Fortaleza (32,9%), seguida do Crato (4,5%) e de Juazeiro do Norte (4,4%). O número de casos por ano apresentou

acréscimo de 52,4% entre 2010 e 2019, fato que representa uma tendência mundial e pode ser justificado pelo aumento de severidade das doenças em pacientes hospitalizados ou pela expansão do uso de procedimentos, como a angioplastia coronária, que predispõe à LRA. O sexo masculino foi o mais prevalente (58,6%) e os idosos, indivíduos acima de 60 anos, representaram 49,6% dos casos totais. Outro aspecto observado foi o aumento, cerca de 71%, dos gastos financeiros com os pacientes internados entre os anos de 2010 e 2019, o que pode ser relacionado ao crescimento simultâneo do número de hospitalizações mais graves. **Conclusão:** A LRA está associada com alta morbidade e mortalidade. O conhecimento de sua epidemiologia regional é primordial para a elaboração de políticas públicas que visam à educação em saúde, à prevenção da doença e à instituição do diagnóstico precoce, diminuindo a sua prevalência, a baixa adesão do paciente ao acompanhamento ambulatorial e o controle de gastos financeiros. Ademais, é fundamental direcionar os esforços de busca ativa para os idosos, visto que é onde a doença se mostra mais prevalente e agressiva.

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA – RELATO DE CASO

Autores: Gabriela Borges Teixeira¹, Maria Luiza Garcia de Magalhães Gualberto², Wallyson Ferreira da Costa², Ana Laura Campos Valadares¹, Flávia Mancilha Bernardes¹, Daniel Oliveira Queiroz¹

¹Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC-JF)

²Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica causada por atividade severamente reduzida da protease ADAMTS13. É caracterizada por trombos ricos em plaquetas de pequenos vasos levando à trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e, dependendo da severidade, danos em órgãos vitais, como lesão renal aguda (LRA), relatada no caso em questão. **RELATO DO CASO:** AMB, 43 anos, homem, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e esquizofrenia, admitido em 20/02/2013 com relato de 3 episódios de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, foi intubado e encaminhado ao CTI. Exames da admissão: creatinina 1,68mg/dl, plaquetopenia discreta e creatinofosfoquinase (CPK) de 4848. Após 2 dias, evoluiu com redução do débito urinário, creatinina 6,81mg/dl, queda de hemoglobina, piora da plaquetopenia (28.000), CPK 9020, LDH 1399, coombs direto negativo e esquizócitos em sangue periférico, sendo feito diagnóstico de PTT. Solicitada plasmáfereze na urgência e iniciado corticoterapia venosa. Foram realizadas 3 sessões de plasmáfereze em dias consecutivos com melhora clínica e laboratorial, apresentando diurese satisfatória. Não houve necessidade de hemodiálise. Recebeu alta hospitalar após 15 dias de internação com recuperação de função renal e plaquetas (creatinina 1,16mg/dl, uréia 23mg/dl, plaquetas 246.000), para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A PTT é uma síndrome aguda caracterizada por anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia (critérios obrigatórios para o diagnóstico), alterações neurológicas, diferentes graus de insuficiência renal e febre. Se não diagnosticada rapidamente pode ser fatal, porém, quando o diagnóstico é feito precocemente, possibilitando início imediato do tratamento de escolha (plasmáfereze), ocorre resposta clínica favorável, como no caso em questão.

REDUÇÃO DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM IDOSOS APÓS INJÚRIA RENAL AGUDA

Autores: Yara Janaina Porto Ribeiro¹, Maria Carolina Santa Rita Lacerda², Daniella Bezerra Duarte², Amanda Alves Leal Cruz³, Marcella Duarte Malta⁴, Cynthia Paes Pereira², Flora Braga Vaz², Rodrigo Peixoto Campos²

¹Santa Casa de Maceió

²Santa Casa de Misericórdia de Maceió

³Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

⁴Universidade Tiradentes (UNIT)

Introdução: Pacientes com Injúria Renal Aguda (IRA) apresentam maior risco de morte e de desenvolver doença renal crônica (DRC). É imprescindível ao longo do tempo avaliar a taxa de filtração glomerular (TFG) em pacientes que tiveram IRA, principalmente na população idosa. Ainda existem poucos estudos que avaliaram a TFG de acordo com a gravidade da IRA. **Objetivo:** Analisar o efeito da IRA na redução da taxa de filtração glomerular em idosos após 1 ano em hospital terciário. **Métodos:** Este estudo é uma coorte retrospectiva realizada em um hospital terciário. Coletamos os dados de pacientes com injúria renal aguda com idade igual ou acima de 65 anos que foram avaliados pelo serviço de nefrologia durante o período de 01 de janeiro de 2012 até 31 de dezembro de 2018. Foram incluídos apenas aqueles que apresentavam ao menos uma dosagem de creatinina sérica após período de um ano do desenvolvimento da IRA. A TFG foi calculada pela fórmula do CKD-EPI em ml/min/1,73m². Pacientes com diagnóstico de doença renal crônica estágio 5 (TFG estimada menor que 15 ml/min/1,73m²), transplantados renais e aqueles que faleceram durante o internamento foram excluídos. Todos os dados foram coletados através da revisão de prontuário eletrônico. Analisamos a TFG média no tempo zero (T0) e em 360 dias (T1). **Resultados:** Foram incluídos 125 pacientes. Observamos que a TFG média dos pacientes entre 65 e 80 anos no T0 foi de 60,5 ± 22,11 e no T1 de 46,6 ± 24,5 (redução de 13,92, p<0,0001) e nos pacientes >80 anos no T0 foi de 55,6 ± 22,1 e no T1 de 37,2 ± 20,5 (redução de 18,3, p<0,00001). Os pacientes que apresentaram AKIN 1 apresentaram redução média na TFG de 10,7 (p=0,002), AKIN 2 de 15,6 (p<0,001) e AKIN 3 de 22,3 (p<0,00001) entre T0 e T1. Os pacientes que tinham TFG>60 ml/min/1,73m² tiveram redução média na TFG de 25,02 (p<0,00001) e aqueles com TFG< 60 ml/min/1,73m² de 7,8(p=0,0008). **Conclusão:** Observamos redução na TFG nos idosos após um período de ano da IRA, principalmente nos pacientes >80 anos e naqueles que atingiram AKIN 3. Na nossa análise a redução da TFG foi mais acentuada naqueles pacientes com TFG >60 ml/min/1,73m².

96847

RELAÇÃO ENTRE MAIOR NÚMERO DE CASOS DE INJÚRIA RENAL AGUDA E INTERNAÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Ighor Toniolo Consul, Katarina Bender Boteselle, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é uma síndrome de variadas etiologias caracterizada como uma rápida queda na taxa de filtração glomerular, que pode ser acompanhada por distúrbios hidroeletrólíticos. A prática hospitalar permite a correlação dessa patologia com os casos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), o que demanda estudos, haja vista que há poucas pesquisas brasileiras sobre o tema. **Objetivo:** Analisar dados referentes ao número de tratamentos por IRA no período de 10 anos, de 2009 a 2019, no Brasil, e relacioná-los à situação dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo de análise simples de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), a respeito do número de tratamentos de pacientes com IRA no período de janeiro de 2009 até dezembro de 2019 no Brasil. **Resultados:** No total, foram registrados 250.206 casos de IRA ao longo dos últimos 10 anos. Ocorreu um aumento contínuo nesse período, com 17.338 pacientes em 2009 e 27.327 em 2019, o que representou um aumento de 71% no número de tratamentos por IRA no Brasil. **Conclusão:** O aumento do número de tratamentos de IRA no Brasil é relevante, levando-se em conta que a maioria dos pacientes com IRA encontra-se em UTI. A correlação entre os pacientes admitidos em UTI e a IRA, cada vez

mais explícita nos hospitais, sugere que a primeira pode desencadear a segunda, haja vista que tais pacientes apresentam, na maioria dos casos, uma redução da reserva funcional dos rins. As altas doses de medicamentos administrados na terapia intensiva (hipermedicalização) e o elevado risco de sepsis no ambiente hospitalar podem ser causa de IRA em pacientes debilitados que, a partir de infimas agressões renais, somadas a sua prévia redução funcional renal, desenvolvem essa patologia.

96335

RELATO DE CASO: TRATAMENTO DE INFARTO RENAL AGUDO COM TROMBÓLISE INTRA-ARTERIAL

Autores: Pedro Giovanini Lopes¹, Priscilla Banzato Espindola¹, Letícia Delsin Mizael¹, Isabela Michels¹, Paulo César Lopes²

¹Universidade São Francisco

²Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso

Introdução: O infarto renal agudo é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada. Em uma revisão de 14.411 autópsias, das 205 que tiveram infarto renal, apenas 2 foram diagnosticadas em vida. Devido a escassez de evidências científicas o benefício no longo prazo da terapia de revascularização ainda é incerto. **RELATO DE CASO:** Homem de 53 anos, branco, apresentou-se com 48 horas de dor, de alta intensidade, em região lombar esquerda com irradiação para mesogástrico e região pélvica. Foi acompanhada de náuseas, vômitos e febre. Referiu ainda dois episódios de palpitação (72 e 48 horas anteriores à avaliação clínica), de início e término súbitos, com cerca de 25 minutos de duração. No exame: dor à palpação profunda do flanco esquerdo e giordano positivo. Laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda, desidrogenase láctica de 1.773U.I./L, creatinina de 1,3 mg/dL e urina 1 com hematúria. Tomografia contrastada de abdome evidenciou regiões de hipocaptação em rim esquerdo, trombos em artéria renal esquerda e trombo em ventrículo esquerdo. Iniciou-se enoxaparina subcutânea (60 mg de 12/12 horas) e, após 12 horas, realizada arteriografia confirmando a presença de múltiplos trombos ocluindo parcialmente a artéria renal esquerda. Após a cateterização seletiva, efetuou-se infusão em bolus de 15 mg de alteplase com microcateter, seguida de 35 mg, de forma diluída, nos 30 minutos seguintes. Paciente teve melhora parcial dos sintomas, tornando-se assintomático após 6 horas. Arteriografia de controle realizada após 5 dias não evidenciou trombos. Holter de 24 horas mostrou fibrilação atrial paroxística. Paciente recebeu alta em uso de rivaroxabana (20 mg/dia). Ultrassonografia após 1 ano revelou rim esquerdo contraído (7 cm) e creatinina sérica 1,1 mg/dL. **Conclusão:** Apesar do sucesso da trombólise, no controle de longo prazo houve atrofia do parênquima. Esse resultado está em consonância com dados da literatura que demonstram comprometimento parenquimatoso residual na reavaliação cintilográfica de longo prazo, provavelmente porque o tempo de tolerância à isquemia, de cerca de 90 minutos, havia sido excedido. A melhora do clearance de creatinina (62,3 mL/min para 76,2 mL/min), no controle, é divergente de um estudo com 13 pacientes tratados com trombolítico intra-arterial, no qual notou-se piora de 21 mL/min no seguimento médio de 30 meses, talvez pela influência de fatores como tempo de isquemia, circulação colateral, doença renal prévia e tempo de acompanhamento.

97482

RENAL TOXICITY OF IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS: A SYSTEMATIC REVIEW

Autores: Luiza Liza de Assis¹, Renata Colombo Bonadio², Danielle Brandes Zakon¹, Paulo M. Hoff²

¹Oncologia D'Or

²Instituto do Câncer de São Paulo e Oncologia D'Or

Introduction: Immune checkpoint inhibitors (ICI) changed the treatment landscape of several tumors. Although renal toxicity is not one of the most common immune-related toxicities, it has been frequently observed in clinical practice with ICI broader use. Therefore, a better understanding of immune-related renal toxicities is required in terms of its frequency, timing of occurrence, and management. **Objective:** We aimed to perform a systematic review to characterize renal toxicity due to the use of ICI. **Methods:** We reviewed published observational and interventional studies with data on renal toxicity due to ICI. We searched three electronic databases: PubMed, Embase, and SciELO, since 1966, 1974, and 1998, respectively, until June 1,

2020. The search terms used were: 'nephrotoxicity' OR 'renal toxicity' OR 'kidney injury' OR 'proteinuria' OR 'Interstitial nephritis' OR 'renal Failure' AND 'immunotherapy' OR 'immune checkpoint inhibitors' OR 'nivolumab' OR 'ipilimumab' OR 'pembrolizumab' OR 'atezolizumab' OR 'durvalumab' OR 'avelumab'. Three review authors were responsible for data collection and analysis, assessing the search results and extracting information on immune-related renal toxicity, including renal toxicity characteristics, management, and outcomes. **Results:** Our search found 1,231 manuscripts. An incidence of immune-related renal toxicity around 2% has been described with single-drug ICI. A higher incidence (5%) was reported with the combination of ipilimumab and nivolumab. Sixty-nine records were considered eligible for our study. After ICI initiation, the median time for renal toxicity establishment was 8 weeks (range 1 – 76 weeks). Forty-five records described toxicity management. Most patients had ICI discontinuation (95%) and corticosteroid therapy (88%). Partial or complete renal toxicity improvement occurred in the majority of cases (80%). **Conclusion:** Physicians prescribing ICI need to be alert for renal toxicity so that early management strategies can be adopted. Management will depend on the toxicity grade and may include ICI discontinuation, glucocorticoid therapy, and additional immune suppressors for severe cases. When prompt measures are adopted, most patients present partial or complete improvement of renal toxicity.

96228

SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO 1 APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO CLÍNICO RETROSPECTIVO

Autores: Gustavo Calsavara Reimberg, André China Sasdelli, Gabriela Maria Buchalla Andorfato, Julia Maria Silva de Siqueira, Luana Marques Leme Silva, Raira Ingridi Guimaraes de Abreu, Thays Illanne Ledo de Faria, Mariana Batista Pereira, Benedito Jorge Pereira

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo

Introdução: As interações entre coração e rim, conhecidas como síndrome cardiorrenal (SCR) trazem impactos negativos na função renal e evolução clínica pós infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Avaliar a incidência de SCR após IAM e analisar a presença dos fatores de risco desencadeantes para a lesão renal aguda (LRA). **Métodos:** Estudo clínico, de coorte retrospectiva, onde foram analisados os prontuários de pacientes maiores de 18 anos, internados com hipótese diagnóstica de IAM entre agosto 2018 e março 2019. Foram coletados dados clínico-laboratoriais, morbidades associadas e complicações clínicas como edema agudo de pulmão (EAP), choque cardiogênico e infecções; dosagem de creatinina, troponina, CKMB e peptídeo natriurético durante 1 semana após internação por IAM. A incidência de lesão renal aguda (LRA) foi expressa em frequência percentual e respectivo intervalo de confiança 95%. Foram considerados significativos $P < 0,05$. Análises realizadas com software SPSS v. 20. **Resultados:** Foram incluídos 180 pacientes na análise, com predomínio do sexo masculino (53,9%), com idade de $69,9 \pm 11,4$ anos. As morbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (77,8%) e diabetes mellitus (45,0%). A creatinina sérica (sCR) da admissão foi de $1,15 \pm 0,8$ mg/dL, sendo que 32,8% apresentaram supradesnivelamento do segmento ST no diagnóstico, 28,9% classificados com Killip I e 7,2% Killip 2. A avaliação da fração de ejeção cardíaca (FE) estava preservada ($> 55\%$) em 35,6%. A análise mostrou a incidência de LRA em 25,0% (IC 95% 18,8%-31,9%) sendo 93,3% KDIGO 1. Os fatores de risco relacionados a LRA foram: idosos (≥ 60 anos) em 28,8%, portadores de DPOC (66,7%), FE inferior a 55% (31,3%), choque cardiogênico (50,0%) e infecções (54,5%). Após a análise multifatorial a fração de ejeção $< 55\%$ permaneceu como preditor independente de LRA (OR=2,58; IC 95% 1,01-6,60). **Conclusão:** Na amostra estudada o IAM foi mais prevalente entre homens com alta incidência de hipertensos e diabéticos. Houve predomínio da LRA leve (KDIGO 1) especialmente em idosos, portadores de DPOC, FE menor que 55%, que tiveram um episódio de choque ou infecção. Após ajuste variável o maior risco permaneceu naqueles com FE $< 55\%$.

98935

SÍNDROME NEFRONEURAL APÓS INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR DIETILENOGLICOL: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Heloisa Reniers Vianna¹, Bernardo Duarte Pessoa de Carvalho Silva², Luiz Flávio Couto Giordano¹, Marina Ribeiro de Oliveira Santos¹, Ariel Augusto de Brito Rosa³, Marcus Faria Lasmar¹

¹Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

²Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas

³Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Santa Rita

Introdução: O dietilenoglicol (DEG) é um composto orgânico altamente tóxico, incolor, inodoro, miscível em água utilizado como anticongelante. Os sintomas iniciais da intoxicação são inespecíficos e incluem náuseas, vômitos e diarreia. A metabolização hepática do DEG resulta no ácido 2-hidroxi-etoxi-acético e no ácido diglicólico, metabólitos responsáveis pelo dano multiorgânico comum à síndrome. O quadro gastrointestinal (GI) inicial dá lugar à acidose metabólica com anion-gap elevado, devido ao acúmulo destes metabólitos, e também à injúria renal aguda (IRA) oligúrica por comprometimento tubular e vascular. Mais tardiamente sobrepõem-se os danos do sistema nervoso devido neurotoxicidade central e periférica. É comum achado de hepatite e pancreatite. A rápida e catastrófica evolução, com elevada morbimortalidade, a despeito de sua inespecífica sintomatologia inicial, torna imperioso o elevado grau de suspeição clínica para o diagnóstico e instituição precoce de tratamento adequado. Atenção especial deve ser dada se ocorrência de casos semelhantes em curto espaço de tempo. Relato de caso. Entre os dias 06 dezembro de 2019 e 10 de janeiro de 2020 foram admitidos quatro pacientes do sexo masculino, com idades entre 56 e 89 anos, com sintomas GI leves, mal-estar generalizado e IRA anúrica. Instituída terapia renal substitutiva (TRS) de imediato e observada piora clínica progressiva com aparecimento de sintomas neurológicos como ataxia de marcha, paralisia facial, perda de acuidade visual, rebaixamento de sensório e coma. Propedêutica de glomerulopatia mostrou-se negativa e a ocorrência de quatro casos simultâneos acrescida ao conhecimento de casos semelhantes em outras instituições hospitalares do município levou à associação do quadro à intoxicação por dietilenoglicol oriundo de produtos de uma indústria cervejeira. Três dos quatro pacientes evoluíram para óbito, um foi desospitalizado após seis meses com doença renal estadio IV e apenas um apresentou janela para tratamento específico com etanol parenteral. Em maio de 2019, caso semelhante de síndrome nefroneural, inclusive com achados histopatológicos renais semelhantes, foi conduzido, porém sem elucidação diagnóstica pois faltou o nexó epidemiológico. Paciente faleceu em TRS, Glasgow 3, com reflexos de tronco. **Conclusão:** Todo quadro gastrointestinal com IRA anúrica, acidose metabólica com anion-gap elevado e sintomas neurológicos deve ter a intoxicação por álcoois tóxicos como diagnóstico diferencial.

96263

TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR MENOR QUE 60ML/MIN/1,73M² À ADMISSÃO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CLÍNICA: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DOS PACIENTES

Autores: Farid Samaan, Flávia Barros de Azevedo, Irineu Tadeu Velasco, Emmanuel de Almeida Burdmann

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: Dados sobre a prevalência, características da população e desfechos de pacientes admitidos com taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m² em serviços de emergência em nosso meio são escassos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência, características e desfechos de pacientes admitidos com TFG < 60 ml/min/1,73m² em serviço de emergência clínica. **Métodos:** Foi analisado banco de dados prospectivo de 795 internações em serviço de emergência clínica de adultos em hospital de alta complexidade entre junho de 2014 e setembro de 2017. TFG foi calculada pela fórmula CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). IRA-C foi definida por queda $\leq 0,3$ mg/dl na creatinina sérica e IRA-H, por aumento $\geq 0,3$ mg/dl nesse parâmetro, ao longo da internação. **Resultados:** A população do estudo tem mediana de idade de 60 (46-72) anos. Suas principais comorbidades são hipertensão arterial (55,9%), insuficiência cardíaca (34,3%) e diabetes mellitus (30,1%). A prevalência de pacientes com TFG < 60 ml/min/1,73m² à admissão foi 39,4%. Comparados com pacientes admitidos com TFG ≥ 60 , indivíduos

com TFG <60ml/min/1,73m² eram mais velhos [67(56-80) vs. 55(39-67) anos, p<0,001] e apresentavam maior prevalência de hipertensão e desidratação (67,2% vs. 46,1%, p=0,01 e 83,7% vs. 52,8%, p=0,03, respectivamente). Necessidade de terapia intensiva e óbito foram mais frequentes nos pacientes admitidos com TFG <60ml/min/1,73m² (20,8% vs. 14,3%, p=0,02 e 24% vs. 12,9%, p<0,001, respectivamente). Não houve diferença no tempo de internação e na necessidade de diálise entre os dois grupos. As frequências de IRA geral, IRA-C e IRA-H nos pacientes admitidos com TFG <60 vs. ≥60 foram, respectivamente, 76% vs. 34,9% (p=0,001), 40,9% vs. 8% (p<0,001) e 34,2% vs. 25,9% (p=0,09). CONCLUSÕES: TFG <60ml/min/1,73m² na admissão em serviço de emergência clínica foi frequente, associou-se a maior necessidade de cuidados intensivos, maior prevalência de IRA e maior mortalidade. Esses dados sugerem que a identificação de pacientes com TFG <60ml/min à admissão pode ser importante para a adoção de esquema terapêutico diferenciado visando melhorar os seus desfechos.

97157

TRATAMENTO DA INJURIA RENAL AGUDA COM MEMBRANA ADSORTIVA PAN69-PEI – SÉRIE DE CASOS

Autores: João Luiz Ferreira Costa, Janaina Figueira Ferreira, Marcelo Dessen, Claudia dos Santos Silva, Sonia Cristina Rodrigues Simões, Isaac Aveiro

Procardiaco, RJ

As técnicas de purificação do sangue para remoção de endotoxinas e citocinas inflamatórias surgiram como estratégia de tratamento na sepse. Em um estudo retrospectivo e observacional, descrevemos o registro clínico de uma série de casos de Injúria Renal Aguda (IRA) tratados com membrana adsortiva PAN69-PEI enxertada com heparina. Incluímos pacientes com Injúria renal aguda KDIGO ≥2, e choque séptico, 12 a 24h de admissão ou readmissão na unidade de terapia intensiva, clínicos ou cirúrgicos, no período de setembro de 2018 a julho de 2020. Usamos protocolo de reposição pós filtro, dose de efluente 30ml kg h, 50% difusão e 50% convecção, anticoagulação regional automatizada com citrato-cálcio. Foram tratados 35 pacientes, com idade média de 71anos, sobrevida média de 67 horas do hemofiltro PAN69-PEI (kit Oxiris), que permaneceram internados em média por 44 dias, com SOFA médio de 6,6 e SAPS 3 de 56,5 na admissão da unidade intensiva. O desfecho clínico foi de 20 óbitos (57% mortalidade hospitalar), 6 altas, e 9 pacientes continuavam internados até 31 de julho de 2020. Somente 1 paciente teve alta em diálise. Treze pacientes (37%) tiveram diagnóstico confirmado de COVID 19, sendo que sete (53%) deles morreram. A hemodiafiltração com a membrana adsortiva PAN69-PEI transcorreu sem eventos adversos ou mortes atribuíveis; houve impacto em parâmetros clínicos e a maioria dos pacientes que recuperaram a função renal sobreviveram sem diálise.

LIGAS ACADÊMICAS

97154

APROXIMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA COM A NEFROLOGIA E O IMPACTO DE SUAS AÇÕES NA COMUNIDADE

Autores: Luisa Penso Moraes, Sofia Santos Lima Figueiredo, Amali Mohamad Rocha, Thatiane dos Santos Blau, Marcelo Mazza do Nascimento, Fellype Carvalho Barreto

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A Liga Acadêmica de Nefrologia na Prevenção da Doença Renal Crônica da Universidade Federal do Paraná (UFPR) foi idealizada por estudantes de medicina e por professores da disciplina de nefrologia. Há 4 anos em atividade, cumpre de forma dinâmica seu papel no meio educacional e social. **Objetivo:** Instaurar no meio acadêmico os 3 pilares fundamentais e indissociáveis: ensino, pesquisa e extensão. **Métodos:** A liga fundamenta as suas atividades com o auxílio da ferramenta adaptada do Arco de Maguerez. Segundo esse modelo, a realidade em que o indivíduo está inserido, suas vivências, experiências e conhecimento são essenciais para o processo de aprendizagem. Na prática, essa ferramenta é utilizada por meio da inserção dos ligantes em atividades ambulatoriais, acompanhamento de procedimentos hospitalares, execução de ações sociais, discussão de casos clínicos e participação de eventos científicos. **Resultados:** A liga conta com 29 ligantes e esses acompanham semanalmente ambulatórios, enfermarias, biópsias renais e sessões de hemodiálise, assim

como participam de atividades teóricas presenciais que abordam temas gerais da nefrologia. Em 2020, em decorrência da pandemia, as aulas teóricas passaram a acontecer de forma online e com o apoio das ligas de nefrologia do Paraná (PR) obtiveram surpreendente adesão. Anualmente, em comemoração ao Dia Mundial do Rim a liga organiza a Campanha de Prevenção à Hipertensão e ao Diabetes. Em 2019, essa realizou mais 400 atendimentos, demonstrando grande interesse da população. Ressalta-se ainda, a realização do 2º e 3º do Simpósio das Ligas Acadêmicas de Nefrologia do Paraná, da XII Jornada de Clínica Médica da UFPR, da I Webinar das Ligas Acadêmicas de Nefrologia do Paraná e da I Webinar Interligas de Nefrologia. Ao longo dos eventos, foi possível abranger mais de 1000 pessoas, proporcionando maior contato dos acadêmicos de medicina com a especialidade, interação entre as ligas acadêmicas de nefrologia do país e conscientização da população acerca das doenças renais. **Conclusão:** Ações estratégicas e relevantes na área da nefrologia servem como veículo de informação, ciência e conhecimento. Essas, além de despertar interesse dos acadêmicos pela especialidade, contribuem positivamente na formação dos médicos brasileiros. A adesão e satisfação da sociedade perante as ações sociais desenvolvidas demonstra o importante impacto que essas proporcionam a comunidade, impulsionando projetos semelhantes em outras localidades.

97908

CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO RIM 2020 EM FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA DO CEARÁ

Autores: Ada Cordeiro de Farias, Cíntia Fernandes Rodrigues Maia, Laura Pinho Schwermann, Carolina Ribeiro Souza, Caio Pessoa Cruz, Afonso Ramires Lima de Moura, Levi Paulo da Costa, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução: O Dia Mundial do Rim foi idealizado pela International Society of Nephrology (ISN) com vista a conscientizar sobre a prevalência crescente de doenças renais, em especial a doença renal crônica, nas populações mundiais e promover o cuidado com a saúde renal e o controle de fatores de risco para o desenvolvimento dessas enfermidades. Essa data é comemorada anualmente na segunda quinta-feira do mês de março, tendo ocorrido, em 2020, no dia 12 do mês em questão. Neste ano, seu tema central foi “Saúde dos rins para todos. Ame seus rins. Dose sua creatinina!”. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da campanha do Dia Mundial do Rim 2020 de Fortaleza na população participante. **Métodos:** Este relato de experiência é resultado da vivência dos participantes da Liga Acadêmica de Nefrologia do Ceará (LANEF) na campanha do Dia Mundial do Rim da cidade de Fortaleza, realizada na Praça do Ferreira, em 14 de março de 2020. Foi realizado um questionário sobre saúde renal e sistêmica com os participantes, bem como a aferição de pressão arterial, glicemia e dados antropométricos. Ao final da coleta de dados, os participantes foram aconselhados quanto aos resultados obtidos, com enfoque na prevenção de doenças renais. **Resultados:** Grande parte dos indivíduos do local manifestaram interesse em participar da campanha apenas ao serem informados de que estavam sendo realizados aferição de pressão, medição de glicemia e mensuração de dados antropométricos. Muitos dos participantes desconheciam o efeito deletério da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), da obesidade, da Diabetes Mellito (DM), do uso prolongado de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINES) e do tabagismo sobre os rins, embora uma quantidade significativa de pessoas possuísse uma ou mais dessas doenças ou hábitos. Ademais, muitos indivíduos não sabiam no que consistem as doenças renais, tampouco como identificar sinais indicativos da sua presença, como hematúria e proteinúria. **Conclusão:** A campanha do DMR foi coerente com seu propósito e impactou de modo positivo seus participantes, uma vez que possibilitou, de modo acessível a leigos, a compreensão básica de doença renal e de fatores de risco associados a ela. Além disso, a ação esclareceu alguns dos principais sinais de alerta para doenças renais e incentivou a identificação deles, bem como estimulou a prevenção de doenças renais, especialmente quanto à mudança de hábitos, como cessação de tabagismo e controle da HAS e da DM.

CAPACITAÇÃO POR VIDEOCONFERÊNCIA EM NEFROLOGIA PARA INTEGRANTES DE UMA LIGA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Gabriel Martins Nogueira¹, Moisés Santana Oliveira¹, Gabriela Freitas Valverde¹, Lise Oliveira Hora¹, Camila Silva Bastos², Joilson de Jesus Barreto Júnior¹, Diego Sampaio Duque Vítório¹, Júlia Amaral Fleischhauer¹, Felipe Silva Oliveira Bispo¹, Valter Luiz Sant'Ana Júnior¹, Michele Vitória Oliveira e Silva¹, Glória Coelho Barros¹, Bárbara Maria Oliveira de Souza¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²Universidade Salvador (UNIFACS)

Objetivo: relatar a experiência dos membros da LANEF quanto à capacitação em Nefrologia por videoconferência. **Métodos:** foram realizadas dez sessões internas na modalidade virtual sobre os seguintes temas: Lesão Renal Aguda; Doença Renal Crônica; Diálise; Distúrbios hidroeletrolíticos; Hemogasometria; Distúrbios Ácido-Base; Glomerulopatias primárias; Hipertensão (sistêmica e renal); Alterações tubulorenais; Síndromes cardiorenal e hepatorenal; Sumário de urina, Nefrolitíase e Infecção do trato urinário. Inicialmente, foram definidas as datas e os ligantes responsáveis por cada capacitação. As reuniões foram feitas através de uma plataforma virtual e a presença foi conferida semanalmente. Os encontros consistiram em dois momentos, totalizando três horas por reunião; o primeiro e mais extenso era dedicado a uma aula, ministrada por um ou mais ligantes, sobre o(s) tema(s) da semana, durante o qual os outros ligantes poderiam contribuir com dúvidas ou com informações sobre o tema. O segundo instante era destinado a comentários e críticas sobre a apresentação, por parte dos demais ligantes. Além disso, em algumas das capacitações, nefrologistas associados à Sociedade Brasileira de Nefrologia estiveram presentes como mediadores. **Resultados:** tanto os ligantes que ministravam a aula quanto os que assistiam relataram bom aprendizado. Os discentes responsáveis pelas sessões estudaram os assuntos previamente e os passaram de maneira clara e prática. Os demais membros também teceram comentários de imensa importância nas aulas, assim como fizeram questionamentos enriquecedores ao debate. Ademais, o momento de feedback foi útil para aprimorar a didática dos estudantes, tanto no referente à retórica quanto à confecção de material de apoio. Por fim, a presença de médicos nefrologistas gerou impacto significativo no aprendizado por trazer a expertise clínica que os ligantes, como estudantes, ainda não adquiriram. Em face do exposto, foi gerado bastante conhecimento sobre Nefrologia e ministração de aulas. **Conclusão:** embora ainda seja um terreno pouco desbravado, as capacitações em Nefrologia por videoconferência se mostraram como uma alternativa viável em tempos de pandemia para o contínuo aprendizado acadêmico. Além disso, elas podem ser utilizadas para uma melhor integração entre a comunidade médica e as ligas acadêmicas, ao passo que possibilita a interação nos casos em que a presença física do profissional não seja possível.

EXPERIÊNCIA DE ALUNOS NO DIA MUNDIAL DO RIM 2019: UMA OPORTUNIDADE DE APRENDIZAGEM E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO

Autores: Paulo de Coelho Castro, Weverton Machado Luchi

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

O conteúdo e aplicação dos conhecimentos da Nefrologia é vasto e complexo, nesse contexto, a LANES surgiu como iniciativa dos alunos da UFES para junto aos professores, construírem oportunidades para a evolução de discussão e aprendizagem sobre os mais diversos assuntos da área. No serviço, os alunos participantes da liga acadêmica têm acesso aos ambulatórios de Nefrologia Geral, Nefrologia Pediátrica, Hemodiálise, Ambulatório de Glomerulopatias, Estágio em atendimentos dos pacientes acometidos por Doença Renal Aguda no Hospital, participação de reuniões semanais do serviço de Nefrologia HUCAM-UFES e reuniões mensais abertas à toda comunidade acadêmica sobre temas atuais e práticos de Nefrologia. Assim, fica evidente que as atividades da

Liga abrangem grandes áreas da especialidade e propicia grande conhecimento teórico-prático para os participantes. No entanto, ações para promoção de saúde, afim de conscientizar a população se faz de grande importância tanto para a consolidação do conhecimento adquirido, quanto para impactação da população para a prevenção de doenças renais e para humanização dos profissionais de saúde na participação ativa da fase primária e mais importante que é a adequação do estilo de vida e acompanhamento médico adequado.

FUNDAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA: DESAFIOS E RESULTADOS

Autores: Guilherme Silva Pedro, Isabela Dombek Floriani, João Moisés Oliveira Lapola, Michelle Carminatti, Valéria Carolina Armas Villegas, René Scalet dos Santos Neto

Faculdades Pequeno Príncipe, PR

Introdução: As Ligas Acadêmicas (LA) são entidades formadas por grupo de alunos da graduação sob supervisão de professores vinculados à Instituição de Ensino Superior. Dentre as vantagens da participação em uma LA, destaca-se o tripé ensino-pesquisa-extensão: a oportunidade de se envolver em atividades didáticas, projetos científicos e ações em comunidade. Partindo-se desse princípio, desenvolveu-se a primeira LA de nefrologia de uma faculdade de medicina do município de Curitiba fundada em 2014. **Objetivo:** Descrever o processo de fundação e os resultados alcançados pela LA. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sob a perspectiva de 8 acadêmicos do curso de medicina durante os anos de 2018 e 2019. **Resultados:** A fundação da LA de nefrologia iniciou em Novembro de 2018. Procurou-se o professor especialista na área, o qual acolheu o projeto, tornando-se o tutor da LA. O simpósio e a prova de admissão que deram início à LA ocorreram em fevereiro de 2019, contando com a presença de mais de 60 acadêmicos de todas as escolas médicas de Curitiba-PR. Desde o começo foram estabelecidos quatro pilares para o funcionamento da LA: teoria, prática, pesquisa e ação social. A teoria se deu por aulas mensais que abordaram os principais temas da especialidade. A prática foi realizada a partir de estágios supervisionados numa instituição de referência. O eixo de pesquisa se deu em 5 grupos de pesquisa (GP) de 4 pessoas que visavam produção de trabalhos científicos com objetivo de publicação em eventos médicos. As ações sociais se deram por ações do Dia Mundial do Rim 2019 (DMR), em parceria com outras LAs. As aulas obtiveram adesão maciça dos ligantes, com aprimoramento do conhecimento em nefrologia. Os GPs tiveram aulas com especialistas em metodologia científica e reuniões periódicas com o tutor para alinhar questões dos trabalhos científicos. Todos os GPs tiveram seus trabalhos aprovados no 15º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. O estágio supervisionado possibilitou a imersão em diferentes situações clínicas propiciadas pela especialidade. A ação do DMR contou com o apoio de duas outras LAs, ocorrendo em ambiente público, sendo realizada orientação sobre as doenças renais. **Conclusão:** A LA de nefrologia cumpriu com o objetivo de aprimorar o conhecimento na área da nefrologia de forma holística e integrada. Recomenda-se que outras LAs proponham atividades aplicadas aos variados âmbitos acadêmicos a fim de facilitar o aprendizado.

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL EM CRIÇUÍMA - SC COM POSTERIOR SEGUIMENTO DOS PACIENTES

Autores: Kristian Madeira, Alana Schraiber Colato, Daniele Liell, Júlia Costa Feliciano, Laura Araldi Durr, Liliane Vanzetto, Luísa Rosler Grings, Maria Laura Geremias, Maria Laura Reis Remor

Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc)

Introdução: A Doença Renal Crônica é caracterizada por alteração da estrutura ou do funcionamento dos rins, por pelo menos 3 meses. Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são: diabetes, hipertensão, nefrolitíase, história familiar de doença renal, obesidade, tabagismo e uso de anti-inflamatórios não esteroidais. **Objetivo:** Identificar a prevalência dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DRC na cidade de Criciúma, e promover o seguimento dos pacientes de risco, além de fazer orientações sobre como prevenir a doença. **MÉTODO:** Foram aplicados formulários de triagem a voluntários interessados em avaliar fatores de risco para DRC. Além disso, os participantes realizaram coleta de amostra isolada de urina, a qual foi

submetida à análise de fita urinária. Os pacientes considerados de alto risco, como HAS e DM diagnosticadas há mais de 10 anos e/ou mal controle das e/ou alterações na fita urinária, foram imediatamente encaminhados para o especialista em Nefrologia. Já aqueles que apresentaram risco intermediário como por exemplo: HAS e DM controladas e diagnosticadas a menos de 10 anos, foram encaminhados ao clínico generalista mostrando os seus riscos e a importância de tratá-los evitando a progressão para DRC. **Resultados:** Os formulários foram respondidos por 176 participantes. Foram encaminhados ao nefrologista 20 pacientes, e 60 foram encaminhados para o clínico geral da unidade básica de saúde. Os outros 96 pacientes, que não apresentavam fatores de risco significativos, receberam apenas orientações de como evitar a doença. Destes, 56,7% eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi 61-70 anos de idade (31,8%). Quase metade afirmou ter hipertensão (47,8%). A segunda condição mais prevalente foi o diabetes ou pré-diabetes, correspondendo a 40,4%. A imensa maioria (84,8%) apresentou densidade da urina > 1010, e em mais da metade (51,7%) foi observado pH urinário < 5,5. Outras alterações foram menos encontradas, como glicosúria (9,6%), hematuria (9%), leucocitúria (8,4%) e proteinúria (6,7%). **Conclusão:** Podemos observar uma alta prevalência de hipertensão e diabetes nesta população, condições fortemente relacionadas ao DRC. Além do mais, as alterações no exame qualitativo de urina refletem pouca ingestão hídrica, bem como um mau controle e/ou má adesão ao tratamento de HAS e DM. Tais fatores, devem ser amenizados, em parte, pela orientação e encaminhamentos feitos aos pacientes.

97256

IMPACTO DA BUSCA ATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Stella Karina Marchioro¹, Thyago Proença de Moraes², Victor Kenichi Morisawa², Guilherme Schmid Guerios², Pâmella Medeiros Arruda²

¹Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

Introdução: Decorrente de diversas causas, a doença renal crônica (DRC) acomete cerca de 122 mil brasileiros. A nefropatia hipertensiva determina importante contingente dessa população, sendo identificada como a segunda causa de necessidade de hemodiálise, além de ser fator de risco completamente prevenível e tratável, se identificada precocemente e rotineiramente acompanhada. Além dos riscos ao nefropatia crônica, com aumento da morbimortalidade e diminuição progressiva da expectativa de vida, a hemodiálise traz elevados custos para a Saúde Pública. A fim de aumentar a conscientização sobre a alta e crescente presença de doenças renais em todo o mundo e a necessidade de estratégias para preveni-las e gerenciá-las melhor, a ação “Saúde dos Rins para Todos” foi realizada com a população curitibana, promovendo saúde através da busca ativa de fatores de risco para nefropatias. **Objetivo:** Buscar ativamente fatores de risco para nefropatia crônica e promover saúde e acesso à informação à população de Curitiba-PR de forma universal e equitativa através de orientações médicas, nutricionais e de cuidados gerais de saúde. **Métodos:** Abordagem ativa de 342 pessoas em uma praça pública do município, contando com vinte estudantes de Medicina de diferentes universidades locais, previamente capacitados e orientados. Foram entregues panfletos explicativos baseados em informativos divulgados pelo site da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e realizada a aferição da pressão arterial (PA). A partir da identificação rápida de fatores de risco de cada participante, foram realizadas orientações médicas. **Resultados:** Os estudantes puderam experienciar a imersão em uma realidade com pessoas de diferentes níveis socioeconômico e intelectual. Do mesmo modo, a população teve a oportunidade de sanar suas dúvidas e compreender melhor o tema. Muitos hipertensos relataram má aderência ao tratamento, no entanto, se mostraram convencidos da importância e mais preocupados após a troca de ideias com os estudantes. Aqueles com fatores de risco mostraram-se conscientes da necessidade de procurar atendimento em sua Unidade de Saúde para acompanhamento e tratamento. **Conclusão:** A população pôde compreender melhor os fatores de risco relacionados a DRC e suas formas de prevenção, além de tê-los determinados pela abordagem ativa dos estudantes. Estratégias de saúde são necessárias na conscientização populacional em todos os âmbitos socioeconômicos e culturais.

97568

IMPACTO DO “MINICURSO DE SEMIOLOGIA CARDIOPULMONAR” MINISTRADO NO CONGRESSO BAIANO DE LIGAS ACADÊMICAS (CBLA) NA CONSTRUÇÃO DO APRENDIZADO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Lara Santana Hocevar¹, Matheus Menezes de Santana¹, Moisés Santana Oliveira¹, Luciana Santana da Silva¹, Geovanna Neri Gomes¹, Gabriela Malaquias Barreto Gomes¹, Iago da Silva Carneiro¹, Roberta de Senna Sampaio¹, Mariana de Andrade Peixoto¹, Nathalia Sá Barreto Pinto Andrade¹, Amanda de Almeida Fiuza¹, Suélen da Silva Almeida¹, Daniel Amoedo da Costa Pinto¹, Laura Blasquez Trigo¹, Cezar Augusto Guimarães Silva Freitas¹, Amanda dos Reis Costa Macedo¹, Caroline Rodrigues Fidelman¹, Vivian Paula Flores Brasil¹, Catarina Nykiel Matos², Giovana Pontes Chagas¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

RESUMO 1. Objetivo: Avaliar a contribuição do minicurso de semiologia para a geração de conhecimento nos estudantes de medicina participantes. **2. Métodos:** O curso foi dividido em dois momentos, sendo o primeiro teórico e o segundo prático. Na etapa teórica, foram ministradas aulas referentes à semiologia cardiopulmonar, bem como aulas da clínica de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Tromboembolismo Pulmonar (TEP), Insuficiência Cardíaca (IC) e Tuberculose. A etapa prática se baseou na divisão de 4 estações distintas com um ligante responsável pela apresentação de um caso clínico referente a uma das patologias abordadas anteriormente na etapa teórica. Em cada uma das estações, os participantes conduziram uma entrevista a partir da queixa principal do paciente, baseados no que julgassem relevante e com a ajuda de um ligante. Posteriormente realizaram o exame físico correspondente, tendo sido treinada a técnica e analisado as alterações características do caso passadas pelo ligante, a fim de estabelecer um diagnóstico. **3. Resultados:** Baseado na observação dos ligantes, a curva de aprendizado dos participantes foi bastante positiva observando um bom rendimento na parte prática realizada após as aulas teóricas, que contemplava a execução de uma anamnese e a prática do exame físico para chegar à suspeita diagnóstica. Os participantes em sua grande maioria participaram ativamente nas bancadas práticas realizando a anamnese e exame físico nos casos montados guiados pelos ligantes com afinco. Além disso, demonstraram ter construído um raciocínio clínico correto, fazendo perguntas pertinentes para os casos propostos, além de uma boa execução do exame físico cardiopulmonar, dessa forma, chegando com assertividade no diagnóstico de cada estação, que foi o objetivo que se esperava alcançar ao fim do curso. Ao final, os ligantes observaram também um feedback positivo por parte dos alunos participantes do curso em relação a ter sido enriquecedor e agregar conhecimentos importantes das práticas clínicas e semiológicas, além de poder praticar nas bancadas o que foi visto na teoria, uma ferramenta fundamental que contribui para a sedimentação do conhecimento.

98142

INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E SUA CORRELAÇÃO COM DOENÇA RENAL NO PÚBLICO DA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO RIM EM FORTALEZA-CE

Autores: Cíntia Fernandes Rodrigues Maia¹, Ada Cordeiro de Farias¹, Laura Pinho Schwermann¹, Carolina Ribeiro Souza¹, Caio Pessoa Cruz¹, Afonso Ramires Lima de Moura¹, Lucas Andrade Cavalcante², Brenda Luzia de Paiva², Leticia Chaves Vieira Cunha², Matheus de Sá Roriz Parente², Matheus Cardoso Aragão², Helerson de Araújo Leite¹, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Elizabeth De Francesco Daher²

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico em que ocorre hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na síntese de insulina e/ou da sua ação sobre os tecidos. Ela tem alta prevalência, acometendo 1 em cada 11 pessoas no mundo. Dentre as repercussões sistêmicas desse distúrbio, destaca-se a Doença Renal Diabética, a qual pode evoluir para Doença Renal Crônica, sendo, inclusive, uma das principais causas de sua progressão para fase terminal. **Objetivo:** O presente trabalho visa a identificar a incidência de DM e sua correlação com doença renal nos participantes da campanha do Dia Mundial do Rim 2020 ocorrida em Fortaleza-CE. **Métodos:** Trata-se de um estudo realizado a partir de dados coletados de 171 pessoas na campanha do

Dia Mundial do Rim 2020 de Fortaleza, ocorrido na Praça do Ferreira no dia 14 de março deste ano. Foram avaliados questionários sobre saúde sistêmica e renal, dados antropométricos, pressão arterial e glicemia sanguínea no momento. Essas informações foram tabuladas mediante Excel, a partir do qual agrupou-se os indivíduos de acordo com os fatores de risco para DRC. **Resultados:** Os dados obtidos a partir do questionário revelam que 25 pessoas (14,62%) possuem DM e 5 pessoas (2,92%) são pré-diabéticas. Atendendo-se para os diabéticos, 18 deles disseram ter recebido diagnóstico há mais de 2 anos, enquanto 6 afirmam terem sido diagnosticados há menos de 2 anos. Ainda dentre os diabéticos, 5 são do sexo feminino e 20 são do sexo masculino, em contraste à proporção nos pré-diabéticos, em que 4 são do sexo feminino e apenas 1 é do sexo masculino. Em relação aos valores de glicemia coletados, 10 pessoas apresentaram glicemia acima de 200 mg/dl, sendo todas elas diabéticas. Considerando-se a correlação de DM e doença renal, 6 pessoas diabéticas e 1 pré-diabética afirmaram possuir alguma doença de acometimento renal. Além disso, 3 pessoas com DM confirmam ter proteinúria. **Conclusão:** Nota-se que a proporção de DM na campanha é próxima da mundial, embora a amostra analisada seja pequena. O número considerável de pessoas diagnosticadas recentemente e os dados glicêmicos obtidos revelam tanto crescimento desse distúrbio na população, quanto dificuldade no controle glicêmico. Ademais, a presença de HAS em um número elevado de diabéticos e o número pertinente de doença renal nestes indivíduos demonstram ser imprescindíveis medidas de controle rígidas desses fatores de risco e de investigação de DRC.

98302

INCIDÊNCIA DE OBESIDADE E SUA CORRELAÇÃO COM DOENÇA RENAL NO PÚBLICO DA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO RIM EM FORTALEZA-CE

Autores: Ada Cordeiro de Farias¹, Cíntia Fernandes Rodrigues Maia¹, Laura Pinho Schwermann¹, Carolina Ribeiro Souza¹, Caio Pessoa Cruz¹, Afonso Ramires Lima de Moura¹, Luisa Macambira Noronha², Sávio de Oliveira Brilhante², Caio Manuel Caetano Adamian², Matheus Marques Martins Alexandre², Helerson de Araújo Leite¹, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Elizabeth De Francesco Daher²

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A obesidade é uma condição em que ocorre um acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, sendo prejudicial à saúde. Uma medida de obesidade na população é o Índice de Massa Corporal (IMC), cujo valor é igual ou maior a 30 kg/m² na pessoa obesa. Frequentemente, a obesidade é associada a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus do tipo 2, causas mais prevalentes de Doença Renal Crônica na população mundial. Além disso, a obesidade por si só relaciona-se a alterações funcionais e estruturais renais, causas importantes de doença renal. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo identificar a incidência de obesidade e a relação dela com doença renal nos indivíduos participantes da campanha do Dia Mundial do Rim 2020 da cidade de Fortaleza. **MÉTODO:** O trabalho foi realizado a partir de dados coletados de 171 pessoas durante a campanha do Dia Mundial do Rim de Fortaleza, a qual foi realizada na praça do Ferreira, em março de 2020. Os participantes responderam um questionário sobre suas condições de saúde renal e sistêmica e foram avaliados quanto às suas medidas antropométricas, glicemia sanguínea e pressão arterial no momento. Depois, os dados obtidos nessa ação mediante questionário foram tabulados utilizando-se o programa Excel™. **Resultados:** Os dados coletados demonstram que, dentre os participantes da campanha, 31 encaixam-se no critério de obesidade (possuem IMC maior ou igual a 30). Dentre os indivíduos com obesidade, 25 apresentam-se no grau I (IMC entre 30 e 34,9), 4 no grau II (IMC de 35-39,9) e 2 no grau III (IMC maior que 40). Correlacionando-se a incidência de obesidade e a presença de doença renal, verifica-se que 32,26% dos indivíduos obesos alegaram possuir alguma doença renal, enquanto 64,52% deles negaram e 3,22% desconheciam possuir. Além disso, 38,71% dos cidadãos obesos afirmaram possuir proteinúria ou hematúria, 19,35% das pessoas obesas afirmaram possuir Diabetes Mellitus e 45,16% das pessoas afirmaram possuir HAS. **Conclusão:** Embora a incidência de obesidade na campanha não seja muito elevada, a presença de doença renal ou de sintomas a ela associados nas pessoas obesas é significativa, refletindo o efeito lesivo da obesidade sobre a saúde renal. Ademais, a concomitância de obesidade e DM ou HAS, outros importantes fatores de risco para DRC, é um dado que merece destaque, pois indica a necessidade de acompanhamento nutricional e triagem para doença renal mais acurada, bem como de controle da DM e da HAS.

98630

INSTAGRAM: UMA NOVA PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: Caio Pessoa Cruz, Afonso Ramires Lima de Moura, Laura Pinho Schwermann, Carolina Ribeiro Souza, Cintia Fernandes Rodrigues Maia, Ada Cordeiro de Farias, Marcelo Gurgel Carlos da Silva, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução: Frente à busca generalizada por informações referentes à saúde no período de pandemia e à concomitante impossibilidade, por parte de educadores, de realizar ações presenciais, convém entender a amplitude funcional de mídias digitais nesse contexto. **Objetivo:** Analisar a efetividade da educação em saúde promovida por meio do Instagram durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Analisaram-se 78 postagens - 67 stories e 11 publicações no feed - de cunho educacional, referentes ao projeto de extensão "Nefrologia na Palma da Mão", feitas no perfil da Liga Acadêmica de Nefrologia da Uece, entre 6 de abril e 24 de julho de 2020, por meio da ferramenta "Instagram Insights" disponibilizada pelo próprio algoritmo da rede social em questão. Tal projeto tem como fito divulgar informações acessíveis e acuradas do âmbito da nefrologia para estudantes de saúde e população geral. Conferiram-se as variáveis - definidas na própria ferramenta - concernentes ao número de curtidas, armazenamentos, comentários, envios para outras contas, alcances e impressões de cada uma das postagens, como forma de entender a interação entre o conteúdo e o público-alvo. **Resultados:** Foram contabilizados 293 curtidas, 35 armazenamentos, 11 comentários, 11 envios para outros usuários do Instagram, alcance acumulado de 2358 perfis - representando alcance médio de 157 usuários por postagem - e impressões acumuladas de 3.044 - simbolizando média de 203 visualizações por postagem. Entre esses dados, chamam a atenção os armazenamentos - os quais ocorreram em 10 das 11 publicações habilitadas para tal função e indicam interesse, por parte do público, em acessar tal conteúdo futuramente. Assim como destaca-se a diferença entre os números acumulados de alcance (2358) e impressão (3.044). Tal disparidade indica 686 visualizações repetidas, as quais são atribuídas à releitura das informações divulgadas. **Conclusão:** Considerando a elevada taxa de armazenamento de publicações (90,9%) e o número de repetidas visualizações, o Instagram mostrou-se uma plataforma favorável ao fomento de diálogos entre o meio acadêmico e o popular, podendo ser essencial, principalmente em circunstâncias que inviabilizam o ensino presencial - como a pandemia vigente -, nos processos de formação complementar de estudantes e "alfabetização científica" de leigos, a depender da formatação das postagens, por propiciar a educação em saúde em uma linguagem mais alcançável e dinâmica.

98336

MITOS E VERDADES SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM MÍDIA SOCIAL E O POTENCIAL COMO ÁREA DE CONSCIENTIZAÇÃO

Autores: Isabelle Gomes Dias, Laura Vargas Lopes, Mauro José França João Da Silva, Marina Bernardino Da Silva, Marina Nogueira Henriques De Oliveira, Stéfany Cristina Silva Souza, Maria Carolina Jacob de Paula, Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinicius da Silva Barroso, Helady Sanders-Pinheiro

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: O transplante de órgãos é um assunto presente no imaginário popular, o que implica a reverberação de mitos e dúvidas frequentes. Tendo em vista a relevância das mídias sociais na democratização e propagação do acesso ao conhecimento na contemporaneidade, o Instagram® viabiliza-se como um meio efetivo de elucidar informações sobre o tema. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento e esclarecer questões mitificadas pela cultura popular sobre transplante e doação de órgãos. **Métodos:** Estudo transversal. Foram elaboradas enquetes no Instagram®, com duração de 24 horas, realizadas em junho de 2020. A enquete abordou conceitos básicos sobre doação de órgãos, com respostas dicotômicas (sim vs. não) e verificação do desempenho após cada resposta. A amostra foi de 273 indivíduos, seguidores da página da liga acadêmica ou interessados pelo tema. Avaliamos a quantidade de contas alcançadas, o número de vezes que a publicação foi visualizada, o número de votantes e os resultados da enquete. **Resultados:** A enquete atingiu 472 visualizações. Do total de votantes, 85% reconhecem que algumas religiões proíbem a doação de órgãos. Apenas 8% acreditam ser mito que até oito vidas poderiam ser salvas com uma única doação. No que se refere à doação de órgãos por idosos, 92% acreditam

que esse grupo possa ser doador. 31% acreditam que a pessoas com maior poder aquisitivo, políticos ou famosos consigam prioridade na lista de espera para transplantes. Já em relação à necessidade de documentação assinada para que o indivíduo seja doador de órgãos, 55% julgam ser verdade. Apenas 4% acreditam que a doação de órgãos desfigura o corpo e altera a aparência do doador no funeral. Em relação à venda de órgãos, 92% acreditam ser possível quando há consentimento de ambas as partes. Porém apenas 2% acreditam que os médicos de emergência não se esforçariam para salvá-los caso soubessem que são doadores. **Conclusão:** Apesar de a maioria das perguntas apresentar um alto índice de respostas corretas, nota-se que ainda há mitos em relação à doação e ao transplante de órgãos. O número de respostas reforça o uso de redes sociais, como o Instagram®, como uma importante ferramenta para difundir informações sobre o assunto, esclarecendo dúvidas e incentivando a doação de órgãos. Esse estudo pode direcionar propostas de ações para dirimir alguns desses mitos ainda presentes na sociedade, o que pode impactar diretamente as razões para a recusa das famílias à doação de órgãos.

97588

MUTIRÕES DE TRIAGEM E TRATAMENTO DE DOENÇA RENAL DO DIABETES E RETINOPATIA DIABÉTICA

Autores: Ana Matilde Menezes Melik Schramm¹, Arthur Gabriel Gonçalves Bisneto², Karla Cristina Silva Petrucelli Israel², Gabriel Sarkis Benacon², Juliana da Costa Matos¹, Thiago Jorge Cruz Garcia de Vasconcelos²

¹Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

²Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Objetivo: do projeto: Triagem, diagnóstico, orientações e tratamento precoce da Doença Renal do Diabetes e Retinopatia Diabética; Metodologia utilizada: Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Manaus selecionou pacientes com Doença Renal do Diabetes (DRD) ou Retinopatia Diabética (RD) e pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em necessidade de realizar consulta com nefrologista e/ou oftalmologista. Os participantes da liga elaboraram o mutirão para atender cerca de 40 pacientes em um único dia a cada 4 meses. No dia do evento, os alunos são encarregados de triar os pacientes e direcioná-los ao especialista específico. Enquanto os médicos realizam o atendimento, alunos são incumbidos a observá-los e auxiliá-los em todas as etapas do trabalho clínico. Os recursos utilizados foram: fichas impressas; fundoscopia sob midriase; tiras reagentes de urinalise e o espaço físico da UBS. Enquanto aguardam por suas consultas, os pacientes assistem a palestras realizadas pelos alunos acerca da DM, DRD E RD. **Resultados:** alcançados Foram realizados 1800 atendimentos especializados, proporcionando oportunidades para o diagnóstico precoce de DRD e RD de pacientes que aguardavam filas extensas no Sistema Único de Saúde. Palestras realizadas pelos estudantes promoveram mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento nos pacientes. Os resultados desta iniciativa contribuem com a diminuição da incidência de Doença Renal Crônica por DRD e perda visual por RD. Isto se traduz em menores gastos com internações por complicações da DM e evita diminuição da qualidade de vida e incapacidade laboral. Dos pacientes selecionados, > 90% aderiram. Comentários finais/conclusões: Houve impacto na comunidade ao fornecer cuidados relacionados às complicações e redução de gastos com improdutividade, internações e tratamento. A iniciativa da liga representa, além destes benefícios, uma metodologia significativa para o aprimoramento técnico dos estudantes em relação ao manejo e prevenção de complicações. O envolvimento no planejamento e execução do mutirão promoveu o desenvolvimento de gestão, liderança, relacionamento com paciente e trabalho em equipe. É exequível e passível de reprodução em outros locais, por ser de baixo custo, bem aceito na comunidade, e de simples organização, assegurando cuidados e benefícios inegáveis a considerável número de pacientes.

97893

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM DOENÇAS NEFROLÓGICAS DE PARTICIPANTES SUBMETIDOS A UMA PESQUISA EM UMA PRAÇA DE FORTALEZA NO DIA MUNDIAL DO RIM

Autores: Afonso Ramires Lima de Moura¹, Caio Pessoa Cruz¹, Laura Pinho Schwermann¹, Carolina Ribeiro Souza¹, Cintia Fernandes Rodrigues Maia¹, Ada Cordeiro de Farias¹, Augusto Adler Freire Martins², Álvaro Rolim Guimarães², Amanda Ribeiro Rangel², Marina Santos Carvalho², Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Elizabeth De Francesco Daher²

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Na população brasileira são encontrados diversos perfis de pacientes com nefropatias. **Objetivo:** identificar padrões clínicos e epidemiológicos de doenças renais em cidadãos de Fortaleza, que estavam numa área do centro da cidade. **Métodos:** Nesse estudo descritivo e transversal, os dados foram obtidos por meio de questionário aplicado a transeuntes da Praça do Ferreira, em 14 de março de 2020, como parte de uma extensão feita por ligas acadêmicas em prol do Dia Mundial do Rim. Através do questionário, abordou-se os participantes quanto a histórico de doença renal, com respostas: SIM, NÃO e DESCONHECIDO. Em caso de resposta afirmativa, perguntou-se por quais doença (s) foram acometidos. Indagou-se a respeito de sintomas comuns às doenças nefrológicas (hematúria e proteinúria) - a fim de identificar participantes acometidos por tais sinais, mas que não procuraram assistência ou não conseguiram os associar à pergunta anterior. E, por fim, interrogou-se a respeito de nefrolitíase prévia ou existente no momento da coleta de dados. Durante o trabalho foram colhidas informações de 171 pessoas, onde 103 (60,23%) eram do sexo masculino, 67 (39,18%) do sexo feminino e 01 (0,59%) preferiu não informar. **Resultados:** 126 (73,68%) negaram histórico de nefropatias, 16 (9,36%) afirmaram desconhecer tal precedente e 29 (16,96%) confirmaram alguma nefropatia. Dentro deste último grupo, as doenças mais prevalentes foram: nefrolitíase (44,82%), infecção no trato urinário (ITU) (24,13%), doença cística renal (17,24%), reninoma (3,44%) e LRA (3,44%). Alguns responderam que desconheciam a doença que os acometeu (10,34%) e um único indivíduo (3,44%) referiu ter “inchaço”. Já no questionamento sobre os sintomas característicos de nefropatias, 19 (11,11%) participantes responderam ter sido acometidos por hematúria e 25 (14,62%) relataram proteinúria. Na última indagação, 25 (14,62%) disseram ter sido acometidos por nefrolitíase. Contudo, destaca-se o não entendimento, por parte dos participantes da pesquisa, no que se refere a nefrolitíase, como sendo uma doença renal. Fato observado, quando foi perguntado aos indivíduos “Você tem histórico de cálculo renal?”, houve 25 afirmações, no entanto quando foi perguntado “Você tem histórico de doença renal? Apenas 13 afirmaram histórico de cálculo. **Conclusão:** No tocante a perfis epidemiológicos, concluiu-se que a maior parte dos sujeitos estudados foi acometida por nefrolitíase e infecção do trato urinário.

97903

PERFIL DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA ENTRE O PÚBLICO PRÉ-HIPERTENSO E HIPERTENSO DA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO RIM EM UMA PRAÇA DE FORTALEZA - CE

Autores: Laura Pinho Schwermann¹, Carolina Ribeiro Souza¹, Ada Cordeiro de Farias¹, Cintia Fernandes Rodrigues Maia¹, Afonso Ramires Lima de Moura¹, Caio Pessoa Cruz¹, Rafael Bruno¹, Bruna Sobreira Kubrusly², Sabrina Silveira Alcure², Ana Beatriz Timbó de Oliveira², Levi Paulo da Costa¹, Elizabeth De Francesco Daher², Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Hipertensão arterial é uma doença influenciada por diversos fatores. Um deles é a obesidade, a qual é analisada pelo Índice de Massa Corpórea (IMC). Conforme a OMS, IMC entre 25-29,9kg/m² e ≥ 30kg/m² se relacionam, respectivamente, a sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** O trabalho objetiva correlacionar o perfil hipertensivo e o IMC das pessoas que frequentam uma praça em Fortaleza durante a campanha do Dia Mundial do Rim (DMR) de 2020. **Métodos:** O trabalho foi executado a partir da campanha do DMR em uma praça na cidade de Fortaleza (Ceará) em março de 2020. 171 participantes responderam a um questionário sobre saúde renal e sistêmica. Em seguida, foram realizados alguns exames físicos: aferição da pressão arterial (PA),

medição da glicemia capilar, avaliação da frequência cardíaca e de medidas antropométricas, como peso, altura e circunferência abdominal. Todos os indivíduos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados obtidos foram tabulados por meio do programa Excel™. As pessoas foram subdivididas de acordo com a Pressão Arterial Sistêmica (PAS), a Pressão Arterial Diastólica (PAD) e o IMC, sendo os valores correlacionados em seguida. **Resultados:** Dos 171 cidadãos que responderam ao questionário, 169 tiveram suas pressões aferidas e os seus respectivos valores tabelados. Em relação à PAS, 56 (33,13%) pessoas apresentaram valores de PA entre 121-139 mmHg. Dentre elas 26 (46,4%) apresentavam IMC entre 25-29,9kg/m² e 12(21,4%) obtiveram IMC \geq 30 kg/m². Em relação às 37 (21,89%) pessoas que apresentaram níveis de PA \geq 140 mmHg, 20 (54%) tinham IMC entre 25-29,9kg/m² e 8 (21,6%) tinham IMC \geq 30 kg/m². No que concerne à PAD, 22 (13,01%) pessoas apresentaram valores de PA entre 81-89 mmHg. Dentre elas, 8 (36,3%) obtiveram IMC entre 25-29,9kg/m² e 7 (31,8%) obtiveram IMC \geq 30 kg/m². Já relativo às 57 (33,72%) pessoas que apresentaram valores de PA \geq 90 mmHg, 29 (50,8%) tinham IMC entre 25-29,9kg/m² e 13 (22,8%) tinham IMC \geq 30 kg/m². **Conclusão:** Concluímos no que diz respeito à PAS, dos indivíduos pré-hipertensos, 46,4% estão com sobrepeso e 21,4% são obesos. Entre os hipertensos, 54% estão com sobrepeso e 21,6% são obesos. Referente à PAD, entre os que estão pré-hipertensos, 36,3% estão com sobrepeso e 31,8% são obesos. Entre os hipertensos, 50,8% estão com sobrepeso e 22,8% são obesos. Esses resultados demonstraram que altos valores de IMC contribuem para o aumento da incidência de hipertensão arterial.

97892

PERFIL HIPERTENSIVO DO PÚBLICO DA CAMPANHA NACIONAL DO DIA MUNDIAL DO RIM EM UMA PRAÇA DE FORTALEZA - CE

Autores: Carolina Ribeiro Souza¹, Laura Pinho Schwermann¹, Ada Cordeiro de Farias¹, Cintia Fernandes Rodrigues Maia¹, Afonso Ramires Lima de Moura¹, Caio Pessoa Cruz¹, Thaís Azevedo Souza Fontenele², Julia do Carmo Barroso², Barbara Lívia Queirós Alves¹, Inácio Gomes de Brito Filho¹, Elizabeth De Francesco Daher³, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A hipertensão arterial é caracterizada, conforme a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, por níveis pressóricos \geq 140 e/ou 90 mmHg sustentados. É influenciada por muitos fatores, como idade, obesidade e sedentarismo, bem como pode desencadear alterações metabólicas e funcionais em órgãos-alvo, como coração e rim. Logo, conhecer o perfil populacional de cada território é essencial para adotar medidas terapêuticas e ações de promoção e prevenção eficazes. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi verificar o perfil hipertensivo das pessoas que frequentam uma praça situada no Centro da cidade de Fortaleza durante a campanha do Dia Mundial do Rim de 2020. **Métodos:** O trabalho foi realizado por meio da campanha do Dia Mundial do Rim executada na Praça do Ferreira na cidade de Fortaleza (Ceará) em março do ano de 2020. Foi aplicado a 171 pessoas um questionário acerca das condições de saúde renal e sistêmica. Em seguida, realizaram-se os seguintes exames: aferição da pressão arterial (PA), medição da glicemia capilar, verificação da frequência cardíaca e avaliação de medidas antropométricas, como peso, altura, circunferência abdominal e índice de Massa Corpórea (IMC). Todos os indivíduos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados obtidos na campanha foram tabulados a partir do programa Excel™. Os participantes foram agrupados conforme os valores de Pressão Arterial Sistêmica (PAS) e de Pressão Arterial Diastólica (PAD), sendo traçado um perfil hipertensivo. **Resultados:** Dos 171 cidadãos que responderam ao questionário, 169 tiveram suas pressões aferidas e os seus respectivos valores tabelados. Dentre elas, os dados referentes à PAS revelaram que 76 (44,97%) apresentaram nível de PA \leq 120 mmHg, 56 (33,13%) apresentaram os valores de PA entre 121 e 139 mmHg e 37 (21,89%) apresentaram níveis de PA \geq 140 mmHg. Em relação aos resultados obtidos da PAD, observou-se que 90 (53,25%) apresentaram níveis de PA \leq 80 mmHg, 22 (13,01%) apresentaram valores de PA entre 81 e 89 mmHg e 57 (33,72%) apresentaram valores de PA \geq 90 mmHg. **Conclusão:** Concluímos que, tratando-se da PAS, 33,13% dos participantes se enquadram no estágio de pré-hipertensão e 21,89% deles estão no estágio de hipertensão arterial. Em relação à PAD, 13,01% das pessoas estão enquadradas no estágio de pré-hipertensão e 33,72% delas se encontram no estágio de hipertensão arterial. Os dados obtidos atestam o quanto essa doença é prevalente no Brasil.

97297

RASTREIO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA POPULAÇÃO DE JUIZ DE FORA - MG NO EVENTO “UFJF NA PRAÇA - 2019”

Autores: Luan Viana Faria, Carolina Maria Guarize Adário, Ana Luísa Soares Costa, Bruna Milagres de Souza, João Felipe Tamiozzo Reis, Leticia Santiago Swerts, Marcia Regina Gianotti Franco

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) estão entre os principais fatores de risco para a Doença Renal Crônica (DRC). Sendo assim, faz-se necessário o rastreamento destes na população bem como a orientação quanto aos cuidados necessários para reduzir a progressão da doença. Neste sentido a Liga Acadêmica de Prevenção às Doenças Renais da Universidade Federal de Juiz de Fora (PRÉ RENAL UFJF) realiza ações de caráter multidisciplinar de prevenção e de cuidado com a saúde em populações de risco para DRC. **Objetivo:** Realizar o rastreamento dos principais fatores de risco da DRC e oferecer orientações sobre hábitos saudáveis de vida, que previnam a doença renal crônica, durante o evento “UFJF na Praça”. **Métodos:** Nesta ação, ocorrida em junho de 2019, os acadêmicos da LIGA PRÉ-RENAL realizaram rastreio de HAS e DM em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos e em pacientes de outras faixas-etárias com HAS e DM previamente diagnosticadas. Foram utilizados na análise dos dados o Teste de Shapiro-Wilk, Teste T para dados não pareados e o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram da ação 109 pacientes, 54% homens e 46% mulheres. A idade média do público é 64,8 anos (DP=8,48), sendo maior no público masculino (p=0,0147*). Desta amostra, 62,3% pacientes já tinham HAS previamente diagnosticada, 52% dos homens e 74% das mulheres (p=0,0289*), sendo a média de tempo que possuem a doença de 14,2 e 15,7 anos respectivamente. Do mesmo modo, 24,7% dos pacientes relataram possuir DM, 23,7% dos homens e 26% das mulheres (p=0,8264), sendo a média de tempo que possuíam a doença de 12 anos para os homens e 11 para as mulheres. Pacientes com elevações na PA e na glicemia, baseados na 7ª Diretriz Brasileira de HÁ e nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020, receberam orientações quanto à procura por atendimento médico na unidade básica de saúde de referência e quanto à adoção de hábitos saudáveis. Nessa amostra, 38,5% dos pacientes estavam com a PA alterada, enquadrada em um dos estágios de hipertensão arterial. Destes, 28,5% não tinham diagnóstico prévio de HAS. Cinco pacientes estavam com a glicemia elevada (>200 mg/dL) e destes, dois não tinham diagnóstico prévio de DM. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram uma prevalência relevante dos fatores de risco para DRC, o que demonstra a necessidade de implantação de políticas públicas de promoção de saúde.

97047

UTILIZAÇÃO DE MÍDIAS DIGITAIS COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O APRENDIZADO DA NEFROLOGIA À DISTÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Gabriel Martins Nogueira¹, Moisés Santana Oliveira¹, Camila Silva Bastos², Gabriela Freitas Valverde¹, Lise Oliveira Hora¹, Glória Coelho Barros¹, Valter Luiz Sant'Ana Júnior¹, Diego Sampaio Duque Vitória¹, Joilson de Jesus Barreto Júnior¹, Michele Vitória Oliveira e Silva¹, Júlia Amaral Fleischhauer¹, Felipe Silva Oliveira Bispo¹, Bárbara Maria Oliveira de Souza¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²Universidade Salvador (UNIFACS)

Objetivo: relatar a experiência dos membros da Liga Acadêmica de Nefrologia (LANEF) com a utilização do Instagram como plataforma para produção de conteúdo educativo voltado à Nefrologia. **Métodos:** no primeiro semestre de 2020, a LANEF criou uma conta no Instagram (@lanefbahiana) para divulgação das atividades da liga e para a produção de conteúdo educativo sobre diversos temas da Nefrologia. O público-alvo inclui estudantes de Medicina, do 3º ao 12º semestre, e profissionais da área de saúde. A captação de seguidores foi feita a partir de divulgação em grupos de WhatsApp e por solicitação via o próprio Instagram. O conteúdo foi produzido por todos os ligantes, usufruindo de abordagens variadas para tal, como a elaboração de flashcards, mapas mentais, questões e vídeos de cunho educativo. Os temas abordados foram: Lesão Renal Aguda; Doença Renal Crônica; Diálise; Distúrbios hidroeletrólitos; Hemogasometria; Distúrbios Ácido-Base; Glomerulopatias

primárias; Hipertensão (sistêmica e renal); Alterações tubulorrenais; Síndromes cardiorenal e hepatorenal; Sumário de urina, Nefrolitíase e Infecção do trato urinário. **Resultados:** até 25 de julho de 2020, o perfil da LANEF no Instagram acumulou 684 seguidores, distribuídos entre cinco cidades do país (Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Alagoinhas e Aracaju), com predomínio absoluto de pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos (64%). Obtivemos estes valores médios: 32,3 curtidas e 3,1 comentários por postagem no feed e 119,3 visualizações (considerando apenas as últimas duas semanas) por publicação do tipo story na plataforma. Ademais, o feedback recebido pelos acadêmicos não vinculados à liga e que seguiam o perfil foi positivo, com engajamento nas postagens e manifestação de interesse na área da Nefrologia. **Conclusão:** o perfil da LANEF no Instagram apresentou números consistentes ao longo do semestre, principalmente no tocante a uma liga iniciante no cenário acadêmico. A utilização do Instagram se mostra como via complementar ao processo de ensino-aprendizado da Nefrologia, posto que permite o uso de métodos variados para abordagem de temas diversos dessa área.

MULTIDISCIPLINAR

96714

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES EM USO DE NITROPRUSSIATO DE SÓDIO EM DIÁLISE PERITONEAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa¹, Eduardo Vaz Corrêa Da Silva², Márcia Maria Muniz De Queiroz Studart², Renata De Paula Faria Rocha², Maria Aparecida Gomes², Lucyana Bertoso Vasconcelos Freire², Rejânia Kátia Falcão², Geneses Jose Ferreira Rebouças², Micaele Cardoso Tavares², Marcia Heller Hias²

¹Hospital Universitários de Brasília

²Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília (HUB, UnB)

Introdução: A doença renal crônica é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal. Tem como principais causas a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Os avanços tecnológicos contribuíram para o aumento da sobrevida e cada vez mais recebe-se pacientes renais crônicos evoluírem com falha de acesso admitidos em programa de diálise peritoneal no HUB. A equipe multidisciplinar tem um importante papel na promoção de saúde destes pacientes. **Objetivo:** Relatar a abordagem da equipe multiprofissional ao paciente em uso de Nitroprussiato de sódio intraperitoneal em diálise peritoneal. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência descritivo da abordagem multiprofissional no uso de nitroprussiato de sódio intraperitoneal em diálise peritoneal intermitente. Esse recurso é utilizado em pacientes com falha de acesso vascular por isso contraindicados para tratamento de hemodiálise e considerados presumidos baixos transportadores. **Resultados:** Foram assistidos 05 pacientes em uso de nitroprussiato de sódio intraperitoneal, pela equipe multidisciplinar no programa de diálise peritoneal, no Centro de diálise do Hospital Universitário de Brasília. Os exames apresentaram melhora com a administração do nitroprussiato de sódio intraperitoneal (uréia, creatinina e potássio séricos). Um paciente foi priorizado no transplante e recebeu o enxerto com sucesso, outros dois melhoraram a funcionalidade da membrana durante o uso da medicação e posteriormente migraram para a diálise peritoneal domiciliar (esta sem nitroprussiato de sódio), e somente um foi a óbito após oito meses de tratamento tendo como causa não relacionada a doença renal crônica terminal. A participação da equipe multidisciplinar foi imprescindível para a melhora clínica, psíquica nutricional levando em conta o contexto social. **Conclusão:** Este trabalho é de grande relevância devido ao desconhecimento de muitos profissionais deste uso específico do nitroprussiato de sódio intraperitoneal, contribuição com outros profissionais sobre a prescrição deste medicamento nesta indicação, e aumentar a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica terminal.

96934

AGALSIDASE BETA SLOWS THE PROGRESSION OF RENAL OUTCOMES IN FABRY PATIENTS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Autores: Pronabesh DasMahapatra¹, Florence Wilson², Qi Fan¹, Manish Maski¹, Ali Hariri¹, Adekemi Adeyemi², Ping Wu², Alaa Hamed¹

¹Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, USA

²Precision Xtract, Vancouver, Canada

Fabry disease is a rare, genetic disorder caused by deficient enzyme alpha-galactosidase-A. This study summarizes the effect of agalsidase beta enzyme replacement therapy on renal outcomes in Fabry disease. A systematic literature review (SLR) of original studies (except case reports) on agalsidase beta for Fabry disease treatment compared to natural history, placebo or agalsidase alfa (if other comparators unavailable) identified 20 studies (28 publications, 17 Sanofi Genzyme sponsored). Evidence suggests that estimated glomerular filtration rate (eGFR) remains relatively stable with continuous agalsidase beta treatment. Two single-arm studies showed a stable eGFR between baseline and follow-up; one of the extension studies of the Phase III trial showed that the mean eGFR decline was lower in agalsidase beta compared to placebo; another extension study showed lesser decline in eGFR slope in patients with low baseline renal involvement (vs high renal involvement) after agalsidase beta initiation during short (54 months) and long-term follow-up (120 months). Two observational studies that compared eGFR trajectory by sex showed greater decline in more severely affected males vs females during agalsidase beta treatment, consistent with the natural history of Fabry nephropathy. Switch studies (i.e., switched ERT or changed dose before/during the study) indicated that patients who remained on agalsidase beta 1.0 mg/kg EOW were more likely to have stable renal function over time, whereas patients switching to agalsidase alfa and/or dose-reduced demonstrated significant eGFR slope decline over time. Re-switching patients back to agalsidase beta 1.0 mg/kg EOW attenuated the eGFR slope decline. One comparative observational study showed that agalsidase beta-treated patients are less likely to require chronic dialysis compared to untreated patients. Non-comparative studies showed low rates of dialysis and kidney transplantation in patients on agalsidase beta. In conclusion, agalsidase beta slows renal decline and is most effective if initiated before the onset of irreversible changes. Data first presented at 2020 WORLD Symposium, Feb 10-13th. Funding provided by Sanofi Genzyme.

96935

AGALSIDASE BETA STABILIZES CARDIAC OUTCOMES IN FABRY PATIENTS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Autores: Pronabesh DasMahapatra¹, Qi Fan¹, Florence Wilson², Manish Maski¹, Ali Hariri¹, Adekemi Adeyemi², Ping Wu², Alaa Hamed¹

¹Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, USA

²Precision Xtract, Vancouver, Canada

Fabry disease is a rare, genetic disorder caused by deficient or absent lysosomal alpha-galactosidase-A. This study summarizes the effect of agalsidase beta enzyme replacement therapy on cardiac outcomes in Fabry disease. A systematic literature review (SLR) of original studies (except case reports) on agalsidase beta for Fabry disease treatment compared to natural history, placebo or agalsidase alfa (if other comparators unavailable) identified 30 studies (38 publications, 14 publications sponsored by Sanofi Genzyme). Statistical reporting varied across studies; significant improvements at $\alpha=0.05$ (where applicable) are reported below. Evidence suggests that cardiac morphology and mass remain relatively stable with sustained agalsidase beta treatment. Agalsidase beta treatment demonstrated (a) significant reduction in interventricular septal thickness [one interventional (1/3) and one observational (1/4) study], (b) significant reduction in left ventricular posterior wall thickness [two observational (2/4) and one switch (1/5) study]. Left ventricular mass (and/or mass index) significantly decreased in two interventional (2/4), six observational (6/14), and two switch (2/6) studies. Other studies showed no change ($p \geq 0.05$) or no formal statistical testing. Further, one study showed significant improvement in cardiac measures in patients with preserved cardiac (no fibrosis) and renal function (estimated glomerular filtration rate $>90\text{ml/min/1.73m}^2$), compared to patients with progressive fibrosis or renal decline. Composite cardiac events ranged from 6% (35-months follow-up) to 4% (120-months follow-up) in agalsidase beta-treated patients. In a placebo-

controlled clinical trial, composite cardiac event rate was lower in patients treated with agalsidase beta vs. placebo (6% vs. 13%, not significant). One of the largest non-comparative studies (n=1,411) demonstrated a low event rate (8%) for the development of composite cardiac events over 38-52 months of follow-up. In conclusion, the literature indicates that agalsidase beta stabilizes cardiac measures and may be most effective if initiated prior to the onset of cardiac fibrosis or renal decline. Data first presented at 2020 WORLD Symposium, Feb 10-13th. Funding provided by Sanofi Genzyme.

98957

AMBIENTE DA PRÁTICA E EMPODERAMENTO PSICOLÓGICO – PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

Autores: Andressa Garcia Nicole¹, Alexandre Souza Morais², Daisy Maria Rizatto Tronchin¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo

²Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: Ambiente da prática e empoderamento psicológico são constructos essenciais para o exercício da enfermagem, constituindo-se em componentes basilares para qualificação do cuidado. **Objetivo:** Analisar a relação entre ambiente da prática e empoderamento psicológico em serviços de diálise na percepção dos profissionais de enfermagem. **MÉTODO:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em quatro serviços de diálise do Estado de São Paulo. Incluiu-se 64 profissionais de enfermagem atuantes na assistência, no mínimo, há seis meses. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2020, empregando-se a versão brasileira dos instrumentos: Practice Environment Scale (PES) e Psychological Empowerment (PEI). O PES compõe-se por 24 itens, cinco subescalas e ponto de corte no valor 2,5. O PEI possui 12 itens e quatro subescalas, não havendo ponto de corte. Realizou-se análise descritiva e o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Dos participantes, 17,2% eram enfermeiros, 78,1% técnicos de enfermagem e 4,7% auxiliares; tempo de experiência médio de 12,8 anos (dp=7,53) e no serviço de 8,3 anos (dp=7,75). No PES, obteve-se escore geral médio de 2,92 (dp=0,76) e nas subescalas: 3,33 (dp=0,68) em Relações colegiais entre médicos e enfermeiros (PES-1); 3,01 (dp=0,83) em Habilidade, liderança e suporte dos supervisores de enfermagem à equipe (PES-2); 2,98 (dp=0,94) em Adequação da equipe e de recursos (PES-3); 2,86 (dp=0,78) em Fundamentos da enfermagem voltados para qualidade do cuidado (PES-4) e 2,62 (dp=0,97) em Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares (PES-5). No PEI, a pontuação geral média foi de 5,74 (dp=0,90), alcançando 6,45 (dp=0,81) na subescala Competência, 5,55 (dp=0,85) em Significado, 5,12 (dp=1,45) em Impacto e 4,83 (dp=1,51) em Autodeterminação. Notou-se relações positivas entre as subescalas, com variação na significância e intensidade da associação, destacando-se as relações moderadas encontradas entre Significado e PES-3 ($r=0,40$; $p<0,01$); Impacto e PES-5 ($r=0,60$; $p<0,05$), PES-4 ($r=0,59$; $p<0,05$), PES-2 ($r=0,61$; $p<0,05$) e PES-1 ($r=0,60$; $p<0,05$); Autodeterminação e PES-4 ($r=0,42$; $p<0,05$), PES-2 ($r=0,41$; $p<0,05$) e PES-1 ($r=0,60$; $p<0,05$). **CONCLUSÕES:** A percepção acerca do ambiente da prática e do empoderamento psicológico são favoráveis e estão relacionadas. Infere-se que potencializar características do ambiente laboral contribui para motivação intrínseca para o trabalho, favorecendo a oferta de uma assistência qualificada.

97102

AMILOIDOSE PRIMÁRIA COM COMPROMETIMENTO RENAL E CARDÍACO: RELATO DE CASO

Autores: Laura Vieira Silva, Nathália Santos Gonçalves, Priscila Ribeiro Maia, Samir Almeida Prates, Karen Lorraine Maria Antunes Rabelo, Sérgio Fabiano Vieira Ferreira

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Introdução: Amiloidose é um grupo de doenças marcado por deposição extracelular de fibrilas amiloides em diversos tecidos, resultando em um quadro localizado ou sistêmico. Pode ser classificada como hereditária ou adquirida, em que encontramos os padrões AL (formado por cadeia leve ou primária), AA (reativa ou secundária) e A-beta-2M (beta-2-microglobulina). O padrão AL surge em 10 a 15% dos pacientes com mieloma múltiplo e afeta principalmente nervos, rins e coração. Neste relato, é descrito um caso de amiloidose AL

com comprometimento renal e cardíaco. **RELATO DO CASO:** Homem, 62 anos, previamente hígido, encaminhado à nefrologia com fadiga progressiva, intolerância aos esforços e perda ponderal há 8 meses, associado a parestesia em pés há 5 meses e edema vespertino em membros inferiores (MMII) há 3 semanas. Ao exame físico: hipocorado (2+/4), edema em MMII (2+/4), ingurgitação jugular, fígado palpável a 2 centímetros do rebordo costal e indolor. A avaliação laboratorial revelou anemia normocítica e normocrômica com hemoglobina 8,8 g/dL, leucopenia 2.280 mm³, plaquetas 291.000, glicemia 92 mg/dL, VHS 5 mm, ureia 73 mg/dL, creatinina 2 mg/dL, potássio 4 mEq/L. No sedimento urinário: presença de hemoglobina (+/4), hemácias (5 p/c) e proteínas (2+/4). A proteinúria de 24 horas foi de 2,7 g/dL. Solicitou-se imunofixação de proteínas com pico monoclonal de gamaglobulinas lambda; ecocardiograma com insuficiência aórtica e mitral leves, refluxo diastólico anormal e septo interventricular de 16 mm com hipertrofia concêntrica; e ressonância cardíaca com achado de fibrose subendocárdica. Submetido à biópsia renal, o resultado foi compatível com amiloidose com depósitos hialinos (amiloides) no interstício renal e nos glomérulos pela coloração vermelho Congo, associado a presença de cilindros fraturados, mas com imunofluorescência negativa para cadeias leves. Encaminhado à hematologia para investigação de associação com mieloma múltiplo e para quimioterapia, mas faleceu após duas semanas devido à evolução da cardiopatia amiloide. **Conclusão:** Amiloidose AL sempre deve ser considerada em pacientes acima de 40 anos com proteinúria ou insuficiência renal de causa não definida, principalmente na presença de polineuropatia, hepatomegalia e/ou insuficiência cardíaca. É uma doença de alta mortalidade em quadros avançados, sendo necessários diagnóstico e tratamento precoces a fim de evitar a evolução para cardiopatia amiloide, que é a principal causa de óbito nesses pacientes.

97145

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL/PERI-RENAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Isabella Ferraz Ferreira, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira, Anna Carolina da Silva Santiago, Brendo Torres Costa dos Santos, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Thaltes Vitor Teixeira Pacifico, Thiago Ferraz da Silva, Verônica Maciel Atalla, Victória Domingos Alves Rocha, Yago Paranhos de Assis

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: Os abscessos renais e perinfricos são condições raras, mas muito graves. Decorrentes, em sua maioria, de infecções do trato urinário inferior, necessitam de diagnóstico precoce e manejo rápido e adequado. A antibioticoterapia é o tratamento inicial, entretanto, pode ser insuficiente nos casos de abscessos maiores, que demandam uma abordagem mais invasiva, sendo a drenagem percutânea, comumente, o método de escolha. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de Drenagem de abscesso renal/peri-renal realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Drenagem de abscesso renal/peri-renal, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS por um período de dez anos – fevereiro de 2010 a fevereiro de 2020 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos e caráter de atendimento. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, observaram-se 4.623 internações para a realização de Drenagem de abscesso renal/peri-renal, representando um gasto total de R\$8.774.833,43. A taxa de mortalidade total foi de 5,82, correspondendo a 269 óbitos. Todos os procedimentos foram considerados de média complexidade, sendo que 775 foram realizados em caráter eletivo, cuja taxa de mortalidade foi de 3,23, e 3.848 em caráter de urgência, com taxa de mortalidade de 6,34. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste (2.156), seguida pelas regiões Sul (1.037), Nordeste (892), Centro-Oeste (292) e Norte (246). Entre as unidades da federação, São Paulo concentrou a maior parte das internações, 1.045. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 122 casos, e a com menor número foi a Centro-Oeste com 11 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (6,91), já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa (3,77). **Conclusão:**

Pode-se observar, à partir deste estudo, a elevada incidência de realização do procedimento em caráter de urgência e a alta taxa de mortalidade, quando comparado às drenagens eletivas. É válido salientar que a Região Sudeste abriga o maior número de internações e o maior número de óbitos, mas a taxa de mortalidade é superior na Região Norte. Além disso, cabe evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

97499

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira, Ana Clara Lado Oliveira Holak

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: O carcinoma renal compreende de 2 a 3% de todos os cânceres, acometendo mais idosos entre 60 e 70 anos. Para os refratários à quimioterapia, a nefrectomia total (NT) estabeleceu-se como o padrão ouro de intervenção nessa patologia. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de NT em oncologia realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de nefrectomia total em oncologia, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de 10 anos – dezembro de 2009 a dezembro de 2019 – avaliando gastos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 17.050 internações para a realização de NT em oncologia, representando um gasto de R\$ 42.288.511,37, sendo o ano de 2019 com maior número de internações (2.124) e 2019, o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$5.972.961,23). Do total de procedimentos, 12.506 foram realizados em caráter eletivo e 4.544 de urgência, sendo todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade nos 10 anos estudados foi de 2,83, correspondendo a 483 óbitos, sendo 2010 o ano com a taxa de mortalidade mais alta, 3,16, enquanto o ano de 2012 apresentou a menor taxa, 1,78. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,21 em comparação a 4,53 nos de urgência. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 9.126 internações, já a com menor número foi a Norte com 731 internações. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 270 casos, enquanto o Norte apresentou o menor número, com 25 óbitos registrados. O Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (3,42). Já o Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 2,55. **Conclusão:** Pode-se observar, no presente estudo, o alto índice de internações para realização de NT em oncologia, sendo um procedimento de alta complexidade e com um grande custo público. O Sudeste apresentou o maior número de internações, enquanto o Norte o menor número, porém com a maior taxa de mortalidade, principalmente quando feito em caráter de urgência. Isso mostra a necessidade do aprimoramento no manejo desse procedimento nessa região, afim de reduzir esse índice. Deve-se evidenciar ainda a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

96825

ANÁLISE ESTRUTURAL E MICROBIOLÓGICA DOS CATETERES URINÁRIOS ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DE SUA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO

Autores: Mateus Flávio Sousa¹, Thabata Coaglio Lucas¹, Gessiane de Fátima Gomes¹, Luis Guilherme Oliveira Reis¹, Andrea Fernanda Lomba Santos¹, Sara Luísa de Oliveira¹, Valéria da Silva Baracho²

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

²SCCD

Introdução: A Infecção do trato urinário é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, o que gera aumento das morbimortalidades e do custo nas instituições de saúde. O uso de cateter vesical de demora está amplamente associado à infecção do trato urinário e ainda é uma lacuna no conhecimento científico a sua inserção e indicação adequada. A prevenção de contaminação durante a inserção e manutenção, o uso prolongado do cateter, a colonização bacteriana e a formação de biofilmes devem ser devidamente analisadas para evitar riscos de eventos adversos nos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a inserção e manutenção dos cateteres urinários, a microestrutura e biofilme formados nos cateteres, e o componente microbiológico da urina estéril. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo. Aplicou-se um questionário semi-estruturado em pacientes em uso do cateter vesical de demora admitidos por mais de 24 horas na instituição de saúde. Coletou-se 10 ml de urina estéril para urocultura e para observação de cristais urinários em Microscopia Óptica. Coletou-se também a ponta do cateter para análise de cultura e visualização em Microscopia Eletrônica de Varredura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 3.523.335. **Resultados:** Das 41 amostras coletadas, 87,8% delas foram consideradas indicações inadequadas da inserção do cateter. Quanto à manutenção do dispositivo, 92,68% dos questionários mostraram que a higiene íntima não estava sendo realizada. Verificou-se crescimento de microrganismos na cultura de urina e ponta de cateter em 23 (56,09%) amostras. Observou-se cristais em 23 (56,09%) amostras, com predominância de cristais de ácido úrico 18 (78,26%), seguidos de uratos amorfos 4 (17,39%). Verificou-se a presença de fibras espessas, com cocos e bacilos aderidos à parede dos cateteres, caracterizando em biofilme maduro em 62,5% das amostras observadas na Microscopia Eletrônica de Varredura. **Conclusão:** Este estudo contribuiu para a padronização de taxas de infecção do trato urinário de cada setor da instituição de saúde e para implementação de protocolos de inserção, manutenção e retirada do cateter vesical de demora. Além disso a análise estrutural e morfológica do cateter possibilitou a classificação de diferentes tipos de biofilmes que podem se desenvolver no dispositivo, possibilitando avaliar o risco de infecção no trato urinário do paciente.

95055

BEM-ESTAR EM DOADORES RENAIIS ANTES E APÓS A DOAÇÃO RENAL

Autores: Thainá D. Previatto Altran, Luis Gustavo Modelli de Andrade

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)

Introdução: São escassos estudos que abordam os aspectos psicossociais dos doadores. **Objetivo:** Comparar o bem-estar físico e psicológico antes e após 3 e 12 meses da doação renal. **Métodos:** Trata-se um estudo longitudinal e prospectivo desenvolvido em Hospital de Transplantes Terciário. Foram aplicados instrumentos padronizados em doadores renais em três momentos distintos: pré-nefrectomia, três e doze meses após a cirurgia. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Medical Outcomes Study (MOS) e Short Form Health Survey (SF-36). O bem-estar foi definido com a média de pontuação dos questionários normatizados para uma escala de 0 a 100 pontos. Foi feita a média do SF36 e do MOS subtraído da média do BDI e IDATE. Foi optado pela não realização da análise individual de cada escore visando evitar o erro de múltiplas comparações sendo optado por uma análise global utilizando a estatística Bayesiana. Foi utilizada análise de modelos lineares mistos com “slope” randômico para os casos individuais. Os escores foram apresentados pelo intervalo máximo de densidade (HDI) e a estimativa de ponto pela mediana. Adicionalmente foi utilizado a região de equivalência (ROPE) apresentada na percentagem da distribuição posterior que se encontra na região que equivalência nula. **Resultados:** Foram analisados 20 casos e

63 medidas repetidas. Destes, todos os pacientes realizaram as medidas de 3 meses e 13 pacientes completaram a avaliação de 12 meses. A idade média foi de 40 ± 7.3 anos. A maioria (65%) foram doações entre irmãos, seguido de cônjuges (15%). A mediana do escore antes da doação foi de 95.3 (88 - 97), aos 3 meses de 95 (85 - 97) e aos 12 meses de 93 (85 - 96). No modelo linear misto houve uma queda do bem-estar aos 3 meses de -5.08 89% CI (HDI -10.6, -0.69, ROPE=0.019) e aos 12 meses pós doação de -3.03 89% CI (HDI -8.6, +2.9, ROPE=0.184). Discussão: Trata-se de uma análise exploratória inicial de uma amostra de 20 doadores renais sendo avaliado o bem-estar físico e psicológico. Observamos uma queda do escore do bem-estar físico aos 3 meses da doação com melhora aos 12 meses. Aos 12 meses o escore de bem-estar foi semelhante ao escore inicial pré-doação renal. **Conclusão:** Há uma pequena queda do bem-estar aos 3 meses da doação renal sendo normalizado ao fim de 12 meses. Podemos concluir que a doação renal é segura do ponto de vista psicológico para o doador.

97208

CUSTOS EM NEFROLOGIA

Autores: Cecília Neta Alves Pegado Gomes, Isabel Gomes Nogueira Vieira

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Introdução: A gestão de custos em saúde tornou-se essencial em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema, sendo então primordial para os sistemas de saúde de todos os países, independente se desenvolvidos ou não, como parceira na tomada de decisão qualificada. Nesta seara, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm um grande impacto nos custos, na produtividade e no crescimento dos cuidados de saúde. Entre as DCNT encontra-se a doença renal crônica (DRC) que é uma das principais causas de gastos catastróficos em saúde. No Brasil, as doenças renais e comorbidades relacionadas correspondem a cerca de 13% das despesas com atenção à saúde. Porém, os custos associados à atuação da Nefrologia não estão bem documentados e a compreensão de tais custos é importante para o gestor ter uma visão crítica e poder tomar decisões bem fundamentadas. **Objetivo:** conhecer os domínios dos custos em Nefrologia para sedimentar as tomadas de decisão dos gestores em saúde. **Métodos:** revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, realizada em três bases de dados, buscando estudos nos quais se fez uma análise crítica de modo a conhecer os custos em Nefrologia. **Resultados:** foram selecionados 127 artigos, sendo organizados de acordo com os seguintes domínios: DRC (comorbidade; farmácia; hospitalização; palição; geral; pré-TRS; TRS), LRA e Outros para que pudéssemos ao final listar os custos em Nefrologia. Neste contexto, a maior parte dos estudos versaram sobre os custos da doença renal crônica expondo um gap de conhecimento em relação a outras patologias nefrológicas embora tenha-se observado um movimento mundial para o investimento na prevenção das doenças renais com foco em ganhos humanos e econômicos. **Conclusão:** identificou-se a necessidade de análises econômicas na fase inicial da DRC e para outras patologias nefrológicas. Cumpriu-se o objetivo ao serem listados os custos em nefrologia e as ações com melhor custo-efetividade na área. DESCRITORES Nefrologia. Doença renal crônica. Custos. Análise econômica.

97051

DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Autores: Andreia Batista Bialeski¹, Mariana Costa Acordi¹, Malu Manarin Nunes de Souza¹, Cyntia Michielin Lopes¹, Edinéle Cesário Macedo¹, Christine Zomer Dal Molin², Marilene Nonnemacher Luchtemberg¹, Diego Pavanatte Teixeira¹

¹ESUCRI

²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Introdução: Os portadores de doença renal crônica em hemodiálise apresentam grande risco de complicações, buscando frequentemente os serviços de emergência. A abordagem do atendimento de emergência influencia no desfecho destes pacientes, necessitando de profissionais de enfermagem capacitados para poder uma assistência específica e qualificada. **Objetivo:** Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem no atendimento de emergência de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise em

um hospital no Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo exploratório com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado no setor de emergência de um hospital localizado na Região Sul de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevista aplicada individualmente com profissionais de enfermagem atuantes no setor de emergência. O estudo foi norteado pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Foi utilizada a análise de conteúdo para interpretação dos resultados e conclusões. **Resultados:** Participaram do estudo 41 profissionais de enfermagem, com predomínio de técnicos de enfermagem (70%), mulheres (78%) e faixa etária entre 20 e 30 anos (66%). A maioria dos profissionais de enfermagem com formação superior (68,3%) e atuação no setor emergência (51,2%) a mais de 5 anos, especialização em urgência e emergência (53,8%). As principais dificuldades identificadas no atendimento de emergência a pacientes portadores de DRC foram a realização da punção para acesso venoso, estabilização do paciente, falta de conhecimento sobre os cuidados específicos e exames. Todos os participantes relataram a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem para o atendimento emergencial do doente renal crônico. **Conclusão:** A falta de conhecimento para o atendimento específico do portador de doença renal emergencial aumenta os riscos de complicações. Estes profissionais precisam ser capacitados e atualizados constantemente no atendimento emergencial de pacientes com doença renal crônica. Os resultados deste estudo corroboram com a teoria de Wanda Horta, sendo necessário realizar o diagnóstico de enfermagem para identificar as necessidades e dificuldades dos profissionais de enfermagem, para que possam ser adotadas ações para resolução dos problemas. Os resultados deste estudo podem contribuir significativamente para pesquisas futuras nessa temática, uma vez que, ainda são poucos os estudos relacionados ao atendimento de emergência do doente renal crônico.

96838

ESTUDO CLINICO DA AVALIAÇÃO DE NEFROTOXICIDADE COM O USO DA CISPALTINA, CARBOPLATINA E OXALIPLATINA

Autores: Alexandre Ricardo da Silva Fernandes, Germana Brito, Deiwet Ribeiro, Aline Baptista, Luis André Silvestre, Marina Harume Imanhishe, Benedito Jorge Pereira

Fundação Antonio Prudente

Fatores clínicos associados ao desenvolvimento de nefrotoxicidade após quimioterapia com cisplatina, carboplatina ou oxaliplatina. Autores: Alexandre Ricardo Da Silva Fernandes, Germana Brito, Deiwet Ribeiro, Aline Baptista, Luis André Silvestre, Marina Harume Imanhishe, Benedito Jorge Pereira. **Introdução:** A cisplatina (CDDP) é utilizada como primeira linha de tratamento para alguns tumores, mas seu uso pode ser restrito devido à sua nefrotoxicidade. A carboplatina (CARBO) e a oxaliplatina (OXA) são alternativas menos nefrotóxicas ao CDDP. **Objetivo:** Determinar a incidência de nefrotoxicidade e fatores clínicos associados ao desenvolvimento de nefrotoxicidade após quimioterapia com CDDP, CARBO ou OXA. **Métodos:** Estudo clínico, retrospectivo de pacientes submetidos a tratamento com CDDP, CARBO ou OXA de janeiro a dezembro de 2016. A lesão renal aguda (LRA) foi definida com níveis elevados de creatinina sérica (sCR) antes e até três meses após quimioterapia. Morbidades, tipo de tumor e dados do tratamento foram registrados. **Resultados:** Foram avaliados 212 pacientes com $55,5 \pm 14,0$ anos. Entre as comorbidades, 30% apresentavam hipertensão arterial (HA) e 11%, diabetes; 18% eram tratadas com CDDP, 41% com CARBO e 41% com OXA. Não houve diferença nos níveis de sCR antes e após a quimioterapia, independentemente da quimioterapia utilizada. A prevalência de TFG < 60 ml/min após quimioterapia foi maior em pacientes com HA e doença cardiovascular (DCV). A incidência de LRA pós-quimioterapia foi de 7,0% (n = 13) e a taxa de mortalidade foi de 38,2%. A sobrevida foi menor nos pacientes com LRA (p = 0,012). **Conclusão:** Houve baixa incidência de LRA entre os pacientes, independentemente da quimioterapia utilizada, mas os pacientes com LRA tiveram menor sobrevida. Além disso, a redução na TFG após quimioterapia foi maior em pacientes com HA e DCV.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA O CUIDADO DO ACESSO VASCULAR E A INTERFACE COM A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

Autores: Andressa Garcia Nicole¹, Alexandre Souza Morais², Daisy Maria Rizatto Tronchin¹

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo

²Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: O cuidado do acesso vascular (AV) envolve ações sistemáticas, qualificadas e seguras, visando favorecer sua manutenção e funcionalidade e alcançar os melhores resultados aos pacientes. **Objetivo:** Identificar práticas estabelecidas para cuidado do AV em serviços de diálise. **MÉTODO:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em quatro serviços de diálise no Estado de São Paulo, com a participação de 64 profissionais de enfermagem. Efetuou-se a coleta de dados em janeiro de 2020, por meio de um questionário. A análise foi realizada com base na estatística descritiva. **Resultados:** Em relação aos participantes, 17,2% eram enfermeiros, 78,1% técnicos e 4,7% auxiliares de enfermagem; o tempo médio de experiência era de 12,8 anos (dp=7,53) na área e 8,3 anos (dp=7,75) no serviço. Dos enfermeiros, 90,9% possuíam especialização de Enfermagem em Nefrologia. Em média, cada enfermeiro assistia a 24 pacientes e os técnicos/auxiliares de enfermagem a 5 pacientes/turno. Segundo 98,4% dos participantes, os cuidados ao AV são executados de acordo com protocolos; 100% referiram que o serviço onde atua possui protocolos para monitoramento e vigilância do acesso arteriovenoso (AAV), 96,7% para curativo do cateter venoso central, 93,3% de punção e 50% de encaminhamento para avaliação pelo cirurgião vascular. Para vigilância do AAV, 91,9% dos participantes mensuram as pressões dinâmicas, 77,4% o Kt/V, 41,7% a taxa de recirculação, 27,4% o fluxo intra-acesso. Acerca do monitoramento do AAV, todos os enfermeiros realizam inspeção e palpação, 63,6% ausculta do sopro, 9,1% teste de aumento de pulso e 9,1% teste de elevação do braço. No tocante ao registro nos prontuários, 92,2% informam fluxo sanguíneo inadequado, sinais infecciosos e hematomas, 84,4% o número de falhas na punção, 81,3% dor excessiva relacionada à punção e 37,5% o tempo de hemostase após retirada das agulhas. A respeito de capacitações específicas sobre AV, 76,6% afirmam ter participado. Consoante à segurança do paciente, 98,3% dos participantes desenvolvem protocolos para identificação do paciente e administração de medicamentos, 95% para higienização das mãos e prevenção de infecções e 71,7% para prevenção de quedas. Quanto à construção dos protocolos, 80% mencionaram não ter sido consultados. **CONCLUSÕES:** Os serviços possuem protocolos implementados, contudo há fragilidades no que tange ao encaminhamento ao cirurgião vascular, ao monitoramento e vigilância do AAV, na prevenção de quedas e nos registros.

IMPORTÂNCIA DA VISÃO GLOBAL E MULTIDISCIPLINAR DO PACIENTE NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA

Autores: Raíssa Bica de Moura, Mateus Molin do Amaral, Luiz Augusto Soares Silva, Matheus Marzari, Rafael Boito de Oliveira, Edisom Paula Brum

Univates

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a polifarmácia se configura como uso rotineiro de quatro ou mais medicamentos simultâneos por um paciente, sejam eles prescritos, isentos de prescrição ou outros medicamentos tradicionais. A associação de fármacos otimizada pode curar, amenizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, o papel do médico vai além de apenas atender às queixas e prescrever medicamentos, tratando apenas doenças. Ao utilizar múltiplas medicações, se realiza adoção de combinações com potenciais interações medicamentosas, assim como se eleva a probabilidade de reações adversas, além de medicamentos que não possuem evidências científicas. Nesse relato de caso apresentamos um paciente com história de infecção do trato urinário de repetição, hipertenso, dislipidêmico, em uso de diversos medicamentos, prescritos por vários médicos, no qual foi identificado polifarmácia. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, 74 anos, viúvo, morando só, hipertenso e dislipidêmico há cerca de 14 anos, foi atendido no ambulatório de nefrologia por infecção do trato urinário de repetição. Durante a anamnese foi identificada a utilização de 9 medicamentos diferentes, sendo eles: omeprazol, furosemida, losartana, sinvastatina, ácido acetil salicílico (AAS), fluoxetina, clonazepam,

além de ibuprofeno e trometolol, em caso de necessidade, todos prescritas em vários serviços médicos. Após avaliação criteriosa dos medicamentos seguiu-se apenas com losartana, AAS, sinvastatina e omeprazol, a fim de manter a racionalidade na prescrição. Foi realizado um trabalho interdisciplinar em conjunto com a equipe farmacêutica clínica, organizando as medicações do paciente em envelopes, indicando o horário para cada medicação. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra uma das inúmeras situações de polifarmácia, em que diversos médicos são consultados e são tratadas doenças, sem considerar a visão global do paciente e sem haver racionalidade na prescrição. Assim, mostra-se necessária a integração do cuidado e atenção médica a todas as comorbidades que o paciente apresenta, bem como suas medicações, além de ser necessária a conciliação terapêutica entre prescritores. Dessa forma, deve-se analisar os benefícios e malefícios de cada medicação prescrita, levando em consideração a adesão ao tratamento, possíveis interações e reações adversas e a melhora, ou piora, na qualidade de vida do paciente.

IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI: COMO AVALIAR SUA RESPOSTA?

Autores: Thaís Nogueira de Castro, João Antônio Caridade Araújo, Marcel Vasconcelos

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Introdução: A partir de 2015, agentes inibidores de checkpoints imunológicos, em especial, anti PD-1 e seu ligante PD-L1, passaram a ser utilizados no tratamento de pacientes portadores de carcinoma de células renais (CCR). No entanto, sua eficácia e/ou risco/benefício se encontram indeterminados. **Objetivo:** O estudo buscou avaliar a taxa de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP) com uso de imunoterápicos anti PD-1 e anti PD-L1. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa das publicações indexadas na base de dados do PubMed® e da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), de janeiro de 2015 a julho de 2020. A busca utilizou os descritores: "carcinoma, renal cell" AND "immunotherapy" revelando 95 artigos. Os artigos foram submetidos à avaliação de elegibilidade por dois pesquisadores independentes e selecionadas 13 publicações no idioma inglês, com texto completo e pelo menos um dos dois pontos de extremidade: sobrevida global e/ou sobrevida livre de progressão. Foram excluídos: cartas, opiniões de especialistas, relatos de casos e revisões, artigos sem dados disponíveis e publicações duplicadas. **Resultados:** A monoterapia com inibidores de checkpoint não resultou em melhora significativa no prolongamento da sobrevida global (considerada padrão-ouro para intervenção terapêutica), além de um risco aumentado de toxicidade hematológica e renal, resultando em um número baixo de pacientes com melhora na qualidade de vida. No entanto, alguns estudos citaram evidências promissoras do uso da terapia combinada de agentes antiangiogênicos e imunoterápicos, com prolongamento significativo da taxa de sobrevida global. Uma das principais limitações do estudo, consistiu na ausência de critérios específicos para avaliar a resposta ao uso de imunoterápicos os quais foram avaliados por critérios tradicionais para tumores sólidos (RECIST) o que, segundo pesquisadores, pode resultar em erros de classificação da resposta tumoral. **Conclusão:** A taxa de resposta global definida pelo RECIST (Response evaluation criteria in solid tumors) e a sobrevida livre de progressão não podem ser considerados pontos finais substitutos confiáveis para a sobrevida global mediana em ensaios de terapia com inibidores de checkpoints imunológicos. Há que se desenvolver critérios específicos para avaliação da eficácia da imunoterapia em carcinoma de células renais.

MINICURSO DE ATUALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM UMA CLÍNICA DE DIÁLISE

Autores: Mariana Vasconcelos Batista dos Santos, Marcelly Cruz de Aquino Rios, Daiane de Ornelas, Flávio José Oliveira de Lima, Janaine de Souza da Paz, Lessaiane Catuscia Silva de Oliveira, Orlando Vieira Gomes

Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: A atuação frente a Parada Cardiorrespiratória (PCR) requer conhecimentos científicos e habilidades emergenciais na execução das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Em doentes renais crônicos dialíticos, a principal causa de morte está relacionada a complicações cardíacas. Sabe-se que é de grande importância que os profissionais de saúde estejam atualizados quanto a temática e aptos para realizar as manobras de RCP da forma correta e precisa, contribuindo assim diretamente para chances de sobrevivência do paciente. **Objetivo:** Promover atualização na assistência à parada cardiorrespiratória aos técnicos em enfermagem em uma clínica de diálise no município de Juazeiro-BA. **Métodos:** O minicurso foi realizado como uma intervenção do estágio curricular supervisionado da Universidade de Pernambuco, através da estagiária do curso de Enfermagem da instituição com parceria de um grupo de extensão da universidade intitulado “Parada Cardiorrespiratória: atualização da equipe multiprofissional do Corpo de Bombeiros de Petrolina e Juazeiro considerando as diretrizes da American Heart Association, 2015”. O minicurso transcorreu em dois momentos, onde dividiu a equipe técnica em três grupos, o primeiro momento abordou-se a teoria sobre assistência na parada cardiorrespiratória com enfoque clínico no doente renal crônico, o qual teve duração média de uma hora. O segundo momento, esse prático, possibilitou simular a RCP por meio de um manequim semelhante a um tórax humano, que mensura a frequência e profundidade das compressões, bem como o uso adequado do reanimador manual. **Resultados:** Todos os técnicos em enfermagem presentes no minicurso participaram de ambos os momentos, somando um total de 16 participantes, o minicurso foi de suma importância na construção e consolidação do conhecimento e aperfeiçoamento do processo do cuidar. **Conclusão:** Desta forma, a realização dessa intervenção possibilitou auxiliar na sistematização das ações referentes à assistência na RCP, promovendo interação da equipe de enfermagem, esclarecimento de dúvidas, e promoção do conhecimento baseado em evidências.

O AUTOCONCEITO EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS QUE FAZEM USO DE DISPOSITIVOS VASCULARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Isabela Melo Bonfim, Grazielle Mara da Mata Freire, Rita Mônica Borges Studart, Claudia Maria Marinho de Almeida Franco

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Pacientes renais crônicos em uso de dispositivos vasculares para a realização de hemodiálise, tendem a ter problemas adaptativos relacionados a sua autoimagem. O estudo objetivou analisar na literatura acerca dos problemas adaptativos em especial as estratégias de intervenções de enfermagem direcionadas ao modo de autoconceito em pacientes renais crônicos que fazem uso de dispositivos vasculares. Foi realizada uma revisão integrativa a partir da questão norteadora: "Qual o conhecimento produzido, na literatura, acerca dos problemas adaptativos em pacientes renais crônicos? E quais as estratégias de intervenções de enfermagem voltadas ao modo de autoconceito em decorrência ao uso de dispositivos vasculares que resultaram em melhorada das respostas das mudanças físicas, na aparência e no modo de enfrentamento aos pacientes renais crônicos?", durante junho de 2019, na Pubmed, Cochrane, Lilaes, Bdenf e Scielo, utilizando os descritores: Fístula arteriovenosa AND Autoimagem; Cateteres AND Autoimagem; Diálise Peritoneal AND Autoimagem. Após leitura minuciosa, a amostra ficou em 16 artigos. Destaca-se que ao proporcionar aos pacientes oportunidades de expressarem seus sentimentos, o enfermeiro faz com que alcancem uma melhor autoestima e conseqüentemente um reflexo positivo na sua autoimagem. Partindo da premissa, que a autoimagem é compreendida como a visão que cada um tem consigo mesmo e perante o outro, considera-se que a presença dos dispositivos vasculares nos pacientes com DRC os tornam mais susceptíveis e frágeis as mudanças físicas o que pode comprometer a sua autoimagem e afetar a sua autoestima.

O USO DO SAFETY HUDDLE COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UMA CLÍNICA DE HEMODIAFILTRAÇÃO

Autores: Christiane Akemi Kojima¹, Renato Vasques Andrade², Erica Pires Da Rocha², Fernanda Caserta², Amanda Leal Quilelli², Maria Gabriela Rosa², Thais Bottacin Tonale², Gustavo Lopes³, Alessandra N. M. Alves³, Luiz Antonio Rodrigues Medina³, Renata Fiore De Oliveira³

¹Clínica de Nefrologia de Alphaville

²Clínica Médica de Nefrologia de Alphaville

³Clínica Médica de Nefrologia de Alphaville

Introdução: Os Huddles de segurança são processos que envolvem a equipe multidisciplinar garantindo a atenção às tarefas que precisam ser realizadas por cada membro da equipe. O uso diário de barreiras de segurança tem o potencial de garantir que todos os níveis do sistema sejam discutidas e apresentadas ao executivo da unidade, para que ocorra uma priorização e resolução das questões que afetam os setores naquele dia. **Objetivo:** Criar uma ferramenta de comunicação efetiva para o Núcleo de Segurança do Paciente de uma clínica de Hemodiálise. **Métodos:** Convocação de encontro diário em local e horários pré-estabelecidos com duração máxima de 15 min, utilizando o formulário aplicado aos membros da equipe presente. As perguntas são: Estamos com o quadro de funcionários completo hoje?; Quantos pacientes atenderemos hoje?; Estão presentes quais setores hoje?; Estamos com algum equipamento danificado ou que precisa de manutenção?; Qual o problema e a solução?; Estamos com algum problema crítico em qual setor, problema e a solução?; Temos pacientes críticos hoje? **Resultados:** No período de 22/05/2020 a 31/07/2020: 51,6% dos dias estávamos com o quadro de funcionários completos, em média atendemos de 32 a 40 pacientes/dia. A equipe médica esteve presente em 55,4%, Enfermeiros 80,4%, Técnicos de enfermagem 30,4%, fisioterapeutas 92,9%, nutricionistas 87,5%, psicóloga 98,2%, RH 8,9%, Financeiro 30,4%, recepcionistas 26,8%, limpeza 51,8% e motoristas 100%. Neste período 67,9% dos dias apresentamos equipamentos necessitando manutenção e ou danificados. Dos problemas críticos 36,8% foram com a relação a compra, 13,2% gestão de pessoas e 7,9% administrativos e as soluções para os problemas foram tratadas pontualmente com cada setor. Em relação aos pacientes críticos 90,6% relaciona-se aos pacientes em isolamento (respiratório-COVID19 e contato), 88,7% pacientes com risco para queda elevado, 49,1% pós internação. Um ponto crítico da atual pandemia é a imprevisibilidade e após a utilização do Huddle, foi possível observar uma maior interação entre os setores e respostas mais rápidas ante aos pontos críticos. **Conclusão:** Os Huddles de segurança melhoram a eficiência e a qualidade do compartilhamento de informações e responsabilidades. Eles fomentam um senso de comunidade e criam uma cultura de colaboração e colegialidade aumentando a conscientização e capacidade de reduzir danos.

PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E SEUS CUIDADORES FAMILIARES: UM OLHAR SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SUPORTE SOCIAL E PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE

Autores: Beatriz dos Santos Pereira¹, Filomena Maria Kirchmaier², Neimar da Silva Fernandes¹, Gabriel de Paiva Filho², Natália Maria da Silva Fernandes¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU, UFJF)

Introdução: A doença renal crônica é uma doença com alta morbimortalidade e por isso o suporte social e perspectivas sobre a morte são temas de extrema relevância. **Objetivo:** avaliação de saúde mental geral, da percepção do suporte social e das perspectivas sobre a morte em pacientes com doença renal crônica e seus cuidadores. **Métodos:** Estudo transversal com 21 pacientes e seus respectivos cuidadores, aplicados o questionário sócio demográfico, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, o Inventário de sintomas de Estresse de Lipp, a Escala de Percepção do Suporte Social e as Escalas Breves de Perspectivas sobre a Morte. Realizada análise descritiva e correlação das variáveis. **Resultados:** houve associação positiva entre ansiedade e a percepção de morte 7 (morte como fracasso) ($r=0,533$, $p=0,02$) e entre depressão e a percepção de morte 1 (morte como sofrimento e solidão) ($r=0,517$ e $p=0,03$). Não houve correlação da ansiedade e depressão com a percepção de morte entre os pacientes. O estresse apresentou associação positiva em cuidadores com a percepção de morte 6 (morte como coragem) ($r=0,527$, $p=0,03$) e a percepção

de morte 1 ($r=0,482$, $p=0,05$), sem haver correlação no grupo dos pacientes. Já a percepção do suporte social não apresentou correlação com as percepções de morte no grupo dos cuidadores, mas se correlacionou negativamente no grupo dos pacientes com a percepção de morte 1 ($r=-0,719$, $p=0,006$), com a percepção 3 (indiferença frente à morte) ($r=-0,606$, $p=0,02$) e com a percepção 7 ($r=-0,601$, $p=0,02$) quando relativo ao suporte social prático. Já o suporte social emocional apresentou associação negativa no grupo dos pacientes com a percepção 1 ($r=-0,642$, $p=0,01$) e com a percepção 3 ($r=-0,564$, $p=0,03$). **Conclusão:** a saúde mental, o suporte social e as percepções de morte apresentam correlações sendo temas que devem ser abordados na assistência aos pacientes renais crônicos e seus cuidadores familiares

97491

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA BENIGNAS DO TRATO GENITURINÁRIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: As Neoplasias Benignas do Trato Geniturinário (NBTGU) ocorrem devido a um crescimento anormal de células bem diferenciadas e majoritariamente acometem a próstata, bexiga e rins. O levantamento epidemiológico das internações por tumores permite identificar sua distribuição e serve de subsídio para definição de estratégia de prevenção e tratamento. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por NBTGU, no Brasil durante 10 anos, fazer um comparativo geral para os sexos, e abordar de maneira sucinta o perfil masculino. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de internações por neoplasias geniturinárias, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2010 a dezembro de 2019 – avaliando taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** No período analisado observaram-se 5.211 internações por Neoplasia benigna dos órgãos urinários, representando um gasto total de R\$5.772.107,42, sendo 2010 o ano com maior número de internações (668) e 2010 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$722.651,53). A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 1,44, correspondendo a 75 óbitos, sendo 2015 o ano com TM mais alta, 3,33, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor taxa, 0,76. A média de permanência total de internação foi de 5,0 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.207. A região Centro-Oeste apresentou a maior TM (2,39) e a região Norte apresentou a menor taxa, com valor de 1,00. A faixa etária com maior número de casos foi entre 60 e 69 anos, com 1.156 relatos e a faixa-etária com menor número de casos foi em menores de 1 ano. Foram observados 2.924 casos no sexo masculino e 2.287 no sexo feminino. Em relação à raça houve 2.136 ocorrências em brancos, 195 em negros, 1.469 em pardos, 75 em amarelos, 2 em indígenas e 1.334 sem informação. **Conclusão:** Nessa perspectiva, é notório que as internações oneram bastante os cofres públicos. É válido salientar que a região de maior número de internação foi a Sudeste, porém a maior TM foi no Centro-Oeste. Tudo isso demonstra que apesar do maior número de internações, o Sudeste maneja melhor a patologia quando comparado ao Centro-Oeste. Diante disso, cabe a necessidade de programar medidas que melhorem o manejo para que se reduza a taxa de mortalidade.

96657

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Autores: André Emanuel Dantas Mercês¹, Christielle Lidiane Alencar Marinho¹, Flávia Emilia Cavalcante Valença Fernandes², Henricelly Ruanna Oliveira Costa Damasceno³, Rudval Souza da Silva¹

¹Universidade do Estado da Bahia

²Universidade de Pernambuco

³Clínica de Nefrologia de Senhor do Bonfim (CLINEFRO), BA

Introdução: A aplicabilidade do processo de enfermagem é de grande relevância no cenário mundial das pessoas com Doença Renal Crônica, considerado um problema de saúde pública, com elevada prevalência e impacto na morbimortalidade destes pacientes. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro torna-se uma atitude essencial na monitorização, detecção precoce de complicações, intervenção e promoção de uma assistência segura e de qualidade no tratamento hemodialítico. **Objetivo:** identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes na assistência a pacientes em hemodiálise. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com 175 prontuários de pacientes em hemodiálise, assistidos no serviço durante um período de seis meses. Para a coleta de dados utilizou-se da plataforma Google Forms® gerando uma planilha do software Microsoft Excel® que possibilitou organizar, descrever e analisá-los. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer nº 3.194.353 respeitando as normas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** A média de diagnósticos por pacientes foi de 2,61. Foram identificados três diagnósticos de enfermagem como mais frequentes: Risco de sangramento (67,2%); Risco de queda (55,57%) e Volume de líquido excessivo (54,8%), os quais estavam registrados em mais da metade dos prontuários dos pacientes. Conhecer esses diagnósticos de enfermagem possibilita refletir sobre a prática além de trazer subsídios para o cuidado em saúde ao paciente em hemodiálise, uma vez que foram identificados predominantemente diagnósticos de risco com ênfase ao domínio segurança e proteção. Quanto as intervenções de enfermagem, estas foram direcionadas pelo protocolo do procedimento hemodialítico (pré-diálise e pós-diálise) e não pelos diagnósticos de enfermagem relatados. **Conclusão:** os diagnósticos mais frequentes centraram-se nas condições clínicas da população estudada e não subsidiaram as intervenções de enfermagem, as quais foram definidas com base na técnica hemodialítica. Necessita-se, portanto de prescrições de enfermagem que atendam as demandas identificadas de acordo com os diagnósticos levantados. Vale destacar a contribuição do Processo de Enfermagem para o campo de conhecimento da Enfermagem enquanto ciência, possibilitando novas evidências clínicas.

96710

QUALIDADE DE VIDA E PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E DE HÁBITOS DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Marina Abelha Barreto¹, Mônica Cattafesta¹, Míriam Patrícia Castro Pereira², Edson Theodoro dos Santos Neto¹, Luciane Bresciani Salaroli¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²Centro Universitário Salesiano

A qualidade de vida ganhou maior importância, tornando-se uma medida de desfecho de saúde para pacientes com doença renal crônica. Apesar do benefício da hemodiálise em prolongar a vida do paciente e melhorar o quadro clínico, pacientes em hemodiálise estão sujeitos a alterações hemodinâmicas e metabólicas, por inúmeros fatores, desde distúrbios causados pela própria doença a efeitos colaterais do tratamento, medicamentos e restrições alimentares, acarretando em alterações na condição de saúde e consequentemente na qualidade de vida. O objetivo do trabalho foi avaliar a associação entre a qualidade de vida e fatores socioeconômicos, hábitos de vida e características clínicas. Foi realizado um estudo transversal, financiado pela FAPES, com 1024 usuários do serviço de hemodiálise, nas clínicas de hemodiálise da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário Short-Form SF-36, estruturado em 36 itens, subdividido em 8 domínios e sumarizados em 2 componentes (físico e mental), com pontuações de 0 a 100. Dentre as variáveis socioeconômicas, clínicas e hábitos de vida, foram selecionadas as que tiveram significância estatística de 20% nos testes Mann-Whitney e Kruskal Wallis, para regressão linear múltipla, no intuito de

identificar os preditores de cada domínio da qualidade de vida. Com exceção do Aspecto Emocional, o sexo masculino associou-se a melhor qualidade de vida em todos os domínios. Ser do sexo masculino ($p=0,000$), ter menos de 30 anos ($p=0,008$) e ($p=0,00$), ter mais de 8 anos de estudos, ter renda familiar e estar empregado, são preditores de melhor saúde física. Já ser do sexo masculino ($p=0,048$), escolaridade superior a 8 anos ($p=0,042$) e idade avançada ($p=0,008$), associam-se a melhor saúde mental. A prática de atividade física manteve-se associada a todos os domínios da qualidade de vida. Não praticar atividade física é um preditor de pior qualidade de vida tanto física quanto mental ($p=0,000$) ($p=0,011$), respectivamente. Apresentar 3 ou mais complicações foi preditor de pior qualidade de vida, com exceção do Aspecto Emocional. Apresentar 3 ou mais doenças e complicações foram preditores de pior saúde física ($p=0,004$) e ($p=0,000$) e pior saúde mental ($p=0,010$). Diversos fatores afetam a qualidade de vida, fatores de risco modificáveis merecem fundamental atenção. Ausência de atividade física e a presença de 3 ou mais complicações estão associados a pior qualidade de vida, física e mental.

96675

REFLEXÕES SOBRE AS CRENÇAS SOBRE A MORTE EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS E SEUS CUIDADORES FAMILIARES

Autores: Beatriz dos Santos Pereira¹, Filomena Maria Kirchmaier², Neimar da Silva Fernandes¹, Gabriel de Paiva Filho², Natália Maria da Silva Fernandes¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU, UFJF)

Introdução: Considerando a alta mortalidade da doença renal crônica (DRC), é fundamental conhecer as crenças sobre a morte dos pacientes e de seus cuidadores familiares. **Objetivo:** Avaliar e refletir sobre as perspectivas sobre a morte de pacientes com doença renal crônica e seus cuidadores. **Métodos:** Análise de dados transversais, a partir de entrevista com 14 pacientes renais crônicos em diálise no HU-UFJF com idade superior a 18 anos, mais de 6 meses de tratamento e 17 cuidadores familiares. Instrumentos: Escalas Breves de Diversas Perspectivas sobre a Morte. **Resultados:** Considerando todos os participantes avaliados (pacientes e seus cuidadores) a perspectiva da morte como “vida do além de recompensa” é a mais frequente ($27,90 \pm 5,49$), seguida da perspectiva de “morte como desconhecido” ($27,48 \pm 7,87$). Quando avaliado separadamente, o grupo de pacientes apresenta a perspectiva de morte mais frequente foi a de “vida do além de recompensa” ($27,42 \pm 6,61$), seguido da perspectiva de “morte como desconhecido” ($26,14 \pm 10,29$). Já no grupo dos cuidadores familiares, nota-se que a perspectiva mais frequente foi a de “morte como desconhecido” ($28,58 \pm 5,23$), seguido da perspectiva de “vida do além de recompensa” ($28,29 \pm 4,55$). **Discussão:** Em uma doença com alta mortalidade com a DRC, a percepção da morte como um fato natural e inerente à vida não se apresenta com grande frequência. Essa percepção poderia levar à dificuldade de elaboração do luto. **Conclusão:** A finitude humana é tema que deve ser abordado pela equipe multidisciplinar em nefrologia.

97314

RELAÇÃO ENTRE EVENTOS INTRADIALÍTICOS E FATORES CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS E NUTRICIONAIS EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE (HD)

Autores: Mayra Cristina da Luz Pádua Guimarães¹, Eli Cristina da Silva de Oliveira², Marina de Almeida Abritta Hanauer³, Marcos Alexandre Vieira², Jyana Gomes Morais³

¹Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

²Fundação Pró-Rim, Joinville-SC

³Fundação Pró-Rim, Joinville

Introdução: Eventos intradialíticos são importantes complicações clínicas que afetam pacientes em HD. Hipotensão e câimbras são os eventos mais frequentes e podem estar associados ao risco futuro de maior mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar fatores clínicos, demográficos e nutricionais que podem levar o paciente apresentar hipotensão ou câimbra durante a sessão de HD. **Material e Métodos:** Estudo transversal, onde foram incluídos todos os 160 pacientes de uma clínica de hemodiálise do estado de Santa Catarina, realizado pela análise de dados do prontuário eletrônico, tendo como critério um período de 30 dias. Foi avaliado prevalência de hipertensão e/ou câimbras durante a HD e foram coletados dados demográficos (gênero e idade), clínicos (pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), ambas pré diálise,

presença de diabetes, percentual de ganho de peso interdialítico (%GPID) e nutricionais (índice de massa corporal (IMC)). **Resultados:** Caracterização da amostra: pouco mais da metade dos pacientes eram homens (57,5%) ; idade = $54,5 \pm 14,3$ anos e 26% dos pacientes tinham diagnóstico médico de diabetes. A média dos dados clínicos e nutricionais nos pacientes estudados foi: PAS de 150 ± 19 mmHg, PAD de $81,5 \pm 12$ mmHg, %GPID de $2,99 \pm 1,58\%$ e IMC de $25,7 \pm 5,6$ Kg/m². No período do estudo, 26 (17,5%) pacientes (50% homens, idade= 25 ± 14 anos, 36% com diabetes, IMC= 25 ± 7 Kg/m²) apresentaram algum evento intradialítico (hipotensão ou câimbra), destes, 12 (46%) tinham pressão arterial pré diálise elevada ($>140/90$ mmHg) e apenas 5 (18%) estavam com o %GPID acima de 4,5% do peso seco. A média da PAS desses pacientes estava elevada (149 ± 22 mmHg), da PAD estava adequada ($77,5 \pm 11$ mmHg) e tinham média de %GPID de $2,9 \pm 1$. Não houve diferença estatística entre presença de eventos intradialíticos e idade, diabetes, média de PAS, PAD, %GPID e IMC. **Conclusão:** Mais da metade dos participantes que apresentaram algum evento intradialítico no mês do estudo tinham pressão arterial adequada e a maioria estava com %GPID dentro do recomendado. Verificou-se entre esses pacientes, uma maior prevalência de diabetes quando comparados aos que não tiveram nenhum sintoma intradialítico (36 vs 24%).

97221

SEGURANÇA DO PACIENTE COM ÊNFASE NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Janaine de Souza da Paz, Daiane De Ornelas, Marcelly Cruz de Aquino Rios, Mariana Vasconcelos Batista Dos Santos, Lessaiane Catiuscia Silva De Oliveira, Kamyla Samara Gomes Melo, Orlando Vieira Gomes

Clínica de Nefrologia de Juazeiro (CLINEFRO)

Introdução: Com a divulgação do relatório do Institute of Medicine To Err is Human no final da década de 90, a partir de dois estudos epidemiológicos, foi observado um índice muito elevado de eventos adversos em ambiente hospitalar, surgindo a necessidade de políticas voltadas para segurança do paciente. A Organização Mundial de Saúde estabeleceu alguns protocolos básicos que devem ser implantados nos estabelecimentos de saúde, um deles é a prática de higienização das mãos, que tem como objetivo reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde. **Objetivo:** Descrever intervenções educativas acerca da higienização das mãos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de ações desenvolvidas pelo Núcleo de segurança do paciente de uma clínica de nefrologia. O núcleo foi criado a dois anos e um dos objetivos dele é desenvolver atividades educativas acerca dos protocolos básicos do Ministério da saúde sobre Segurança do Paciente. **Resultados:** Foram realizadas intervenções educativas sobre higienização das mãos na sala de treinamento de uma clínica de referência em Nefrologia, localizado em Juazeiro, Bahia, Brasil. As ações foram desenvolvidas durante dois dias consecutivos, em horários que contemplaram os profissionais dos plantões diurno e noturno, atuantes na área de nefrologia. As técnicas corretas de higienização simples e fricção alcoólica foram demonstradas utilizando uma caixa intitulada como a caixa da verdade, onde continha no seu interior uma luz negra. Os profissionais foram convidados a usarem um gel florescente em suas mãos como fazem rotineiramente ao lavarem as mãos, em seguida foram convidados a colocar as mãos dentro da caixa, a luz negra evidenciava o gel florescente e partes das mãos que não foram contempladas com o gel, fazendo com que os profissionais refletissem a técnica correta da higienização das mãos. Posteriormente, as enfermeiras convidaram os profissionais a refletirem sobre suas práticas para a promoção da assistência voltada para a segurança do paciente e prevenção de infecção através da higiene eficaz das mãos. **Conclusão:** Houve participação ativada dos profissionais. As atividades realizadas trouxeram benefícios mútuos, aos enfermeiros palestrantes e aos profissionais que vivenciaram o processo. Espera-se que a assistência no setor envolvido se torne mais segura a partir da prática rotineira de higiene das mãos.

SOBRECARGA NO CUIDADO EM HEMODIÁLISE: PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FAMILIAR

Autores: Filipe Bonfim Nunes, Christielle Lidianne Alencar Marinho, Joice Requião Costa de Santana

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Introdução: A hemodiálise traz modificações no contexto da pessoa com doença renal crônica, tornando-se essencial a presença do cuidador familiar no auxílio das atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial. No entanto, com o aumento na demanda de cuidados diários associado a outras responsabilidades pessoais, pode ocasionar sobrecarga e desgaste no cuidador familiar. **Objetivo:** investigar a percepção de sobrecarga do cuidador familiar de paciente em tratamento dialítico. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 18 familiares cuidadores de pacientes renais crônicos dependentes, que fazem hemodiálise numa clínica especializada, no Interior da Bahia. Os dados foram coletados no período de agosto à dezembro de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada, sendo transcrita e submetida à técnica de Análise Temática. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente. Todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** nota-se, por meio das falas dos familiares, que auxiliar o familiar doente no tratamento de hemodiálise, gera algumas modificações na conjuntura da saúde, social, financeiro, psicológico e outros. O cuidador demonstra sentir o ônus das responsabilidades do cuidar. “Me sinto cansada demais. A pessoa fica estressada. As vezes deixo de fazer algo, um trabalho, pra cuidar dele... Se eu não trabalhar, eu não tenho dinheiro” (F13). “É uma surpresa, né?! Quando uma pessoa sabe que a mãe da gente tá doente... Fiquei preocupada, nervosa... não conseguia dormir direito”(F12). “Você tem que cuidar dela e ao mesmo tempo tem que viver a vida... Eu não trabalho mais fora como trabalhava antes. Acaba afetando a vida financeira. Ele (sono) é interrompido, porque é preocupação com tudo”(F10). “Quando me vejo com muita coisa para fazer e sozinha... eu me estresso. Digo: meu Deus do céu! Só eu sozinha para fazer tudo” (F15). O fortalecimento da rede de apoio social, além da interação com profissionais de saúde e outros cuidadores pode trazer uma experiência positiva no enfrentamento desta sobrecarga. **Conclusão:** Percebe-se que a responsabilidade do cuidar provoca desgastes na saúde do cuidador, os quais, se não considerados e amenizados, acarreta risco de desencadear uma condição de cronicidade. Assim, os profissionais de saúde necessitam desenvolver medidas para amenizar o impacto da doença na vida dos familiares.

TECNOLOGIA PARA EXERCÍCIOS PROGRAMADOS NA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Autores: Isabela Melo Bonfim¹, Sáskia Thamyles Bezerra Coutinho¹, Rita Mônica Borges Studart¹, Claudia Maria Marinho De Almeida Franco¹, Maria Moura Santana Chaves²

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Centro Universitário Fametro (Unifametro), Fortaleza, CE

Dentre os tratamentos disponíveis para doença renal crônica (DRC) em seu estágio terminal, a hemodiálise (HD) é o mais utilizado segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o qual demanda adaptações na vida do paciente, pois consiste num tratamento associado a diversas restrições e que compromete suas atividades diárias. Uma das adaptações mais difíceis e relevantes para a HD, é a confecção de uma fístula arteriovenosa (FAV) no braço do paciente. Diante dessas dificuldades impostas pelo tratamento, e que, muitas vezes, influenciam na adesão do paciente renal, é que se faz necessário a utilização de artifícios que auxiliem no processo de adaptação e manutenção da terapia. Nesse sentido, a ideia de conceber uma abordagem em saúde, baseada em tecnologia m-health (saúde móvel), de apoio a assistência na realização de exercícios passivos na FAV do paciente em HD se tornou o objetivo desse estudo, permitindo a manutenção e maturação da FAV através de estimulação elétrica funcional (FES) muscular passiva, por pulsos elétricos. Trata-se de uma validação de tecnologia do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico, de natureza aplicada dividida em três fases: levantamento de dados, concepção e desenvolvimento do artefato tecnológico e validação de conteúdo e aparência. A validação do artefato foi dada em dois momentos, o primeiro por 8 juízes da área da nefrologia avaliando quatro domínios (objetivos, conceito de ideia, estrutura

e apresentação, e relevância), e o segundo momento por dois profissionais da saúde, um fisioterapeuta e um educador físico que fizeram uma avaliação positiva da funcionalidade dos exercícios programados por FES do ATIVEFAV. Em todos os domínios a tecnologia obteve IVC (Content Validity Index) acima de 0,80. Dessa forma, acredita-se que o uso do artefato tecnológico poderá ser uma ferramenta importante tanto para a maturação como manutenção da FAV, e juntamente com a equipe de enfermagem envolvida no cuidado ao paciente renal aumentar a qualidade da hemodiálise, como consequência do bom funcionamento da fístula.

THE BENEFITS, CHALLENGES AND REGIONAL DIFFERENCES OF FAMILY SCREENING IN RARE GENETIC DISEASES - LESSONS FROM FABRY DISEASE

Autores: Dominique P. Germain¹, Faisal Al Ismaili², Huda Al-Khawaja³, Gheona Altarescu⁴, Fellype C. Barreto⁵, Fatemeh Hadipour⁶, Mirelle Kramis⁷, Sergey Moiseev⁸, Sheela Nampootheri⁹, Dau-Ming Niu¹⁰, Juan Politei¹¹, Long-Sun Ro¹², Fernando Suárez-Obando¹³, Dung C. Vu¹⁴, Sergey Kutsev¹⁵

¹University of Versailles–St. Quentin en Yvelines (UVSQ), Montigny, France

²The Royal Hospital, Muscat, Oman

³MCH Hospital, Al-Hassa, Saudi Arabia

⁴Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

⁵Universidade Federal do Paraná (UFPR)

⁶Atieh Hospital, Tehran, Iran, Islamic Republic of

⁷Hospital Español, Ciudad de México, Mexico

⁸Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

⁹Amrita Institute of Medical Sciences & Research Centre, Kerala, India

¹⁰National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

¹¹Laboratorio Neuroquímica Dr Néstor Chamoles Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

¹²Chang Gung Memorial Hospital-Linkou Medical Center, Taoyuan, Taiwan

¹³Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

¹⁴Vietnam National Children's Hospital, Hanoi, Viet Nam

¹⁵Research Centre for Medical Genetics, Moscow, Russian Federation

Family screening of any patient newly diagnosed with a rare disease can lead to the early diagnosis in other family members, allowing more patients to receive disease-specific therapies when available. Fabry disease (OMIM #301500) is an X-linked lysosomal storage disorder caused by pathogenic variants in GLA encoding for α -galactosidase A, which can lead to end-stage kidney disease, cardiac hypertrophy and arrhythmias, and stroke. Diagnostic delays are common since early symptoms are often non-specific. Screening at-risk populations, e.g. patients with left ventricular hypertrophy or on haemodialysis, can identify patients with Fabry disease. Subsequent cascade genotyping of families of patients diagnosed through such initiatives can identify a greater number of affected individuals, often at younger age than they would have otherwise been diagnosed. It can also shed light on the pathogenicity of new GLA variants identified through such screening programmes. However, the implementation of family screening for Fabry disease is hampered by a range of barriers which differ from country to country. These include costs associated with genetic testing, low awareness of family screening, and important cultural and societal issues. Regionally, there are barriers associated with population geography, educational levels, national infrastructure, and lack of trained medical geneticists or genetic counsellors. The worldwide experience of family screening in Fabry disease highlights the issues faced in the diagnosis of patients affected with rare genetic diseases. Initiatives that may help increase the use of family screening include physicians' education through congress presentations or live webinars with Q&A sessions, development of simpler software tools to aid with the creation of digital pedigree trees, and patient educational booklets or online tools to assist communication with patients and communication between patients and their family members in order to explain the need for family screening and help overcome the stigma of a rare disease diagnosis. Data first presented at 2020 WORLD Symposium, Feb 10-13th. Funding provided by Sanofi Genzyme.

THE GLOBAL RENAL EXERCISE (GREX) WORKING GROUP

Autores: Heitor Siqueira Ribeiro¹, João Luís Viana²

¹Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília (UnB), Brasília

²Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, CIDESD, Instituto Universitário da Maia (ISMAI), Porto, Portugal

Introdução: A inatividade física é um determinante de mortalidade e de desfechos clínicos negativos em todo o espectro da doença renal crônica. As intervenções com exercício físico têm sido bem-sucedidas na melhoria das dimensões da qualidade de vida e da função física das pessoas com doença renal crônica a curto prazo, no entanto, esses achados não se traduziram na adoção do exercício físico na prática clínica de rotina. A falta de programas de exercício físico pode ser atribuída, em parte, à falta de estudos robustos, o que levanta dúvidas sobre a validade dos achados. A fim de definir o papel do exercício no manejo e tratamento da doença renal crônica, a força-tarefa GREX foi estabelecida em 2019. **Objetivo:** O objetivo principal do GREX é promover a colaboração e a inovação em pesquisa nas áreas de nefrologia, exercício físico, nutrição e psicologia para desenvolver estratégias eficazes e viáveis para melhorar os resultados de saúde em pessoas com doença renal crônica. **Métodos:** O GREX é um grupo com mais de 150 pesquisadores, médicos nefrologistas e profissionais da saúde de mais de 25 países. Uma perspectiva compartilhada entre os membros é que uma única abordagem para a prescrição do exercício físico não abordará adequadamente a miríade de problemas de saúde em pacientes com doença renal crônica. Em vez disso, são necessárias abordagens mais personalizadas, que incluem a atividade física como componente de uma intervenção abrangente sobre mudança de comportamento. **Resultados:** As principais atividades do GREX desenvolvidas até o momento foram: 1) Reunião com os membros no Kidney Week da American Society of Nephrology em 2019; 2) Realização de uma pesquisa Delphi para identificar prioridades de pesquisa para o exercício físico entre uma ampla gama de partes interessadas, com resultados já submetidos em um periódico da nefrologia; 3) Realização de uma Conferência Internacional para promover a pesquisa colaborativa sobre exercício físico na doença renal crônica (em Calgary, Canadá, novembro de 2019); e 4) Relações formais estabelecidas com sociedades regionais e internacionais, como a International Society of Renal Nutrition and Metabolism. **Conclusão:** A força-tarefa GREX dedica-se a identificar novas estratégias para lidar com as complexas preocupações de saúde das pessoas com doença renal crônica, em especial com o estilo de vida, e recebe pesquisadores, médicos e profissionais da saúde que desejam participar destes esforços.

NEFROLITÍASE

97193

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A urolitíase constitui a terceira causa mais comum de doença do trato urinário e possui uma taxa de prevalência estimada em cerca de 10-15% nas sociedades ocidentais. O desenvolvimento de endoscópios de fibra óptica, flexíveis, permitiu aos profissionais da especialidade aproximarem-se daquele que é o objetivo principal – conseguir uma máxima eficácia com mínima morbidade – fazendo da ureterorenoscopia o tratamento padrão em muitos dos casos de litíase urinária. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de extração endoscópica de cálculos em pelve renal e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de procedimentos por extração endoscópica de cálculo de pelve renal, disponível no DATASUS – Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2010 a dezembro de 2019 – avaliando valor

de gastos públicos, taxa de mortalidade, complexidade e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 4.621 internações para a realização de procedimentos de Extração endoscópica de cálculo em pelve renal, representando um gasto total de R\$ 2.552.089,54, sendo 2019 o ano com maior número de internações (614) e o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$ 323.521,04). Do total de procedimentos, 1.884 foram realizados em caráter eletivo, 2.737 em caráter de urgência, tendo sido todos (4.621) considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 0,11, correspondendo a 5 óbitos, sendo 2011 o ano com TM mais alta, 0,30, enquanto o ano de 2015 apresentou a menor taxa, 0,17. A TM dos procedimentos eletivos foi de 0,05 em comparação a 0,15 nos de urgência. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.594 internações, seguida da região Sul com 1.365, Nordeste com 245, Norte com 213 e, por último, a região Centro-Oeste com 204 internações. **Conclusão:** A partir do estudo, é notório que as internações e o tratamento em questão oneram bastante aos cofres públicos. É válido ressaltar a necessidade de programar medidas de prevenção da nefrolitíase, uma vez que a maioria dos procedimentos são de caráter de urgência. Além disso, é evidente a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido a ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

98760

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIMORTALIDADE POR UROLITÍASE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2019

Autores: Patrick da Silva Penaforte, Ingrid Sarmento Guedes, Maria Isabel de Alencar Cavalcante, Sarah Lima Monteiro, Mariana de Souza Vidal, Maria Victoria Pessoa Freire, Marina Pinto Rocha, Bianca Matos de Carvalho Borges, Luiz Valério Costa Vasconcelos, Leonardo Pontes Andrade, Victor Lavinas Santos, Gustavo Marques Fernandes Bezerra, Marcella Zaro Ferrer Dias Martins, Amanda Gonçalves Linhares Teixeira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Os cálculos urinários são conjuntos policristalinos formados de cristais e de matriz orgânica. Sua formação está relacionada com a concentração urinária de substâncias precipitadoras, a solubilidade, a presença de substâncias urinárias promotoras da cristalização e a quantidade dos inibidores da formação e agregação de cristais. A urolitíase acomete mais a população em idade produtiva e por isso é um problema de saúde pública. Tem fatores de risco intrínsecos, como sexo, idade e hereditariedade, e extrínsecos, como geográficos, climáticos e dieta. **Objetivo:** Analisar e relacionar a morbimortalidade em pessoas portadoras de urolitíase, no Brasil, na última década. **Métodos:** Estudo transversal e documental com abordagem quantitativa, com amostra total de 813.679 indivíduos internados por urolitíase entre 2009 e 2019, segundo informações disponibilizadas pelo Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do DATASUS. Foram avaliadas variáveis de gênero, faixa etária, prevalência, taxa de mortalidade, internação por ano e região. **Resultados:** A amostra teve 813.679 pacientes internados por urolitíase entre 2009 e 2019, sendo 406.589 (49,9%) homens (taxa de mortalidade 0,32) e 407.090 (50,1%) mulheres (taxa de mortalidade 0,33). A faixa etária de 30 a 39 anos foi a mais prevalente com 182.930 casos (22,4%) e mortalidade de 0,10, porém, a maior taxa de mortalidade ocorreu na faixa etária de 80 anos e mais (3,80) com 12.024 casos (1,47%). A região sudeste teve 380.329 casos (46,7%) e mortalidade 0,35, porém a maior mortalidade foi na região nordeste (0,36), apesar de representar apenas 17% dos casos (n=138.860). **Conclusão:** A urolitíase teve um discreto predomínio entre as mulheres. Houve maior mortalidade entre pessoas de 80 anos ou mais, embora a maior prevalência seja em indivíduos de 30 a 39 anos. A região nordeste, embora com menor prevalência, apresentou maior taxa de mortalidade, o que pode estar associado à maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde nessa região.

ASSOCIAÇÃO ENTRE INGESTÃO DE POTÁSSIO E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA (DMO) EM PACIENTES LITIÁSICOS

Autores: Fernanda Guedes Rodrigues¹, Igor Gouveia Pietrobom², Adriana dos Santos Dutra¹, Priscila Ligeiro Gonçalves Esper², Ita Pfeferman Heilberg²

¹Departamento de Nutrição, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Introdução: A nefrolitíase é uma condição altamente prevalente na população global e a sua associação com redução da densidade mineral óssea (DMO) já está bem estabelecida. Estudos epidemiológicos recentes tem demonstrado que a consumo de alimentos ricos em potássio (K) pode apresentar efeitos favoráveis à DMO, por sua ação neutralizante sobre a carga ácida, reduzindo a perda óssea de cálcio. **Objetivo:** Investigar a associação entre o K dietético e DMO de pacientes litiásicos (LIT). **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente pacientes LIT de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos (excluindo-se mulheres na pós-menopausa) com exames de densitometria óssea, avaliação dietética e dados clínicos e laboratoriais disponíveis nos prontuários para a presente análise. A densitometria óssea (DMO) com mensuração da composição corporal havia sido realizada em aparelho de absorciometria por dupla emissão de energia e fonte de raios X (DXA). Os sítios analisados foram a coluna lombar (L1-L4), colo de fêmur (CF), fêmur total (FT) e rádio (R). O consumo alimentar foi avaliado previamente através do registro alimentar de 3 dias. **Resultados:** No presente estudo, foram incluídos 63 pacientes, os quais foram separados em tercios de acordo com a ingestão de K (T1: ≤ 42.4 mEq/dia; T2: $>42.4 \leq 51.2$ mEq/dia; T3: $>51.2 \leq 132$ mEq/dia). O T3 apresentou média de DMO significativamente maior em FT, CF e R quando comparada ao T1 (1.02 g/cm² \pm 0.16 vs 0.89g/cm² \pm 0.12; 0.89 g/cm² \pm 0.16 vs 0.78 g/cm² \pm 0.09; 0.76g/cm² \pm 0.08 vs 0.69 g/cm² \pm 0.06, p<0.05, respectivamente. O T3 apresentou maior prevalência de homens, quando comparados ao T1 e T2 (83.9% vs 28.6 % vs 52.4%, p<0.05 respectivamente). Não houve diferenças significantes entre as médias de idade e o índice de massa corporal (IMC) entre os tercios. Em relação ao consumo alimentar, o T3 apresentou maior ingestão de energia total (kcal) do que T1 e T2 (2393kcal \pm 482 vs 1479kcal \pm 345 vs 1966kcal \pm 565, p<0.05) e maior ingestão de cálcio do que T1 (672mg \pm 265 vs 367mg \pm 196, p<0.05). Entretanto, uma análise de regressão linear múltipla demonstrou uma associação positiva entre ingestão de K e DMO em L1-L4, CF e FT, após ajustes para sexo, idade, IMC, ingestão de cálcio e kcal ($\beta=0.23$, p= 0.03; $\beta=0.22$, p=0.01; $\beta=0.27$, p=0.01, respectivamente). **Conclusão:** O presente estudo sugere que uma dieta rica em potássio representa um fator protetor independente sobre a massa óssea de pacientes litiásicos.

97251

HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO POR ADENOMA DE PARATIREOIDE RETROCARDÍACO: RELATO DE CASO

Autores: Karen Lorrane Maria Antunes Rabelo, Samir Almeida Prates, Nathália Santos Gonçalves, Priscila Ribeiro Maia, Laura Vieira Silva, Sérgio Fabiano Vieira Ferreira

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Introdução: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é a causa mais comum de hipercalcemia em pacientes ambulatoriais. As paratireoides são glândulas que geralmente estão localizadas atrás da tireoide e cuja função é produzir paratormônio (PTH). Localizações ectópicas incluem timo, região submandibular e mediastino. O HPTP tem como principal etiologia o adenoma solitário das paratireoides, sendo o carcinoma de paratireoide uma causa rara. O quadro clínico clássico associa-se à nefrolitíase recorrente, à doença óssea e à fraqueza muscular. As principais alterações laboratoriais são: hipercalcemia, PTH elevado, hipofosfatemia e hipercalcúria. Exames de imagem, como cintilografia e ultrassonografia (USG), são importantes para o seguimento do HPTP. Neste relato, é descrito um caso de HPTP por adenoma solitário de paratireoide retrocardíaco. **RELATO DO CASO:** Mulher, 64 anos, hipertensa e diabética, encaminhada à nefrologia após diagnóstico de múltiplos cálculos renais (em torno de 14) à USG. Assintomática. A avaliação metabólica mostrou: cálcio 10,1 mg/dL, PTH 105 mg/dL, 25(OH)-vitamina D 18,7 ng/mL, ácido úrico 3,2 mg/dL. Ao exame de urina de 24 horas: hipercalcúria (478 mg), hipocitratúria (189 mg) e oxalato 19,3 mg. A densitometria óssea demonstrou osteopenia. Com a reposição de vitamina D, houve melhora

parcial do PTH, permanecendo, no entanto, elevado ou no limite superior da normalidade ao longo do seguimento. Sob a suspeita de adenoma de paratireoide, foram solicitados USG cervical, que não sugeriu adenomas ou hiperplasia das paratireoides, e cintilografia com sestamibi. Houve captação nodular em hemitórax esquerdo, sugerindo adenoma solitário de paratireoide ectópica. A tomografia de tórax também mostrou nódulo ovalado com hiperrealce posteroinferiormente ao ventrículo esquerdo. A idade avançada da paciente e a localização de risco (retrocardíaca) dos implantes ectópicos desaconselhavam a cirurgia. Assim, optou-se pelo tratamento com tiazídico associado a citrato de potássio. **Conclusão:** Diante de um quadro de nefrolitíase recorrente, é necessário investigar causas secundárias, sendo HPTP uma delas, especialmente na vigência de hipercalcemia, hipercalcúria e PTH normal ou elevado. É importante ter em mente que, em alguns casos, uma ou mais glândulas ectópicas serão a fonte do HPTP por adenoma, hiperplasia ou mesmo câncer de paratireoide. O tratamento preconizado é a paratireoidectomia e, quando contraindicado, pode ser feito manejo conservador.

96982

IMPACTO NA FORMAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS RENAIIS EM RIM COM MÁ ROTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Vanessa Mu Meksraitis, Letícia Kunst, Diogo Noronha Menezes Kreutz, Flávia Rech Guazzelli, Lucas Kuelle Matte, Carolina Scheer Ely

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A rotação renal, anomalia rara causada por distopia e circulação sanguínea anormal, é comumente associada a maior formação e dificuldade de extração dos cálculos renais, já que a drenagem urinária é prejudicada pela anatomia anormal, o que causa estase urinária e favorece a permanência do quadro de nefrolitíase. A conduta depende do tamanho e da localização do cálculo e do rim. Nesse contexto, abordaremos um caso de paciente com hiper-rotação renal direita e nefrolitíase de difícil acesso. **Apresentação do caso:** Paciente, masculino, 46 anos, ex-tabagista, apresenta nefrolitíase em rim direito há 2 anos, não resolvida após duas litotripsias extracorpórea por ondas de choque prévias. Vem à consulta com dor lombar recorrente à direita. Exame físico sem particularidades e exame qualitativo de urina do dia 24/10/2019 com albumina 1+; hemoglobina 3+; esterase leucocitária 1+; análises culturais negativas e exames laboratoriais com antígeno prostático específico de 0,52; creatinina de 0,84; ureia de 23; hemoglobina 15,8; hematócrito 48,2%; plaquetas 235000. Nesse mesmo dia, foi realizada uma ultrassonografia, que apresentou rim com retração e irregularidades corticais, presença de cistos no seio renal e de cálculo em cálice no terço médio e inferior; rim esquerdo sem alterações. Tomografia computadorizada de abdome realizada no dia 19/11/2019 apresentou rim direito com hiper-rotação exagerada e cistos simples, o maior com 2,8 cm Bosniak I e cálculos em cálice inferior com 0,4cm 240 UH e junto a cálices inferiores/pelve renal direita, com 2,56cm com densidade de 1230 UH. Como conduta, optou-se por ureterolitotripsia flexível, pela possibilidade de acessar áreas mais altas e tortuosas do aparelho urinário. **Conclusão:** Conclui-se que alterações na rotação renal propiciam a formação de cálculos e que, apesar da maior prevalência, não há um tratamento específico para cálculo renal em rim hiper-rotado. As condutas utilizadas são as mesmas que para rins em posições normais e muitas vezes são ineficazes, necessitando de intervenções mais invasivas.

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR UROLITÍASE NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Isabella Ferraz Ferreira, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira, Anna Carolina da Silva Santiago, Brendo Torres Costa dos Santos, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Thalita Luísa Romão Oliveira Leal, Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Thiago Ferraz da Silva, Verônica Maciel Atalla, Victória Domingos Alves Rocha, Yago Paranhos de Assis

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A urolitíase é uma das doenças mais frequentes do trato urinário, e pode ser desencadeada por diversos fatores de risco, que variam em grau de importância de acordo com a composição dos cálculos. De elevada incidência e prevalência, ocorre, principalmente, no sexo masculino, sendo a faixa etária de 30 a 50 anos a mais acometida. Por ter impacto significativo sobre a morbidade dos pacientes, é de extrema importância o conhecimento de recursos clínicos para seu diagnóstico e manejo adequado. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por Urolitíase no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Urolitíase, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** Nos últimos 10 anos observaram-se 752.835 internações por Urolitíase, representando um gasto total de R\$ 433.435.745,15, sendo 2019 o ano com maior número de internações (89.341) e maior valor gasto durante o período (R\$ 61.032.769,31). A taxa de mortalidade total foi de 0,33, correspondendo a 2.517 óbitos, sendo 2012 o ano com maior taxa de mortalidade, 0,38, e 2009 o ano de menor taxa, 0,17. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 354.092 e entre as unidades da federação, São Paulo concentrou a maior parte das internações, 213.385. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (0,37), e a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa (0,25). A faixa etária com maior número de casos foi entre 30 e 39 anos, 168.776. Foram observados 376.579 casos no sexo masculino e 376.256 no sexo feminino. Em relação à raça houve 339.840 casos em brancos, 17.341 em pretos, 201.796 em pardos, 10.378 em amarelos, 432 em indígenas e 183.048 sem informação. **Conclusão:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, uma incidência elevada, principalmente em pacientes de meia idade, de raça branca, e uma discreta preferência pelo sexo masculino, além do custo exorbitante total decorrente de internações por Urolitíase. Em contrapartida, é uma condição com baixa taxa de mortalidade. Ademais, cabe evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

PERFIL DO PACIENTE INTERNADO COM NEFROLITÍASE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2019

Autores: Eduarda Vanzing da Silva, José Venâncio Sala da Silva, Alana Zanella

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A nefrolitíase é uma das doenças urológicas mais comuns. Em países industrializados, até 12% dos homens e 7% das mulheres apresentarão litíase do trato urinário em algum momento da vida, com taxas de recorrência de até 50%. No Brasil, entre 2014 e 2019 houve 474.097 internações por nefrolitíase, gerando um gasto de 231.981.012,02 em serviços hospitalares. **Objetivo:** Descrever o perfil do paciente internado por nefrolitíase no estado do Rio Grande do Sul (RS) entre 2014 e 2019, analisando sexo, idade e etnia desses pacientes e o caráter da internação. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo sobre internações por nefrolitíase no estado do RS entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019. Utilizou-se a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde foram buscados dados referentes ao número de pacientes internados por nefrolitíase e a categoria de internação, correlacionando-os com características como sexo, idade e etnia dos pacientes. **Resultados:** No período analisado, o estado registrou 31.828 internações por nefrolitíase, sendo 17.118 do sexo masculino e 14.710 do feminino. De 0 a 19 anos foram registrados 1.462 pacientes, 512 do sexo

masculino e 950 do feminino; de 20 a 39 anos, 10.878, 5.162 do sexo masculino e 5.716 do feminino; de 40 a 59 anos, 13.459, 7.601 do sexo masculino e 5.858 do feminino e acima de 60 anos 6.029, 3.843 do sexo masculino e 2.186 do feminino. Do total de pessoas internadas, 24.287 foram brancas, 1.475 pardas, 716 negras, 75 amarelas, 24 indígenas e 5.251 sem informação. Sobre o caráter da internação, 8.583 foram eletivas e 23.245 foram de urgência. **Conclusão:** Não houve diferenças significativas no número de internações entre os sexos, embora na faixa dos 0 aos 39 anos houve mais no feminino e acima de 40 anos mais no masculino. A faixa etária mais acometida foi de 40 a 59 anos com 42,29% das internações, o que corrobora com a literatura que afirma que há um pico na incidência de nefrolitíase na terceira e quarta década de vida e que a prevalência aumenta até os 70 anos nos homens e os 60 nas mulheres. Quanto a etnia, foram mais acometidos brancos, seguidos de pardos e negros, o que confirma o que já foi divulgado em outros estudos que brancos são os mais acometidos. Igualmente, grande parte das internações foram de caráter de urgência, o que demonstra a gravidade da doença, que pode causar cólica renal, hematúria e até perda renal irreversível por obstrução urinária crônica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR UROLITÍASE OCORRIDOS NA BAHIA NO PERÍODO DE 2010-2019: UMA COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO NACIONAL

Autores: Caroline Rodrigues Fidelman¹, Laura Blasquez Trigo¹, Moisés Santana Oliveira¹, Geovanna Neri Gomes¹, Luciana Santana da Silva¹, Gabriela Malaquias Barreto Gomes¹, Iago da Silva Carneiro¹, Roberta de Senna Sampaio¹, Mariana de Andrade Peixoto¹, Nathalia Sá Barreto Pinto Andrade¹, Amanda de Almeida Fiuzza¹, Suélen da Silva Almeida¹, Matheus Menezes de Santana¹, Daniel Amoedo da Costa Pinto¹, Lara Santana Hocevar¹, Cezar Augusto Guimarães Silva Freitas¹, Amanda dos Reis Costa Macedo¹, Vivian Paula Flores Brasil¹, Catarina Nykiel Matos², Giovana Pontes Chagas¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Introdução: A urolitíase é uma das patologias urinárias mais frequentes mundialmente. Nas últimas décadas, sua incidência tem aumentado em todas as faixas etárias e sexos. A formação dos cálculos envolve distúrbios metabólicos, padrão alimentar, infecções e anormalidades anatômicas. Quase 80% dos casos apresentam cálculos de cálcio, e a minoria cálculos de ácido úrico, estruvita ou cistina. Normalmente, a doença se manifesta por cólica renal e hematúria e o diagnóstico é obtido por radiografia de abdome ou ecografia de vias urinárias. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por urolitíase ocorridos na Bahia no período de 2010-2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo sobre as internações por urolitíase na última década. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram pesquisados os seguintes indicadores epidemiológicos: sexo, faixa etária, caráter do atendimento e média de dias de internamento segundo regime, no período de Janeiro/ 2010 a Dezembro/ 2019, na Bahia e no Brasil. **Resultados:** No período analisado foram notificadas 33.046 internações por urolitíase no estado da Bahia, sem taxa de mortalidade significativa. A prevalência foi semelhante em ambos os sexos, sendo 51,3% no masculino e 48,7% no feminino. A análise dos dados por faixa etária revelou um pico de incidência entre 30 e 49 anos, que concentram 45,2% dos casos notificados. Cerca de 81,3% dos atendimentos foram de caráter de urgência e a média de internamento foi de 2,7 dias, sendo 3,5 dias para o regime público e 2,1 dias para o regime privado, sendo, este último, o mais curto de todas as unidades de federação do país. Os perfis epidemiológicos dos internamentos na Bahia e no Brasil foram semelhantes, incluindo a divisão por sexo, que acometeu 50% dos homens e 50% das mulheres à nível nacional e a maior incidência de casos entre os 30 e os 49 anos, que foi de 43,9%. Entretanto, foi percebida uma maior média do período de internamento (3,3 dias) e uma menor porcentagem dos atendimentos de urgência (73,8%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos internamentos por urolitíase na Bahia entre 2010 e 2019 foi semelhante ao nacional em relação ao sexo e faixa etária. Contudo, divergiu quanto a um maior número de atendimentos em caráter de urgência e pela menor média de período de internamento, especialmente no setor privado, que teve o valor mais curto entre todas as unidades de federação do país.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEFROLITÍASE EM UM SERVIÇO DE FORTALEZA

Autores: Bruno Henrique Nogueira Ramos¹, Sônia Maria Holanda Almeida Araujo²

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Hospital Fernandes Távora

Introdução: A nefrolitíase é uma afecção que acomete cerca de 5 a 10% da população mundial, na qual 30% dos pacientes precisam ser hospitalizados e submetidos a alguma intervenção, apresentando também uma elevada taxa de recorrência de 50% em dez anos. A incidência dessa patologia vem aumentando nas últimas décadas na faixa etária adulta e pediátrica. **Objetivo:** Analisar e descrever as características epidemiológicas de pacientes com litíase renal acompanhados em um serviço de referência de Fortaleza. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo baseado na avaliação dos prontuários de pacientes portadores de cálculo renal atendidos em um serviço especializado em Fortaleza, do período de janeiro de 2018 a julho de 2019. Foram coletadas variáveis como sexo, idade, etnia, hábitos como tabagismo e etilismo, história familiar de litíase, índices antropométricos e comorbidades, sendo estas analisadas por meio da plataforma SPSS versão 23.0. **Resultados:** Amostra consistiu de 200 pacientes sendo 121(60,5%) do sexo feminino e 79(39,5%) do sexo masculino, sendo a média de idade 51,8±15,3 anos (intervalo 18 a 85 anos). Em relação aos hábitos 20% e 8,5% são tabagistas e ex-tabagistas respectivamente e 29,5% são etilistas. Apresentaram história familiar de cálculo renal 32,5%. Em relação a etnia a 82,5% eram pardos, 14,5% brancos, 1% negros e 2% amarelos. Dentre as comorbidades presentes 97(48,5%) são hipertensos, 41(20,5%) diabéticos, 124 (62%) dislipidêmicos, 54(27%) tem Índice de Massa Corporal ≥ 30 , 56(28%) doentes renais crônicos e 27 (13,5%) tiveram infecção do trato urinário. **Conclusão:** Este trabalho demonstra maior prevalência de cálculos em indivíduos do sexo feminino e de etnia parda diferente do que retrata a literatura, ocorrendo, principalmente, em faixas etárias mais jovens e com significativa história familiar em conformidade com outras pesquisas. Evidenciou-se também alta associação com diversas comorbidades e a contribuição dessas na fisiopatogênese da nefrolitíase, tendo em vista uma grande incidência em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE UROLITÍASE NO BRASIL ENTRE 2016 E 2019

Autores: Gabriel Gomide Marquez¹, Júlia Carmo Vilela², Artur de Paula Martins Tavares¹, Íthalo Gabriel Costa Sousa¹, Célio Magno Guimarães Rangel Batista¹, Caique Brunelli Dezotti¹, Rafael dos Reis Cardoso Passos³

¹Centro Universitário Barão de Mauá

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNINE)

Introdução: Urolitíase é a formação de cálculos dentro dos rins, ureteres, bexiga ou uretra. É comum ser acompanhada por dor em flanco, náusea, vômito e hematúria, mas também pode ser assintomática. Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento desses cálculos, incluindo obesidade, diabetes, hipertensão, menor ingestão de líquidos, aumento da idade, raça caucasiana, história anterior ou familiar de formação de cálculos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de urolitíase no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil de 2016 a 2019. **Resultados:** Os casos de urolitíase no Brasil desenharam uma curva ascendente. Os números cresceram de 76.278 em 2016 para 84.158 em 2019. Nesses anos, a distribuição dos casos entre os sexos foi próxima, sendo que 50,6% foram homens e 49,4%, mulheres. A distribuição segundo a cor do paciente é heterogênea, visto que 46% das internações por urolitíase são de brancos e 29,5% de pardos, ao passo que pretos, amarelos e indígenas somam 4,7%. Quanto à idade, a faixa etária mais acometida é dos 30 a 39 anos, representando 21,9% dos casos, seguida pelas faixas etárias de 40 a 49 anos, com 21,6%, 50 a 59 anos, com 18,5% e 20 a 29 anos, com 15,1%. Recém nascidos até 14 anos de idade são os menos acometidos, cerca de 2,3% do total. A respeito do caráter de atendimento, a discrepância entre o atendimento eletivo e o de urgência é relevante. Ao longo dos 4 anos, foi possível observar que o atendimento de urgência abrangeu 72,6% dos casos, enquanto o eletivo foi equivalente somente a 27,4%. Quanto aos

óbitos, 88,6% ocorreram durante o atendimento de urgência e 11,4% durante o atendimento eletivo, sendo que 61,4% de todos os óbitos foram de maiores de 60 anos. **Conclusão:** Para que a urolitíase seja evitada, é necessária atenção aos fatores de risco envolvidos na sua ocorrência. O aumento dos casos trouxe consigo uma maior importância para o seu diagnóstico precoce e tratamento. A depender do local e do tamanho do cálculo, o tratamento pode variar de terapia expulsiva a uma abordagem intervencionista, como litotripsia extracorpórea por ondas de choque, ureterorenolitotripsia ou até cirurgia aberta em casos de cálculos coraliformes. Portanto, visando menores números de atendimentos de urgência e de mortalidade, é desejável uma expulsão ou retirada precoce dos cálculos, evitando que o paciente apresente dor intensa.

RELAÇÕES ENTRE DENSIDADE MINERAL ÓSSEA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E ESCLEROSTINA SÉRICA EM HOMENS LITIÁSICOS

Autores: Fernanda Guedes Rodrigues, Igor G. Pietrobom, Milene S. Ormanji, Priscila Ligeiro Gonçalves Esper, Ana Cristina Matos, Daniel Ribeiro da Rocha, Adriana dos Santos Dutra, Ita Pfeferman Heilberg

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM, UNIFESP)

Introdução: Densidade mineral óssea (DMO) reduzida tem sido evidenciada em pacientes litíasicos. Apesar da obesidade ser considerada um fator ósseo protetor devido ao aumento da carga mecânica, o papel da massa muscular (magra) ou da gordura corporal permanece controverso. A esclerostina (Sost), antagonista da via de sinalização Wnt, é secretada pelos osteócitos e suas ações envolvem a inibição da formação óssea, estímulo do FGF23 e aumento de excreção de cálcio e fósforo urinários. Estudos mais recentes indicam também sua associação com a composição corporal. **Objetivo:** Avaliar a relação entre DMO e composição corporal com níveis séricos de Sost em homens litíasicos. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, baseado em prontuários médicos de pacientes litíasicos adultos com dados de densidade mineral óssea (DMO) e de composição corporal, bioquímica sérica e urinária e dosagens hormonais incluindo a Sost, disponíveis para a presente análise. A avaliação da DMO e composição corporal foi realizada em aparelho de absorciometria por dupla emissão de energia e fonte de raios X (DXA) na coluna lombar (L1-L4), colo de fêmur (CF) e fêmur total (FT). **Resultados:** Foram incluídos 55 pacientes do sexo masculino (37,2 ± 9,3 anos), divididos em tercios de acordo com a porcentagem de gordura corporal (T1, n=19, 8,7-20,0 %; T2, n=20, 20,3-26,0 %; T3, n=16, 26,6-38,0 %). Não houve diferença estatística da DMO entre os tercios em nenhum dos sítios. Foi observado maior sódio urinário e Sost sérica em T3 versus T1 (280±93 vs 199±75 mEq/24hs, p<0,05; 33,6±14,7 vs 24,7±8,3 pmol/L, p<0,05). Houve associação inversa entre Sost sérica e massa magra ($\beta=-0,302$, p=0,001) e direta com gordura corporal ($\beta=0,403$, p=0,001), cálcio e fósforo urinários ($\beta=0,293$, p=0,02; $\beta=0,325$, p=0,01). Em um modelo de regressão linear multivariada a massa magra foi um fator preditor independente para DMO em L1-L4, CF e FT ($\beta=0,708$, p<0,001; $\beta=0,669$, p<0,001; $\beta=0,573$, p=0,001 respectivamente) e no FT também observou-se associação inversa entre gordura corporal e PTH ($\beta=-0,516$, p=0,028; $\beta=-0,251$, p=0,034). **Conclusão:** Estes dados sugerem que homens litíasicos com maior percentual de gordura corporal apresentam maiores níveis de esclerostina, que por sua vez se associam diretamente com calcúria e fosfatúria. Estudos adicionais serão necessários para determinar os efeitos ósseos no longo prazo.

UM PANORAMA DA UROLITÍASE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Autores: Luísa Farias Leiria, Axel Robert Nehls, Luiza Zaziki Millani, Rony Kafer Nobre, Ana Carolina Conteratto, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Katarina Bender Boteselle, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Luiz Henrique Gehrke, Vitória Fantoni Dambros, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: A urolitíase decorre de processo multifatorial, com fisiopatogenia advinda de fatores metabólicos, genéticos, dietéticos, anatômicos, infecciosos e comórbidos. Ainda acomete mais homens do que mulheres, porém em proporção inferior a 2:1 atualmente. Os cálculos podem ser renais, ureterais, vesicais ou uretrais. **Objetivo:** Analisar aspectos diversos das internações por urolitíase no Rio Grande do Sul (Brasil), incluindo prevalências e taxa de mortalidade, no período entre 2010 e 2019. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo realizado através da observação e comparação de dados secundários referentes aos casos de urolitíase no Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, obtidos no DATASUS e tabulados no TABNET. **Resultados:** No período citado, foram registradas 49.484 internações por urolitíase no Rio Grande do Sul, representando 6,63% do total no Brasil. Houve predomínio no sexo masculino e maior prevalência entre 30 a 59 anos. O maior índice no Estado ocorreu em 2019, com 11,76% do total de casos e o menor em 2011, com 8,49%. Porto Alegre apresentou o maior número total de internações, equivalente a 11,95%, seguida por Canoas, com 4,6%. Destacam-se também pelo maior número de óbitos. A média de permanência nos hospitais gaúchos foi de 4,1 dias. Dos 497 municípios do Estado, 90 registraram óbitos atribuídos à referida patologia. A maior taxa de mortalidade foi em 2012 e a menor, em 2015. O total de óbitos por urolitíase no Estado foi de 191, correspondente à taxa de mortalidade de 0,39%. **Conclusão:** O estudo conclui que de 2017 a 2019 houve ascensão no número de internações - tendência que não se mostrava constante até então. Isto pode estar relacionado a hábitos de vida como consumo elevado de produtos industrializados ricos em sódio, baixa ingestão hídrica, sedentarismo, imobilização prolongada e uso de medicações litogênicas. Nota-se, ainda, que a menor taxa de mortalidade ocorreu há 5 anos, evidenciando que a melhora nesses índices não vem ocorrendo de maneira progressiva. Importante salientar que diagnóstico precoce e acompanhamento médico evitam evolução para complicações e que mudanças de estilo de vida previnem recidivas. Além disso, depreende-se que os dados corroboram as tendências descritas na literatura de maior prevalência no sexo masculino e na faixa etária compreendida entre 30-59 anos, causando impacto na produtividade profissional por acometer indivíduos economicamente ativos.

NEFROLOGIA CLÍNICA

97301

A EFICÁCIA DA CRIOABLAÇÃO EM COMPARAÇÃO A NEFRECTOMIA PARCIAL

Autores: Ana Luisa Ervilha Sabioni¹, Bárbara Reis Coutinho Almeida², Miguel Eduardo Guimarães Macedo¹

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG

²Centro Universitário Unifaminas, Muriaé, MG

Introdução: Um aumento na detecção recente de pequenas massas renais acidentais atingiu cerca de 2% -3,1% ao ano devido à aplicação rotineira de múltiplas modalidades de imagem. O tratamento padrão-ouro para essas massas é a nefrectomia parcial (NP). Não obstante, alguns pacientes não são candidatos ideais para a NP, devido a uma variedade de fatores. A crioablação tem sido considerada a alternativa ablativa mais eficaz à nefrectomia parcial, por se trata de um procedimento pouco invasivo. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes relacionadas à segurança e eficácia da crioablação em comparação com a nefrectomia parcial. **MÉTODO:** Revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando expressões como "cryoablation" e "partial nephrectomy", com suas respectivas variações segundo o MeSH. Os filtros utilizados foram "Humans", "5 years", "Full text", sendo escolhidos 3 artigos diretamente relacionados ao tema dentre os 25 encontrados na pesquisa. **Resultados:** Comparando-se com a NP, a crioablação foi associada a uma porcentagem significativamente menor de redução da taxa de filtração glomerular e aumento da creatinina em comparação com a NP. Na NP

geralmente é realizada com pinçamento do hilo, que estava significativamente associado a pior função renal. A crioablação permite visualização direta com abordagem laparoscópica ou em tempo real do monitoramento, que preservam potencialmente o néfron funcional. Contudo está associada a piores resultados oncológicos. Para pacientes com indicações imperativas para cirurgia poupadora de néfrons que não podem arriscar NP mais invasiva, a crioablação pode ser uma opção atraente. Para tratamento, é preciso analisar as seguintes variáveis: tamanho do tumor, número de nódulos e localização. Em tumores com tamanho entre 2 e 4 cm, foi percebida a crioablação como técnica de menor efetividade, quando comparada com a NP. Em contraste, para os menores do que 2 cm, a relação entre esses dois procedimentos se mostrou inconclusiva. No que concerne aos benefícios da crioablação sobre a NP, podem ser citados preservação da função local e renal, menor taxa de hospitalização e menor custo. **Conclusão:** Embora o tratamento padrão-ouro seja NP, a crioablação é a melhor opção para preservar o néfron com menos demanda tecnicamente em comparação com a NP. Mas as vantagens existentes são contrabalançadas pela pior eficácia da crioablação para a PN na obtenção de resultados oncológicos efetivos.

96694

A SÍNDROME PELE-RIM COMO AUXÍLIO NO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DENTRE AS VASCULITES SISTÊMICAS DE PEQUENOS VASOS: RELATO DE CASO

Autores: Ana Laura Mendes Lourenço, Beatriz Pereira Teixeira Oliva, Gabrielle Lima Alves Reis, Thais Chiari Paravela, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

UNAERP

Introdução: As vasculites sistêmicas primárias constituem grupo de doenças auto-imunes caracterizadas por inflamação de vasos sanguíneos com gravidade e extensão variáveis. Seu espectro clínico é variado e por vezes inespecífico, sendo os rins e pele frequentemente afetados, sobretudo nos casos de pequenos vasos, devido sua rica vascularização, podendo ser classificada como síndrome pele-rim. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 61 anos, hipertensa, apresentou aparecimento de lesões maculares e petéquias em membros inferiores, associado a edema local, com lesões bolhosas e dolorosas. Inicialmente tratada com prednisona, cilostazol e cefuroxima, com diagnóstico de piodermite local. Apresentou melhora parcial das lesões bolhosas, porém com nova piora após um mês. Neste momento, visto alteração da função renal e hematúria, necessitando de internação hospitalar e terapia renal substitutiva. Negava tosse, hemoptise, sangramentos gastrointestinais, dor precordial, dispneia ou episódios prévios semelhantes. Apresentava púrpuras palpáveis em grande quantidade em membros superiores e inferiores bilaterais, que desapareciam a digitopressão. Os exames mostravam eletrólitos normais, uréia 191mg/dl, creatinina 7,5mg/dl, hemograma sem alterações, INR 1,03, VHS 45mm3, complementos C3 e C4 normais, ASLO 43, sorologias negativas e p-ANCA negativo. A urina rotina apresentava traços de proteínas, hematúria importante e leucocitúria. O ultrassom de vias urinárias não apresentava alterações crônicas e a radiografia de tórax mostrava-se sem alterações significativas. Ainda em oligúria e mantendo necessidade dialítica, sem definição etiológica, foi realizada biópsia renal, a qual mostrou crescentes celulares, fibrose intersticial e atrofia tubular (FIAT) focal discreta e a fixação do soro anti-IgA em intensidade moderada, compatível com púrpura de Henoch-Schoenlein. Iniciado pulsoterapia com ciclofosfamida e metilprednisolona. Iniciado pulsoterapia com metilprednisona e ciclofosfamida, recuperando a função renal após o terceiro pulso. **Conclusão:** As vasculites de pequenos vasos possuem quadros clínicos que podem se sobrepor, sendo por vezes difícil o diagnóstico diferencial. O acometimento simultâneo do rim e pele é característico das síndromes pele-rim, ainda pouco conhecidas pelo clínico geral, com prognóstico reservado quando não detectadas precocemente. A biópsia renal é procedimento relativamente seguro quando realizado por profissional experiente, com grande valor diagnóstico e consequente, terapêutico.

ACIDOSE METABÓLICA OU ALCALOSE RESPIRATÓRIA? A IMPORTÂNCIA DO ÂNION GAP URINÁRIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO DISTÚRBO PRIMÁRIO

Autores: Raquel Coelho Moreira da Fraga, Rafael Angelo Ferreira da Fonseca, Allana Gomes Alexandre, Aline Heringer Machado, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Weverton Machado Luchi

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: A identificação do distúrbio primário (DP) nos distúrbios ácido-base, em geral, é guiada pela tendência do pH sérico. Contudo, em vigência de um distúrbio misto (DM), definir o DP pode não ser tão simples. Abordaremos a utilização do Ânion-Gap Urinário (AGU) como uma ferramenta útil nesse contexto. Relato de caso: Masculino, 62a, internado com quadro de febre, rebaixamento do nível de consciência, hemiplegia súbita e perda da acuidade visual. Feito hipótese inicial de encefalite autoimune. Exame físico: além das alterações neurológicas, taquipneia com frequência respiratória em torno de 24ipm. Durante internação apresentou diarreia por colite pseudomembranosa, tratada com vancomicina oral. Exames: sódio 129mEq/L; potássio 4mEq/L; cloro 109mEq/L; creatinina plasmática 0,74mg/dL. Gasometria arterial: pH 7,42; pCO₂ 24mmHg; bicarbonato 16mEq/L. Íons urinários: sódio 97mEq/L; potássio 16mEq/L; cloro 78mEq/L; pH urinário 6,5. O diagnóstico gasométrico foi de um DM: Acidose Metabólica (AM) com Alcalose Respiratória. O cálculo do Ânion Gap Sérico (AGS) foi normal (129 – 109 – 16 = +4). Diante disso, a diarreia foi aventada como a causa da AM e do DP. Como o pH sérico estava dentro da normalidade, inferimos que a hiperventilação compensatória à acidose estava superposta a um estímulo respiratório da doença neurológica. Após cálculo do AGU (97+16-78 = +35), com resultado positivo, corroborado por pH urinário “alcalino”, excluímos diarreia como causa da AM, e aventamos a hipótese que o DP seria por Alcalose Respiratória Crônica (ARC). Na ARC, a adaptação renal envolve a redução da reabsorção de bicarbonato e a menor excreção de amônio, com objetivo de atenuar a alcalemia. Tal cenário, configura um quadro similar a uma acidose tubular renal (ATR). O AGU é uma medida indireta da excreção de amônio, que traduz em última análise a secreção de H⁺ pelo rim. Auxilia em diferenciar as AM com AGS normal de origem renal (ATR=AGU+), das causas extrarenais (diarreia=AGU-). Nosso paciente não apresentava nenhum fator causal conhecido para ATR. Portanto, consideramos que a hipobicarbonatemia estava associada a uma resposta compensatória renal à ARC. **Conclusão:** A hipobicarbonatemia secundária a ARC é usualmente subdiagnosticada, e a prescrição de bicarbonato neste cenário é equivocada. Dado que ATR é relativamente incomum, e a ARC frequente em pacientes hospitalizados, o cálculo do AGU poderá ser útil para inferir que a hipobicarbonatemia é proveniente de uma ARC.

96596

ALTERAÇÃO DA CAPACIDADE DE CONCENTRAÇÃO URINÁRIA EM PORTADORES DE AMILOIDOSE HEREDITÁRIA POR TRANSTIRETINA

Autores: Moises Dias da Silva¹, Priscilla Cardim², Marcia Waddington Cruz², Renata Gervais de Santa Rosa¹, Vanessa Cristina Cunha Sequeira³, Luiz Felipe Rocha Pinto³, Marcus Vinicius Rocha Pinto³, Carlos Perez Gomes²

¹Nefrologia / HUCFF / UFRJ CEPARM / HUCFF / UFRJ

²Nefrologia (HUCFF, UFRJ)

³Centro de Paramiloidose Antônio Rodrigues de Mello (CEPARM), Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A Amiloidose Hereditária por Transtiretina (ATTR) é uma doença multissistêmica caracterizada pelo depósito de fibrilas amilóides, cujo precursor proteico é a transtiretina mutada. Apesar do envolvimento do sistema nervoso periférico e cardíaco ser mais prevalente, achados como proteinúria e queda da taxa de filtração glomerular podem ocorrer, refletindo depósito no glomérulo. Todavia, a medula renal é o sítio de depósito mais usual. **Objetivo:** Analisar a capacidade de concentração urinária em portadores de ATTR. **Métodos:** Incluímos portadores de ATTR sintomáticos ou assintomáticos por envolvimento neurológico e/ou cardíaco, maiores de 18 anos, com TFG>45 ml/min/1,73m². Realizamos teste de restrição hídrica de 12h para coleta de amostras de urina e soro. A osmolalidade urinária (OSMu) e a densidade

urinária (Du) foram medidas por Osmômetro (Model Osmometer 3320) e por fitas reagentes (Uriquest), respectivamente. Diminuição da capacidade de concentração urinária foi definida quanto OSMu<650 mOsm/KgH₂O. A análise estatística feita através de Teste de correlação de Pearson, regressão linear simples e curva ROC. **Resultados:** Avaliamos 49 indivíduos (44±13 anos, 36% homens, IMC 25,1±4,9 kg/m², TFG 85,2±22 ml/min/1.73m²). 57,1% eram sintomáticos. 49% apresentaram diminuição da capacidade de concentração urinária. Na análise comparativa entre os grupos com (n=24) e sem (n=25) diminuição da capacidade de concentração urinária, observamos diferença estatística na OSMu utilizada como padrão-ouro (458±107 versus 846±134 mOsm/KgH₂O p<0,001) e Du (1,013±0,004 versus 1,021±0,005 p<0,001). Na comparação entre os grupos assintomático (n=21) e sintomático (n=28) verificamos diferença significativa na OSMu (832±193 versus 524±156 mOsm/KgH₂O p<0,001) e na Du (1,020±0,006 versus 1,015±0,005 p=0,004). Houve correlação significativa entre OSMu e Du gerando a seguinte equação de regressão linear OSMu= -27275,52+27455,85*Du (R²=0,608). Através de curva ROC, encontramos Du>1,020 (AUC 0,867; IC 95% 0,739-0,947; p<0,001) como melhor ponto de corte para descartar diminuição da capacidade de concentração urinária (sensibilidade e VPN de 100%). **Conclusão:** Observamos alta prevalência de diminuição da capacidade de concentração urinária, sobretudo nos pacientes sintomáticos com envolvimento neurológico e/ou cardíaco. A Densidade urinária na fita reagente apresentou boa acurácia como teste de triagem nesta população de portadores de ATTR.

96925

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE

Autores: Daniel Ribeiro da Rocha¹, Mariana Becker Pfeferman², Ana Cristina Carvalho Matos², Igor Gouveia Pietrobom², Géssika Marcelo Gomes², Hiago Murilo Gomes e Sousa², Adriana dos Santos Dutra², Fernanda Guedes Rodrigues², Ita Pfeferman Heilberg²

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM, UNIFESP)

Introdução: A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é a doença renal monogênica mais comum. Além da formação contínua de cistos renais, manifestações extra-renais são frequentes, dentre as quais destacam-se as anormalidades cardiovasculares, englobando hipertensão arterial, aneurismas intracranianos e alterações cardíacas valvares e estruturais. **Objetivo:** Investigar a presença de alterações ecocardiográficas em portadores de DRPAD e sua associação com parâmetros clínicos e laboratoriais. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os prontuários de pacientes adultos ambulatoriais com DRPAD com ecocardiograma (ECO) e dados clínicos/laboratoriais disponíveis. Os parâmetros analisados no ECO foram: dimensão da aorta (AO) e do átrio esquerdo (AE), espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (PPVE), espessura do septo interventricular (SIV), fração de ejeção (FE) e Índice de Massa do VE (IMVE), refluxo e prolapso valvares e alteração de relaxamento do VE. **Resultados:** Foram incluídos 318 pacientes (41±14 anos), sendo 60% do sexo feminino, 61% brancos e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 72,6±34,0ml/min. Do total, 210 (66%) eram hipertensos e 117 (37%) apresentavam TFGe<60ml/min. As porcentagens de alterações valvares foram: refluxo mitral em 17,0%, refluxo tricúspide em 20,2%, refluxo aórtico em 5,7%, prolapso mitral em 2,8% e alteração de relaxamento em 26,8%. As medidas dos parâmetros do ECO (AO, AE, SIV, PPVE e IMVE) foram maiores no grupo com HA (p<0,001), bem como no grupo com TFGe<60ml/min (p<0,01), sem diferenças na frequência de alterações valvares. A presença de alteração de relaxamento foi maior nos grupos com HA e TFGe<60ml/min, alcançando significância estatística apenas no último (p<0,001). Os valores de AO, AE, SIV e PPVE se correlacionaram diretamente e de maneira significativa com a idade e o índice de massa corpórea e inversamente com a TFGe, enquanto o IMVE apresentou correlação direta e significativa somente com a idade. **Conclusão:** Na presente amostra de pacientes com DRPAD, os dados sugeriram uma frequência de prolapso da válvula mitral similar à da população geral enquanto as insuficiências mitral e tricúspide foram mais frequentes. Os achados ecocardiográficos relacionados ao aumento do IMVE, se associaram diretamente com a idade, perda de função renal e presença de HA.

ANÁLISE DA DENSIDADE URINÁRIA EM UM COORTE DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

Autores: Renato Lourenço de Medeiros¹, Olívia Franco dos Santos², Tássia Mariana Moreira Paz³, Thais Sette Espósito³, Augusto César Apolinário dos Santos³, Jordana Alicia Silveira Lopes², Jéssica Diniz Rezende³, Rodrigo De Martin Almeida¹, Nathália Noyma Sampaio Magalhães¹, Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues⁴

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG

²Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

³Universidade Professor Antônio Carlos, Juiz de Fora

⁴Fundação Hemominas

Introdução: A doença falciforme (DF) está associada a deformidades estruturais dos glomérulos e túbulos renais, a prejuízos hemodinâmicos e a secreção inadequada de hormônios como eritropoetina e renina. A anormalidade tubular distal causa hipostenúria, que é a perda da capacidade de concentração da urina. Ocorre devido a microinfartos na medula renal com alterações no fluxo sanguíneo, constituindo a lesão renal mais conhecida na DF e se manifesta clinicamente com poliúria, noctúria, enurese e risco a desidratação. As anormalidades de túbulo proximal se traduzem pelo aumento da secreção de creatinina. As lesões renais são mais frequentes nos pacientes com Anemia Falciforme (AF), tipo de DF mais grave. **Objetivo:** Verificar o nível de creatinina e densidade urinária em crianças com DF. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal coorte numa população de 2.549.097 crianças nascidas vivas submetidas à triagem neonatal para DF pelo Programa Estadual de Triagem Neonatal do Estado de Minas Gerais (PETN-MG) entre 1998 e 2007. A seleção da população para o estudo definiu a população de 188.916 de neonatos da região de abrangência da Fundação HEMOMINAS de Juiz de Fora (JFO). A seguir, foram elegíveis todas as 135 crianças diagnosticadas através do PETN-MG no período de 1998 a 2007 referenciadas para a JFO – MG. Foram excluídas nove crianças que já haviam falecido quando o presente estudo se iniciou (outubro de 2009) e dez que haviam sido transferidas de local de tratamento. As variáveis analisadas foram nível de creatinina, densidade da urina e tipo de DF. A análise estatística e os cruzamentos das variáveis foram realizados pelo programa SPSS® versão 14.0 e aplicado teste Qui-quadrado. Projeto aprovado pelo CEP Hemominas sob o número 245. **Resultados:** Em relação ao diagnóstico, 56,9% das crianças eram portadoras de AF e 31,9% eram portadoras de DF tipo SC. Não houve diferença entre os sexos, com 50,9% do sexo masculino. A idade média ao final da análise foi 11 anos e 4 meses. O nível de creatinina foi inferior a 0,5 mg/dL e a densidade urinária foi abaixo de 1,010 em 62,7%. A presença de hipostenúria e a hipocreatinemia não foram significantes em relação ao tipo de DF $p < 0,086$ neste estudo. **Conclusão:** Os resultados da avaliação da densidade urinária foram de acordo com os encontrados na literatura e não apresentaram associação com o tipo de DF, e não foi mais grave na AF. Assim, é aconselhável a pesquisa da microalbuminúria para a detecção precoce da lesão renal.

97395

ANÁLISE DO IMPACTO DA RETIRADA DO TENOFOVIR NA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES HIV/AIDS EM TERAPIA ANTI RETROVIRAL: UMA COORTE RETROSPECTIVA

Autores: Marília Rodovalho Guimaraes Suguri¹, Renata de Bastos Ascenço Soares², Gustavo Edreira Neves², Edna Regina Silva Pereira¹, Marília Dalva Turchi¹

¹Universidade Federal de Goiás (UFG)

²HDT

Introdução: No Brasil, a disponibilidade universal e gratuita de terapias antirretrovirais (TARV), a partir de 1996, reduziu significativamente a morbimortalidade da Aids. O Tenofovir (TDF), em combinação fixa com outros antirretrovirais, permitiu a simplificação terapêutica e melhorou adesão. Entretanto, esse antirretroviral está associado a disfunção tubular proximal, lesão renal aguda (LRA) e em alguns casos doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar o impacto da suspensão do TDF na recuperação da função renal de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV). **Métodos:** Coorte retrospectiva de adultos, acompanhados ambulatorialmente, em uma unidade de referência para o atendimento de HIV, em Goiás. Foram incluídas pessoas que tiveram sua TARV modificada, com a retirada do TDF por alteração de função renal, de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2018. Pacientes

foram seguidos por pelo menos 12 meses ou até recuperação de função renal, definida pela diferença entre a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) de seguimento e a TFG basal $\leq 5 \text{ ml/min/1,73m}^2$. Realizada análise univariada de fatores potencialmente associados à recuperação da função renal. Nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** foram incluídos 130 pacientes, dos quais 70% tinham pelo menos uma comorbidade, sendo Hipertensão Arterial 32,3% e Diabetes mellitus 23,1% as mais frequentes. A mediana do tempo de TARV foi de 66,5 meses, com IQ 37-154 e de uso de TDF foi de 32,5 meses com IQ14-56. Em análise univariada, valores de linfócitos T CD4 $< 100 \text{ células/mm}^3$ e a presença de DRC ao diagnóstico apresentaram odds ratio (OR) 4,67 (1,84-11,85; $p < 0,01$) e OR 3,3 (1,23 – 8,8; $p = 0,02$) respectivamente, para não recuperação da função renal. Em contrapartida, uma TFG $> 90 \text{ ml/min/1,73m}^2$ apresentou OR 0,11 (0,05-0,28; $p < 0,01$). A TFG mediana ao diagnóstico foi de $98 \text{ ml/min/1,73m}^2$. Após um seguimento mediano de 32,5 meses em uso de TARV com TDF, houve uma perda mediana de $20 \text{ ml/min/1,73m}^2$ de filtração, após LRA, associada ao TDF. **Conclusão:** O uso do TDF foi fator de risco para DRC, com perda de TFG significativa. A presença de linfócitos T CD4 $< 100 \text{ células/mm}^3$ e DRC (TFG $< 60 \text{ ml/min}$) ao diagnóstico de HIV foram fatores de risco para não recuperação da função renal após a retirada do TDF. TFG $> 90 \text{ ml/min/1,73m}^2$ foi fator de proteção para recuperação da função renal, após LRA por TDF ($p < 0,001$). Tal fato nos mostra o claro impacto da lesão associada ao TDF e sua repercussão a longo prazo.

97470

ANÁLISE DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TRATAMENTO DA PIELONEFRITE NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires¹, Eloá Costa Cândido Fontana², Thalles Vitor Teixeira Pacifico¹, Yago Paranhos de Assis¹, Leonardo Gabriel Rocha Guedes¹, Gabriel de Lima Machado da Fonseca¹, Thiago Ferraz da Silva¹, Isabella Ferraz Ferreira¹, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal¹, Anna Carolina da Silva Santiago¹, Victória Domingos Alves Rocha¹, Verônica Maciel Atalla¹, Breno Castro Corrêa de Figueiredo¹, Brendo Torres Costa dos Santos¹, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira¹

¹Universidade de Vassouras (UV), RJ

²Universidade Estácio de Sá (UNESA), RJ

Introdução: Pielonefrite aguda é uma doença infecciosa envolvendo o parênquima e a pelve renal. É causada, na grande maioria dos casos, por bacilos Gram negativos, entre os quais se destaca a Escherichia coli. Por envolver o parênquima renal, está associada a complicações clínicas mais severas e maior morbidade dentre as infecções do trato urinário, podendo levar a morte. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento da pielonefrite realizado no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados do Tratamento da pielonefrite, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2009 a dezembro de 2019 – avaliando número de internações, valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 1.208.603 internações para tratamento de pielonefrite, representando um gasto total de R\$344.777.077,59, sendo 2010 o ano com maior número de internações (147.233) e o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$37.184.015,53). Do total de internações, 54.915 foram realizados em caráter eletivo, 1.153.688 em caráter de urgência. A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 1,50, correspondendo a 18.132 óbitos, sendo 2019 o ano com TM mais alta, 2,02. A TM das internações eletivas foi de 0,96 em comparação a 1,53 nos de urgência. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 431.670 internações, seguida da região Nordeste com 313.554, Sul com 227.413, Centro-Oeste com 126.332 e, por último, a região Norte com 109.634 internações. A região Sudeste apresentou a maior TM (2,20) e a região Norte apresentou a menor taxa, com valor de 0,52. **Conclusão:** Pode-se observar o grande número de internações e o alto custo gerado para o tratamento da pielonefrite nesse período, sendo a maioria realizada em caráter de urgência, a qual apresenta maior TM se comparada com a eletiva. A região com maior número de internações e a com maior taxa de mortalidade foi a Sudeste, o que nos leva a concluir que essa região necessita melhorar o manejo com seus pacientes, tanto na prevenção, quanto no tratamento. É evidente a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido a ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

ANÁLISE DOS PREDITORES DE PROGRESSÃO DA PERDA DE FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE APÓS 5 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Autores: Adriana dos Santos Dutra¹, Ana Cristina Carvalho de Matos², Daniel Ribeiro da Rocha², Fernanda Guedes Rodrigues¹, Géssika Marcelo Gomes², Igor Gouveia Pietrobom², Ita Pfeferman Heilberg²

¹Departamento de Nutrição, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Introdução: A investigação de fatores associados à progressão da doença renal em pacientes com Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é fundamental para que intervenções dirigidas possam ser implementadas. **Objetivo:** Avaliar variáveis clínicas, laboratoriais e radiológicas preditoras de piora da função renal em pacientes adultos com DRPAD após 5 anos de seguimento. **Métodos:** Estudo coorte retrospectivo com pacientes ambulatoriais adultos com DRPAD. As variáveis coletadas no início do estudo foram: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), tempo de hipertensão arterial (HA), depuração de creatinina, albuminúria, osmolaridade urinária, ácido úrico e fósforo séricos, consumo diário de sal (avaliado pelo sódio urinário) e proteína (avaliado pelo equivalente protéico de aparecimento de nitrogênio urinário, PNA) e volume renal corrigido pela altura (hKTV) medido por Ressonância Magnética. As variáveis analisadas no seguimento foram: taxa de filtração glomerular estimada e pressão arterial média. Os desfechos foram necessidade de diálise e perda de função renal > 30%. **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes (42,5 ± 11,2 anos), sendo 40,7% do sexo masculino e tempo médio de acompanhamento de 5,6 ± 1,9 anos. A depuração de creatinina foi 85,7 ± 45,0 mL/min, sendo 57,4% dos pacientes em estágios 1 e 2 de DRC e 42,5% nos estágios 3 e 4. No seguimento, 6 (11,1%) pacientes abandonaram o tratamento, 7 (12,9%) iniciaram diálise e 18 (33,3%) evoluíram com redução de função renal ≥ 30%. A mediana de sobrevida livre de desfechos foi de 7 anos (IC 95%: 6,61-7,39). Na análise multivariada, as variáveis associadas ao desfecho composto foram: hKTV ≥ 701 mL/m (OR: 18,19 IC 95%: 2,16-152,86, p=0,008), tempo de HAS ≥ 7 anos (OR: 22,86 IC 95%: 2,45-212,94, p=0,006) e fósforo sérico (OR: 18,87 IC 95%: 1,77-200,74 p=0,015). As variáveis associadas ao hKTV na análise multivariada foram: depuração de creatinina (OR: 0,97 IC 95%: 0,95-0,99, p=0,018), sexo masculino (OR: 5,61 IC 95%: 1,14-27,69, p=0,034) e IMC (OR: 1,21 - IC95% 1,04-1,40, p=0,010). As medianas de sobrevida livre de desfechos em pacientes com hKTV ≥ 701mL/m ou < 701 mL/m, foram de 7 e 8 anos, respectivamente (p=0,002). **Conclusão:** Pacientes com DRPAD com hKTV ≥ 701mL/m exigem maior rigor nas medidas de retardo da progressão da doença renal. O controle do peso, pressão arterial e dos níveis de fósforo representam medidas para mitigar tal evolução.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CISTITE EM CRIANÇAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Sarah Lima Monteiro, Mariana de Souza Vidal, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico, Larissa Paola Barbosa dos Reis, Bianca Salles Locarno, Thalia de Souza Bezerra, Karen Soares Mendes, Ana Beatriz de Sousa Moura, Lívia Barreto de Araújo Galvão, Giana Lobão Amaral, Maria Yasmim Moura Martins, Victória Alves Magalhães Pinto

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das principais patologias bacterianas relacionadas à pediatria, classificada em baixa (cistite) ou alta (pielonefrite). É importante ressaltarmos os fatores de risco que elevam sua incidência, como questões anatômicas e socioeconômicas. **Objetivo:** Realizar um estudo epidemiológico acerca dos casos de cistite em crianças no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal, documental e quantitativo. Amostra de 20.088 crianças (até 9 anos) internadas por cistite no Brasil (2010 - 2019) notificadas por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS do DATASUS. Avaliou-se as variáveis por local de residência, número de internações, sexo e faixa etária. **Resultados:** A faixa de crianças representa 11,37% [20.088 casos (7.100 meninos e 12.988 meninas)] da amostra total de acometidos pela doença (176.638). Ao longo dos anos, houve aumento do número de notificações, indo de 1.786 em 2010 para 2.519 em 2019 (aumento de 41,04%). Para o período analisado, região nordeste apresentou o maior número

de casos (7.225), além de apresentar um aumento de 139,91% no número de casos com o passar dos anos, indo de 476 em 2010 para 1.142 em 2019. O trato urinário é estéril e quando infectado pode manifestar um quadro de ITU, com etiologia variável de acordo com a faixa etária, sexo e fatores genéticos. A maioria das ITU são causadas pela *Escherichia coli* uropatogênica (UPEC), que pode migrar para o trato urinário quando a higiene pessoal não é feita de forma correta, causando ITU. Destacam-se dois picos de ITU, um na fase de lactância e um segundo geralmente no momento do treinamento de higiene para muitas crianças, pois a higiene íntima insuficiente é um grande fator de risco para esta patologia. Ademais, a prevalência da ITU é maior no sexo feminino, influenciada pela anatomia do sistema urinário, o qual apresenta uretra mais curta, facilitando a ascensão bacteriana. Entretanto, o público masculino, ainda assim, apresenta uma parcela relevante de casos de cistite. A região Nordeste destaca-se em relação ao baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), que avalia saúde, renda e educação, fatores que exercem influência sobre a incidência de cistite na infância. **Conclusão:** Em congruência com a literatura existente, o atual levantamento avaliou que quase 65% do público acometido por cistite é do sexo feminino. No Nordeste, o baixo IDH implica diretamente no crescimento dos casos.

ANÁLISE PRELIMINAR DE UM NOVO PROTOCOLO DE RASTREIO PARA DOENÇA DE FABRY

Autores: Luis Gustavo Modelli de Andrade, Ariane Moyses Bravin, Luciana Yoshi Tome, Mariana Farina Valiatti

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB UNESP)

Introdução: A realização de exames de rastreio para Doença de Fabry em pacientes renais crônicos em hemodiálise tem mostrado uma prevalência de 0.25% a 0.5%. A análise de toda a população de renais crônicos sem considerar a idade e doença de base tem sido questionada por gerar testes desnecessários. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar um protocolo de rastreio sensibilizado visando aumentar a detecção de casos positivos para Doença de Fabry. **Materiais e Métodos:** Foram testados para Doença de Fabry pacientes renais crônicos encaminhados para avaliação pré-transplante renal no período de Novembro/2019 a Maio/2020. Foram testados os pacientes do sexo masculino até 50 anos excluindo diabéticos e os portadores de doença renal policística através da dosagem de alfa-galactosidase em papel de filtro. Os pacientes do sexo feminino foram testados em qualquer idade excluindo diabéticos e doença policística através da análise genética. **Resultados:** O número total avaliado foi de 119 casos. Os pacientes do sexo masculino (n=61) tiveram idade média de 40±11 anos e doença de base indeterminada (46%), seguida de glomerulonefrite (24%) e hipertensão (15.5%). Em nenhum caso foi encontrado alteração enzimática. Nas mulheres (n=58) a idade média foi de 44.5±10.7 anos e a doença de base predominante foi indeterminada (57.4%), seguida de hipertensão (18%) e glomerulonefrite (13%). Um caso apresentou variante de significado incerto c.8T>C p.(Leu3Pro). Esta mutação é “missense” sendo classificada como classe 3 (significado incerto). A prevalência nas mulheres foi de 1.6% e na casuística global 0.8%. **Conclusão:** A análise preliminar de um protocolo sensibilizado de rastreio onde excluímos pacientes com doença de base conhecida e com limite de idade segundo recomendação europeia pode aumentar a sua efetividade. Testamos uma amostra predominante de pacientes jovens com etiologia indeterminada aumentando a positividade geral para 0.8%. O estudo apresenta duas limitações: o pequeno tamanho da amostra e o caso positivo de variante de significado incerto ainda não avaliada para o diagnóstico definitivo de Fabry. Deve-se enfatizar, entretanto, que este protocolo evita testes desnecessários como os frequentemente realizados de forma indiscriminada em toda a população de renais crônicos.

ANEMIA FALCIFORME E RARA ASSOCIAÇÃO COM NECROSE CORTICAL

Autores: Lara Garschagen Sighieri Adam Soares¹, Renato Foresto², Marina Colella dos Santos², Cleovansosthenes Leal Freitas²

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Hospital do Rim
²Hospital do Rim, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM, UNIFESP)

Introdução: A necrose cortical é causa rara e grave de lesão renal aguda (LRA) caracterizada por destruição total ou parcial do córtex renal. A forma mais comum é a difusa com lesão de todo o córtex, bilateralmente. RELATO DE CASO Mulher, 30 anos, portadora de anemia falciforme em uso de hidroxiureia, deu entrada em pronto atendimento com queixa de dispnéia progressiva associada a dor abdominal e redução do volume urinário há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se descorada, icterícia, hipotensa, com sinais de desconforto respiratório e dor à palpação em hipocôndrio direito, sendo realizado diagnóstico de síndrome torácica aguda e instituído tratamento clínico. Exames admissionais revelavam queda de 3 pontos de hemoglobina a partir da basal com provas de hemólise positivas. Apresentava, ainda, creatinina de 8 mg/dL e potássio de 6 mmol/L. Sua urina 1 revelava proteinúria de 0,93 g/L, 15 leucócitos/campo, 20 hemácias/campo e tomografia de abdomen com hiporrealce cortical difuso bilateral dos rins ao meio de contraste, compatível com necrose cortical aguda. Indicada, então, hemodiálise por urgência metabólica. Paciente evoluiu com quadro de choque séptico e manteve-se anêmica, com necessidade de terapia substitutiva renal até vigésimo terceiro dia de internação, quando foi a óbito por complicações decorrentes da gravidade. DISCUSSÃO O presente caso expõe uma causa incomum de LRA no paciente crítico, a necrose cortical aguda. Mais frequentemente visto em complicações obstétricas com hemorragias maciças, essa complicação ocorre em 30 a 40% na população não obstétrica, tendo normalmente associação a quadros sépticos, síndrome hemolítico-urêmica ou coagulação intravascular disseminada. A redução do volume circulante efetivo causado pelo aumento da permeabilidade capilar, presença de endotoxinas e a intensa vasoconstrição associada à lesão endotelial e à trombose secundária da microcirculação são as vias finais provavelmente envolvidas na fisiopatologia da doença. Em pacientes falciformes, há poucos relatos na literatura com esse diagnóstico. A provável causa é relacionada a crise vaso-oclusiva e alterações endoteliais durante a crise de falcização que ocorre nos vasos renais de médio e pequeno calibre, mimetizando a isquemia e consequente necrose cortical. Mais estudos devem ser realizados buscando estabelecer essa relação, principalmente pelo tão grave prognóstico da associação entre essas entidades.

ANTIBIOTIC RESISTANCE PATTERN IN URINE CULTURES FROM SOUTHERN BRAZIL – A SNAPSHOT

Autores: Claudia Peter, Josiane Cristine dos Passos Krause Braga, Lourdes Helena De Araújo Rodrigues, Mauricio Arriera, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Rony Kafer Nobre, Ana Carolina Conteratto, Rafaela Catto, Maristela Böhlke

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introduction: Due to the uneven scaling up in antibiotic resistance (AMR), clinicians need to have access to updated local AMR profile regarding the most frequent pathogenic microorganisms. **Objective:** This survey aims to describe the AMR in urine cultures of individuals from the community in a southern Brazil city. **Methods:** A retrospective cross-sectional study on the AMR of one-year urine cultures from a microbiology laboratory. The urine culture was processed through automated bacteria identification and susceptibility tests. The outcomes were AMR profile and its difference according to sex and age. **Results:** Among 4,011 urine cultures, 524 were positive (91% from women). The most frequently isolated bacteria were *Escherichia coli* (EC) (30.5% and 67.0%, $p < 0.001$), *Klebsiella* spp. (15.2% and 19.4%, $p > 0.05$) and *Enterobacter* spp. (23.9% and 4.2%, $p < 0.001$) in male and female, respectively. The EC presented low resistance to nitrofurantoin (7.7% and 3.7%, $p > 0.05$), moderate to levofloxacin (23.2% and 15.6%, $p > 0.05$), amoxicillin-clavulonate (33.3% and 16.4%, $p > 0.05$) and ciprofloxacin (38.5% and 17.4%, $p = 0.002$) in males and females, respectively. The AMR of EC to trimethoprim-sulfamethoxazole

was high (26.9%) among women and absent among men. **Conclusion:** Nitrofurantoin seems to be the best choice for the empirical treatment of low urinary tract infections in women, whereas sulfonamides are no longer an option, since *E. coli* resistance to this drug is above 20%. Regarding men, no firm conclusion can be drawn, due to the low number of urine cultures, but they seem to have different uropathogens with higher rates of AMR compared with women.

AVALIAÇÃO DA SELETIVIDADE DA PROTEINÚRIA GLOMERULAR PELA RELAÇÃO ALBUMINA/PROTEÍNA EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA

Autores: Miguel Augusto Martins Pereira, Roger Freitas Jordan, José Carlos Carraro-Eduardo

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A proteinúria é um dos principais achados laboratoriais na Nefrologia, sendo essencial na classificação e tratamento da DRC e outras doenças. A eletroforese de proteínas urinárias (EPU), é um dos métodos de avaliação da proteinúria (amostras de 24h), quantitativo e qualitativo já bem estabelecido. Entretanto, alguns autores já hipotetizaram que o tipo de proteinúria, pode ser previsto pela simples proporção de proteína de maior peso molecular, como a albumina, no conteúdo total de proteínas na urina, ou seja, a razão entre as relações albumina-creatinina (RAC) e proteína-creatinina (RPC), conhecido como índice albumina/proteína (APR). **Objetivo:** Validar o uso da APR, como um substituto mais barato da EPU em pacientes ambulatoriais. **Métodos:** Amostras de urina de 24 horas e amostras isoladas, foram coletadas de 35 pacientes ambulatoriais, no período de 23 meses. Foram medidas as concentrações de albumina, proteína e creatinina em amostras aleatórias de urina e calculadas as relações RAC, RPC e o índice APR. Além de realizada a EPU. Para as análises estatísticas utilizou-se o software IBM SPSS Statistics 20 (IBM-EUA), Windows versão 20.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA). **Resultados:** Esse estudo piloto observacional, transversal e retrospectivo, analisou 35 pacientes, sendo 18 mulheres e 17 homens. A idade média das mulheres foi de 47 anos, IC95% [35,7–59,5], e dos homens foi de 59 anos, IC95% [53,86–64,13]. O valor médio da RAC nas mulheres foi de 2929,59mg/g, IC95% [1471,6–4387,5] e nos homens foi de 2106,1mg/g, IC95% [1041,6–3170,6]. O valor médio da RPC nas mulheres foi de 6357,1mg/g, IC95% [3295,4–9118,8] e nos homens foi de 6055,1mg/g, IC95% [6276,7–8833,4]. A APR teve um valor médio nas mulheres de 46,9%, IC95% [33,1–60,8], e nos homens de 44,0%, IC95% [27,4–60,5]. A EPU teve nas mulheres um valor médio de 54,8%, IC95% [43,1–66,4], e nos homens 48,6%, IC95% [35,7–61,4]. Em relação as análises inferenciais, foi observado forte correlação de ordem linear entre a ARP e EPU; $r = 0,823$, IC95% [0,65–0,93]. Quanto a análise da regressão linear tivemos $\alpha = 20,16$, IC95% [13,63–29,41] e $\beta = 0,66$, IC95% [0,53–0,77]. **Conclusão:** Há relação linear entre a ARP e a EPU, e há uma correlação muito forte entre a fração de albumina à EPU e a razão APR em pacientes ambulatoriais, logo, informações sobre as origens da proteína urinária e seletividade podem ser inferidas por meio da razão APR, cuja medição é mais simples e mais barata se comparada à EPU.

CALCIFILAXIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA ULCEROSA NO CONTEXTO DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO

Autores: Lorena Holanda Soares de Carvalho¹, Ricardo Regis Leal Moura¹, Matheus Nazarius Vieira de Carvalho², Leandro Lucca Júnior², Hellen Patrícia Pimentel Fagundes², Angélica Nunes Rodrigues³

¹Divisão de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

²Divisão de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

³Divisão de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Uma das principais consequências da perda de função renal são alterações progressivas no metabolismo mineral, e ósseo da DRC (DMO-DRC), acometendo os níveis séricos de cálcio (Ca), fósforo (P) e dos hormônios reguladores, hormônio da paratireoide (PTH), 1,25-hidroxivitamina D (calcitriol) e fator de crescimento de fibroblastos-23 (FGF-23). Vários são os fatores implicados na fisiopatologia do DMO-DRC, mas principalmente a diminuição da eliminação renal do P com consequente hiperfosfatemia. Estas alterações são mais pronunciadas a partir do estágio 3 da DRC, levando a complicações graves, dentre elas o hiperparatireoidismo secundário (HPTS). O diagnóstico laboratorial do HPTS é feito pela dosagem do PTH intacto. Valores do PTH intacto acima de 300 pg/mL, em pacientes com DRC em diálise, são considerados pela maioria diretrizes nacionais e internacionais de prática clínica para o diagnóstico de HPTS. Os principais sintomas do HPTS são dores ósseas e articulares, mialgia e fraqueza muscular. Fraturas, prurido, deformidades ósseas, tumor marrom, calcificações de partes moles e ruptura de tendões estão presentes especialmente nos pacientes com doença de longa duração. Calcifilaxia é um acometimento raro, entretanto, de extrema gravidade e de importância no diagnóstico diferencial de doença ulcerosa em pacientes com HPTS. Relatamos aqui um paciente de 57 anos, em terapia dialítica desde 2010 (diálise peritoneal de 2010-2017 e HD convencional desde Fevereiro/2017) com relato de úlceras dolorosas em Membros Inferiores (MMII) há 6 meses, sem melhora, com evolução para infecção secundária e necessidade de desbridamento. Exames laboratoriais evidenciando hiperparatireoidismo secundário grave, com PTH > 1900; radiografia de MIII com presença de calcificações vasculares grosseiras evidenciadas em territórios arteriais de ambos os membros. Paciente foi submetida a tratamento com pentoxifilina e pamidronato, porém sem melhora, realizando paratireoidectomia de urgência e novo desbridamento das lesões ulcerosas. Pós procedimento cirúrgico evoluiu com melhora das dores e melhora cicatricial das lesões em membros. **Conclusão:** O HPTS é uma complicação grave da DRC, de causa multifatorial, que acomete vários órgãos e tecidos, sendo a calcifilaxia um diagnóstico diferencial importante na presença de doença ulcerosa, sem melhora nesses pacientes.

CALCIFILAXIA EM PACIENTE DOENTE RENAL CRÔNICO TERMINAL: UMA CONDIÇÃO POTENCIALMENTE FATAL

Autores: Sidnei Campidell Brandão, Pablo Martins Chaves, Thalles Trindade de Abreu, Daniel Victor Moreira Mendes, Bruna Rodrigues Moreira, Stenio Barbosa de Freitas

Complexo de Saúde São João de Deus

Introdução: A Arteriopatia Calcificante Urêmica (calcifilaxia), é uma condição potencialmente fatal que se manifesta através da isquemia e necrose cutânea devido a calcificação dos capilares da derme e do subcutâneo. Ocorre sobretudo em indivíduos portadores de doença renal crônica terminal, principalmente nos dialíticos, relacionando-se a condições comuns nesta população, como o distúrbio mineral e ósseo, hiperparatireoidismo, níveis plasmáticos elevados de cálcio e fósforo e inflamação crônica. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, sob terapia renal substitutiva há 13 anos devido doença renal policística autossômica dominante, atualmente em diálise peritoneal, com consultas presenciais mensais no centro de nefrologia de referência. Apresentou queixa recente de dor em membros inferiores com dificuldade de deambulação associada, apresentando nódulos subcutâneos dolorosos na face posterior de ambas as pernas ao exame físico, sendo procedida a internação hospitalar. As radiografias de admissão

evidenciaram importante calcificação na vasculatura de membros inferiores e aorta abdominal. As lesões evoluíram para aspecto ulcerado com flogose associada, a despeito dos cuidados locais e antibioticoterapia. A biópsia das lesões evidenciou calcificação arteriolar e necrose tecidual. A paciente evoluiu com rebaixamento do sensorio e insuficiência respiratória, sendo encaminhada ao CTI sob suspeita de choque séptico. Apresentou melhora progressiva do quadro, tendo a paciente recebido alta hospitalar 13 dias após sua admissão para acompanhamento e cuidados ambulatoriais. Foi novamente internada após 8 dias devido piora das lesões em membros inferiores e da dor. Evoluiu com distensão e dor abdominal, sendo submetida à laparotomia de urgência onde evidenciou-se extensa área de necrose das alças intestinais, sendo realizadas hemicolectomia direita e enterectomia. No pós operatório em CTI, a paciente manteve-se hemodinamicamente compensada com aminas em altas doses. Apresentou parada cardiorrespiratória, evoluindo à óbito apesar das manobras de ressuscitação, 9 dias após a reinternação hospitalar. **Conclusão:** A calcifilaxia é uma complicação tardia do distúrbio mineral e ósseo com alta morbimortalidade e prognóstico reservado. O tratamento precoce do distúrbio mineral e ósseo é essencial, bem como a otimização da terapia dialítica, além de uma abordagem multidisciplinar ser necessária para mitigar os fatores predisponentes.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ÓBITOS POR CÂNCER RENAL NAS REGIÕES DO BRASIL

Autores: Ana Luisa Ervilha Sabioni¹, Bárbara Reis Coutinho Almeida², Miguel Eduardo Guimarães Macedo¹

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG

²Centro Universitário Unifaminas, Muriaé, MG

Introdução: A neoplasia maligna renal é a terceira mais frequente do aparelho genito-urinário e representa aproximadamente 3% das doenças malignas do adulto, sendo o carcinoma de células renais claras o subtipo histológico mais comum. O câncer renal é duas vezes mais comum nos homens do que nas mulheres e atinge com mais frequência pessoas entre 55 e 75 anos de idade e a raça branca (80%). A maioria das mortes envolvendo neoplasia do rim ocorre em locais de alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal (CID 10-C64) nas 5 regiões do Brasil no ano de 2018. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, através de dados referentes às taxas de mortalidade por neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal no período de 2018, obtidos através do Sistema de DataSUS. **Resultados:** As taxas de mortalidade por câncer renal são diferentes nas regiões do país, sendo mais frequente na região Sudeste (49%) seguido da região Sul (23%), as regiões mais economicamente desenvolvidas do país, fato relacionado ao aumento dos fatores de risco para este tipo de câncer nessas localidades, como tabagismo, obesidade e hipertensão. Quanto ao sexo, houve prevalência do sexo masculino em todas as localidades, o que concorda com os artigos da literatura, visto que os homens expõem-se mais aos fatores de risco e possuem 2 vezes mais chance de desenvolver esse tipo de neoplasia. Em relação à faixa etária dos óbitos, concentram-se principalmente na faixa etária entre 60-60 anos e 70-75 anos em todo o país, assim como é notório a prevalência da raça branca, ambos condizente com dados da literatura. **Conclusão:** A incidência de câncer renal, ao contrário de outros tumores genito-urinários, está crescendo, sendo assim, é necessária a conscientização, o diagnóstico precoce e tratamento adequado dessa neoplasia.

CRIOGLOBULINEMIA MISTA DO TIPO II ASSOCIADA NEFRITE LÚPICA CLASSE IV

Autores: Angélica Nunes Rodrigues, Natália Melo, Lorena Holanda Soares de Carvalho, Osvaldo Merege Vieira Neto, Márcio Dantas, Roberto Silva Costa

Divisão de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

As crioglobulinas do tipo II estão associadas a doenças autoimunes como Lúpus eritematoso sistêmico. Relatamos aqui o caso de Crioglobulinemia mista do tipo II associada Nefrite lúpica classe IV. Mulher, 21 anos, branca, estudante. Relatava quadro de sonolência excessiva associada a astenia, alopecia, úlceras orais, artralgia de ritmo inflamatório e dor abdominal difusa recorrente de início há 2 meses. Evoluiu com edema em membros inferiores associada a urina espumosa e dispnéia com piora progressiva, foi encaminhada para internação hospitalar dia 14/05. Exame físico confirmou ansarca e hipertensão arterial, além de lesão ulcerada em mucosa oral. Exame de urina revelou hematuria, leucocitúria e proteinúria 500mg/dL. O hemograma apresentou bicitopenia (anemia normo/normo + plaquetopenia), creatinina 5,1, albumina 1,4, COOMBS POSITIVO ++, DHL: 336 U/L, Bilirrubinas totais: 0,24mg/dL, Esquicócitos: 2 por campo, FAN Padrão Nuclear Homogêneo >= 1:640, ANTI P – RIBOSSOMAL: 11,3, C3: 8,8 mg/dL, C4: 2,0 mg/dL, Anti DNA NATIVO >= 1:320, sorologias negativas, Pesquisa de crioglobulinas: Reagente. A biópsia renal identificou Crioglobulinemia mista do tipo II associada a Glomerulonefrite Proliferativa Difusa secundária ao LES, nefrite lúpica classe IV, NTA moderada. Foi iniciado hemodiálise e realizado 1ª pulsoterapia com Ciclofosfamida e Metilprednisolona, recebeu alta hospitalar com Prednisona 1mg/Kg e evoluiu com recuperação da função renal, permaneceu em hemodiálise por 60 dias, última creatinina 0,8mg/dL. **Conclusão:** Este relato tem a finalidade de alertar a possibilidade da associação de Crioglobulinemia mista e Nefrite lúpica, uma doença que pode evoluir de forma grave com acometimento renal importante, sendo de extrema importância o diagnóstico e o tratamento precoces.

CUSTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO E LETALIDADE DA INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL ENTRE 2010 E 2019

Autores: Gabriel Martins Nogueira, Gabriela Freitas Valverde, Moisés Santana Oliveira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: a insuficiência renal é uma das doenças mais prevalentes no Brasil. Dessa forma, há de se reconhecer a importância em analisar o quanto dispendiosa ela é aos cofres públicos, assim como sua letalidade. **Objetivo:** analisar o custo médio por internação e a letalidade da insuficiência renal no Brasil entre 2010 e 2019. **Métodos:** estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, baseado em dados do DATASUS coletados em agosto de 2020. O período de análise foi delimitado entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019. Foram pesquisadas as seguintes variáveis referentes à insuficiência renal: total de internações, custo médio por internação e total de óbitos. As informações obtidas foram convertidas em planilhas e analisadas individualmente para análise de possíveis erros na agregação temporal dos dados. A taxa de letalidade foi calculada como a razão do número de óbitos pelo número de internações; o resultado foi multiplicado por 100 para ser expresso em porcentagem. Todos os cálculos foram feitos no Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2010 e 2019, houve 1.000.745 internações por insuficiência renal. Em 2010, registrou-se o menor valor (84.337); em 2018, o maior (114.523). Em 2019, foram contabilizadas 112.313 internações; dessa forma, ocorreu um incremento de aproximadamente 33% no período analisado. O desvio padrão de internações por ano foi de 10.251,1. O custo-médio por internação aumentou nesse intervalo temporal; em 2010, registram-se seus valores mais baixos (R\$ 2.107,81), atingindo um máximo em 2017 (R\$ 3.707,36) e chegando a R\$ 3.626,99 em 2019. Assim, o aumento do valor médio no período foi de aproximadamente 76%. A taxa de letalidade nesse recorte temporal foi de 12,5%, com desvio padrão de 0,48. **Conclusão:** entre 2010 e 2019, tivemos um aumento considerável na

quantidade de internações por insuficiência renal e, também, no custo médio por internação. A taxa de letalidade, entretanto, apresentou poucas alterações ao longo dos anos. Dadas as limitações do desenho deste estudo, ressalta-se a necessidade de que outros estudos, principalmente aqueles cujo delineamento possui maior poder estatístico, sejam feitos na tentativa de se estabelecer associações capazes de explicar o aumento do total de internações e do valor médio por internação.

ENDOFTALMITE BACTERIANA ENDÓGENA EM DECORRÊNCIA DO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Autores: Candice Messias Barbosa Santos, Alexandre José dos Santos Calasans, Ana Paula Rodrigues dos Santos, Carolina Telles Barretto, Rodolfo Antonio Silva Nascimento, Maria Carolina de Carvalho Reis

Santa Casa de Misericórdia de Itabuna

Introdução: A endoftalmite infecciosa endógena é uma infecção intra-ocular associada à inflamação progressiva do humor vítreo e suas estruturas adjacentes, após processo de dispersão hematogênica de microrganismos bacterianos ou fúngicos. É considerada uma emergência médica. Tem como fatores de risco paciente imunocomprometidos, infecções subjacentes, uso de drogas intravenosas e cateteres de demora, além de procedimentos odontológicos. A endoftalmite endógena é uma complicação rara associada à bacteremia decorrente de infecção de cateteres venosos centrais. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos, HAS e DRC em estágio V, há 12 anos em hemodiálise. Foi admitido no pronto atendimento com relato de calafrios durante sessão de hemodiálise, que vinha realizando através de cateter duplo lúmen na veia jugular interna direita. No atendimento, apresentou febre 39,6° e hipertensão. Devido suspeita de bacteremia relacionada ao cateter, o cateter duplo lúmen foi removido, com sua ponta e amostras de sangue coletadas e enviadas para cultura. O paciente foi hospitalizado e iniciou antibioticoterapia empírica com vancomicina e ampicilina. No 4º dia de internamento, o paciente evoluiu com cefaléia e dor retro-orbitária, com melhora após sintomáticos. Entretanto, passou a apresentar perda da acuidade visual e hiperemia em olho direito. Foi avaliado por oftalmologista que observou hiperemia ocular e hipópio em câmara anterior do olho direito, sugerindo o diagnóstico de endoftalmite aguda endógena e orientando a manutenção do esquema antibacteriano sistêmico, com a associação de Atropina (1%) e moxifloxacino colírio. Inicialmente, cogitou-se a administração intravítrea de antibiótico, mas devido a piora clínica, com exacerbação da dor local e ausência de resposta ao tratamento sistêmico, optou-se por encaminhar o paciente para centro de referência. As hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina. A vancomicina foi mantida. No seguimento do paciente em centro de referência, definiu-se por enucleação do olho direito devido a não resposta clínica. **Conclusão:** A endoftalmite endógena é uma condição rara e grave, muito provavelmente subdiagnosticada, que pode afetar indivíduos em uso de cateter venoso central. Se não prontamente identificada, apresenta mau prognóstico, trazendo prejuízo a qualidade de vida dos pacientes

ESCLEROSE TUBEROSA: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Natália Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Paula Kaori Ando², Sofia Santos Lima Figueiredo², Thatiane dos Santos Blau², Fellype de Carvalho Barreto¹

¹Complexo Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná (CHC-UFP)R

²Liga de Nefrologia da Universidade Federal do Paraná (UFP)R

Introdução: O complexo da esclerose tuberosa (CET) é uma condição rara (incidência 1:10.000 nativos) de herança autossômica dominante (genes TSC1 e TSC2). É caracterizada por hamartomas generalizados e neoplasias benignas e acometimento de vários órgãos, como pele, cérebro, coração e rins. As manifestações incluem tubérculos corticais, nódulos subependimais, anormalidades na substância branca e retina, rabdomioma cardíaco, angiomiolipoma renal (AML) e lesões de pele. O AML é a neoplasia mesenquimal renal mais prevalente (70 - 80%), suscetível a hemorragia espontânea. Alguns pacientes desenvolvem doença renal crônica (DRC) com proteinúria subnefrótica que pode progredir para doença renal em estágio final na ausência de grandes AML renais ou extensa desordem macrocística

renal. O tratamento com inibidor de mTOR everolimo mostrou resultados seguros e efetivos na preservação da função renal. Relato de caso: Foram analisados 6 pacientes (mulheres: 3; idade: 30 ± 11 anos) com CET. Todos apresentaram acometimento característico cutâneo (angiofibromas em face, fibromas ungueais), neurológico (epilepsia, nódulos subependimários) e renal (angiomiolipomas) do CET. As imagens renais evidenciaram a presença de angiomiolipomas, com dimensão variável de 2,1 a 25 cm, sendo maiores em mulheres. Uma paciente apresentou massas lobuladas em lojas renais sem identificação do parênquima renal. Foram evidenciados cistos corticais <1,5 cm, em 2 pacientes. Dois pacientes (um do sexo feminino e outro masculino) foram submetidos à nefrectomia direita (uma parcial e outra total) aos 41 e aos 46 anos, por dor intensa secundária ao aumento de massa renal. Em relação à função renal, a taxa de filtração glomerular média foi de 93,2 ml/min/1,73m² (46 – 138) e a relação albumina/creatinina foi 41,6 ± 41,8 mg/g. O estadiamento da DRC se distribuiu com 4 pacientes em G1 e 2 em G3a. Dois pacientes iniciaram o tratamento com Everolimo. Um interrompeu o uso por efeitos colaterais após 1 mês, o outro permaneceu em uso apresentando melhora da dor, redução do volume renal e estabilização da função renal. **Conclusão:** O objetivo do trabalho foi relatar experiências de um hospital universitário na assistência ao acometimento renal desses pacientes. Considerando a sua apresentação multissistêmica, a disseminação de conhecimento sobre a CET é primordial para que a equipe multiprofissional ofereça os cuidados específicos a esses pacientes.

96896

ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL EM RIM ÚNICO FUNCIONAL: RELATO DE CASO

Autores: Ian Jader Alves de Oliveira, Sarah Ramany Faria Salmeron, Marcela Paula Mainardi, Andreas Nogueira Sales

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Introdução: A estenose da artéria renal (EAR) é o estreitamento de uma ou das duas artérias renais. Suas principais causas são a aterosclerose e a displasia fibromuscular. A primeira responde por 60 a 90% dos casos, e afeta principalmente homens acima de 45 anos. A displasia fibromuscular, por sua vez, tem uma frequência de 10 a 30% e, mais comumente, afeta mulheres em idade inferior aos 50 anos. Nos pacientes com estenose renal significativa, a isquemia crônica induz adaptações que culminam com a hipertensão sistêmica, além de poder causar dor em flanco, náusea, vômito, entre outros. Para o diagnóstico, a suspeição clínica deve ser confirmada com exames de imagem, sendo que a arteriografia convencional permanece como padrão-ouro, mas testes não invasivos, como a angiotomografia, ganhou espaço devido à sua aplicabilidade satisfatória. O tratamento consiste no controle da hipertensão arterial com a terapia anti-hipertensiva adequada, além de cirurgia seja aberta ou endovascular. **RELATO DE CASO:** U.P., masculino, 28 anos, portador de rim único funcional, tabagista (8 maços/ano), vem para consulta de rotina. Relata refluxo vesicoureteral à esquerda na infância, tendo evoluído com redução do volume do rim esquerdo e rim direito vicariante. Nega queixas. Na consulta, níveis pressóricos elevados (150x100mmHg) e sopro abdominal em flanco direito, aventando a suspeita de EAR. Foram solicitados exames complementares: cintilografia renal DMSA evidenciou rim esquerdo excluído. A ultrassonografia Doppler de artérias renais mostrou sinais ecográficos de estenose significativa (> 70%) na porção proximal da artéria renal direita. Prosseguiu-se a investigação com angiotomografia. Nesta, foi evidenciada tortuosidade do segmento proximal com kinking da artéria hilar principal direita, acompanhada de repercussão luminal (estenose > 60%) aparentemente significativa, sugerindo a possibilidade de etiologia não-inflamatória e não-aterosclerótica (displasia fibromuscular). Excluído outras etiologias por exames laboratoriais, sendo consenso o diagnóstico de EAR por displasia fibromuscular. **Conclusão:** Trata-se de caso raro e complexo de paciente jovem com rim único funcional e recém diagnosticado com EAR neste mesmo rim. A discussão atual gira em torno de como melhor tratar o paciente já que se faz necessário preservar a função do rim funcional ao máximo, o que será um grande desafio. O mesmo aguarda a definição da abordagem em centro de referência de nefrologia e cirurgia vascular.

97451

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

Autores: Bárbara Reis Coutinho Almeida¹, Ana Luisa Ervilha Sabioni², Daniela Henrique Fernandes Campos¹, Gabriela Nascimento Calçado Gomes¹, Gabriela Lopes Faria Frade¹, Otávio Coutinho de Almeida³

¹Centro Universitário UNIFAMINAS

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG

³Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Introdução: A insuficiência renal (IR) corresponde a uma síndrome clínica associada ao decréscimo da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos no organismo. De acordo com o período de desenvolvimento patológico, a IR pode ser subdividida em insuficiência renal aguda (IRA), redução da função renal em horas ou dias, e insuficiência renal crônica (IRC), que refere a perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular. Considerando os rins órgãos essenciais para o funcionamento da homeostase corporal, é notório que o desequilíbrio provoque o comprometimento concomitante aos outros sistemas do organismo. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas referentes as internações hospitalares por insuficiência renal nos últimos cinco anos no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo dos estados brasileiros, no intervalo entre janeiro de 2015 a março de 2020, através da consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** No Brasil, durante o período observado, houve um total de 582.023 internações hospitalares decorrentes de IR, com o aumento de aproximadamente 19% das admissões com custo total de R\$ 2.121.308.095,09 gastos com o manejo hospitalar. Além disso, 57% dos pacientes eram do sexo masculino e 43% do sexo feminino, com maioria na faixa etária dos 60 a 69 anos (22%) e a minoria crianças com até um ano (0,37%). A região Sudeste é evidenciada com o número mais elevado de casos, cerca de 46%, assim como a região Norte é destacada com o número mais reduzido (6%), sendo seguidas pelas regiões Nordeste (22%), Sul (19%) e Centro-oeste (7%). Dentre os pacientes admitidos para o tratamento, 74.298 indivíduos vieram a falecer, correspondendo a maioria homens (56%) do que mulheres (44%), dos quais prevalece a faixa etária acima dos 60 anos (72%), principalmente a subdivisão dos 70 a 79 anos com 25% dos óbitos. **Conclusão:** Verifica-se, o crescente aumento das internações hospitalares e óbitos decorrentes de IR em todo o país, encontrando-se predominante na região Sudeste, no sexo masculino e nos idosos. Consequentemente, é notório que este acréscimo também gera impacto nos custos das admissões e procedimentos hospitalares, ou seja, permanece necessário o diagnóstico preciso e intervenções efetivas em todos os âmbitos para identificar e iniciar precocemente a terapêutica, prevenindo o desenvolvimento e agravamento da doença.

97475

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE UM AMBULATÓRIO DE NEFROGERIATRIA NA CIDADE DE CURITIBA – PR

Autores: Natália Gevaerd Teixeira da Cunha¹, Luisa Penso Moraes², Thatiane dos Santos Blau³, Vitória Frota Santos⁴, Sofia Santos Lima Figueiredo⁵, Nandressa Dayna Mendes Riso¹, Juliana Kugeratski Von Stein¹, Cássia Gomes da Silveira Santos¹

¹Hospital de Clínicas do Paraná

²Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

⁴Universidade Positivo

⁵Faculdade Pequeno Príncipe, PR

Introdução: O envelhecimento populacional desafia o nefrologista no cuidado de pacientes frequentemente dependentes, frágeis, com múltiplas comorbidades e com necessidade de adequado suporte familiar. Frente a este cenário, a assistência do paciente idoso com doença renal deve ser centrada na melhoria de sua qualidade de vida e adaptada as suas condições clínico-sociais. **Objetivo:** Estudar o perfil epidemiológico de um ambulatório de nefrogeriatria em Curitiba/PR. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, que analisou 162 prontuários de pacientes atendidos em ambulatório de nefrogeriatria, no período de 11/02/2019 à 30/03/2020. **Resultados:** A prevalência de pacientes do sexo masculino foi de 52%. A média de idade foi de 79 anos e cerca de 10% possuía idade de 90 anos ou mais. Baseada na classificação de KDIGO, 26%

classificavam-se no estágio G3a de DRC, 23% estágio G3b, 27% estágio G4 e 9% estágio G5. Apresentavam risco médio de 13% na progressão da doença renal em 2 anos e 24% em 5 anos, quando aplicada a escala Kidney Failure Risk Equation (KFRE). A maioria dos pacientes possuía diagnóstico de hipertensão arterial (88%), cerca de 41% eram diabéticos e 46% cardiopatas. 25 pacientes exibiam quadro de demência (14,7%). Dos pacientes em que foram aplicada Escala de Fragilidade de Edmonton, quase 40% possuíam algum grau de fragilidade, sendo 17 pacientes classificados com fragilidade moderada a severa. A média do índice de comorbidade de Charlson foi de 6. A funcionalidade foi avaliada pela Palliative Performance Scale version2- (PPSV2), com média de 70%. Quanto a estimativa de mortalidade de idosos nos primeiros 3 e 6 meses de hemodiálise, foram aplicadas escalas que estimaram risco baixo (<20%) de óbito para ambos períodos. Apenas 8 pacientes (5,1%) iniciaram terapia substitutiva renal (TSR), sendo 7 em diálise peritoneal e apenas 1 em hemodiálise. Destes, 1 paciente faleceu. Baseado na aplicação de ferramentas clínicas, no suporte social e preferências do paciente, identificou-se 22,8% dos casos com critérios de elegibilidade para cuidados paliativos. A sobrevida em 13 meses foi de 90,6%. **Conclusão:** Considerando as particularidades do idoso, o início tardio de TSR e o manejo conservador abrangente podem ser a opção mais adequada para essa população. Além da avaliação clínica e social, ferramentas que avaliam comorbidades, funcionalidade, fragilidade, risco de progressão de doença e mortalidade podem orientar o cuidado clínico dos idosos com doença renal.

96981

FATORES DE RISCO PARA A EVOLUÇÃO DE DESFECHOS RENAI E MORTALIDADE NA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE

Autores: Andrey Gonçalves Santos, Roberto Jorge da Silva Franco, Luiz Gustavo Brenneisen Santos, Júlia Mandelbaun Bianchini, Maria Carolina Rodrigues Martini, Vanessa Burgugi Banin, Vanessa dos Santos Silva, Pasqual Barretti, Luis Cuadrado Martin

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Identificar fatores de risco para a progressão da doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é relevante à prática clínica. Não identificamos trabalhos que tenham avaliado esse assunto em casuística brasileira. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco para a evolução dos desfechos renais e mortalidade na DRPAD. Em coorte longitudinal, foram avaliados portadores de DRPAD com primeira consulta ocorrida entre janeiro de 2002 e dezembro de 2014 e seguidos até dezembro de 2019. Buscou-se associações de variáveis clínicas e laboratoriais com o desfecho primário renal (dobra da creatinina ou entrada em diálise) e o desfecho secundário (morte por qualquer causa), utilizando-se a regressão múltipla de Cox. Dentre 80 pacientes com DRPAD, excluíram-se os menores de 18 anos, pacientes com taxa de filtração glomerular <30 mL/min/1,73m² e pacientes com dados faltantes, resultando em coorte de 70 indivíduos. Os seguintes fatores foram independentemente associados aos desfechos renais: tamanho renal - Hazard Ratio (HR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%): 1,137 (1,057-1,224), taxa de filtração glomerular - HR (IC 95%): 0,970 (0,949-0,992) e níveis séricos de ácido úrico - HR (IC 95%): 1,643 (1,118-2,415). Presença de Diabetes mellitus - HR (IC 95%): 8,115 (1,985-33,180) e a taxa de filtração glomerular - HR (IC 95%): 0,957 (0,919-0,997) associaram-se independentemente ao desfecho secundário. Esses achados corroboram a hipótese de que tais fatores também podem ser importantes preditores prognósticos da DRPAD na população brasileira, o que poderia auxiliar a prever a progressão dessa doença e selecionar pacientes com necessidade de intervenção mais precoce e efetiva.

97418

FRAQUEZA MUSCULAR E HIPOCALEMIA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Autores: Alexandre Jose dos Santos Calasans, Carolina Teles Barretto, Rodolfo Antonio Silva Nascimento, Maria Carolina de Carvalho Reis, Ana Paula Rodrigues dos Santos, Augusto Cesar Costa D'Afonseca

Santa Casa de Itabuna, BA

A acidose tubular renal distal, também conhecida como ATR tipo I, é caracterizada por acidose metabólica hiperclorêmica, devido à falha na secreção dos íons hidrogênio no ducto coletor. Os sintomas aparecem precocemente e as manifestações são de poliúria, vômito, desidratação, hipocalemia, pH urinário acima de 6,0, hipercaleiúria, hipocitratúria. A hipercaleiúria, juntamente com o pH urinário acima de 6,0, favorece a deposição do cálcio no rim, o que resulta na nefrocalcinose. O diagnóstico clássico é baseado na constatação de um pH urinário elevado na vigência de acidose metabólica sistêmica. Paciente 19 anos, sexo feminino, parda, sem comorbidades, foi admitida no Pronto Socorro queixando-se de fraqueza generalizada. Acompanhante relatou que há aproximadamente sete dias a paciente cursou astenia, parestesia em mãos, tendo despertado com paralisia em membros superiores e inferiores, dificuldade para mobilizar o pescoço, dispnéia leve e palpitação. Relata ter sido a terceira vez que este evento aconteceu, sendo que, nas outras vezes, manifestou-se de forma mais branda, com melhora após uso Benzodiazepínicos no Pronto Socorro. Exames de entrada mostraram Potássio Sérico de 1,5mEq/L, pH de 7,1 com Bicarbonato de 11,8, e Sumário de Urina que evidenciou pH urinário de 7. Após internamento, realizado Ultrassonografia de Vias Urinárias e evidenciado Nefrocalcinose, o que fortaleceu ainda mais a hipótese diagnóstica de Acidose Tubular Distal. Após compensação clínica e laboratorial, a paciente recebeu alta hospitalar com prescrição de Citrato de Potássio 10 mEq, mantendo-se estável até o momento. A acidose tubular distal é uma doença rara com diagnóstico diferencial amplo, como paralisia periódica hipercaleêmica, amiloidose, doenças auto-imunes (LUPUS e Síndrome de Sjögren), podendo assim ser confundida com tais patologias. Vale ressaltar que doenças tubulointersticiais do rim, incluindo nefropatia de refluxo e obstrução urinária, podem resultar em acidose tubular renal com hipo ou hiperpotassemia. Quando não identificada e tratada, pode evoluir com desfecho ruim, tais como hipocalemia grave, acidose metabólica hiperclorêmica importante, e até mesmo óbito.

96960

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL EM PACIENTE COM VASCULITE ANCA-POSITIVO INDUZIDA PELO PROPILTIOURACIL

Autores: Ramirson Macedo Lima¹, Leonardo Pereira Tavares¹, Clarice de Lima de Oliveira¹, Leila Silveira Vieira Bezerra¹, Antonio Fernando Coutinho Filho², Nicoli Ferri Revoredo²

¹Universidade Federal do Cariri (UFCA)

²CLINIRIM - Barbalha

Introdução: Há anos têm sido descritos casos de vasculites ANCA-positivo induzidas pelo propiltiouracil (PTU), droga utilizada no tratamento do hipertireoidismo. As manifestações clínicas das vasculites associadas ao PTU são perda neurosensorial auditiva, vasculite de sistema nervoso central, hemorragia alveolar difusa, esclerite, lesões cutâneas, glomerulonefrite rapidamente progressiva, nefropatia por IgA, síndrome lupus-like, entre outras. Em 67% dos casos há proteinúria e/ou hematuria. Descreve-se aqui o quadro de um paciente com glomeruloesclerose segmentar e focal, manifestação rara da vasculite induzida pelo propiltiouracil. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, com história de hipertireoidismo e uso de propiltiouracil, tendo cessado há 10 anos quando fez uso de radioiodo. Evoluiu com hipotireoidismo, em uso atual de levotiroxina sódica 200 mcg/dia. Portador também de hipertensão arterial sistêmica e hipertrigliceridemia, em tratamento com losartana potássica 50 mg/dia e ciprofibrato 100 mg/dia. Iniciou quadro de anemia importante (Hb = 5 mg/dL), ureia = 101 mg/dL, creatinina = 3.26 mg/dL, além de proteinúria intensa, na ausência de hematuria. Nega tabagismo, história de trombose venosa, alterações cutâneas ou auditivas. Foi indicada biópsia renal, que evidenciou glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Na ocasião, os títulos de p-ANCA eram de 1:320, c-ANCA não-reagente. A hipótese diagnóstica principal foi GESF secundária ao uso de propiltiouracil, sendo iniciado prednisona 80 mg/dia, para redução dos níveis de proteinúria. Quando atingidos os níveis desejados, a dose foi reduzida gradualmente até

15 mg/dia. Ao final de dois meses de tratamento, o paciente encontrava-se em uso de 5 mg de prednisona, e títulos de p-ANCA de 1:40. Foi cessado o uso da prednisona, e o paciente encontra-se estável com proteinúria negativa. **Conclusão:** o desenvolvimento de vasculites ANCA-positivo associadas ao uso de propiltiouracil depende dentre outros fatores do tempo de uso da droga. Por isso, recomenda-se a atenção a dados clínicos e dosagem dos títulos de ANCA em pacientes que fazem uso prolongado da medicação. Além disso, ela pode ocorrer mesmo após muitos anos de cessado o uso da droga, como foi o caso deste paciente. O primeiro passo para o tratamento é a retirada da medicação naqueles pacientes que ainda fazem uso, e dependendo da gravidade da doença pode se iniciar corticosteroides e outros imunossuppressores, como a ciclofosfamida.

97359

HIPERCALCEMIA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) APÓS APLICAÇÃO DE POLIMETILMETACRILATO (PMMA) COM FINALIDADE ESTÉTICA

Autores: Adriana Costa de Lima, Luiz Roberto de Sousa Ulisses, Isabela Novais Medeiros

Centro Nefrológico Anchieta

Introdução: A aplicação de PMMA com objetivos estéticos pode ocasionar quadro de hipercalemia com evolução para IRA. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 34 anos, com Transtorno Depressivo tratado com bupropiona 150 mg/d e fluoxetina 20mg/d, sem outras comorbidades. Passado cirúrgico de implante de prótese de silicone mamária bilateral e, há 4 meses da admissão hospitalar, implante de PMMA em região glútea e malar bilateral. Procurou Pronto Atendimento, assintomática, para avaliação de resultados de exames laboratoriais de check-up, com creatinina sérica de 3,3mg/dL. Exames mostraram: cálcio total de 15 mg/dL, PTH 29,7 pg/mL, 25-OH-Vitamina-D 26,1 ng/mL, eletroforese de proteínas séricas normal. Para investigar tumores sólidos, realizou Ultrassonografia de mamas com achado de nódulo, categoria BIRADS 3, e Tomografia Computadorizada de Tórax sem alterações. Foi submetida a PET-CT de corpo inteiro que identificou aumento de captação do traçador em região glútea bilateral e região malar bilateral. Sem outros achados para justificar a hipercalemia, a principal hipótese foi a formação de granuloma de corpo estranho induzida pelo PMMA. A hipercalemia seria explicada pela conversão, por macrófagos do granuloma, de 25-hidroxicoalciferol em 1,25-dihidroxicoalciferol, forma ativa da vitamina D. Paciente foi submetida a hidratação vigorosa com salina e furosemida, sem normalização do cálcio. Pela elevada quantidade de material injetado, em planos adiposos e musculares, a remoção do PMMA não foi possível. Foi então iniciado tratamento com prednisona via oral 40 mg/dia (ação anti-inflamatória sobre o granuloma) e cetoconazol 200 mg 3 vezes ao dia (interferência na conversão da vitamina D na sua forma ativa). Após 9 dias de tratamento, recebeu alta hospitalar com Cálcio total de 10,8 e Creatinina 2,1 mg/dL. Após seis meses, foi realizado desmame completo da corticoterapia, ficando dependente de cetoconazol (200 mg/dia) pois, com a suspensão da medicação, os níveis de cálcio elevaram-se novamente, com piora da função renal. Atualmente apresenta níveis estáveis de creatinina de 0,9 mg/dL e Cálcio de 9 mg/dL. **Conclusão:** A hipercalemia é causa bem estabelecida de IRA e é uma possível consequência de reações granulomatosas. É importante questionar procedimentos estéticos na anamnese e considerar a hipótese de reação granulomatosa nos diagnósticos diferenciais de hipercalemia. São necessários mais estudos para padronizar um tratamento para essa condição.

96682

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA DE DÍFICIL RASTREIO EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Flávia Rech Guazzelli¹, Vanessa Mu Meksraitis¹, Cédrik da Veiga Vier¹, João Ricardo Cambruzzi Zimmer¹, Letícia Kunst¹, Rafaela Hoffmann Miranda²

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A histoplasmose, micose sistêmica, é uma importante complicação em pacientes imunossuprimidos. Seu agente causador, o *Histoplasma capsulatum*, pode ser transmitido através de fezes de aves e morcegos. A doença pode se manifestar de forma focal, sistêmica ou disseminada, esta última estando presente em aproximadamente 1 a cada 2000 pacientes com infecção aguda. A progressão natural da doença aguda, se não tratada, é de óbito em 2 a 12 semanas. O tratamento é individualizado e, se feito de maneira correta, é muito eficaz. **Relato de Caso:** Paciente, masculino, 47 anos, avicultor, receptor de transplante renal em 2011, vem à emergência no dia 23/04/2019 com dor à palpação do enxerto, febre noturna diária (38-39°C) e náuseas. Nega disúria, hematúria ou qualquer outra queixa urinária. Uso prévio de cefuroxima por 5 dias. Exames laboratoriais apresentaram ureia de 81; creatinina de 2,13 (creatinina basal do paciente era de 1,87); proteína C reativa de 138; hemoglobina 14,6; hematócrito de 43; leucócitos 14430 sem desvio para esquerda e análise de culturais sem crescimento bacteriano. Ultrassonografia das vias urinárias com leve aumento de volume do baço (13,9 cm). Paciente foi internado e iniciou piperacilina tazobactam como tratamento sob hipótese de pielonefrite aguda do enxerto renal. No dia 08/05/19, paciente persistiu com febre diária e dor em local do enxerto. IgM não reagente para histoplasmose. No dia 17/05/2019, iniciou anfotericina B por 14 dias e, após isso, foi escalonado para itraconazol para manter tratamento via oral. Biópsia renal com imunofluorescência realizada em 19/05/2019 com pesquisas de fungos e BAAR negativas e resultado sugestivo de histoplasmose, confirmada por biópsia de medula óssea no dia seguinte. Paciente retornou com febre em 12/06/2019, sendo reiniciado anfotericina B por mais 22 dias e após itraconazol, o qual foi mantido por 12 meses com resolução dos sintomas. Associado a isto, paciente foi orientado a não ter mais contato com aves como forma de evitar a doença, uma vez que possui maior predisposição por ser imunossupresso. **Conclusão:** Nesse contexto, sabe-se que a imunossupressão nos pacientes transplantados causa suscetibilidade a várias doenças, sendo histoplasmose um exemplo. Dada a agressividade da doença, há de se realizar o quanto antes o diagnóstico, que requer um alto índice de suspeita, reconhecimento dos modos comuns de apresentação e familiaridade com os testes diagnósticos apropriados.

97396

IMPACTOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL

Autores: Artur Bruno Silva Gomes, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves, Maria do Carmo Borges Teixeira, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova, Carlos Daniel Passos Lobo, Joel Domingos Da Silva Neto, Júlia Gonçalves Ferreira, Sabrina Furtunato de Oliveira, Tarcísio Fernando Honório da Silva, Renata Carvalho Almeida, Vitória Liz de Souza Correia

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Introdução: Creatina é um nutriente não essencial derivado de aminoácidos, obtido a partir de proteínas animais, e é frequentemente utilizada como suplemento por fisiculturistas, atletas profissionais ou amadores. Sua suplementação acresce a disponibilidade de fosfocreatina, em que sua produção resulta da conversão de creatina pelo músculo, com consequente liberação de trifosfato de adenosina. Esse aporte bioenergético melhora, principalmente o desempenho de exercício físico intenso e eleva a massa muscular. O metabólito de sua degradação, a creatinina, simula um efeito de sobrecarga no sistema renal e erroneamente indica dano. **Objetivo:** Analisar o efeito fisiológico da suplementação de creatina na função renal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed e BVS com os descritores “Kidney function AND creatine AND supplement”, adição de filtro de 5 anos e sem restrição de idioma. Na primeira plataforma, obteve-se um total de 34 artigos, dos quais 5 foram selecionados. Na segunda, 17, com seleção de 5, já retornados na plataforma anterior. **Resultados:** Achados nos estudos com suplementação de creatina não alteraram

os marcadores de função renal, como o Clearance de Creatinina, em pacientes com doença arterial periférica sintomática. Vale frisar também que mesmo os novos biomarcadores de declínio renal sensíveis, caso da Molécula de Injúria Renal-1 e do Peptídeo Quimiotático para Monócitos, não mostraram nenhuma evidência de declínio da função renal. Apesar do aumento de creatinina sérica ser indicativo de lesão renal, a suplementação desse composto eleva seus níveis, sem causar dano funcional. Isso é explicado pela creatina transformar-se espontaneamente, sem ação enzimática, de forma constante e irreversível na produção da creatinina, a qual é filtrada pelos glomérulos. Além disso, tal metabólito é secretado pelos túbulos proximais, o que superestima a taxa de filtração glomerular. **Conclusão:** Logo, sugere-se que creatinina não é ideal para detectar disfunções renais em pacientes que utilizam suplementação de creatina. Dessa forma, é imprescindível a anamnese detalhada, com objetivo de analisar fatores que predisponham o aumento dos níveis de creatinina, sem que haja comprometimento renal, além da exigência de exames complementares para melhor avaliação. No mais, os achados são relevante não só aos médicos em nutrição renal ou ao trabalho de atletas, mas para sociedade.

97355

IMPORTÂNCIA DO ANTI-PLA2R NO MANEJO DE PACIENTES COM NEFROPATIA MEMBRANOSA E DOENÇA REUMATOLÓGICA

Autores: Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Yago Sucupira Amaral, Anaiara Lucena Queiroz, Guilherme Nascimento dos Santos, Paulo Vitor de Sousa Pimentel, Elisabeth de Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A nefropatia membranosa (NM) é uma das causas mais comuns de proteinúria em adultos não-diabéticos. O uso do anticorpo antifosfolipase-A2 (anti-aPL2R) é importante na diferenciação entre causa primária ou secundária de NM. Apresentamos um relato de caso de um paciente onde a dosagem desde anticorpo foi fundamental no manejo. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 64 anos, acompanhado no serviço de reumatologia de um hospital terciário por espondilite anquilosante (EA), HLA-B27 positivo. Em março de 2018 abriu quadro de síndrome nefrótica. Sumário de urina evidenciou quatro cruzeiros de proteína sem outras alterações, e proteinúria de 24h de 17,9g. Creatinina basal era de 1,1mg/dL, subindo para 1,7mg/dL na abertura do quadro. Submetido a biópsia renal, compatível com nefropatia membranosa, sem depósitos amiloides, não sendo possível descartar etiologias secundárias como medicações realizadas ou EA. Diante da impossibilidade no momento de realização de anti-PLA2R, foi iniciado tratamento com ciclosporina oral, com resposta parcial. Paciente conseguiu realizar dosagem de anti-PLA2R em laboratório externo, vindo 178UR/mL (VR < 14UR/mL). Diante do resultado e da resposta parcial ao inibidor de calcineurina, paciente encontra-se em programação de início de rituximab (anti-CD20). **Conclusão:** Altos títulos de anti-PLA2R estão associados a prognóstico e chance de recidiva (principalmente se acima de 150UR/mL). Frequentemente deparamo-nos com pacientes portadores de NM que apresentam fatores de risco para causa secundária, onde o uso de AINE's ou a própria EA justificariam o quadro de síndrome nefrótica por NM. A impossibilidade da dosagem do anti-PLA2R, especialmente no serviço público, dificulta o processo de raciocínio diagnóstico e o tratamento adequado dos pacientes. Neste caso, um anti-PLA2R negativo suscitaria um melhor controle do quadro reumatológico para, por conseguinte, controlar o quadro nefrológico, como, por exemplo, o uso de tocilizumab (anti-IL6). Com um resultado positivo de anti-PLA2R, por outro lado, aumenta-se consideravelmente a associação da NM como uma patologia primária, demandando uma terapêutica específica, como o uso de rituximab (anti-CD20). Vê-se, portanto, uma mudança de conduta e de abordagem terapêutica a partir do importante papel do anti-PLA2R no diagnóstico diferencial das nefropatias membranosas nos pacientes com fatores de risco para etiologias secundárias.

98603

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTE DOADOR RENAL

Autores: Raíssa Bica de Moura, Luiz Augusto Soares Silva, Mateus Molin do Amaral, Matheus Marzari, Rafael Boito de Oliveira, Edisom Paula Brum

Univates

Introdução: Nos últimos 6 anos, houve um aumento de 9% dos transplantes renais no Brasil, sendo este o segundo país com mais transplantes renais em números absolutos, ficando apenas atrás dos Estados Unidos. Com isso, salienta-se a importância de acompanhamento dos doadores renais vivos após o procedimento. A literatura recomenda que a creatinina sérica, albuminúria, índice de massa corporal e pressão arterial sejam monitoradas aos 6 meses da nefrectomia e, posteriormente, anualmente. Os doadores renais, em relação a não doadores, apresentam pressão arterial diastólica mais elevada, taxa de filtração glomerular mais baixa, maior risco de doença renal em estágio final e maior risco de pré eclâmpsia. Embora nenhuma evidência sugira aumento de mortalidade em doadores renais, deve-se prevenir e tratar qualquer fator de risco que pode comprometer a função renal, como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, proteinúria e obesidade. Neste trabalho são relatados os efeitos da falta de acompanhamento de um paciente doador renal. **RELATO DE CASO** Paciente feminina, 87 anos, hipertensa e portadora de hipertireoidismo, encaminhada para o serviço de nefrologia por queda da função renal em exames realizados na unidade básica de saúde (taxa de filtração glomerular 13, mas sem sintomas urêmicos). Histórico de doação de rim esquerdo há 20 anos, desde então sem acompanhamento da função renal. Sem queixas, relata boa ingestão hídrica. Exame físico sem particularidades. **Conclusão:** No caso em questão, a paciente evoluiu com insuficiência renal crônica grau 5, sem que medidas preventivas e terapêuticas pudessem ter sido tomadas, pela falta de acompanhamento após a doação renal. É imprescindível que qualquer alteração de função renal seja detectada precocemente, a fim de que os danos sejam minimizados e a função renal possa ser mantida por maior tempo possível, propiciando melhor qualidade e maior expectativa de vida no paciente doador renal. Diante disso, torna-se visível a necessidade de monitorização anual do paciente doador renal, além de incentivo a exercícios e alimentação saudável.

98605

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE RINS POLICÍSTICOS: RELATO DE CASO

Autores: Milena Haas Hillebrand, Nicolle Azeredo Bianchi, Talita Benato Valente, Sabrina Favaretto, Edisom Paula Brum

Universidade do Vale do Taquari (Univates), RS

Introdução: As doenças renais policísticas (DRP) constituem um grupo de patologias graves que podem levar o indivíduo à falência renal. São caracterizadas pelo crescimento progressivo devido desenvolvimento de cistos renais que acabam por comprometer o correto funcionamento do órgão. Outras manifestações clínicas associadas incluem cistos hepáticos e pancreáticos, hipertensão, aneurismas cerebrais e defeitos cardiovasculares. Além disso, na clínica a doença inclui infecções do trato urinário, hematúria e diverticulose intestinal; sendo a dor abdominal o sintoma mais comum. **Relato de Caso:** Paciente, masculino, 21 anos, encaminhado da unidade básica de saúde para o serviço de nefrologia em decorrência do diagnóstico de rins policísticos. Apesar do histórico familiar de rins policísticos (mãe, irmã e a avó materna afetadas. Avó evoluiu com perda de função renal devido à patologia, necessitando de diálise). Paciente obteve diagnóstico de rins policísticos em 2017, após uma investigação de vias urinárias devido ao diagnóstico materno de rins policísticos. Na primeira consulta, dia 27 de julho de 2020, paciente estava assintomático, sem alterações urinárias, em uso de maleato de enalapril 10 mg uma vez ao dia. Relatou apresentar hipertensão arterial sistêmica e negou outras comorbidades ou alergias. Em ultrassonografia de abdome, foi possível visualizar rins de dimensões aumentadas, com aumento difuso de ecogenicidade, apresentando múltiplos cistos corticais e medulares, medindo até 4,3 cm à esquerda. O rim direito media 16,6 cm e o esquerdo 17,4 cm. Exames laboratoriais de maio de 2019, não demonstraram anormalidades, sendo a creatinina de 1,12 mg/dL. Paciente nega queixas e apresentou exame físico sem particularidades. Na consulta atual foram solicitados novos exames de controle da função renal: creatinina, uréia, potássio, ácido úrico; foi orientado que o paciente verificasse sua pressão arterial diariamente. O retorno foi marcado para 6 meses com os

exames laboratoriais requeridos para acompanhamento de sua função renal. **Conclusão:** O paciente, mesmo com história familiar, teve diagnóstico somente na idade adulta, e com hipertensão arterial, apesar da função renal preservada. Considerando o fato de que ainda não foi desenvolvido um tratamento curativo para as doenças renais policísticas, o diagnóstico precoce dos pacientes se mostra essencial a fim de controlar os fatores de risco e tratar os sintomas para garantir maior qualidade de vida dos pacientes.

96679

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE EM UMA PACIENTE COM DUPLICIDADE PARCIAL BILATERAL DE URETERES: RELATO DE CASO

Autores: Eduardo Beltrame Martini¹, Márcio Volnei Martini², Vítor Bordin Schmidt¹, Aline Aiolfi¹, Bruna Rossetto¹, Caio de Sousa Bernardes¹

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

²Med Imagem - RS

Introdução: O sistema coletor renal é sede frequente de variações anatômicas. Nesse contexto, no que tange a pelve renal e os ureteres, encontramos a duplicidade do sistema coletor como uma das anomalias mais frequentes, ocorrendo em 1% a 2% da população, sendo mais prevalente no sexo feminino. Relato do caso: E.R.S., feminino, caucasiana, 20 anos, procurou atendimento hospitalar referindo quadro de disúria, polaciúria e emergência miccional há quatro dias antes da admissão no pronto-socorro. Evoluiu, no 3º dia do início dos sintomas, com dor em flanco direito, contínua, de forte intensidade. Negava náuseas e vômitos. Afebril. Relatava infecções do trato urinário (ITU) de repetição, com quadros de evolução rápida para pielonefrite. Ao exame físico, apresentava dor à palpação em flanco direito e em região suprapúbica, com punho-percussão lombar positiva à direita. Frente à história clínica, foram solicitados exames laboratoriais, observando-se discreta leucocitose, creatinina sérica de 0,91 mg/dL e exame qualitativo de urina (EQU) sugestivo de infecção do trato urinário. Solicitou-se, também, coleta de urocultura. Foi iniciada, então, antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino, até resultado da urocultura, a qual, após 48 horas da coleta, evidenciou crescimento bacteriano de *Staphylococcus sp.*, sensível a amoxicilina e resistente a ciprofloxacino. Substituiu-se, então, o tratamento para amoxicilina + clavulanato, mantendo o tratamento por um período de 14 dias. Para investigação complementar, a partir da história clínica frequente de PNA (pielonefrite aguda), exames laboratoriais e achados no exame de imagem, sugeriu-se a realização de Tomografia Computadorizada Multislice, com reconstrução 3D de rins e vias urinárias. No exame tomográfico, revelou-se variação anatômica, com duplicação parcial ureteral bilateral, com fusão ao nível das junções ureteropélvicas. A partir disso, encaminhou-se a paciente para acompanhamento do serviço de nefrologia, com manutenção de antibioticoterapia profilática por 6 meses. **Conclusão:** Nesse sentido, no que tange a duplicidade ureteral, o estabelecimento do diagnóstico se faz de extrema relevância, visto que permite, por exemplo, determinar a etiologia da assimetria de dimensões entre os rins e, também, estabelecer a justificativa para a rápida evolução de quadros de ITU baixa (cistite), para quadros de ITU alta (pielonefrite).

96794

INFECÇÃO PELO VÍRUS VARICELA-ZÓSTER NO PALATO COMO COMPLICAÇÃO DE CORTICOTERAPIA PARA NEFROPATIA DA IGA PRIMÁRIA

Autores: Tábata Carolina Faria Nascimento de Assis¹, Gilberto Gambero Gaspar², Matheus Luan Queiroz Alves da Cunha³, Gustavo Salomão Viana³, Osvaldo Merege Vieira Neto¹, Márcio Dantas¹

¹Divisão de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

²Divisão de Moléstias Infeciosas, Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

³Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Tratamentos com corticosteroide vêm sendo usados na nefropatia da IgA primária com proteinúria acima de 1 g/24h. No entanto, eventos adversos podem ocorrer pela imunossupressão. Relatamos aqui o desenvolvimento de herpes-zóster numa apresentação incomum no palato duro como complicação deste tratamento. Mulher, 52 anos, passou a apresentar edema progressivo com evolução para anasarca, náuseas e vômitos há 3 meses da admissão (abril/2019). Exame físico confirmou edema e hipertensão arterial, porém demais sistemas estavam inalterados. Exame da urina revelou hematuria e proteinúria de 2,6 g/24h. O hemograma não apresentava alterações, a creatinina era de 4,0 mg/dL e a albumina, de 4,81 g/dL. Exames sorológicos e autoanticorpos estavam negativos e dosagens séricas de C3 e C4 estavam normais. A biópsia renal identificou glomeruloesclerose segmentar e focal com depósitos mesangiais e difusos de IgA e C3, com fibrose intersticial e atrofia tubular discreta, sendo diagnosticada nefropatia da IgA primária. Foi iniciado tratamento com esquema de POZZI, com 3 dias de pulso de metilprednisolona (1 g/dia), seguidos por 8 semanas de prednisona 0,5 mg/kg em dias alternados, sendo o esquema repetido por duas vezes. Os dois primeiros ciclos ocorreram sem intercorrências, mas na admissão para o 3º ciclo a paciente relatou disfagia discreta, sem outros sintomas gripais ou sistêmicos. Exame da cavidade oral revelou presença de múltiplas lesões ulceradas circulares, com halo eritematoso, associadas a petéquias em palato duro à direita, que não ultrapassavam a linha média (fotografia disponível para pôster). Foi estabelecido o diagnóstico de herpes-zóster de palato – em território do nervo palatino maior, derivado do ramo maxilar do nervo trigêmeo. Nessa ocasião, a creatinina era de 1,23 mg/dL (CKD-EPI 51 mL/min/1,73 m²) e o hemograma estava normal. A hematuria estava ausente e a proteinúria era de 1,2 g/24h. A corticoterapia foi suspensa e iniciou-se aciclovir endovenoso, com posterior transição para via oral. Houve regressão total das lesões, sem sequelas ou eventos adversos ao aciclovir. A prednisona foi retirada gradualmente. Após 9 meses do quadro de herpes-zóster, a proteinúria e a hematuria estavam ausentes, com remissão da nefropatia da IgA. **Conclusão:** tratamento da nefropatia da IgA primária com corticosteroide pode resultar em eventos adversos importantes, às vezes incomuns, como herpes-zóster de palato duro.

97336

INFECÇÃO URINÁRIA COMPLICADA EM PACIENTE DIABÉTICO

Autores: Rodolfo Antonio Silva Nascimento, Everton Silva de Oliveira, Juno Damacena Barbosa, Stephânia Silva Margotto, Carolina Teles Barretto

Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães

Introdução: A pielonefrite enfisematosa é uma infecção necrotizante nos rins, definida com acúmulo de gás no parênquima renal, no tecido coletor ou perirenal, sendo potencialmente grave e rara. Clinicamente é caracterizada pela tríade: febre, dor em flanco e vômitos. Os principais agentes etiológicos são os bacterianos, principalmente *E. coli*, *Proteus mirabilis* e *Pseudomonas aeruginosa*. Com maior incidência em mulheres, os principais fatores de riscos são a presença de diabetes mellitus com controle glicêmico inadequado e uropatia obstrutiva. **RELATO DO CASO:** A.P.N., 60 anos, mulher, parda, deu entrada no pronto socorro com quadro de confusão mental. Iniciou quadro de dor em região dorsal há 5 dias, localizada no flanco, em cólica, além febre não aferida e calafrios, antes de evoluir com desorientação e vômitos. Tem histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus de longa data (em tratamento irregular) dislipidemia, obesidade e acidente vascular encefálico com sequelas motora à esquerda. Exames laboratoriais da admissão observou Hb: 12,50, Leuco: 23.200 sem desvio à esquerda, creatinina sérica: 2,9

(creatinina prévia 3 meses antes de 0,9), uréia: 132, urina tipo 1: hemoglobina +++, nitrito: negativo, urobilinogênio: vestígios, células epiteliais: numerosas, piócitos: numerosos e flora bacteriana moderada. Iniciado ceftriaxone, porém sem resposta clínica adequada nas primeiras 48h. Realizado TC de abdome apresentando coleção de focos gasosos em pólo renal superior direito, sugestivo de pielonefrite enfisematosa. Modificado antibiótico para meropenem, com boa evolução clínica. Urocultura negativa. Não houve necessidade de intervenções urológicas. Realizado nova TC de abdome controle apresentando melhora da imagem. **Conclusão:** O tratamento da pielonefrite enfisematosa é baseado em medidas de suporte, antibioticoterapia de grande espectro e, dependendo da evolução, é necessário drenagem percutânea ou nefrectomia. No caso relatado, a paciente apresentou quadro clínico clássico, com evolução favorável após a troca de antibiótico, sem necessidade de intervenção urológicas.

98611

INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO SECUNDÁRIA À NEFROLITÍASE E ESTENOSE DE JUNÇÃO URETEROPÉLVICA. A IMPORTÂNCIA DE INVESTIGAÇÃO DE CAUSAS UROLÓGICAS: RELATO DE CASO

Autores: Milena Haas Hillebrand, Nicolle Azeredo Bianchi, Sabrina Favaretto, Talita Benato Valente, Edisom Paula Brum

Universidade do Vale do Taquari (Univates), RS

Introdução: O diagnóstico de Infecção do trato urinário (ITU) de repetição é definido pela presença de ITU de 3 ou mais casos em 12 meses ou 2 casos em 6 meses. Dos fatores de risco para ITU de repetição estão: sexo feminino, menopausa, higienização pós coito, novo parceiro sexual, mãe com histórico de ITUs, litíase renal, procedimentos urológicos e uso de sonda vesical, doenças urológicas. A ITU de repetição associada à nefrolitíase sugere anormalidade estrutural ou funcional do trato geniturinário. Para a investigação de estenose de junção ureteropélvica (JUP) o ultrassom é o primeiro exame solicitado, e em alguns casos, para o diagnóstico, pode ser realizada urografia excretora. Relato de Caso: Paciente feminina de 22 anos, admitida no serviço de nefrologia com diagnóstico de nefrolitíase em setembro de 2019. Na consulta, em março de 2020, relatava dores esporádicas de forte intensidade associada a náuseas e vômitos, sendo que não necessariamente com sintomas como febre e disúria. Na penúltima consulta, referiu disúria, poliúria e negou noctúria, exame físico sem particularidades. Iniciado antibioticoterapia. Retornou em junho, com exames laboratoriais sem anormalidades. No exame de imagem, visualizou-se uma dilatação da pelve renal direita que para abruptamente ao nível da JUP, podendo estar relacionada à estenose da mesma, e um cálculo de 0,6 cm não obstrutivo no polo inferior do rim direito. Paciente relatou que, em maio de 2020, apresentou uma nova crise, com duração de 4 dias. Na ocasião buscou ajuda na Unidade de Saúde, onde foi medicada com norfloxacino. Foi solicitado urografia excretora, para investigação de possível estenose de JUP, e prescrito antibioticoterapia profilática com sulfametoxazol e trimetoprima 400mg/80mg ao dia. A paciente retorna em agosto, apresentando urografia excretora com diagnóstico de estenose de JUP com dilatação pielocalicial. Mantido tratamento profilático. Encaminhada para serviço especializado em urologia após diagnóstico de estenose. **Conclusão:** As ITUs, se não tratadas adequadamente, podem evoluir com danos ao rim. No caso apresentado, as ITUs de repetição da paciente atendida estavam relacionadas à dois fatores: estenose de JUP e nefrolitíase. É evidente a importância da investigação adequada das causas de ITUs, evitando repercussões na saúde do paciente. Os casos de estenose de JUP devem ser encaminhadas para urologia a fim de resolução do caso, se necessário.

96686

LESÃO RENAL AGUDA SECUNDÁRIA A MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA MEDIADA POR COMPLEMENTO

Autores: Gabrielle Lima Alves Reis, Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti

RENALS

Introdução: A síndrome hemolítica urêmica (SHU) atípica, também conhecida como SHU mediada por complemento, é uma patologia causada por mutações herdadas nos genes reguladores da via alternativa do complemento ou por autoanticorpos contra proteínas reguladoras do mesmo. Este processo gera lesões de pequenos vasos, tipicamente no endotélio dos vasos glomerulares, cursando com anemia microangiopática, plaquetopenia e disfunção renal. Relato do caso: Paciente feminina, 30 anos, admitida com quadro de astenia, vômitos, diarreia não sanguinolenta e febre após viagem ao litoral. Evoluiu em quatro dias com piora da astenia e hipertensão arterial, seguido de diminuição da diurese e ganho de peso. No quinto dia do quadro apresentou edema agudo de pulmão e foi admitida em unidade hospitalar para internação. De antecedente pessoal, é portadora de artrite reumatoide, em uso de adalimumabe, ácido fólico e metotrexate. Já na admissão, apresentava alteração importante dos níveis de escórias nitrogenadas (creatinina 17mg/dl e uréia 254mg/dl), sendo necessário início de terapia renal substitutiva (hemodiálise). Foi constatada ainda presença de anemia hemolítica microangiopática (Hb 9,1, DHL 764 e presença de esquizócitos em lâmina de sangue periférico) e trombocitopenia (plaquetas 96.000/mm³). Durante investigação laboratorial, a urina rotina apresentava proteinúria (300mg/dL), leucocitúria (44.000/mL) e hematúria (88.000/mL). Coprocultura negativa e dosagem de complemento C3 62. Dosagem de ADAMST13 normal. Solicitado biópsia renal que evidenciou nefropatia em processo de cronificação secundária à microangiopatia trombótica renal. Manteve-se em hemodiálise, com melhora clínica importante, mas persistindo anemia e plaquetopenia. Recebeu alta hospitalar após 12 dias, com indicação de manter a terapia renal substitutiva. Solicitado eculizumabe, ainda aguardando liberação. **Conclusão:** Diante do cenário clínico apresentado foi aventada a hipótese diagnóstica de SHU mediada por complemento. No decorrer da assistência foram tomadas medidas de suporte e optado por terapia com eculizumab, tendo como indicação a deterioração progressiva da função renal. A lesão renal aguda associada a anemia hemolítica microangiopática e plaquetopenia ainda apresenta desafios em relação ao diagnóstico e terapia, pois nem sempre as patologias são distinguíveis rapidamente. A história clínica e os exames complementares podem direcionar a uma patologia específica e auxiliar na escolha do tratamento.

96702

LISTERIOSE EM PACIENTES NEFROPATAS IMUNOSSUPRIMIDOS - RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Guilherme Frossard Barbosa Romagnole de Araújo¹, Ivan de Melo Araújo², Fátima Costa Matias Pelarigo³, Luiz Carlos Pavanetti²

¹Faculdade de Medicina de Marília

²Instituto do Rim de Marília / Santa Casa de Misericórdia de Marília

³Santa Casa de Misericórdia de Marília

A *Listeria monocytogenes* é um bacilo gram-positivo de baixa patogenicidade na população geral, mas importante causa de bacteremia e meningite em crianças, idosos, gestantes e pacientes imunossuprimidos, com taxa de mortalidade próxima a 23,6%. No Brasil, a doença é subnotificada e apenas alguns casos isolados foram relatados. Receptores de órgãos sólidos e candidatos a transplante renal sob tratamento imunossupressor são suscetíveis à infecção pela *L. monocytogenes*, cuja apresentação clínica é pouco reconhecida. O presente trabalho relata dois casos de listeriose, em paciente internado por quadro de rejeição aguda do enxerto um ano após transplante renal e em paciente com incompatibilidade HLA em tratamento de dessensibilização com imunoglobulina. O primeiro paciente, masculino, 43 anos, recebeu enxerto renal devido doença renal crônica decorrente de nefrosclerose hipertensiva. Teve alta com função renal estável após 10 dias e foi readmitido 10 meses depois, com rejeição celular e humoral do enxerto. Durante a internação, apresentou quadro febril e teve cultura positiva para *L. monocytogenes* em amostras de sangue e líquor. Evoluiu com persistência de perda funcional do enxerto, sendo realizado transplantectomia. A alta foi dada após o término do tratamento e remissão dos sintomas. O segundo paciente, feminino, 59 anos, com doença renal crônica de causa indeterminada, estava em tratamento de

dessensibilização devido incompatibilidade HLA e painel de anticorpos reativo. Foi internada com quadro febril, apresentando hemocultura positiva para *L. monocytogenes*. A alta foi dada após o término do tratamento e remissão dos sintomas da infecção. Embora a *Listeria monocytogenes* provoque gastroenterite inespecífica e autolimitada na maior parte dos indivíduos contaminados, a redução da imunocompetência é o principal fator associado ao desenvolvimento de sepse e meningite, que podem cursar com falência múltipla de órgãos, necessidade de ventilação mecânica e agravamento de disfunções prévias. O diagnóstico é feito majoritariamente por meio da hemocultura, e o acometimento do sistema nervoso deve ser considerado mesmo na ausência de sinais meníngeos. A monoterapia com Ampicilina promoveu boa resposta clínica nos casos relatados. Os profissionais devem atentar para a gravidade da infecção e considerar sua ocorrência em pacientes imunocomprometidos, fornecendo orientações profiláticas a todos os candidatos a transplante renal e tratamento empírico nos casos suspeitos.

96973

MALACOPLASIA VESICAL: UMA CONDIÇÃO RARA

Autores: Sidnei Campidell Brandão, Pablo Martins Chaves, Thalles Trindade de Abreu, Daniel Victor Moreira Mendes, Bruna Rodrigues Moreira, Thais Aparecida de Oliveira Tavares

Complexo de Saúde São João de Deus

Introdução: A Malacoplasia, também denominada Malacoplaquia, é uma doença inflamatória granulomatosa rara, porém inconfundível dada suas características histológicas. Foi descrita pela primeira vez em 1902 por Michaelis e Gutmann. Trata-se de uma entidade benigna, mas com possibilidade de comportamento agressivo e recidivante que ocorre mais comumente no trato urinário. Tem sido relacionada a estados de imunossupressão a partir de um defeito da função fagocítica-degradativa dos macrófagos e seus lisossomos, em resposta a infecções por bactérias, resultando em uma ação bactericida ineficaz em decorrência de nível reduzido de GMPc intracelular. O diagnóstico de certeza se dá através do estudo anatomopatológico em que se identifica células inflamatórias denominadas células de Von Hansemann com morfologia única e característica – os corpos de Michaelis-Gutmann – achado patognomônicos da doença. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 34 anos de idade, previamente hipertensa. Passado de nefrectomia à direita em 2012 devido pielonefrite crônica na vigência de nefrolitíase por cálculo coraflorme. Apresentou disfunção renal com comportamento rapidamente progressivo em dez/2018, sendo pulsada com metilprednisolona e ciclofosfamida. Posterior biópsia renal evidenciou glomerulonefrite proliferativa difusa, de padrão endocapilar com sinais de esclerose e crescentes fibrocelulares circunferenciais. História concomitante de recorrentes episódios de infecção do trato urinário refratárias à antibioticoterapia. Propedêutica realizada durante internação hospitalar em jul/2019 evidenciou lesões bolhosas em assoário vesical à cistoscopia, sendo enviado material à biópsia. O anatomopatológico do fragmento vesical mostrou tratar-se de processo inflamatório crônico e exuberante com características morfológicas de malacoplasia. Iniciado Bactrim e ácido ascórbico, tendo a paciente apresentado melhora do quadro de infecção do trato urinário, sem novas recidivas desde então. **Conclusão:** De etiologia e fisiopatologia ainda não totalmente esclarecidas, a malacoplasia é uma condição rara com poucos casos documentados na literatura médica desde sua primeira identificação. Trata-se de processo benigno que pode, entretanto, apresentar consideráveis danos ao paciente a depender de sua localização e morfologia. O tratamento consiste na administração prolongada de antibióticos, além de substâncias para restaurar o GMPc, podendo ser necessária a ressecção de lesões volumosas.

97529

MATRICIAMENTO EM NEFROLOGIA: QUAL IMPACTO DESTA FERRAMENTA NA INCIDÊNCIA DE PACIENTES DIALÍTICOS E NA MORTALIDADE

Autores: Christiane Akemi Kojima¹, Erica Pires Da Rocha², Daniela Ponce²

¹Instituto de nefrologia e diálise de nefrologia

²Instituto de nefrologia e diálise de nefrologia de Itapetininga

Introdução: A doença renal crônica tem um crescimento exponencial com impacto na saúde brasileira, fazendo parte da estatística de aumento da mortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis, que hoje ocupa 60% da mortalidade mundial. Contudo, o número de especialistas em nefrologia não acompanhou o mesmo crescimento, e a importância do seguimento pelo nefrologista se mostrou essencial para redução de mortalidade assim como o retardo na progressão da doença renal crônica. O matriciamento em nefrologia é uma ferramenta de gestão em saúde pública que contribui na ampliação do atendimento do especialista a áreas de atendimento primário. **Objetivo:** Avaliar do impacto de indicadores como incidência em diálise e mortalidade no município de Itapetininga, após a intervenção com a ferramenta de gestão em saúde. **Métodos:** O presente estudo apresenta dados retrospectivos dos anos de 2008-2018 onde foi aplicado a ferramenta. Realizado um estudo retrospectivo, unicêntrico, com análise de prontuários e dados estatísticos dos pacientes incidentes em diálise neste município. Presente estudo tem a natureza aplicada, pois foi utilizada uma intervenção como o Matriciamento em nefrologia que se iniciou em junho de 2014, com a avaliação de dados antes e após. **Resultados:** Aumento do número de atendimentos para nefrologia, aumento numérico do Código Internacional de Doenças N18, pacientes encaminhados ao nefrologista não mais aguardavam um especialista de outras áreas que referenciavam os casos, análise a partir do ano de 2013, houve um pico de incidência seguido pela queda no ano subsequente, o que não corresponde a realidade brasileira segundo censo, houve redução expressiva de óbitos dos paciente que iniciaram no mesmo ano, porém não podemos concluir se esta redução tem relacionamento com a intervenção do matriciamento. **Conclusão:** O matriciamento em nefrologia com duração atual de 4 anos completos em 2018 não evidenciou impacto na mortalidade em pacientes incidentes na diálise do centro de referência. Contudo apresentou uma contingência em incidência após o início da intervenção em 2014, o que não reflete a realidade da estatística brasileira tem aumento de incidência de pacientes a cada ano que passa. Estudo por um tempo maior devem ser avaliados, porém a partir destes dados iniciais podemos afirmar que a ferramenta de gestão em saúde: o matriciamento em nefrologia pode incrementar a melhora no cuidado centrado no paciente renal.

98875

MORBIMORTALIDADE DAS DOENÇAS TÚBULO-INTERSTICIAIS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA

Autores: Victor Lavinhas Santos, Sarah Lima Monteiro, Marina Pinto Rocha, Amanda Gonçalves Linhares Teixeira, Gustavo Marques Fernandes Bezerra, Maria Isabel de Alencar Cavalcante, Bianca Matos de Carvalho Borges, Ingrid Sarmento Guedes, Marcella Zaro Ferrer Dias Martins, Luiz Valério Costa Vasconcelos, Maria Victória Pessoa Freire, Leonardo Pontes Andrade, Patrick da Silva Penaforte, Mariana de Souza Vidal, Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Doenças túbulo-intersticiais são um grupo de distúrbios que afetam principalmente os túbulos e o interstício renal, sendo divididos em Nefrite Túbulo-intersticial Aguda e Crônica. A causa mais comum é por medicamentos, principalmente analgésicos. Sua incidência varia de acordo com a área geográfica, critério de seleção e forma de diagnóstico. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de morbimortalidade por doenças túbulo-intersticiais no Brasil em um período de 10 anos, de acordo com sexo e faixa etária. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo utilizando-se dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do DATASUS do período entre maio de 2010 a maio de 2020. Foram consultados os dados de internações, óbitos e taxa de mortalidade referentes às doenças túbulo-intersticiais, avaliando sua relação com o sexo e a faixa etária. **Resultados:** Foram registradas 869.019 internações por doenças renais túbulo-intersticiais, em que 604.597 (69,6%) eram de pacientes do sexo feminino. Houve predomínio de internações envolvendo mulheres em todas as faixas etárias, ficando ainda mais evidente

entre 15 e 19 anos (88,7%). A faixa etária em que ocorreram mais internações de pacientes em geral foi de 20 a 29 anos (165.623). Após os 40 anos, houve uma tendência à diminuição gradual do número de internações no sexo feminino inversamente proporcional à idade, chegando a 53% na faixa de 80 anos ou mais. Dos 869.019 pacientes, 14.001 evoluíram para óbito (1,6%), sendo 7.704 (55%) no sexo feminino. A taxa de mortalidade mostrou-se maior nos homens (2,3%) que nas mulheres (1,2%). Esta tendência pode ser observada em quase todas as faixas etárias, exceto na faixa de 80 anos ou mais, em que a taxa de mortalidade para o sexo feminino foi igual a 8,8% enquanto a do masculino foi de 7,4%. **Conclusão:** O sexo feminino tem a maior prevalência de internações por doenças túbulo-intersticiais em todas as faixas etárias, e de forma mais discrepante em jovens. Entretanto, isto não se reflete na taxa de mortalidade, que é maior entre pacientes do sexo masculino, exceto na faixa de 80 anos ou mais. Logo, apesar de as mulheres sofrerem mais internações, os homens parecem ter um pior prognóstico quando internados.

97440

MUDANÇA NO PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS UROCULTURAS ENTRE OS ANOS 2017 E 2018 NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Autores: Paulo Breno Alves, Pedro Fellipe Pereira da Silva Rocha, Arthur Moura Sarmento, André Falcão Pedrosa Costa, Natália Fernandes Mafassini

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introduction: A infecção do trato urinário (ITU) constitui a maior parte das infecções comunitárias e hospitalares, são passíveis de complicações e necessitam de um tratamento racional com antimicrobianos. A mudança no perfil de sensibilidade das uroculturas de uma determinada região dificulta o tratamento, aumenta custos e pode promover o desenvolvimento de patógenos resistentes. **Objetivo:** Avaliar a variação de prevalência e de sensibilidade e resistência dos microrganismos de uroculturas positivas. **Métodos:** Foram avaliados os resultados de dois serviços de saúde de Maceió-AL: Hospital Memorial Arthur Ramos (HMAR) e Laboratório MEDICOR – de perfil de pacientes ambulatoriais, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Consiste em um estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa e qualitativa dos dados fornecidos pelos serviços, armazenados em planilhas do Microsoft Office 360 Excel, com os testes qui-quadrado realizados no software SigmaPlot 12. Significância foi atribuída a $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisadas 1354 uroculturas, sendo elas 914 do laboratório MEDICOR e 440 do HMAR. Das uroculturas positivas na MEDICOR, houve redução de 1,8% ($p = 0,042$) na prevalência da *Pseudomonas aeruginosa* nas amostras ambulatoriais. Já no HMAR, houve redução de 9% ($p = 0,013$) da *Klebsiella pneumoniae* e de 8,7% ($p < 0,001$) de *Candida tropicalis*, porém constatou-se aumento da prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* em 7,5% ($p = 0,006$), *Candida albicans* em 5% ($p = 0,026$) e *Candida krusei* em 5,2% ($p = 0,002$). Houve redução da sensibilidade de Cefalexina em 8% ($p = 0,024$) e aumento da sensibilidade em 5,7% ($p = 0,048$) da Piperacilina com Tazobactam em amostras ambulatoriais; enquanto que nas amostras do HMAR, houve redução da sensibilidade da Amicacina e da Amoxicilina com Clavulanato em 9,6% ($p = 0,037$) e 15% ($p < 0,001$), respectivamente. **Conclusão:** O uso racional dos antibióticos deve observar possíveis mudanças no perfil epidemiológico regional.

98563

NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA E NEFRITE INTERSTICIAL GRANULOMATOSA EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autores: Hellen Patricia Pimentel Fagundes¹, Ricardo Martins Garcia¹, Tábata Carolina Faria Nascimento de Assis¹, Márcio Dantas¹, Roberto Silva Costa², Osvaldo Merege Vieira Neto¹

¹Divisão de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

²Divisão de Patologia do Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Nefrite intersticial aguda (NIA) é uma causa de lesão renal aguda (LRA) podendo ser causada por várias condições, entre elas, fármacos. O diagnóstico de certeza é realizado através da biópsia renal. A nefrite intersticial granulomatosa é uma entidade rara e que pode estar associada a antibióticos, anti-inflamatórios não esteroides e doenças granulomatosas. Relatamos um caso de NIA com presença de granulomas. Sexo masculino, 36 anos, com internação prolongada por múltiplas fraturas devido a atropelamento, com alta

após dois meses com creatinina 1,88mg/dl. Durante a internação fez uso de Piperacilina-Tazobactam, Vancomicina, Ciprofloxacino e Omeprazol. Após a alta manteve uso de Cetoprofeno e Ciprofloxacino. Retornou após dez dias com suspeita de sepse de foco cutâneo secundário a cirurgia ortopédica (febre, diarreia e saída de secreção em ferida operatória), com LRA KDIGO 3 em readmissão hospitalar (creatinina 3,48mg/dl). Iniciado Ceftazidima. Após 48 horas de internação, manteve-se subfebril e evoluiu com lesões eritematosas (em tronco e membros superiores, progredindo para abdome e membros inferiores) e eosinofilia (1600 eosinófilos – 15,2% de leucócitos). Suspensão antibiótico após culturas negativas. Manteve alterações cutâneas e aumento progressivo de escórias nitrogenadas apesar de suspensão de medicamentos nefrotóxicos, com sessões de hemodiálise a partir do 9º dia de internação e biópsia renal no 13º. Visualizada nefrite intersticial aguda compatível com lesão de hipersensibilidade associada a drogas e nefrite túbulo intersticial crônica granulomatosa (Tuberculose? Sarcoidose? Secundária a drogas?) - lâmina disponível para poster. Melhora progressiva de função renal após a biópsia. Iniciado tratamento com prednisona 1mg/kg, com melhora de sintomas cutâneos. Seguindo a epidemiologia de doenças granulomatosas, apesar de ausência de sintomas respiratórios, realizada tomografia computadorizada de tórax, sem alterações significativas em parênquima pulmonar. Realizada pesquisa seriada de tuberculose em urina que se mostrou negativa. Exames de investigação mostraram cálcio dentro da normalidade, que associado a ausência de alterações sugestivas nos pulmões também afastaram o diagnóstico de sarcoidose. Manteve creatinina alterada, porém sem necessidade de diálise (creatinina após dois meses 1,89mg/dl). **Conclusão:** NIA fármaco induzida é uma importante causa de LRA e a sua associação com nefrite granulomatosa é raramente relatada, porém é descrita.

97417

NEFRITE TÚBULO-INTERSTICIAL RELACIONADA AO IGG4 (IGG4-NTI), SEM COMPROMETIMENTO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS- RELATO DE CASO

Autores: Guilherme Jairo Luiz da Silva¹, Flaubert Ribeiro da Silva Santos², Maria Alice Sperto Ferreira Baptista¹

¹Hospital de Base de São José do Rio Preto

²Instituto de Nefrologia de Ceres- GO

Introdução: A doença relacionada ao IgG-4 (IgG4-RD) é uma condição fibroinflamatória caracterizada como doença auto-imune, com infiltrado de células T, B e plasmócitos nos órgãos acometidos e elevação de múltiplas citocinas inflamatórias, podendo envolver múltiplos órgãos. Caracterizada por tumefação do tipo tumoral dos órgãos envolvidos, infiltrado linfoplasmocítico rico em células plasmáticas IgG4+ e grau variável de fibrose de padrão estoriforme. As manifestações renais do IgG4-RD são pouco relacionadas isoladamente e são descritas a nefrite túbulo-intersticial relacionada ao IgG4 (IgG4-NTI) e a glomerulopatia membranosa. O sistema imunológico celular desempenha um papel importante e a exposição crônica a alérgenos, agentes infecciosos e dano tecidual induzido por autoimunidade são considerados possíveis gatilhos para essa resposta. IgG4-NTI pode causar disfunção renal aguda ou crônica, IgG e IgG4 séricos elevados, complementos baixos, eosinofilia e anticorpos antinucleares positivos. Relato do caso: Paciente masculino, 64 anos, caucasiano, hipertenso medicado há 18 anos, encaminhado ao nefrologista devido a creatinina de 2,53mg/dl associada a astenia e nictúria. Exame clínico sem anormalidades, com exames laboratoriais Hemoglobina 14,9g/dl Eosinófilos 210/mm³ Proteínas totais 10,4g/dl Albumina 4,02g/dl Subclasse de IgG4 7.780md/dl C3 76mg/dl C4 8mg/dl Imunofixação urinária ausência de proteínas monoclonais Proteinúria 24h 622mg Anticorpo antinuclear negativo Anticorpos anticitoplasma negativos Sorologias (HIV, Hepatite B e C) negativas Eletroforese de Proteínas Albumina 43,2% Alfa1 4,8% Alfa2 9,9% Beta1 4,9% Beta2 6,5% Gama30,7% Relação A/G 0,76 com distorção migrando na região de gamaglobulinas. Ultrassom sem alterações significativas. Submetido à biópsia renal por piora progressiva de função renal Cr: 3,2mg/dl. A biópsia mostrou acentuado infiltrado linfoplasmocítico com fibrose de padrão estoriforme e depósitos IgG4 em células plasmáticas, caracterizando a Nefrite Túbulo-intersticial relacionada ao IgG4. Paciente foi tratado com Prednisona 0,6mg/kg/dia, apresentando inicialmente melhora, com Cr 2,4mg/dl e um ano após, com a retirada da prednisona, houve elevação de Cr 4,1mg/dl e IgG4 sérico 14.100mg/L. **Conclusão:** Nefrite Túbulo-intersticial relacionada ao IgG4 sem outro órgão comprometido é uma condição pouco frequente, que se diagnosticada de forma correta podemos atuar na tentativa de retardar a progressão para insuficiência renal crônica terminal.

NEFROCALCINOSE MEDULAR EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE IMPLANTAÇÃO DE SILICONE E USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

Autores: Ramirson Macedo Lima¹, Leonardo Pereira Tavares¹, Nara Thaisa Tenório Martins Braga¹, Valêncio Pereira de Carvalho², Lenina Ludmila Sampaio de Almeida², Leila Silveira Vieira Bezerra¹

¹Universidade Federal do Cariri (UFCA)

²UNIRIM - Crato

Introdução: Nos últimos anos, a implantação de silicone e a utilização de esteroides anabolizantes tem crescido, especialmente entre praticantes de musculação. Seu uso indiscriminado tem, no entanto, favorecido a ocorrência de complicações. A implantação de silicone, seja em sua forma líquida ou gel, pode levar a formação de granulomas com ativação extra-renal de 1,25-dihidroxitamina D. Os esteroides anabolizantes, especialmente a testosterona, também elevam os níveis de vitamina D por ativação da hidroxilase. Logo, em ambos os casos há indução de hipercalcemia. No entanto, a ocorrência de nefrocalcinose nesses casos é extremamente rara. Descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino com história de implantação de silicone e uso de esteroides anabolizantes, que desenvolveu nefrocalcinose medular. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 33 anos, chega ao pronto-socorro referindo quadro de náuseas e vômitos, lombalgia, cefaleia e síncope. Em uso constante de analgésicos tipo codeína e relaxante muscular. Nega uso de anti-inflamatórios não hormonais. Hipertenso e com história de implantação de silicone em membros superiores e inferiores há anos, bem como uso de suplementos de creatina e testosterona, tendo cessado o uso destes há 02 anos. Refere também histórico de eliminação de cálculos renais. Nega suplementação de vitamina D. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral regular, desidratado e hipocorado, sem sinais de hipervolemia, chamando atenção o aumento desproporcional da musculatura em membros superiores e inferiores, caracterizando uma dismorfia muscular, proveniente da formação de granulomas. Exames mostravam níveis séricos de creatinina 4,42 mg/dL, cálcio de 13,6 mg/dl, vitamina D > 200 ng/mL e paratormônio suprimido (9,3 pg/mL). Sumário de urina normal e à ultrassonografia de vias urinárias, rins com aumento da ecogenicidade sugestivo de nefrocalcinose. Foi internado para medidas hipocalcêmicas, especialmente hidratação vigorosa e uso de furosemida. Houve melhora do quadro clínico e da função renal, não necessitando de terapia renal substitutiva. **Conclusão:** o uso de silicone industrial e esteroides anabolizantes para propostas estéticas deve ter seu uso controlado pelos órgãos responsáveis, principalmente no que diz respeito à sua indicação e aplicação por profissionais não médicos ou não licenciados. Os efeitos colaterais podem ser graves, imprevisíveis e ocorrer anos após as aplicações, sendo difíceis de tratar.

97589

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES RENAI AGUDOS E CRÔNICOS E SUA FAMÍLIA

Autores: Izabella Mendonça Regis, Regiane Ap. Santos Soares Barreto

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (UFG)

Entre as equipes de saúde envolvidas no tratamento de pacientes com insuficiência renal na contemporaneidade, encontra-se aquela que sustenta o cuidado como foco principal. Esta, a equipe de enfermagem, presta um papel imprescindível aos pacientes renais, que necessitam de terapia substitutiva para suprir o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo. Portadores de insuficiência renal, são pacientes graves e necessitam de tratamento especializado, com profissionais preparados para realizar uma ótima assistência e de forma humanizada. Faz-se necessário, que o corpo social reconheça a preponderância dos profissionais de enfermagem e, assim, melhorias sejam implementadas neste âmbito. Foi realizada revisão da literatura e coleta de dados através de questionário enviado à equipes de enfermagem em nefrologia. Este estudo mostra, que a equipe em questão assiste os pacientes e suas famílias com equidade, utilizando a comunicação como um instrumento do cuidado. Através da coleta de dados é notório que 100% dos profissionais de enfermagem responde às dúvidas dos clientes, a mesma porcentagem dialoga e passa informações aos familiares,

além de realizar os procedimentos de sua atribuição diariamente. Algumas respostas acrescentam a realização de capacitação de cuidadores, manutenção de equipamentos, contato com residentes via telefone, ainda, que medidas rigorosas foram implementadas após a pandemia da Covid-19. Infere-se, que a área de enfermagem em nefrologia leva em consideração as modificações que pacientes e suas famílias enfrentam no decorrer de seu tratamento com a insuficiência renal e demonstra satisfação na realização desta ocupação.

97172

PANORAMA BRASILEIRO DA NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA

Autores: Júlia Carmo Vilela¹, Gabriel Gomide Marquez², Letícia Cincerre de Godoy¹, Rafael dos Reis Cardoso Passos³, Marcella Gonçalves Laia¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Centro Universitário Barão de Mauá

³União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Introdução: O Instituto Nacional do Câncer estima 10.640 novos casos de câncer de bexiga (CaB) no país em 2020, sendo a 8ª neoplasia maligna mais frequente nos homens brasileiros. Sua incidência é maior após os 60 anos; o tabagismo e a exposição ocupacional a aminas aromáticas são os principais fatores de risco; e o sintoma central é a hematúria indolor e intermitente. Cerca de 25% dos CaB são invasivos ou metastáticos e mais de 70% são superficiais, com alta taxa de recorrência. Utiliza-se cistoscopia e urotomografia computadorizada, para estadiamento e individualização do tratamento, que varia de quimioterapia à cistectomia radical. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do CaB no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil de 2017 a 2019. **Resultados:** O número de internações por CaB no Brasil aumentou em 2017, 2018 e 2019, com, respectivamente, 16.465, 17.171 e 17.835 casos. Dados dos três anos revelam as marcas de internações: Norte – 942; Centro-Oeste – 2.387; Nordeste – 7.927; Sul – 11.432 e Sudeste – 28.784, o que comprova a discrepante distribuição geográfica das internações por CaB no país. A taxa de mortalidade por CaB por ano de atendimento caiu de 6,51 em 2017 para 6,28 em 2019, sendo que, no último ano, essa taxa mostrou-se desigual entre as regiões: enquanto a região Sul obteve a menor taxa de mortalidade por CaB do país (6,18), a região Norte registrou a taxa mais alta (8,13), 31,5% acima da região Sul. A faixa etária dos pacientes internados por CaB é heterogênea, de zero a 49 anos atinge apenas 6,16% do total, a medida que as faixas etárias com maior número de internações são de 60 a 69 anos, 32,4%, e de 70 a 79 anos, 31,3%. A distribuição por sexo mostra que das 51.471 internações por CaB no país, de 2017 a 2019, 71% dos pacientes são do sexo masculino e 29% do sexo feminino. Existe também discrepância quanto a cor, pois 53% das internações por CaB são de brancos, 30% de pardos, ao passo que pretos, amarelos e indígenas somam 5,02%. **Conclusão:** O CaB é uma neoplasia com número crescente de internações no país, com suas discrepâncias regionais, de faixa etária e de cor, além de relevante taxa de reincidência. Portanto, é necessário controle pós-tratamento pela realização de exames de tórax, abdome e pelve, a fim de avaliar possíveis recorrências e progressão da doença, diminuindo, ainda mais, a taxa de mortalidade pelo CaB no Brasil.

97175

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE GENITURINÁRIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A tuberculose geniturinária (TBGU) é uma apresentação rara da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A partir de um foco pulmonar, 2 a 20% dos pacientes desenvolvem TBGU através da disseminação hematogênica. É uma doença séria e insidiosa, a qual apresenta sintomas apenas em estágios tardios, levando a atraso no diagnóstico e destruição de órgãos urogenitais. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por tuberculose geniturinária no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual

com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de internações por tuberculose genit urinária, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2009 a dezembro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos e taxa de mortalidade, além de artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 217 internações por tuberculose genit urinária, representando um gasto total de R\$323.353,11, sendo 2017 o ano com maior número de internações (31) e 2016 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$56.468,49). A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,38, correspondendo a 3 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 8,70, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 7,14. A média de permanência total de internação foi de 15 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a região sudeste com 104 e entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 62. A região norte apresentou a maior taxa de mortalidade (4,17) e a região sudeste apresentou a menor taxa, com valor de 0,96. **Conclusão:** A partir do presente estudo, é notório que as internações oneram bastante os cofres públicos, uma vez que o tempo médio de permanência no hospital é longo. É válido salientar que a região de maior número de internação foi a sudeste, porém a maior taxa de mortalidade é na região norte. Tudo isso demonstra que, apesar do maior número de internações, a região sudeste maneja melhor a patologia, visto a baixa taxa de mortalidade quando comparada a região norte. Além disso, cabe evidenciar a necessidade de programar medidas que diminuam o tempo de internação e melhorem o manejo para se reduza também a taxa de mortalidade.

96747

PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DA SÍNDROME DE FANCONI EM PACIENTES ADULTOS

Autores: Elicivaldo Lima Juvêncio, Andrés Brehmen Ortiz Cruz, Jair L. Tapia Hernandez, Paula Gonçalves Seady Salgado, Camilly Carolina Abecassis da Cruz, Filipe Fonseca Krüger, Carlos Augusto Cotes Ramos, Natália Costa Marinho Cobas, Diego da Cruz Silva, Manuela Fialho Dias, Fernando Henrique Silva de Souza, Moisés Dias da Silva, Carlos Perez Gomes

Serviço e Disciplina de Nefrologia - HUCFF - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: A Síndrome de Fanconi (SF) é uma disfunção tubular renal proximal de etiologia hereditária ou adquirida caracterizada por diminuição da reabsorção de vários solutos. As principais manifestações são acidose tubular proximal (ATRp), glicosúria, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipopotassemia, hipouricemia e/ou proteinúria de baixo peso molecular. O reconhecimento dos distúrbios eletrolíticos e hormonais da SF é fundamental para manejo adequado dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar as características clínico-laboratoriais de pacientes adultos com Síndrome de Fanconi. **Métodos:** Analisamos retrospectivamente pacientes acima de 18 anos acompanhados em ambulatório de Nefrologia com SF confirmada por duas ou mais disfunções do TCP: FEHCO₃ > 10%; FEP > 20%; glicosúria > 500mg/24h em não diabéticos; Hipouricemia com FEAU > 10%; presença de proteinúria de baixo peso molecular (β 2Microglobulina urinária). Identificamos parâmetros clínicos, eletrólitos séricos, estado ácido-base, 25OHvitD3 e urinálise à época do diagnóstico, além de desfecho de mortalidade. **Resultados:** Incluímos 13 indivíduos (49±15 anos de idade, 54% mulheres, 77% brancos, 10,5±9,0 anos de diagnóstico, TFG 53,2±27,0ml/min/1.73m²). 85% dos casos foram de causas adquiridas: nefrotoxicidade por tenofovir no tratamento de SIDA (n=6), quimioterápicos (n=3) e imunoglobulina humana para imunodeficiência comum variada (IDCV) (n=2); 15% foram de causas hereditárias por Doença de Dent (n=2). Exames laboratoriais foram: K 2,9±0,8mmol/l; P 2,2±0,7mg/dl, Ca corrigido 7,8±1,4mg/dl; Mg 1,6±0,5mg/dl; AU 2,8±1,6mg/dl; reserva alcalina 17,6±4,1mmol/l; anion gap corrigido 18,0±6,2mmol/l; 25OHvitD3 19,2±9,5ng/ml; Alb 3,5±0,9g/dl; pHu 6,5±0,7; densidade urinária 1,012±0,003; 38% com proteinúria na urinálise; 85% com β 2Microglobulina urinária elevada. 15% dos pacientes (n=2, portadores de IDCV) evoluíram para óbito. **Conclusão:** Nefrotoxicidade por drogas foi a principal causa de SF. Hipopotassemia, hipouricemia, hipocalcemia, hipofosfatemia, hipovitaminose D e ATRp foram muito prevalentes, porém diferente da literatura, observamos acidose metabólica normoclorêmica na maioria dos pacientes, além de diminuição da capacidade de concentração urinária e tendência à hipomagnesemia. Dosagem de β 2Microglobulina urinária foi importante marcador de lesão tubular, mesmo com urinálises sem proteinúria. Pacientes portadores de IDCV em uso crônico de imunoglobulina humana tiveram pior prognóstico nesta população.

97016

PERFIL DAS UROCULTURAS EM DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE DE MACEIÓ - AL

Autores: Pedro Fellipe Pereira da Silva Rocha, Paulo Breno Alves, Natália Fernandes Mafassini, Arthur Moura Sarmento, André Falcão Pedrosa Costa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introduction: A infecção do trato urinário (ITU) representa grande parte das infecções adquiridas em comunidade e nosocomiais, além de serem sítios primários de infecções mais graves, tais como septicemia. Acomete todas as faixas etárias, principalmente as mulheres. O aumento do índice de resistência aos antimicrobianos, configura um grande desafio para os sistemas de saúde, pois, nesses casos, ocorrem falhas terapêuticas e altos custos para o tratamento. **Objetivo:** Avaliar o perfil das uroculturas realizadas em três serviços de saúde de Maceió-AL. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo dos dados fornecidos pelos serviços: Hospital Memorial Arthur Ramos, Hospital UNIMED de Maceió – configurando um perfil hospitalar e Laboratório Medicor que recebe amostras ambulatoriais, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, visando subsidiar o perfil epidemiológico e de sensibilidade e de resistência dos agentes causadores de ITU. Os dados foram armazenados e analisados em planilhas do Microsoft Office 360 Excel; os testes qui-quadrado foram realizados no software SigmaPlot 12. Significância foi atribuída a $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisadas 2949 uroculturas positivas, sendo a maior prevalência de ITU em adultos (57,13%). Entre os sexos, mulheres foram as mais acometidas (86,5%). Os microrganismos prevalentes foram a *Escherichia coli* (61,44%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (11,02%) e *Proteus mirabilis* (4,68%). Os antibióticos que apresentaram maior prevalência de resistência entre os uropatógenos foram Ampicilina (36,9%), Sulfazotrim (26,4%), Cefalotina (22,5%) e Ciprofloxacina (21,6%). Os agentes mais prevalentes na infância em comparação às outras faixas etárias foram *Proteus mirabilis* ($p < 0,001$) e *Proteus penneri* ($p = 0,0001$). Já em adultos, *Escherichia coli* foi a mais prevalente ($p = 0,010$) e nos idosos, houve diferença significativa de prevalência, em relação às demais faixas etárias dos agentes *Klebsiella pneumoniae* ($p = 0,029$), *Pseudomonas aeruginosa* ($p < 0,001$), *Candida albicans* ($p = 0,031$) e *Citrobacter freundii* ($p = 0,0183$). Do total, 169 amostras apresentaram microrganismos produtores de Beta Lactamase de Espectro Estendido (ESBL), sendo 107 (63,31%) *Escherichia coli*, 46 (27,22%) *Klebsiella pneumoniae*, acometendo mais idosos do sexo feminino ($p < 0,001$). **Conclusão:** O uso racional de antibióticos deve considerar os dados epidemiológicos regionais a fim de minimizar a emergência de microrganismos multirresistentes.

97017

PERFIL DE AGENTES CAUSADORES DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE IDOSOS EM MACEIÓ-AL

Autores: Paulo Breno Alves, Pedro Fellipe Pereira da Silva Rocha, Natália Fernandes Mafassini, Arthur Moura Sarmento, André Falcão Pedrosa Costa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introduction: Define-se como infecção do trato urinário (ITU) a contaminação e proliferação microbiana de qualquer órgão desde a uretra até os rins. Esta afecção, por sua vez, é uma das mais comuns da clínica médica, demandando constante atualização sobre dados epidemiológicos e do perfil de sensibilidade dos agentes etiológicos. Sabe-se que a tendência de envelhecimento populacional em países em desenvolvimento, como o Brasil, tem sido verificada de maneira acentuada. Sendo assim, o conhecimento de patologias frequentes, como a ITU em idosos, acaba por ser uma ferramenta a fim de contribuir com a qualidade de vida destes que representam, no cenário atual, uma parcela numerosa em termos demográficos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico, de sensibilidade e de resistência dos agentes causadores de infecção do trato urinário em Maceió-AL. **Métodos:** O estudo utilizou dados de dois serviços de saúde de Maceió-AL: um hospitalar - Hospital Memorial Arthur Ramos (HMAR) e outro ambulatorial - Laboratório MEDICOR; no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Consistiu em um estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa e qualitativa de dados fornecidos pelos serviços, armazenados e analisados em planilhas do Microsoft Office 360 Excel. Para os testes de qui-quadrado, utilizou-se o software SigmaPlot 12. **Resultados:** Foram estudadas um total de 2501 amostras das quais 820 foram de idosos. Os agentes mais prevalentes nesta faixa etária foram *Escherichia coli* (61,7%), *Klebsiella pneumoniae* (12,4%) *Pseudomonas aeruginosa* (4,4%), *Citrobacter*

freundii (1,6%) e *Candida albicans* (0,6%). Em relação aos antibióticos destaca-se que o ácido nalidíxico, cefepime, ceftazidima e a combinação de trimetoprim e sulfametoxazol possuem maior prevalência de resistência entre os idosos para os diversos agentes. A Amicacina, Gentamicina e Amoxicilina com Clavulanato, por sua vez, demonstraram maior prevalência de sensibilidade. Observou-se também uma maior prevalência em relação às demais faixas etárias ($p < 0,001$), de pacientes acometidos por infecção por bactérias ESBL+.

Conclusão: A prevalência de infecções do trato urinário possui um perfil diferenciado em relação às demais faixas etárias. Deve-se conhecer tal perfil regional, para o uso racional de antimicrobianos e, assim, impactar diretamente nos desfechos clínicos.

97528

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO (GÊNERO E IDADE) DAS BIÓPSIAS DE RIM NATIVO REALIZADAS NO SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - HC UFMG EBSERH

Autores: Sílvia Thais Sá Pimenta, Letícia Gouthier Bicalho, Tarcio Luis Azevedo de Oliveira, Isabela Bauti Pinto, Rodrigo Rocha Mion, Felipe Alves Campos, Luiz Sérgio de Sousa Barbosa Leite

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A biópsia renal percutânea é de fundamental importância para estabelecer diagnóstico preciso e o grau do acometimento, que podem ser ativas ou crônicas. Todos esses achados e associados ao perfil do paciente (gênero e idade) tem impacto na decisão terapêutica e consequente prognóstico.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico (gênero e idade) das biópsias de rim nativo realizadas em hospital de Minas Gerais que realiza atendimento exclusivo via sistema único de saúde.

Métodos: Foram avaliados 96 perfis no período março de 2019 a julho de 2020. Excluídos pacientes transplantados renais.

Resultados: 52 (54,16%) pacientes foram do sexo feminino e 44 (45,8%), do masculino. Entre os pacientes do sexo feminino, 21 (40,3%) estavam entre a faixa etária de 18 a 30 anos; 9 (17,3%) entre 31 a 40 anos; 10 (19,2%) entre 41 a 50 anos; 5 (9,6%) entre 51 a 59 anos e 7 (13,4%) maior ou igual 60 anos. Entre os pacientes do sexo masculino, 1 (2,27%) de 14 anos; 4 (9,0%) de 17 anos; 7 (15,9%) entre 18 a 30 anos; 5 (11,3%) entre 31 a 40 anos; 14 (31,8%) entre 41 a 50 anos; 6 (13,6%) entre 51 a 59 anos; 7 (15,9%) maior ou igual 60 anos.

Conclusão: Com base nos dados levantados, verificou-se predomínio de pacientes do sexo feminino e na faixa etária entre 18 a 30 anos, não tiveram pacientes femininos abaixo de 18 anos. No sexo masculino, prevalência na faixa etária de 41 a 50 anos.

97307

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES GERIÁTRICOS QUE SOFRERAM ÓBITO POR CISTITE NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO BRASIL

Autores: Bárbara Franccesca Brandalise Bassani, Victoria Marques de Medeiros Michelin, Juliana Ruas Ventura, Giovanna Maiolli Signori, Júlia Costa Guasselli, Júlia Bortolini Roehrig, Leila Arruda Silva, Paulo Roberto Cardoso Consoni

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cistite é a infecção do trato urinário (ITU) baixo, prevalente em mulheres. Nos idosos, manifesta-se como ITU de urgência, apresentando sintomas atípicos -perda de apetite, náuseas e confusão mental. Dessa forma, corre o risco de quando descoberta, ter complicações renais avançadas que podem levar ao óbito do paciente.

Objetivo: Avaliar a incidência de óbitos por cistite no Brasil em relação à idade e sexo.

Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico, em julho de 2020, com o banco de dados do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), coletando o número de óbitos no Brasil de janeiro de 2016 a junho de 2020. Usou-se variáveis de sexo e idade de 60 a 80 anos ou mais.

Resultados: Em 2016, foram 413 óbitos de cistite, sendo 32% ($n=133$) de 60 anos a 79 anos. Destes, 32% ($n=71$) sexo feminino e 46% ($n=62$) sexo masculino. Com 80 anos ou mais 54% ($n=223$), destes 68% ($n=151$) feminino e 53% ($n=72$) masculino. Em 2017, foram 423 óbitos de cistite, sendo 33,33% ($n=141$) de 60 anos até 79, destes 31% ($n=74$) sexo feminino e 47% ($n=67$) sexo masculino. Com 80 anos ou mais 55,55% ($n=235$), destes, 68% ($n=160$) feminino e 52% ($n=75$) masculino. Em 2018 foram 486

óbitos de cistite, sendo 33% ($n=160$) com 60 anos ou mais, destes, 32% ($n=84$) sexo feminino e 27% ($n=76$) sexo masculino. Com 80 ou mais, 56% ($n=271$), destes, 69% ($n=185$) feminino e 53% ($n=86$) masculino. Em 2019, foram 558 óbitos de cistite, sendo 35% ($n=195$) de 60 anos a 79, destes, 33% ($n=96$) sexo feminino e 48% ($n=99$) sexo masculino. Com 80 anos ou mais, 53% ($n=297$), destes 66% ($n=189$) feminino e masculino 52% ($n=108$). Em 2020, foram 145 óbitos de cistite até junho, sendo 35% ($n=51$) de 60 anos a 79 anos e, destes, 40% ($n=32$) sexo feminino e 41% ($n=19$) sexo masculino. Com 80 anos ou mais 52% ($n=75$), destes 59% ($n=47$) feminino e 58% ($n=27$) masculino. Assim, ocorreram 2.025 mortes por cistite, sendo 1.101 com 80 anos ou mais, sendo 54,3% do total dos óbitos. No sexo, 1089 (54%) representou o sexo feminino, na faixa etária com 60 anos ou mais.

Conclusão: Conclui-se que a mortalidade por cistite tem maior incidência acima dos 80 anos. Além disso, os resultados demonstraram que há prevalência da doença em mulheres idosas. Dito isso, a elevada mortalidade por cistite em idosos pode ser causada pelas manifestações atípicas da ITU, dificultando o diagnóstico, o que acarreta complicações renais, podendo levar ao óbito.

97317

POLIANGÉITE MICROSCÓPICA: UM QUADRO DE EVOLUÇÃO RÁPIDA E DESFAVORÁVEL

Autores: Leandro Codognoto Da Silva, Andre Filipe Ribeiro de Castilho, Aryadne Hernandes Marques Pereira, Bruna Matarazzo, Maria Clara Silveira Marques Pereira, Milene Tieno Sakata Vasconcellos

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A Poliangeíte Microscópica é uma vasculite autoimune não granulomatosa, associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos, padrão perinuclear, que afeta predominantemente pequenos vasos. Tem incidência rara, com leve predomínio no sexo masculino e início de sintomas por volta dos 50 anos de idade. Costuma se apresentar com sintomas constitucionais associado à vasculite cutânea e Síndrome Pulmão-Rim. O tratamento baseia-se em corticoterapia associado, em casos mais graves, à imunossupressores. Relato de caso LCE, masculino, 45 anos, pardo, solteiro, previamente hígido. Encaminhado ao nosso serviço no dia 20/01/20 com quadro de tosse produtiva e dispnéia há 1 dia, evoluindo no dia da admissão para intubação orotraqueal. À entrada, também encontrava-se com alteração de função renal com indicação de terapia dialítica. Aventura hipótese em um primeiro momento de sepse de foco pulmonar com acometimento renal secundário ao processo infeccioso. Evoluiu com resposta parcial ao tratamento antimicrobiano. Discutido tomografia de tórax com equipe de Pneumologia que sugeriu padrão de acometimento intersticial. Devido ao quadro concomitante de acometimento pulmonar e renal, passou-se a ser considerado outros diagnósticos diferenciais, dentre estes a hipótese de Síndrome Pulmão-Rim. Em investigação laboratorial apresentava sorologias e autoanticorpos negativos. Exceto por apresentação ANCA padrão perinuclear positivo (1:80), além de anticorpo antimieloperoxidase em altos títulos (203 unidades). Por isso considerada a hipótese de Poliangeíte Microscópica, associada a uma glomerulonefrite rapidamente progressiva. Devido à gravidade do quadro e instabilidade clínica naquele momento, optado pela não realização de biópsia. Realizado pulsoterapia com Metilprednisolona, seguido por dois ciclos de Ciclofosfamida. Paciente evoluiu com melhora clínica, tendo recebido alta hospitalar no dia 24/03/20. Necessitou após alta, seguir em programa regular de hemodiálise e em uso de oxigenoterapia domiciliar, consequente à doença de base. No momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A incidência de Poliangeíte Microscópica é rara, sendo um diagnóstico desafiador e de exclusão. Buscamos apresentar o caso de um paciente previamente hígido, com desfecho desfavorável para glomerulonefrite rapidamente progressiva, com necessidade de terapia dialítica regular e oxigenioterapia domiciliar, com importante comprometimento de sua qualidade de vida.

POLIDIPSIA PSICOGÊNICA COM REPERCUSSÕES NO COTIDIANO DE UM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE CASO

Autores: Francisco Sormanni Farias de Lucena¹, Nara Thaisa Tenório Martins Braga², Livia Kathiane Nunes Feitosa Leite³, Clarice de Lima de Oliveira², Dionízio Gonçalves Bezerra Neto², Maria Luíza Cruz Caldas Lins¹

¹Faculdade de Medicina Estácio, Faculdade de Medicina Jundiaí (FMJ)

²Universidade Federal do Cariri (UFCA)

³Centro de Nefrologia de Juazeiro do Norte

Paciente masculino, 29 anos, operário, testemunha de Jeová, encaminhado ao ambulatório de nefrologia relatando poliúria e polidipsia com início aos 16 anos, e piora acentuada no último ano, atrapalhando suas atividades cotidianas. Tinha ingestão de água diária estimada em 15 litros. Antecedentes: internamento em hospital psiquiátrico há 5 anos, sem acompanhamento após a alta hospitalar. Exames evidenciaram hiponatremia (Na 130mEq/L), baixa osmolaridade plasmática (276 mOsm/L), baixa osmolaridade urinária (42mOsm/L) e volume urinário de 24 horas de 18,3L, sem outras alterações. Ressonância Nuclear Magnética de hipófise e USG de vias urinárias dentro da normalidade. Dado o contexto clínico e os resultados dos exames, suspeitou-se de polidipsia psicogênica. Encaminhado ao psiquiatra, que constatou esquizofrenia e iniciou tratamento com risperidona 5mg/dia e clonazepam 4mg/dia, obtendo melhora significativa da polidipsia e da poliúria (diurese reduziu para 4L/dia), melhorando a qualidade de vida e retorno as suas atividades laborais. Discussão: Em pacientes com antecedente de doença psiquiátrica e polidipsia, deve-se levantar a hipótese de polidipsia psicogênica. Interessante observar que pela baixa osmolaridade plasmática não haveria estímulo para sede, porém havia ingestão diária de água de 15 L, como se o limiar da sede estivesse baixo. O excesso de água reduz a concentração do hormônio antidiurético (ADH), com isso os rins tentam eliminar essa sobrecarga de água pura. A hiponatremia grave não se fez presente, provavelmente devido a esse mecanismo compensatório. O conteúdo das alucinações que o paciente apresentava era relacionado à sua purificação e parecia contribuir diretamente com a compulsão em ingerir água. Após tratamento adequado, as alucinações cessaram e houve controle da polidipsia, demonstrando a sua relação direta com o transtorno psiquiátrico. Com a redução da ingestão hídrica, houve diminuição do volume urinário e normalização da osmolaridade urinária, diferenciando dos quadros de diabetes insipidus central. Comentários finais: Transtornos psiquiátricos precisam ser investigados em pacientes com polidipsia primária ou psicogênica, possibilitando um tratamento precoce e redução de complicações, como intoxicação hídrica e hiponatremia grave, não observadas no paciente descrito. A pronta resposta ao uso dos neurolépticos e benzodiazepínicos, parece estabelecer uma relação de causa e efeito entre a esquizofrenia e a polidipsia psicogênica.

98856

PREVALÊNCIA DA CISTITE NO ADULTO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO PERÍODO DE 2016 A 2020 NO BRASIL

Autores: Ingrid Sarmento Guedes, Leonardo Pontes Andrade, Luiz Valério Costa Vasconcelos, Marina Pinto Rocha, Sarah Lima Monteiro, Marcella Zaro Ferrer Dias Martins, Maria Victoria Pessoa Freire, Maria Isabel de Alencar Cavalcante, Patrick Silva Penaforte, Mariana de Souza Vidal, Victor Lavinas Santos, Gustavo Marques Fernandes Bezerra, Bianca Matos de Carvalho Borges, Amanda Gonçalves Linhares Teixeira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Compreende-se cistite como uma infecção sintomática da bexiga que comumente apresenta achados clínico-laboratoriais como disúria, polaciúria, urgência, noctúria, hesitação, desconforto suprapúbico e hematúria macroscópica. Sabe-se que a cistite é influenciada por diversas condições, sendo observado neste estudo o acometimento pela doença em duas principais variáveis em adultos: gênero e faixa etária, comparando, também, a morbidade hospitalar nas cinco regiões do país. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade por cistite no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e documental realizado por meio de uma abordagem quantitativa em uma amostra total de 54.174 indivíduos internados por cistite entre maio de 2016 e maio de 2020 de acordo com os dados do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do DATASUS, comparando-se as variáveis de gênero, faixa etária e prevalência nas regiões do país. **Resultados:** No período de maio de 2016 a maio de 2020, para indivíduos de 20 anos ou mais, ocorreram 54.174 internações por cistite,

sendo 34.504 (63%) no sexo feminino, com uma média de permanência no leito de 4,8 dias. Do total de internações, 2.001 pacientes (3,6%) evoluíram para óbito, o que confere mortalidade de 3,69. Em relação às internações por faixa etária, a que diz respeito à faixa etária de 80 anos ou mais foi discretamente maior (9.987 - 18,4%) comparada a de 70 anos ou mais (8.816 - 16,2%), sendo, respectivamente, a de 50 a 59 anos, 40 a 49 anos, 30 a 39 anos e 20 a 29 anos, igual a 5.828 (10,7%); 5.550 (10,2%); 7.291 (13,4%); 9.401 (17,35%). Em relação às internações por regiões do país, a que obteve maior número foi a sudeste (16.682 - 30,7%), seguida da nordeste (12.713 - 22,4%), sul (10.692 - 19,7%), centro-oeste (8.364 - 15,4%) e, por último, a região norte (5.723 - 10,5%). **Conclusão:** Esse estudo é imprescindível para avaliar o acometimento da cistite e, desse modo, aplicar políticas públicas, principalmente, em regiões com maior prevalência, como o sudeste, direcionadas, sobretudo, para indivíduos do sexo feminino de faixas etárias indiscriminadas, visto que não há predominância significativa entre as diferentes faixas etárias.

98853

PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE GENITURINÁRIA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO PERÍODO DE 2016 A 2020 NO BRASIL

Autores: Luiz Valério Costa Vasconcelos, Ingrid Sarmento Guedes, Leonardo Pontes Andrade, Marina Pinto Rocha, Sarah Lima Monteiro, Marcella Zaro Ferrer Dias Martins, Maria Victoria Pessoa Freire, Maria Isabel de Alencar Cavalcante, Patrick da Silva Penaforte, Mariana de Souza Vidal, Victor Lavinas Santos, Gustavo Marques Fernandes Bezerra, Bianca Matos de Carvalho Borges, Amanda Gonçalves Linhares Teixeira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A tuberculose geniturinária é uma importante causa de tuberculose extrapulmonar, cujas manifestações podem incluir disúria, nictúria, hematúria, além de piúria e dor no flanco ou dor abdominal. Nesse estudo, será analisada a epidemiologia dessa doença, comparando com algumas variáveis e com a morbidade entre as cinco regiões do Brasil. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade por tuberculose geniturinária entre maio de 2016 e maio de 2020 no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e documental realizado a partir de uma abordagem quantitativa por meio dos dados do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do DATASUS utilizando uma amostra de 110 indivíduos internados por tuberculose do aparelho geniturinário, no período de maio de 2016 e maio de 2020, relacionando fatores como o gênero, a faixa etária e as 5 regiões do Brasil. **Resultados:** No período de maio de 2016 a maio de 2020, ocorreram 110 internações por tuberculose do aparelho geniturinário, sendo 69 (62,7%) no sexo masculino e 41 (37,2%) no sexo feminino, com uma média de permanência no leito de 14,7 dias. Do total de internações, 3 pacientes (2,7%) evoluíram para óbito, o que confere mortalidade de 2,73. Em relação às internações por faixa etária, a que diz respeito à faixa etária de 80 anos teve apenas 1 internação (0,9%), ao passo que a de 70 anos ou mais obteve 6 internações (5,4%), sendo, respectivamente, a de 60 a 69 anos, 50 a 59 anos, 40 a 49 anos, 30 a 39 anos, 20 a 29 anos, 15 a 19 anos, 10 a 14 anos, 5 a 9 anos, 1 a 4 anos igual a 20; 23 (20,9%); 18 (16,3%); 22 (20%); 9 (8,1%); 5 (4,54%); 4 (3,63%); 0 (0%); 2 (1,81%); 0 (0%). Em relação às internações por regiões do país, a que obteve maior número foi a sudeste (54 - 49%), seguida da nordeste (25 - 22,7%), norte (13 - 11,8%), sul (11 - 10%) e, por último, a centro-oeste (7 - 6,3%). **Conclusão:** Esse estudo é fundamental para a compreensão acerca do acometimento da população por tuberculose do aparelho geniturinário e, por conseguinte, para a aplicação de políticas direcionadas, principalmente, a indivíduos mais acometidos, como os do sexo masculino e os residentes da região sudeste. Observa-se também a prevalência semelhante entre as diferentes faixas etárias, sendo necessário direcionar as políticas públicas de controle da tuberculose para todas as idades.

PREVALÊNCIA E PERFIL DE RESISTÊNCIA DE BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO NAS UROCULTURAS DE MACEIÓ-AL

Autores: Natália Fernandes Mafassini, Paulo Breno Alves, Pedro Fellepe Pereira da Silva Rocha, Arthur Moura Sarmento, André Falcão Pedrosa Costa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Introdução: O desenvolvimento da resistência aos antimicrobianos está relacionado à seleção dos microrganismos expostos a esses fármacos, como ocorre nas bactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL). Nas afecções que exigem muitas vezes tratamento empírico, como as infecções do trato urinário (ITU), o conhecimento do perfil de sensibilidade dos agentes mais prevalentes reduz falhas terapêuticas e custos elevados de tratamento, cenário comum em pacientes que apresentam bactérias produtoras de ESBL. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e o perfil de sensibilidade de uroculturas que possuem microrganismos com fenótipo de produção de ESBL. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa e qualitativa dos dados fornecidos pelos laboratórios ambulatorial Medisor; e hospitalares do Hospital da Unimed Maceió Hospital Memorial Arthur Ramos, colhidas entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Office 360 Excel, com os testes qui-quadrado realizados no software SigmaPlot 12. Significância foi atribuída a $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisadas 2949 culturas, das quais 169 uroculturas positivas e com fenótipo de microrganismo produtor de ESBL, sendo a prevalência total de 5,73%; 2,85% no Hospital Unimed, 1,73% no Hospital Arthur Ramos e 1,15% no laboratório Medisor. A bactéria mais prevalente foi *Escherichia coli* (63,31%), seguida de *Klebsiella pneumoniae* (27,22%) e *Proteus mirabilis* (1,78%). O sexo mais acometido foi o sexo feminino (76,1%, $p < 0,001$) e a faixa etária mais prevalente foi de idosos representando 62,7% do total ($p < 0,001$). Dentre os antimicrobianos testados, os que apresentaram alta prevalência de resistência, destacam-se Ampicilina (93,5%), Cefepime (92,3%), Ceftriaxona (92,3%), Cefalotina (91,7%), Ceftazidima (82,2%) e Amoxicilina com Clavulanato (80,5%). Entretanto, os fármacos mais eficazes contra bactérias produtoras de ESBL foram Amicacina (88,2%), Nitrofurantoína (58,0%), Piperacilina e Tazobactam (58,0%), Gentamicina (56,8%), Imipenem (46,2%), Meropenem (45,6%) e Fosfomicina (7,1%). **Conclusão:** A prevalência deste tipo de microrganismo é considerável, sobretudo ao se observar amostras ambulatoriais. Denotando uma possível prescrição não otimizada de antimicrobianos para o tratamento das infecções urinárias.

97063

PURPLE URINE-BAG SYNDROME EM PACIENTE COM CISTOSTOMIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Luiz Gustavo de Matos¹, Gustavo Sarot Pereira da Cunha², Maurício de Carvalho¹

¹Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

²Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A purple urine-bag syndrome (PUBS) é uma síndrome clínica rara, descrita pela primeira vez em 1978, na qual a urina, e consequentemente a bolsa coletora, se tornam roxas. A PUBS tem forte relação com infecções do trato urinário, constipação, urina alcalina e uso de cateteres de permanência por longos períodos. É, ainda, mais comum em pacientes idosos, acamados e em mulheres. A fisiopatologia está relacionada à absorção e ao metabolismo do triptofano. O triptofano é metabolizado pela flora intestinal do delgado em indol. Este é absorvido, convertido no fígado em sulfato de indoxil e excretado na urina pelos rins. No trato urinário, bactérias gram-negativas metabolizam o sulfato de indoxil em indoxil, que pode ser convertido em indigo e indirrubina, com cores azul e vermelha, respectivamente. Ao serem excretados, a mistura resulta no aspecto roxo da urina. O objetivo é apresentar um caso de PUBS em paciente com cistostomia. **RELATO DO CASO** Paciente masculino, 90 anos, com demência mista, quatro episódios de AVE isquêmicos prévios, adenocarcinoma de próstata com consequente cistostomia e constipação crônica. Admitido no serviço de emergência por queda do estado geral e piora da confusão mental, associado à leve agitação psicomotora e hiporexia. Negava febre e queixas algícas. Na admissão, apresentava-se hemodinamicamente estável, afebril, sem alterações significativas em comparação a exame físico prévio. À inspeção,

evidenciou-se presença de urina em bolsa coletora de cistostomia com coloração roxa intensa. O parcial de urina revelou leucocitúria (30 leucócitos por campo) e bacteriúria intensa. Na urocultura houve crescimento de múltiplas bactérias, sugerindo contaminação. O hemograma não evidenciou leucocitose e a proteína C reativa estava dentro dos valores de referência. Procedeu-se à troca da sonda e do sistema coletor e foi administrada antibioticoterapia. A ocorrência de PUBS em uso de cistostomia não é comum. Em revisão de Sabanis et al, dentre os 246 pacientes incluídos com PUBS, apenas 2 estavam em uso de cistostomia, o que pode ser explicado pela menor ocorrência de infecções nessa população. O caso relatado representa uma situação característica de PUBS, com paciente idoso, acamado, histórico de demência, porém com a particularidade do uso da cistostomia.

96390

RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE RENAL: UMA DOENÇA SIMULADORA

Autores: Salim Anderson Khoury Ferreira, Ricardo Miranda Borges, Haylla Haramoto, Mariana Teixeira da Silveira, Moisés Carminatti, Natália Maria da Silva Fernandes

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Estima-se que ocorram 10 milhões de casos novos de tuberculose anualmente, sendo o Brasil um dos 30 países responsáveis por 90% da carga global da doença. A tuberculose urogenital corresponde ao segundo ou terceiro sítio mais frequente da forma extrapulmonar da doença. Quando sintomática, as manifestações mais comuns são sintomas miccionais inespecíficos como hematúria, disúria, polaciúria e dor lombar. O exame laboratorial sumário de urina pode apresentar alterações tais como piúria e hematúria, o que comumente induz o médico assistente ao diagnóstico e tratamento de infecção de trato urinário de repetição ou nefrolitíase. Relatamos o caso de P.S.S.L., feminino, 37 anos, professora, encaminhada com relato de hematúria macroscópica de volume progressivo há 9 meses, associada a dor lombar constante, bilateral, sem relação com o esforço. Relatava alguns períodos de melhora, porém semanas após, voltava a apresentar hematúria importante. Negava disúria, febre ou outros sintomas. Não havia uso de quaisquer medicações ou histórico de tabagismo/etilismo ou nefrolitíase. Sem outras comorbidades. Exames evidenciavam hematúria +++/4 com dismorfismo eritrocitário, proteinúria 1,3g/24h e hemoglobina de 8,8g/dL, urocultura negativa para germes comuns de forma repetida. Tomografia computadorizada com contraste sem alterações. Internada para investigação diagnóstica no HU-UFJF onde foi realizada ressonância magnética, cistoscopia, biópsia renal, urocultura para *Mycobacterium tuberculosis*. Angioresonância magnética de abdome total sem alterações. A cistoscopia evidenciou hematúria bilateral. Sorologias: anti-HIV, anti-HCV e HBS-Ag não reagentes. Sem leucocitose ou plaquetopenia. A biópsia renal revelou ausência de alterações glomerulares significativas, assim como os compartimentos túbulo-interstício-vascular sem alterações. A urocultura revelou-se positiva na terceira amostra. Foi diagnosticado tuberculose renal. Prescrito esquema Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol com rápida melhora sintomática e laboratorial, permanecendo em seguimento ambulatorial sem recidiva do quadro até o momento. **Conclusão:** A tuberculose renal pode apresentar-se de diversas formas e deve ser incluída no escopo do diagnóstico diferencial das patologias que podem acometer todo o trato urogenital. O diagnóstico precoce permite instituir terapia específica com melhora dos sintomas e minimização das sequelas.

REVISITANDO O EXAME FÍSICO DO EDEMA: HÁ ASSOCIAÇÃO COM DADOS DE SOBRECARGA DE VOLUME GERADOS PELA BIOIMPEDÂNCIA POR ESPECTROSCOPIA?

Autores: Naiara Laís Siqueira Monte Verde, Eduardo Barbosa Coelho, Márcio Dantas, Paula Garcia Chiarello, Elen Almeida Romão

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

A avaliação de pacientes edemaciados é muito comum na prática clínica de nefrologistas. A quantificação do edema pelo exame físico, por meio da pesquisa do sinal de cacifo é subjetiva e sua correlação com o volume de sobrecarga hídrica é desconhecida. Estimar o aumento de peso do paciente devido ao edema, é um desafio. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a classificação do edema em cruzes pelo exame físico, por meio de uma escala padronizada, e a sobrecarga hídrica medida pela bioimpedância. A partir desses dados elaborar uma tabela de classificação dos diferentes graus de edema e a sobrecarga hídrica correspondente. Avaliar também o grau de concordância entre os avaliadores com a utilização da escala padronizada. **Métodos:** estudo transversal. Foram avaliados duzentos pacientes com edema de origem renal. A avaliação do edema por meio do exame físico foi realizada por dois médicos assistentes e pela pesquisadora. A escala padronizada compreendia avaliação da localização do edema, profundidade e tempo de desaparecimento do sinal de cacifo, e classificação em cruzes que variou de uma a quatro cruzes. A bioimpedância por espectroscopia foi utilizada para avaliação da sobrecarga de volume. O nível de significância estabelecido foi $p < 0,05$. Para avaliação de concordância entre os avaliadores foi usado o Coeficiente kappa. **Resultados:** os dados bioelétricos gerados pela bioimpedância mostraram associação positiva com a classificação em cruzes pelo exame físico: sobrecarga hídrica ($p < 0,001$), água extracelular ($p < 0,001$), índice de água extracelular/água intracelular ($p < 0,001$), ângulo de fase ($p < 0,001$), e percentual de aumento do peso ($p < 0,001$). Estão apresentados os valores mínimo e máximo do coeficiente kappa para cada variável sendo localização: 0,43 - 0,82; profundidade: 0,41 - 0,66; tempo de desaparecimento: 0,36 - 0,70 e classificação em cruzes: 0,41 - 0,84. **Conclusão:** O exame físico padronizado mostrou boa concordância entre os avaliadores e associação positiva com os dados bioelétricos gerados pela bioimpedância. A tabela desenvolvida a partir destes dados pode ser uma boa ferramenta na prática clínica de médicos e nutricionistas para avaliar pacientes edemaciados.

SARCOIDOSE RENAL: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Autores: Michele Hostalácio Duarte¹, Camila Hostalácio Duarte Coutinho²

¹Nefroclínica

²Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Introdução: A sarcoidose é uma doença multissistêmica com presença de granulomas não caseosos e manifestações pulmonares em 90% dos casos e em 30% com ocorrências extra torácicas. Os sintomas incluem tosse, dispneia, dor torácica, fadiga, perda de peso e febre. Estudos relatam que as manifestações renais ocorrem em 30% dos casos, como hipercalemiúria, hipercalemia, nefrolitíase, nefrocalcinose, nefrite intersticial aguda com ou sem formação de granuloma. Relato de caso: S.J.F, 53 anos, faioderma, portadora de mielodisplasia encaminhada a nefrologia devido creatinina 2,5mg/dl. Passado de nefrolitíase e história familiar negativa para nefropatia. Relato de emagrecimento de 12kg em 6 meses e recente esplenectomia devido a hipersplenismo. Foi solicitado propedêutica para insuficiência renal, cujo os resultados foram creatinina 1,8mg/dl, sorologia viral, VDRL, ANCA, FAN, crioglobulina, C3, C4 e eletroforese de proteína sem alterações, ultrassom com nefropatia parenquimatosa e nefrolitíase bilateral. Solicitado biópsia renal, que revelou 28 glomérulos sendo 11 esclerosados, parênquima renal com distorção arquitetural devido a numerosos granulomas epitelióides, que permeiam todo o interstício. Imunofluorescência e pesquisa de BAAR negativo, com conclusão de nefrite crônica túbulo intersticial granulomatosa não caseificante, com hipóteses de sarcoidose, micobacteriose ou outras granulomatoses. Novos exames com creatinina 3mg/dl, potássio 6,7mEq/dl, cálcio iônico 1,62mmol/l, relação cálcio/creatinina 0,67 e ECA 127 U/l (até 70U/l), resultaram na internação para tratamento de hipercalemia e hipercalemia. O aprofundamento da propedêutica com PPD negativo, tomografia de tórax e abdômen com lesões pulmonares nodulares irregulares com calcificações grosseiras em linfonodos mediastinais compatível com sarcoidose, nefrolitíase bilateral com hidronefrose

moderada. Solicitado revisão da biópsia da esplenectomia com presença de inúmeros granulomas sugestivos de sarcoidose e BAAR negativo. Realizado hidratação, pamidronato, início de prednisona e retirada do cálculo. Após o uso de corticóide, houve melhora clínica e laboratorial significativa. Conclusão: As doenças renais granulomatosas são patologias raras que representam somente cerca de 0,5% das biópsias renais. Uma forma incomum de diagnóstico de sarcoidose sistêmica é por manifestações renais com alterações típicas na biópsia.

SARCOIDOSE SECUNDÁRIA À INFILTRAÇÃO DE ÓLEO MINERAL PARA FINS ESTÉTICOS: RELATO DE CASO

Autores: Natalia Silva Medeiros, Thaís Helena Peixoto Nunes, Mauro B. André, Jocemir R. Lugon, Jorge Paulo Strogoff de Matos

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida. Pode acometer qualquer órgão, mas afeta com maior frequência os pulmões, linfonodos, pele e olhos. O envolvimento renal ocorre mais comumente associado às desordens no metabolismo do cálcio, manifestando-se como nefrocalcinose e nefrolitíase. Relato de caso: Paciente de 27 anos, previamente hígido, encaminhado ao serviço de nefrologia com relato de dispneia, hipercalemia e elevação progressiva das escórias nitrogenadas. Exames laboratoriais na admissão: cálcio sérico 12,48 mg/dl, fósforo 4,1 mg/dl, PTH 3,1 pg/ml, 25-OH-vitamina D 14,4 ng/ml, albumina 3,4 g/dl ureia 81 mg/dl e creatinina 5,08 mg/dL, com TFG estimada (equação CKD-EPI) de 14 ml/min/1,73m². Ao exame físico, eram visíveis e palpáveis massas no subcutâneo de membros superiores, deltoide e peitoral, locais onde o paciente relatou ter feito administração de óleo mineral para fins estéticos há quatro anos. Pela tomografia de abdome, foram visualizados rins com dimensões normais; cálculos renais bilaterais, à esquerda configurando cálculo coraliforme em cálice de grupamento médio, medindo cerca de 1 cm (630 UH) e cálculo impactado na junção pieloureteral direita, medindo aproximadamente 0,6 cm (950 UH), determinando dilatação a montante. Na sequência, a biópsia de linfonodo axilar revelou processo inflamatório crônico granulomatoso não necrosante, rico em células gigantes multinucleadas, com vacuolização citoplasmática (macro e microvacúolos opticamente vazios) e células epitelióides. Diante da constatação de lesão granulomatosa não-caseosa, foi iniciada corticoterapia oral com prednisona 1mg/kg/dia e instalação de cateter duplo J bilateral, com consequente redução da hipercalemia (8,8 mg/dl) e melhora da função renal (CKD-EPI 42 ml/min/1,73m²). A remoção dos múltiplos depósitos de óleo mineral se mostrou cirurgicamente inviável e o paciente segue ambulatorialmente em tratamento de manutenção com 10 mg/dia de prednisona, função renal estável e cálcio sérico normal. **Conclusão:** A sarcoidose deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de insuficiência renal aguda, sobretudo na vigência de hipercalemia em pacientes mais jovens.

SÍNDROME DE LOIN PAIN HEMATURIA: RELATO DE CASO

Autores: Agnes Neves Santos, Carolina Urbini dos Santos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: A Síndrome Loin Pain Hematuria (LPHS) foi descrita pela primeira vez em 1967. Trata-se de uma síndrome caracterizada por episódios dor intensa em flanco, de caráter intermitente ou persistente, uni ou bilateral, associada à hematúria macroscópica. A LPHS não apresenta fisiopatologia definida e seu diagnóstico é de exclusão. Relato de caso: Paciente feminina, 31 anos, relata infecção do trato urinário (ITU) de repetição há 10 anos, associado a disúria, hematúria macroscópica e dor lombar. Com o passar dos anos a dor, em topografia renal a direita, tornou-se mais frequente e intensa, duração média de 2 a 4 dias, sem fator desencadeante, associada a hematúria macroscópica, sendo necessário várias internações hospitalares para controle dos sintomas. Em alguns episódios de dor e hematúria, relata febre não aferida, mas sem evidências de ITU. Devido a dor apresenta sintomas depressivos e faltas frequentes ao trabalho. Exames: Creatinina 0,56mg/dl; Hemograma normal; Urina I com 200mil hemácias/campo, dismorfismo eritrocitário positivo e ausência de leucocitúria; sorologias hepatite B, C e HIV negativas, Complemento C3 e C4 normal, FAN 1/80; ANCA c e ANCA p negativos.

Ultrassonografia de rins e vias urinárias normal, DMSA e DTPA função tubular e glomerular normais bilateralmente. Uretrocistografia miccional sem alteração. Urotomografia e arteriografia renal, ambos sem anormalidades. Biópsia de trigono vesical: cistite crônica inespecífica. Biópsia renal: 13 glomérulos, microscopia óptica com hiperplasticidade mesangial leve, interstício e túbulo normais, imunofluorescência negativa e microscopia eletrônica com trechos de leve afilamento do contorno da membrana basal glomerular. Exame físico sem alterações com exceção de discreta dor a punho percussão em topografia renal direita. Excluídas outras causas, feito diagnóstico de LPHS e paciente iniciou tratamento contínuo de analgésicos e antidepressivos e com o passar dos anos, apresenta menor recorrência e intensidade das crises álgicas. **Conclusão:** A LPHS é uma doença rara, predominante no sexo feminino, caracterizada por dor lombar de forte intensidade associada a hematuria macroscópica, de difícil diagnóstico e causa desconhecida. Apesar de não levar a disfunção renal crônica, causa grande impacto na qualidade de vida do paciente. O tratamento definitivo é ineficaz na maioria dos pacientes, sendo direcionado para o controle da dor.

96897

SÍNDROME DE QUEBRA NOZES, A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE CASO

Autores: Marcela Paula Mainardi, Sarah Ramany Faria Salmeron, Ian Jader Alves de Oliveira, Andreas Nogueira Sales

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Introdução: A Síndrome de Quebra Nozes (SQN) é uma doença rara, de prevalência desconhecida, que pode acometer todas as idades e ambos os sexos. Consiste na compressão da veia renal esquerda (VRE) em uma de duas classificações: anterior, quando a compressão ocorre entre artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta, ou posterior, entre a aorta e a coluna vertebral. Esses mecanismos geram congestão e hipertensão venosa. Os sinais e sintomas podem estar ausentes ou se manifestarem por dor em flanco esquerdo e pélvica, hematuria, proteinúria, hipertensão renovascular, entre outros. Embora os critérios diagnósticos não sejam totalmente definidos, é feito associando-se o contexto clínico com exames de imagem, como ultrassonografia (USG) de Doppler e tomografia computadorizada (TC). Os principais diagnósticos diferenciais são síndrome do congestionamento pélvico, nefrolitíase, pielonefrite e tumores. O tratamento pode ser conservador com reavaliações, ou cirúrgico. **RELATO DE CASO:** A.B., feminino, 17 anos, com histórico de litíase renal, relata dor em flanco esquerdo, há 2 anos, com melhora ao repouso e piora à flexão do tronco; além de disúria, polaciúria e hematuria microscópica recorrente, com piora álgica recente evoluindo com náuseas e vômitos. Ao exame físico: abdome doloroso em flanco esquerdo e Giordano positivo à esquerda; sem outras achados. Exames de imagem: USG aparelho urinário com cálculo de 0,4cm e ectasia da pelve renal à esquerda; TC contrastada do aparelho urinário inocente. Após a exclusão de outras causas, foi insistido no possível diagnóstico de SQN. Reavaliou-se a TC realizada e foi solicitada uma angiotomografia. Retornou com exames demonstrando na reavaliação da TC contrastada, uma redução da amplitude do ângulo entre a AMS e a aorta, causando compressão da porção proximal da VRE e dilatação do terço médio distal, sugerindo SQN, e a angiotomografia evidenciou um ângulo inferior a 45° graus entre aorta e AMS definindo o diagnóstico. **Conclusão:** Neste caso, a ampla variedade de apresentações clínicas já confere uma dificuldade diagnóstica. A avaliação clínica precisa sempre orientar os exames complementares, incluindo os exames de imagem, como a TC, que, apesar de terem boa acurácia, são notadamente examinador-dependente e podem necessitar de reavaliação se a suspeita persistir, para enfim, garantir a correção clínica-radiológica. Após o diagnóstico a paciente foi encaminhada a um serviço referência em vascular para definição cirúrgica.

96996

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDIO COM ACOMETIMENTO MULTIVASCULAR: RELATO DE CASO

Autores: Thais Helena Peixoto Nunes, Natália Silva Medeiros, Jorge Reis Almeida, Jocemir Ronaldo Lugon, Jorge Paulo Strogoff de Matos

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolipídio (SAAF) é uma doença autoimune caracterizada por anticorpos contra fosfolipídios ou proteínas plasmáticas ligadas a fosfolipídios de carga negativa. Seu quadro clínico é multifacetado, com destaque para trombooses venosas e arteriais, trombocitopenia e perdas fetais recorrentes. O acometimento renal está presente em cerca de 25% dos portadores de SAAF primária, com o tratamento de acordo com a velocidade da instalação do quadro clínico, baseado na anticoagulação crônica e com suporte dialítico, se necessário. Nos casos de injúria renal aguda (IRA) por trombose renal, pode-se, ainda, utilizar corticosteróides e plasmaférese. **Relato de caso:** Paciente masculino, 33 anos, hipertenso, admitido com dispnéia, dor torácica e claudicação de membros inferiores interna para investigação diagnóstica. Curso com aumento de escórias nitrogenadas, com indicação de terapia renal substitutiva (TRS). Imagens iniciais revelaram trombose de aorta em seu terço distal até ilíacas proximais, área de hipoperfusão renal mais proeminente à direita, e suspeita de tromboembolismo pulmonar bilateral. Perfil imunológico negativo, exceto pela presença de anticorpo anticoagulante lúpico. Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão confirmou tromboembolismo arterial bilateral. Cintilografia renal DTPA/DMSA indicou provável infarto renal no polo superior do rim direito. Doppler de membros superiores e membros inferiores evidenciou, além de acometimento aorto-ilíaco, trombose de artéria axilar e trombose venosa profunda (TVP) no membro inferior esquerdo antiga com recanalização completa e TVP do membro inferior direito. Demais exames de imagem sem alterações expressivas. Após pulsoterapia com metilprednisolona 1,0 g por 3 dias, anticoagulação plena (enoxiparina seguida de varfarina) e antiagregação plaquetária, evoluiu com melhora clínica e laboratorial significativas, com queda de escórias nitrogenadas, sendo suspensa TRS. Segue em acompanhamento ambulatorial com função renal estável (DRC estágio III), em anticoagulação crônica com varfarina. **Conclusão:** Chamamos atenção para o acometimento por SAAF de paciente do sexo masculino, com resposta satisfatória à terapia, a despeito da gravidade da doença, representada por acometimento multivascular – trombose arterial e venosa de vasos pulmonares, renais e de membros inferiores.

97441

SÍNDROME QUEBRA-NOZES: CONTROVÉRSIAS SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Priscila Natiele Mauricio Alves, Maria Lys Pinheiro Bezerra, Luana Herculano Bezerra, Victor Lavinias Santos, Mariana Barbosa Maciel Picanço

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O fenômeno de quebra nozes é uma anomalia anatômica rara que consiste na compressão da veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior. Quando o paciente cursa com sinais e sintomas, tem-se a Síndrome de Quebra-Nozes. **Objetivo:** O presente estudo objetiva esclarecer sobre os tipos, as sintomatologias associadas e as condutas mais apropriadas para a Síndrome de Quebra-Nozes. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Pubmed e Scielo utilizando os termos “Síndrome de Quebra-Nozes” e “Terapêutica”, sendo encontrados 10 artigos publicados nos últimos 4 anos. **Resultados:** Existem distintas manifestações da síndrome, desde pacientes assintomáticos até sinais, como episódios de hematuria, proteinúria, hipertensão renovascular, dor em flancos e varizes pélvicas. Na mulher a sintomatologia costuma ser congestão venosa pélvica, dismenorreia, dispareunia, disúria e dor pélvica, enquanto nos homens tem-se a varicocele associada com circulação colateral. O diagnóstico é de exclusão, feito por meio de exames de imagem, sendo o ultrassom Doppler o mais utilizado na avaliação inicial. Além deste, tem-se a venografia que é o padrão-ouro. A decisão de qual método diagnóstico utilizar depende do quadro clínico, da urgência, da exposição à radiação, do custo e da acessibilidade ao exame. A escolha terapêutica depende da gravidade dos sintomas, e está reservada aos sintomáticos. O tratamento conservador deve ser mantido em menores de 18 anos por 24 meses, pois o desenvolvimento físico, o crescimento tecidual entre a artéria mesentérica superior e a aorta e a formação de circulação colateral podem aliviar a compressão e reverter

os sintomas. Já o tratamento cirúrgico é indicado para aqueles com sintomas severos, como hematuria intensa acompanhada ou não de anemia, dor pélvica e no flanco, ou sintomas persistentes por mais de 6 meses no adulto e 24 meses em jovens. Na cirurgia aberta, a transposição da veia renal é a primeira opção. Apesar de apresentar baixo risco, podem ocorrer complicações. Com isso, a cirurgia endovascular vem sendo adotada como tratamento por ser pouco invasiva, mas faltam resultados no acompanhamento a longo prazo. **Conclusão:** Com isso, tem-se que a Síndrome de Quebra Nozes é rara e ainda apresenta controvérsias com relação ao seu quadro clínico e suas abordagens terapêuticas, em que cada técnica possui vantagens e desvantagens, sendo necessário uma abordagem criteriosa e individualizada para cada paciente.

97485

TESTE RÁPIDO MOLECULAR NA URINA: UMA NOVA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA PARA TUBERCULOSE URINÁRIA

Autores: Kamilla Lacchine, Sabrina Zanardi Machado, Danilo Rodrigues Ramos, David Jamal Hadad, Lauro Monteiro Vasconcelos Filho, Weverton Machado Luchi

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: A tuberculose (TB) do trato urinário (TBU) é a 3ª apresentação mais comum de TB extrapulmonar. Os exames usuais utilizados no diagnóstico (Dx) apresentam baixa sensibilidade (S). O Teste Rápido Molecular (TRM) na urina surge como uma ferramenta promissora. Relato de caso: Masculino, 73 anos, em pós-operatório tardio de prostatectomia radical, complicada por estenose de uretra e fistula vesico-retal. Admitido por febre, sudorese noturna e perda ponderal. Tomografia (TC) revelou imagem típica de TB pulmonar, confirmada por baciloscopia (BAAR) e TRM do escarro. Evoluiu com azotemia e necessidade de diálise. Observado piúria estéril e na TC, distorção de parênquima e dilatação pielocalicial bilateral com ectasia e espessamento ureteral. Uretrocistoscopia revelou reestenose em colo vesical. Após uretrotomia, recuperou função e permaneceu em tratamento conservador (DRC IV). Optou-se por investigação de TBU. Pesquisa na urina: BAAR +, cultura em andamento e TRM positivo. Discussão: A investigação laboratorial da TBU consiste em coletas seriadas de urina (3-6 amostras) para pesquisa de BAAR e cultura. Porém, a carga bacilífera na urina costuma ser baixa, limitando a identificação de *M. tuberculosis* (Mtb) com tais métodos, requerendo por vezes procedimentos invasivos. O Xpert MTB/RIF é um teste rápido que identifica o DNA de Mtb. É o método Dx de escolha da TB pulmonar na atualidade, com (S) superior a baciloscopia e cultura do escarro, e especificidade de 99%. Até recentemente, não havia indicação do uso do TRM para detecção de Mtb em urina. Todavia, em 2017, Yu Pang et al. demonstraram a acurácia do TRM no Dx da TBU em casuística de 163 pacientes. Naqueles com cultura de urina positiva, quando comparado à pesquisa de BAAR, o TRM mostrou uma (S) bem maior (94,6% vs. 40,5%). E, quando o Dx da TBU foi baseado em achados clínicos/radiológicos, a (S) foi maior inclusive em relação à cultura (63% vs. 18,5% BAAR vs. 45,7% cultura). As vantagens da utilização do TRM no Dx da TBU são: maior (S) aos métodos usuais; rápido resultado - 2h (cultura pode demorar de 4 a 8 semanas); além de permitir análise de (S) à rifampicina. Assim, o TRM na urina constitui ferramenta promissora, devendo ser incorporada ao screening de casos suspeitos de TBU. Contudo, ressalta-se a necessidade de baciloscopia e cultura para monitoramento de resposta terapêutica e detecção de recaídas, já que a identificação do DNA do Mtb não necessariamente indica a presença de bacilos viáveis.

97194

TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NEFRGÊNICA E RENOVASCULAR: PARÂMETRO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Yago Paranhos de Assis¹, Thalles Vitor Teixeira Pacifico¹, Leonardo Gabriel Rocha Guedes¹, Gabriel de Lima Machado da Fonseca¹, Thiago Ferraz da Silva¹, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires¹, Isabella Ferraz Ferreira¹, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal¹, Anna Carolina da Silva Santiago², Victória Domingos Alves Rocha¹, Verônica Maciel Atalla¹, Breno Castro Corrêa de Figueiredo¹, Brendo Torres Costa dos Santos¹, Ana Clara Lado Oliveira Holak¹, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira¹

¹Universidade de Vassouras (UV), RJ

²Santiago, A.C.S. / Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: A hipertensão renovascular é uma das principais causas de hipertensão secundária e resistente ao tratamento. A estenose da artéria renal por aterosclerose é a causa mais comum e é predominantemente observada em pacientes idosos, os quais apresentam mais frequentemente aterosclerose sistêmica. Ademais, é responsável por 1% a 5% de todos os casos de hipertensão. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por Hipertensão nefrôgena e renovascular no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Tratamento de hipertensão nefrôgena e renovascular disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – Janeiro de 2010 a dezembro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos e taxa de mortalidade dos portadores, além de artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 2.412 internações por tratamento de hipertensão nefrôgena e renovascular, representando um gasto total de R\$1.547.576,36, sendo 2010 o ano com maior número de internações (335) e 2019 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$271.350,66). A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 2,86, correspondendo a 69 óbitos, sendo 2019 o ano com TM mais alta (5,38), enquanto o ano de 2014 apresentou a menor taxa, 1,85. A média de permanência total de internação foi de 5,65 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.269 e entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 830. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (11,54) e a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 1,16. **Conclusão:** Diante do estudo, é notório o alto custo pelo tratamento e é válido dizer que a taxa de mortalidade também aumentou no último ano e apesar do Sudeste contabilizar o maior número de internações, a maior taxa de mortalidade foi observada no Norte, e a menor no Centro Oeste. Tudo isso demonstra que a região com o maior número foi a que melhor manejou seus pacientes, contando com uma mortalidade menor que regiões com menos incidência. Vê-se necessário também a notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

97518

URINA QUILOSA EM PACIENTE JOVEM: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM E DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

Autores: Bruna Rodrigues Moreira, Thalles Trindade de Abreu, Sidnei Campidell Brandão, Pablo Martins Chaves, Daniel Victor Moreira Mendes, Francisco Edson Coelho Vasconcelos

Hospital São João de Deus

Introdução: A quilúria é formada pela ruptura e consequente fistulização de vasos linfáticos dilatados para dentro do trato urinário, levando ao extravasamento de linfa. Grande parte da gordura da dieta é absorvida pelos linfáticos do intestino o que confere o aspecto leitoso à linfa e, também, à urina contendo essas partículas. A quilúria quando parasitária é endêmica e relacionada à filariose. Quando não parasitária é de difícil diagnóstico e tem causas incomuns como neoplasias, processos inflamatórios e traumas abdominais. Independente da sua etiologia é intermitente na sua apresentação, variando com a dieta e com a severidade do dano linfático. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino, 17 anos, previamente hígido, com história de urina esbranquiçada em períodos intermitentes de sua vida. Em um desses episódios teve seu caso conduzido como cistite, sem melhora da cor da urina, sendo essa sua única queixa e achado. Diante da não resolução do quadro foi orientado

a procurar nefrologista. Solicitado sedimento urinário que mostrava-se de cor clara naquele momento, proteinúria importante de 6,35 g/dia e hematúria não glomerular. Solicitado então biópsia renal com resultado compatível com Lesões Mínimas. Tratado com corticoide por três meses, sem resposta da proteinúria e novo episódio de urina leitosa, sendo então internado para propedêutica. Paciente nos relata então acidente cíclico com trauma abdominal alguns meses antes do episódio deflagrador da investigação. Solicitado teste de gota espessa em sangue e urina para pesquisa de filariose, ambos negativos. Submetido então à cintilografia dos vasos linfáticos, sendo identificada fistula linfática para o sistema urinário, conduzido à cistoscopia e passagem de duplo J em ureter direito. Instaurado tratamento com dieta hiper proteica e hipolipídica, paciente evoluiu com resolução da quilúria. Em segmento ambulatorial ele não apresentou recorrência do quadro e vem mantendo dieta recomendada. **Conclusão:** Sabe-se que o diagnóstico da quilúria em casos não parasitários é complexo. Minas Gerais não é região endêmica para filariose, patologia que foi descartada através dos exames laboratoriais realizados. Como diagnóstico de exclusão e pela presença visível de da fistula linfática consideramos como evento causador o trauma abdominal. Devemos sempre lembrar da sua estreita relação com a dieta e do seu aparecimento intermitente, fator dificultador do diagnóstico etiológico definitivo.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

97539

AIMPORTÂNCIA DA INTERPRETAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS NA IDENTIFICAÇÃO DA HIPOFOSFATEMIA/HIPERFOSFATÚRIA NO DIAGNÓSTICO DO RAQUITISMO

Autores: Paulo de Coelho Castro¹, Gabriel Cesquim Lopes¹, Maria Isabel Lima dos Santos¹, Patrícia Zambi Meirelles¹, Larissa Sant'Ana¹, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho¹, Marcela Alice Reis Ferreira², Weverton Machado Luchi¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²HEINSG

Introdução: Raquitismo trata-se da condição clínica causada pela falha na mineralização da matriz óssea orgânica. Embora menos comum, o raquitismo do tipo hipofosfatêmico é uma apresentação importante na prática clínica em pacientes pediátricos. O conhecimento acerca do metabolismo do fósforo é de fundamental importância durante o processo diagnóstico. Infelizmente, muitos desses pacientes apresentam retardo no diagnóstico e no tratamento adequado por conta de falhas durante investigação diagnóstica na identificação de hipofosfatemia e hiperfosfatúria. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade dos valores de fósforo plasmático (Pp) com e sem correção de limite de referência para a idade, fósforo urinário (Pu) absoluto e por peso corporal, relação fósforo/ creatinina urinários (Pu/Cru), fração de excreção de fósforo (FeP), reabsorção tubular de fósforo (RTP) e reabsorção tubular máxima de fósforo por taxa de filtração glomerular (TmP/TFG) por idade durante investigação para o diagnóstico desses pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, do tipo série de casos, realizado por meio de análises de prontuários de 10 pacientes portadores de raquitismo hipofosfatêmico, 5 destes com mutação do gene PHEX documentada. **Resultados:** A sensibilidade das variáveis analisadas para identificar a hipofosfatemia foi: Pp sem correção por idade = 50%; Pp com correção por idade = 100%. A sensibilidade das variáveis analisadas para identificar a hiperfosfatúria foi: Valor absoluto de Pu em 24h = 0%; Pu por peso = 22,2%; Pu/Cru = 40%; FeP = 60%; RTP = 60% e TmP/RTG = 100%. **Discussão:** A interpretação do Pp sem correção para idade apresenta baixa sensibilidade para identificação de hipofosfatemia, devendo-se recorrer ao ajuste etário para se definir este primeiro passo na investigação clínica. Para reconhecer a hiperfosfatúria, a análise absoluta de Pu e Pu/Cru apresentaram baixa sensibilidade, reafirmando a importância da realização da RTP, da FeP e subsequentemente da TmP/TFG. **Conclusão:** Avaliações clínicas e laboratoriais dos valores de fósforo sérico e urinários de pacientes com suspeita de raquitismo podem levar a interpretações equivocadas em primeiro momento, os conhecimentos sobre a fisiologia do metabolismo do fósforo e sua variação durante a idade é essencial. Dentre os obstáculos do processo diagnóstico, os principais são a identificação da hipofosfatemia e da hiperfosfatúria, os quais devem ser obtidos pela correção por idade do Pp e da análise da TmP/TFG.

97462

A IMPORTÂNCIA DAS ACIDOSES TUBULARES RENAIIS NA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DA BAIXA ESTATURA ÓSSEA

Autores: Leticia Loureiro Castro Real, Verônica Alcântara Cardoso Duarte Oliveira, Isadora Cunha Manata, Lígia Sant'Ana Dumont, Geovanna Camargo Salazar, Rhaisa Ghannam Macedo

Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA)

Introdução: A Acidose Tubular Renal (ATR) é uma doença caracterizada por um quadro de acidose metabólica que pode ser decorrente de várias alterações tubulares, sendo as principais relacionadas a defeitos na reabsorção de íons bicarbonato pelo túbulo proximal dos néfrons (tipo II - proximal) ou na secreção de íons H⁺ pelas células tubulares da porção distal (tipo I - distal). Possui causas genéticas ou pode estar relacionada a doenças autoimunes, à uropatia obstrutiva e ao uso de medicamentos. Ocasionalmente repercussões clínicas importantes que, quando não diagnosticadas precocemente, sobretudo em crianças, pode levar a complicações, como o raquitismo e deformações ósseas. **RELATO DO CASO:** L.L.C.R., sexo feminino, branca, iniciou quadro de dores em membros inferiores aos esforços, astenia e fadiga aos 5 anos de idade. Após a primeira consulta, evidenciou-se estatura abaixo do percentil 3 e solicitou-se investigação secundária. Dentre os exames foi observada alteração na gasometria venosa que evidenciou pH de 7,33, PCO₂ de 39,4 mmHg, HCO₃⁻ de 20,5 mmol/L, excesso de base -4,3. Ademais, a urina tipo I evidenciou um pH de 6. Somando-se todas as evidências, suspeitou-se de ATR e foi optado por tratamento empírico. A conduta adotada foi citrato de potássio 0,3 mEq/5mL com 3 doses/dia. Após início do tratamento até os completos 11 anos, o quadro manteve-se estável com melhora dos sintomas. Ao final dos 12 anos, optou-se por substituir o citrato de potássio pelo bicarbonato de sódio. Aos 13 anos, a paciente não apresentava mais sinais de acidose metabólica, mesmo com a suspensão do bicarbonato de sódio, levando a pensar em um possível caso de ATR transitória. Porém, a última densitometria óssea realizada demonstra uma osteopenia no colo femoral como consequência da acidose metabólica crônica. A densitometria óssea da coluna estava inalterada. Já a de colo femoral, apresentou valor 15% diminuído comparado ao grupo controle de adultos jovens, diagnosticando a paciente com osteopenia. A gasometria venosa não apresentava mais acidose metabólica pH 7,39 e HCO₃⁻ 25,4. **Conclusão:** Assim, o presente relato tem por finalidade elucidar o caso clínico de uma ATR distal transitória com consequências permanentes, sobretudo, osteopenia e baixa estatura óssea, focando na importância de se investigar causas renais como fatores etiológicos responsáveis pela baixa estatura óssea em crianças.

97544

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CISTITE EM ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Ana Beatriz de Sousa Moura, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico, Fabiola de Castro Rocha, Fernanda Teixeira Bentes Monteiro, Giana Lobão Amaral, Mariana Albuquerque Montenegro, Mariana de Souza Vidal, Rayanne Cristina Pontes de Oliveira, Sarah Lima Monteiro, Thainá Bastos Mangueira Moreira, Thalia de Souza Bezerra

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é a mais frequente infecção na assistência médica, configura-se por invasão e pela multiplicação bacteriana nas vias urinárias (cistite/baixa) e rins (pielonefrite/alta), a qual detém fundamental acometimento na morbimortalidade dos adolescentes. **Objetivo:** Objetiva-se compreender as particularidades do acometimento de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos por cistite. **Métodos:** Estudo transversal e análise documental com abordagem quantitativa, com amostra de 20.762 adolescentes (10 a 19 anos) com registro de internamento por cistite no Brasil (2010 - 2019) por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS do DATASUS. Foram avaliadas as variáveis de dados por local de residência, número de internações e faixa etária. **Resultados:** A amostra foi composta por 20.762 adolescentes, sendo 3.201 (15,14%) e 17.561 meninas (84,86%). A faixa etária entre 15 e 19 anos foi a mais acometida (15.579 casos/75,03%). A região nordeste apresentou o maior número de casos (6.101/29,38%), seguida da região sudeste, com 4.238 (20,41%) ocorrências. Todas as regiões obtiveram uma redução ao longo do período pesquisado, com exceção da região nordeste, que sofreu um aumento de 18,11% no número de ocorrências. **Discussão:** A diferença proporcional entre os sexos pode ser justificada por condições

anatômicas: a uretra feminina é mais curta e está mais próxima ao ânus, o que favorece a migração e ascensão de bactérias potencialmente patogênicas. No tocante à faixa etária, a prática de higiene inadequada e ao início da atividade sexual acontecer nesta idade de 15 a 19 anos, visto que a iniciação à prática sexual são importantes fatores de risco para cistite. Outrossim, as alterações hormonais características do intervalo etário favorecem a colonização vaginal por bactérias nefrogênicas que, eventualmente, podem migrar para região periuretral e ascender pelo trato urinário. Por conseguinte, o nordeste, única região com aumento no número de casos, possui grande desigualdade socioeconômica e com baixo acesso à informação, o que dificulta a educação em saúde acerca de práticas sexuais e de higiene pessoal nas escolas. **Conclusão:** Apesar do envolvimento de características biológicas intrínsecas do sexo feminino que favorecem a ocorrência da cistite, a educação sexual e a prática de higiene adequada do jovem mostram-se como importantes estratégias de prevenção dessa afecção.

97424

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Ana Beatriz de Sousa Moura, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico, Giana Lobão Amaral, Larissa Paola Barbosa dos Reis, Lívia Barreto de Araújo Galvão, Karen Soares Mendes, Mariana de Souza Vidal, Maria Yasmim Moura Martins, Sarah Lima Monteiro, Thalia de Souza Bezerra, Victória Magalhães Alves Magalhães Pinto

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A síndrome nefrítica é uma inflamação glomerular, a qual difere suas etiologias de acordo com a idade do paciente. A glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda (GNPE) é a causa mais comum de nefrite aguda em crianças no mundo, sendo uma condição autolimitada e de prognóstico favorável na maioria dos casos. **Objetivo:** Realizar um estudo epidemiológico acerca dos casos de síndrome nefrítica aguda em crianças no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal, documental e quantitativo. Amostra de 24.751 crianças (até 9 anos) internadas por síndrome nefrítica aguda no Brasil (2010 - 2019) notificadas por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS do DATASUS. Avaliou-se: local de residência, número de internações, sexo e faixa etária. **Resultados:** A faixa de crianças representa 43,23% [24.751 casos (14.579 meninos e 10.172 meninas)] da amostra total de acometidos pela doença (57.254). Ao longo dos anos, houve diminuição do número de notificações, indo de 2.808 em 2010 para 2.125 em 2019 (baixa de 24,32%). Neste período, a região Nordeste apresentou o maior número de casos (11.643), seguida da Norte com 6.003 casos. **Discussão:** A síndrome nefrítica é uma condição rara, mas contém sua importância na conjuntura pediátrica das glomerulopatias, especialmente a glomerulopatia pós-estreptocócica aguda (GNPE). No tocante à faixa etária, é incomum em pacientes menores de 2 anos, e tem pico aos 7 anos. Embora a distinção entre os sexos, de acordo com os dados, não seja tão marcante, a prevalência é masculina com uma proporção de 2:1 em relação ao sexo feminino, conforme estudos prévios. Quanto à diminuição dos casos, há contribuição do diagnóstico e tratamento precoce das infecções de pele e vias aéreas, porém, constata-se a diminuta quantidade de pesquisas da realidade pediátrica brasileira da doença para melhor amparar as assertivas. Em suma, as regiões brasileiras de menor nível socioeconômico possuem maior número de diagnósticos, ratificando a influência de pais com baixa escolaridade, estreitando o acesso à informações preventivas da glomerulonefrite aguda, mas, também, aponta um avanço no número de diagnósticos no Nordeste e Norte. **Conclusão:** A GNPE, principal causa de síndrome nefrítica, tem como perfil principal de pacientes o grupo pediátrico, e apresenta diminuição de seus casos devido ao diagnóstico precoce e ao amplo uso de antibióticos.

97212

ANTICOAGULAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA RENAL TERMINAL EM HEMODIÁLISE, APÓS EVENTO TROMBOEMBÓLICO: SÉRIE DE CASOS

Autores: Marina Xavier Tenório, Débora Oliveira Batista, Ana Lúcia Santos Abreu, Christiane Maria da Silva Pinto, Dayse Maria Lourenço, Maria Luiza Dautro Moreira do Val, Maria Cristina Andrade

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A hemodiálise (HD) é um método de terapia de substituição renal factível em lactentes e crianças com doença renal crônica terminal (DRCT). Para sua realização é imprescindível um acesso vascular capaz de fornecer um fluxo sanguíneo extracorpóreo adequado. O uso de cateter venoso central (CVC) como acesso vascular em crianças submetidas à HD está associado a complicações que somadas a fatores de risco inerentes a DRCT, aumentam o risco de ocorrência de eventos tromboembólicos (ETE). **RELATOS DE CASOS:** Relatamos três casos de pacientes pediátricos com DRCT de etiologias distintas em HD, tendo como acesso CVC de longa permanência, que apresentaram trombose em sua evolução. Iniciaram anticoagulação intrahospitalar com heparina não fracionada (HNF), na dose inicial de 20 U_i/kg/h, com controle do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) a cada 4 horas, sendo ajustada dose para alvo de 60 a 85 segundos. Introduzido ainda varfarina, na dose inicial de 0,1 a 0,2 mg/kg/dia, com controle de tempo de protrombina (TP) a cada 48 a 72 horas, com o objetivo de atingir o alvo de RNI entre 2 e 3. Conforme protocolo, foi suspenso o uso de HNF após atingido o alvo de RNI, sendo mantida anticoagulação oral com acompanhamento ambulatorial pela hematologia. Durante o período de seguimento, não houve necessidade de troca de acesso vascular com manutenção da dose habitual de heparina na HD e sem complicações hemorrágicas. **Conclusão:** A anticoagulação instituída nos pacientes obteve um efeito positivo, com manutenção da viabilidade do acesso vascular e ausência de recorrência de ETE.

97167

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS DADOS DO TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO EM UM CENTRO DE NEFROLOGIA E OS DADOS BRASILEIROS E NORTE AMERICANOS

Autores: Karina de Castro Zocrato, Maria Goretti Moreira Guimarães Penido, Mariana Guimarães Penido de Paula, Carolina Moura Diniz Ferreira Leite, Marcelo de Sousa Tavares, André de Souza Alvarenga, João Vitor Silva Araujo Cortez

Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro de Nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: O transplante renal pediátrico (TxPed) é a terapia renal substitutiva (TRS) de escolha na pediatria. **Objetivo:** Comparar dados do TxPed em um Centro de Nefrologia com aqueles nacionais e internacionais. **Métodos:** Utilizou-se dados de uma coorte de TxPed de uma Unidade de Nefrologia Pediátrica e comparou-se com dados Brasileiros do Collaborative Brazilian Pediatric Renal Transplant Registry (CoBrazPed-RTx 2004–2013) e Norte Americanos (NAPRTCS 2014). **Resultados:** Realizou-se 48 TxPed, 98% com doadores falecidos, mediana do KDPI foi 21% e da creatinina final 0,72mg/dl. 18,7% do TxPed foram preemptivos. Média de idade foi 11,08 anos, 68,7% homens; 62,5% em hemodiálise (HD). Mediana do tempo isquemia fria (TIF) foi 11:30h, 53,1% usaram basiliximab. 40,6% dos pacientes tiveram função retardada do enxerto; houve 18,7% de rejeições. Medianas das taxas de filtração glomerular (TFG) com 3, 6, 12 e 24 meses (m) foram 64; 65,4; 67; 57,4 ml/min/1,73m². Sobrevida do enxerto em 60 meses foi 82,5%. Semelhanças: receptores pediátricos principalmente homens, primeiro transplante, doador falecido, trombose como principal causa de perda de enxerto, taxa de sobrevida, três principais causas de falência renal: uropatias, glomerulopatias, displasias. Diferenças: idade ao transplantar (< no referido Centro), tipo de TRS (HD: Brasil; diálise peritoneal: EUA), indução (Brasil: basiliximab, EUA: timoglobulina). Taxa de rejeição maior no referido Centro, porcentagem de TIF maior 24h (6,5%). **Conclusão:** Apesar do pequeno número de TxPed no referido Centro, obteve-se resultados satisfatórios e próximos daqueles obtidos em hospitais de referência nacional e internacional.

CAUSAS DE PERITONITE EM UM PROGRAMA DE DIÁLISE PERITONEAL PEDIÁTRICO

Autores: Mylena Rodrigues da Silva Moreira¹, Cristiane Feitosa Salviano²

¹Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS)

²Hospital da Criança de Brasília, José Alencar

Introdução: A diálise peritoneal é a modalidade de escolha entre as crianças pela simplicidade terapêutica e a possibilidade de preservação da função renal residual. Dentre as complicações desta modalidade, a peritonite é considerada a principal causa de hospitalização de crianças e de mudança de modalidade terapêutica. **Objetivo:** analisar a taxa de peritonite no serviço de terapia renal substitutiva crônica e compreender os seus fatores de risco em pacientes pediátricos segundo a perspectiva dos cuidadores. **Métodos:** estudo exploratório, com abordagem mista, em hospital pediátrico do Distrito Federal. Foram incluídas crianças e adolescentes do programa de diálise peritoneal domiciliar que tiveram ao menos um episódio de peritonite no ano de 2019 e seus respectivos responsáveis. Os dados quantitativos foram colhidos dos prontuários eletrônicos e os dados qualitativos obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas áudio-gravadas com os responsáveis. **Resultados:** preliminares: sete pacientes tiveram peritonite no ano de 2019, equivalendo a 38,9% do total. A média de idade foi de 7 anos (2-13 anos). O sexo masculino foi predominante, 57% (n=4). A mãe era responsável por realizar a terapia no domicílio em 85,7% (n=6) dos casos. O *Staphylococcus Aureus* e *Staphylococcus epidermidis* foram os microorganismos mais encontrados nas culturas de líquido peritoneal e em 28,5% (n=2) dos pacientes a cultura foi negativa. Cefepime endovenosa foi o antimicrobiano de escolha em 85,7% dos casos do tratamento com média de 14 dias. Na citometria, encontrou-se uma média de 4729 células (27750 – 302) e 70% (75% - 60%) de neutrófilos nas amostras. 57,1% (n=4) dos pacientes não tiveram recidivas. As entrevistas estão em andamento e, até o momento, os pais não souberam relatar as causas que levaram à peritonite, excetuando-se um caso de criança que manipulava o cateter. Todavia, sobre pontos de melhoria para a não ocorrência de complicações, eles demonstram a consciência da importância da higiene de mãos e limpeza dos materiais e ambiente. **Conclusão:** O perfil dos casos de peritonite é semelhante ao encontrado em adultos. Os dados obtidos revelam um desconhecimento sobre a causa da peritonite, o que limita a proposição de intervenções específicas para a pediatria. Entende-se, no entanto, que hajam ganhos na prevenção de infecções com ações voltadas para estruturar o programa de treinamentos, visitas domiciliares e educação em saúde.

CHALLENGING METABOLIC TUBULOPATHY ASSOCIATED WITH SEIZURES IN AN INFANT: A CASE REPORT

Autores: Ana Luisa Pedrosa de Menezes, Giulio Gori Fonseca, Rafaela Moreira Paranhos, Guilherme Costa Ferreira, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Channelopathies are a wide spectrum of diseases characterized by a dysfunction of ion channels located in the membranes of several cells and organelles from different organs and systems. This heterogeneous group of disorders may be genetically inherited or acquired throughout life and this diversity implies a broad phenotypic variability, which leads to challenges in diagnosis. Case Report P.A.S, 7 months, male, 7.9 kg, was transferred to the Pediatric Nephrology unit of our institution to evaluate a challenging condition of metabolic disorders associated with seizures. He was admitted with marked hypomagnesaemia (0.3 mg/dl) and hypocalcemia (0.78 mmol/L). The infant was under treatment with diphenylhydantoin and carbamazepine and IV infusion of calcium, potassium and magnesium reposition solutions. Bartter Syndrome (BS) type V was the initial diagnostic hypothesis, since he presented high urinary fractional excretion of sodium (1.3%), potassium (19.4%), calcium (7%), and magnesium (38%). To control BS, indomethacin and captopril were prescribed. The patient remained hospitalized for the following two years and the seizures persisted even though he exhibited reasonable metabolic balance. He evolved with severe and progressive global neurodevelopmental delay, diffuse cerebral atrophy (CT) and incoordination of swallowing. The patient coursed with intense hydrolability and intermittent diarrhea. He was discharged at 2 years and 7 months of age with the use of a long-term venous catheter and gastrostomy. Nonetheless, he went through successive hospitalizations due to infections in the central catheter in the subsequent years. He died in

March 2018 as a result of septicemia. **Conclusion:** Although many of the laboratorial findings were suggestive of Bartter Syndrome, alterations such as the persistent seizures and diarrhea, may not be explained by this diagnosis. Some channelopathies that could better describe this patient are SeSAME (Seizures, Sensorineural deafness, Ataxia, Mental retardation (intellectual disability), and Electrolyte imbalance) syndrome and HSH (hypomagnesemia with secondary hypocalcemia) disorder. Genetic sequencing is essential to confirm the diagnosis, however, it could not be performed due to high costs. It would be of great scientific value and meaningful for genetic counseling, given that the establishment would have allowed for a possible better outcome of the patient.

CHARACTERIZATION OF PLATELET ACTIVATION MARKERS AND PLATELET-LEUKOCYTE AGGREGATES IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Autores: Stephanie Bruna Camilo Soares de Brito, Ana Luisa Pedrosa de Menezes, Guilherme Costa Ferreira, Leticia Bitencourt Cota, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Pediatric patients with chronic kidney disease (CKD) have an exacerbated inflammatory response. In this proinflammatory background, platelets appear to be an important factor: these cells participate in coagulation and in the inflammatory process, being responsible for the transport and synthesis and storage of cytokines and lipid mediators. These metabolic alterations seem to contribute to an increased cardiovascular risk, leading to a lower life expectancy. **Objective:** The present study aimed to characterize platelet activation state in CKD pediatric patients by evaluating the expression of surface platelet markers and platelet-leukocyte aggregates, in comparison to healthy controls, and also to evaluate if platelet markers are different according to etiology or stage of CKD. **Methods:** This cross-sectional study included 106 participants: pediatric patients pre-dialysis with CKD (N=54) due to glomerulopathies, congenital anomalies of the kidney and urinary tract, and other etiologies, and age and sex-matched healthy controls (N=52). Surface markers of platelet activation were assessed by flow cytometry. **Results:** Platelet surface markers are expressed differently in CKD pediatric patients. P-selectin (CD62P) and GPIIIa (CD61), which are endothelium adherence and platelet activation agents, were reduced in the CKD group, probably due to diminished alpha granule platelet-release by the uremic state. Therefore, this suggests an early platelet function impairment, which could predispose to hemorrhages. Nevertheless, platelet-monocyte aggregates (PMA) and platelet-neutrophil aggregates (PNA) were elevated in CKD both in advanced and initial stages, which, considering the detection of deficiency of P-selectin and GPIIIa, may indicate higher platelet activation by alternative pathways. No statistical differences were found for CD40L (CD154) and GPIIb/IIIa complex (CD41a). **Conclusion:** Our results showed significant changes in surface platelet markers in pediatric CKD patients. P-selectin and GPIIIa were reduced, whereas PMA were progressively elevated according to the CKD stage. Even though the low expression of P-selectin could indicate low platelet function, PMA remained elevated, which unables the exclusion of hypercoagulability by platelet pathway in these pediatric CKD patients. Our findings must be discussed taking into account the different CKD treatment modalities.

CLINICAL COHORT OF 13 PATIENTS WITH BARTTTER'S SYNDROME

Autores: José Henrique Paiva Rodrigues¹, Luiz Alberto Wanderley de Menezes Silva¹, Sílvia Bouissou Moraes Soares², Raissa Ritieli Oliveira Cruz¹, Flávia Cristina de Carvalho Mrad¹, Ana Cristina Simões e Silva¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Introduction: Bartter's Syndrome (BS) is a salt losing tubulopathy due to the impairment of transport mechanisms at the thick ascending limb of the Henle's loop. **Objective:** The aim of this study was to report the clinical course of a cohort of patients with BS. Patients and Methods Patients were followed up from 1996 to 2020 and submitted to a systematic protocol to confirm primary BS and to evaluate metabolic disarrangements, nephrolithiasis and nephrocalcinosis. Treatment was based on standard guidelines. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 (IBM Corp, Armonk, NY). Comparisons were made between data at baseline versus at last visit. Paired t test was used for comparison between pre (baseline) and post-treatment (at last follow-up visit) findings. **Results:** A total of 13 patients (7 males) with primary BS were analyzed. Two patients had mutation of the KCNJ1 gene. Age at diagnosis was 4.45±4.55 years, the follow up time was 11.19±6.76 years and 11 (84.6%) patients were followed for more than 5 years. Polydrasium was reported in 23.1% of patients. Metabolic alkalosis was initially detected in 53.8% and decreased to 15.3% at last visit (p=0.025). Hypochloremia was detected in 61.5% of cases at baseline and remained present in 69.2% at the end of the study (p=0.013). Hypokalemia was present in 61.5% of patients at baseline, but only in 38.5% at last visit (p=0.095). Calciuria was of 13.3±9.6 mg/Kg/day at first visit, being significantly reduced to 3.7±2.0 mg/Kg/day at last visit (p=0.038). Nephrocalcinosis was observed at first renal ultrasonography in 53.8% of patients and was successfully prevented in the remaining 6 patients. Renal function was also preserved, being glomerular filtration rate at last visit of 120.1±28.7 ml/min/1.73m². The mean height for age using Z score (HAZ) at baseline was -2.6 (range -4.69 to -0.62; SD 1.50) and it reached -1.39 (range -4.76 to +0.32; SD 1.50) at the end of the study period (p=0.037). Growth was completely recovered in 71.4% and partially improved in 14.28% of patients after treatment, respectively. All patients received indomethacin (1.0±0.4 mg/kg/day) and potassium chloride (2.2±1.7 mEq/kg/day). Electrolyte requirements decreased with increasing age. **Conclusion:** Long-term follow up of this cohort of BS showed favorable outcome with treatment, which results in metabolic normalization and growth catch-up in the majority of the patients.

97142

CURCUMA LONGA L. (AÇAFRÃO-DA-TERRA, ZINGIBERACEAE) NÃO ALTERA O CURSO DA DOENÇA NA SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA DA INFÂNCIA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Ivan Coelho Machado¹, Ana Maria Soares Pereira², Inalda Facincani¹, Fabio Carmona¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

²Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Introdução: A busca por novas terapias no tratamento da síndrome nefrótica idiopática da infância (SNII), com menos efeitos colaterais que a terapia padrão com corticosteroides, é um desafio. Um dos medicamentos potencialmente úteis é Curcuma longa L. (Zingiberaceae), devido ao seu efeito anti-proteínúrico e anti-inflamatório. **Métodos:** Ensaio clínico de alocação aleatória, duplo cego, controlado por placebo, fase IV, com pacientes de um único centro universitário de nefrologia infantil, com diagnóstico de SNII, entre um e 18 anos de idade, comparado o grupo que recebeu extrato hidroetanólico de C. longa por 6 a 12 meses em relação ao placebo. O desfecho primário foi a mudança de comportamento da doença em relação à dose de corticosteroides. **Resultados:** Entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2019 foram recrutados 44 pacientes, randomizados 40, e analisados 27 (15 C. longa, 12 placebo) em análise intention-to-treat. Não houve efeitos colaterais graves. Não houve diferença

entre os grupos C. longa e placebo na análise estatística em relação à mudança de comportamento da doença (p=0,67), ao número de recidivas (risco relativo ajustado [RRA] 0,70; intervalo de confiança [IC] 95% 0,13; 3,70) e recaídas (recidivas não completas) (RRA 38,38; IC95% 1,26; 1170,22), e à dose de corticosteroide acumulada (p=0,47). **Discussão:** Não houve diferença entre os sujeitos do grupo Curcuma longa em relação ao grupo placebo no tratamento da SNII.

96890

DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA E SUAS FORMAS CLÍNICAS: RELATO DE CASO

Autores: Nadine Duarte de Oliveira Moura¹, Dayse do Valle de Oliveira², Éder Duarte de Oliveira²

¹Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Hospital Universitário Júlio Müller (UFMT)

Introdução: A doença policística renal autossômica (DPRA) é uma doença hereditária que se caracteriza pela formação e crescimento de múltiplos cistos renais bilaterais, associada também a alterações extrarrenais. Pode se manifestar em duas formas distintas, segundo sua entidade genética, doença policística renal autossômica dominante (DPRAD) ou doença policística renal autossômica recessiva (DPRAR). **Relato do caso:** BFNR, feminino, 11 anos e 8 meses, diagnosticada Intra-útero com DPRA no qual foi levantado o questionamento sobre origem dominante ou recessiva. Apresenta histórico familiar positivo, com mãe e irmãs com diagnóstico de DRPA. Aos dois meses apresentou níveis pressóricos aumentados, iniciando terapia medicamentosa, e com um ano e sete meses ultrassonografia (USG) evidenciou sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia. Com os anos evoluiu com o quadro de fibrose hepática associada a hiperesplenismo (plaquetopenia) e hipertensão portal com varizes esofágicas tratadas endoscopicamente, sem alterações na função renal. Hoje faz uso de omeprazol, enalapril e propranolol. A DPRA apresenta duas formas, dominante e recessiva, que se diferem clinicamente. A doença policística renal autossômica dominante (DPRAD), em geral, apresenta manifestação mais tardia, sendo raro afetar crianças e recém-natos, e comumente tem história familiar positiva. A doença policística renal autossômica recessiva (DPRAR) é uma apresentação mais grave, na qual o USG fetal já evidencia cistos renais e se associa a fibrose hepática congênita, sequestro esplênico, hipertensão arterial sistêmica entre outras manifestações sistêmicas. É possível avaliar que a paciente relatada apresenta um quadro clínico com características tanto de DPRAD quanto de DPRAR. **Conclusão:** Por ser importante causa de morbimortalidade pediátrica e uma das principais etiologias da doença renal crônica, é imprescindível a discussão, estudo e compreensão da DPRA e de suas diferentes formas clínicas, que podem dificultar o diagnóstico.

97469

DOIS IRMÃOS COM SÍNDROME ARTROGRIPOSE - DISFUNÇÃO RENAL - COLESTASE (ARC): RELATO DE CASO

Autores: Luís Eduardo Reis Guimarães, Suzana Aparecida Greggi de Alcantara, Maria Inez Machado Fernandes, Inalda Facincani, Ivan Coelho Machado

HCRR - FMRP - USP

Introdução: A síndrome Artrogripose - disfunção Renal - Colestase (ARC) é uma associação multissistêmica rara associada à mutação autossômica recessiva nos genes VPS33B ou VIPAR. Foi descrita pela primeira vez em filhos de um casamento consanguíneo em 1973. Além da tríade clássica que nomeia a síndrome, pode apresentar ainda ictiose, déficit pondero-estatural, malformações do sistema nervoso central, surdez, infecções recorrentes, diabetes insipidus nefrogênico, anomalias cardiovasculares congênitas e hipotireoidismo. Não há tratamento específico, porém há terapia de suporte com ajuste de oferta hídrica, controle infeccioso, uso de ácido ursodesoxicólico, vitaminas lipossolúveis, reposição de fosfato, além de intervenção ortopédica. Na maioria dos casos é fatal antes de um ano de idade devido a quadros graves de infecção, desidratação, acidose metabólica e hemorragias. **RELATO DE CASO:** Este trabalho descreve o caso de irmãos do sexo masculino, filhos de pais consanguíneos de quarto grau, com pré-natal sem intercorrências. Desde o nascimento apresentavam alterações ortopédicas (dorsiflexão de articulações metacarpofalangeanas), poliúria e polidipsia. Evoluíram nos primeiros dois

meses de vida com baixo ganho ponderal e colestase (icterícia, colúria e acolia) sem evidência de atresia das vias biliares. Ambos apresentavam síndrome de Fanconi renal (acidose metabólica, glicosúria, proteinúria, hipofosforemia, hiperfosfatúria, hipouricemia, hiperuricosúria e hipercalcúria). Descartado erro inato do metabolismo. A suspeita clínica de síndrome ARC tipo 1 foi confirmada por meio da realização de sequenciamento de nova geração (NGS) no segundo irmão, identificando variante do gene VPS33B em homozigose. Os pacientes faleceram em decorrência de infecções, por volta de um ano de idade, em vigência de terapia de suporte clínico e reabilitação. **Conclusão:** Apesar do aspecto ecográfico normal dos rins em ambos os casos, a consanguinidade e a associação de achados clínico laboratoriais sugeriram a hipótese de síndrome ARC em um centro terciário sem casos prévios conhecidos. Por se tratar de quadro multissistêmico com elevada morbimortalidade, faz-se necessário acompanhamento multidisciplinar para melhor qualidade do cuidado. O teste genético foi fundamental para confirmação e adequado aconselhamento genético.

97214

FATORES RELACIONADOS À ANEMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HEMODIÁLISE CRÔNICA

Autores: Vanessa Mayumi Sumiyoshi, Débora Oliveira Batista, Marina Xavier Tenório, Maria Cecília Pignatari, Eduardo Freitas Hatanaka, Ana Lúcia Santos Abreu, Maria Luiza Dautro Moreira do Val, Maria Cristina Andrade

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A anemia relacionada à Doença Renal Crônica (DRC) é altamente prevalente em crianças submetidas à hemodiálise (HD) e está relacionada a agravamento das complicações nestes pacientes com comprometimento do crescimento pênodo-estatural, da doença cardiovascular, necessidade de transfusões sanguíneas, maior risco de hospitalizações e aumento da mortalidade. **Objetivo:** Reconhecer a prevalência de anemia em pacientes pediátricos submetidos à HD crônica e analisar sua relação com os achados clínicos, laboratoriais e o tratamento instituído. **MÉTODO:** Estudo longitudinal e retrospectivo que incluiu pacientes pediátricos com DRC em HD crônica no período de dezembro de 2011 a maio de 2020. **Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes, avaliados trimestralmente, sendo 61,2% sexo masculino, com mediana da idade de 11,9 (IQ 6,5-14,1) e mediana de tempo de tratamento dialítico de 10 meses (IQ 6-20). Na avaliação inicial, imediatamente anterior ao início da HD, a prevalência de anemia (definida como hemoglobina <11g/dL) foi de 72,3%, destes 44,9% estavam em uso de Eritropoietina (EPO) e 16,3% em uso de suplementação de ferro. Após 6 meses de HD, a prevalência de anemia foi 42,1% (p 0,005), uso de EPO e de ferro endovenoso em 94,7% e 78,9% dos pacientes, respectivamente (p<0,001). Durante o período em HD foi observada a ocorrência de anemia em 39,3% das aferições. Ao comparar os pacientes com e sem anemia houve diferença significativa na média de idade (9,4 vs 12,1; p<0,001), de escore Z de altura (-2,2 vs -1,6; p 0,002), na dose de EPO em UI/kg/semana (199 vs 136; p 0,002), de KtV (2,1 vs 1,7; p <0,001), de albumina sérica (3,9 vs 4,1; p 0,015) e de ferritina (495 vs 284; p 0,005). Houve ainda maior prevalência de anemia dentro dos 6 primeiros meses de HD (48,2% vs 33,6% com >6 meses; p 0,031). Não foi encontrada diferença significativa na ocorrência de anemia com relação ao sexo, diagnóstico de base, tipo de acesso, calcitriol, IMC, presença de deficiência de ferro, PCR, bicarbonato e PTH sérico. O principal fator preditor de anemia encontrado foi a idade, estando os pacientes com <6 anos sob maior risco (OR 3,89; IC 1,9-8,0) e os com idade >12 anos sob menor risco (OR 0,34; IC 0,2-0,6). **Conclusão:** Pacientes pediátricos com DRCT têm alta prevalência de anemia, o que diminui após período de 6 meses do início da HD e uso de EPO. As crianças menores de 6 anos apresentam maior risco de anemia enquanto que os maiores de 12 anos têm um risco menor.

97509

GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ANO DE 2020

Autores: Natália Tiemi Nakahata, Ayoub Assaf de Macedo, Cintia Marques Mendonça, Emanuelle Aparecida Palangani, Gabriela Zeniewicz, Gabriel Nascimento de Oliveira, Heloíse Modolo de Melo, Leticia Karla Mattos Silva, Leticia Santos Trad, Maria Paula Ferreira Soares, Mariana da Silva Dagios, Marina Lais Barreta, Mariane Faria Rosseto, Najlla Renata Oliveira Martins Parreira, Nivaldo Ponciano Coelho Junior, Vítor Henrique Storm

Uningá

Introdução: A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) caracteriza-se por uma redução rápida e progressiva da taxa de filtração glomerular, instalando-se em dias ou semanas. Ocorre em cerca de 10 a 15% dos pacientes com glomerulonefrite, afetando ambos os sexos igualmente. Há maior prevalência na faixa etária de 2 a 92 anos, embora seja menos frequente na população mais jovem, o que dificulta o diagnóstico nessa faixa etária. **Objetivo:** Avaliar a GNRP na população pediátrica das cinco regiões brasileiras no período de janeiro a maio de 2020. **Métodos:** Estudos observacionais de dados do DATASUS no período de janeiro a maio de 2020. A população em estudo corresponde a indivíduos de ambos os sexos com faixa etária entre 1 e 19 anos, especificado pelo número de internações e pela taxa de mortalidade nas cinco regiões brasileiras. **Resultados:** Entre os meses de janeiro a maio de 2020, foram registradas 1.008 internações por GNRP na população entre 1-19 anos. O número de internações prevaleceu no sexo masculino (600) comparado ao sexo feminino (408). A região Nordeste apresentou o maior número de casos (445), seguido pela região Norte (252) e pela região Sudeste (219). As regiões Centro-Oeste e Sul registraram os menores números, com 63 e 29 casos, respectivamente. A faixa etária entre 5 a 9 anos mostrou o maior número de notificações, sendo 395 casos; e a com menor registro foi a faixa etária abaixo de 1 ano, com 12 notificações. O mês de fevereiro apresentou a maior quantidade de registro, sendo 249 casos (24,7%); e em maio houve uma redução significativa de notificações, com apenas 128 casos (12,69%). Neste período, houve o registro apenas de um óbito, este da região Norte (Amazonas), do sexo masculino e com faixa etária atribuída entre 1 a 4 anos, elevando, deste modo, a taxa de mortalidade da região Norte de 0 para 0,40. **Conclusão:** Por ser uma emergência renal relativamente incomum na população jovem, a GNRP deve ser suspeitada em todos os casos em que há perda rápida e progressiva da função renal. Portanto, denota-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces para não ocorrer agravamentos causados pela doença.

98477

HIPOMAGNESEMIA (HIPOMG) É FREQUENTE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HEMODIAFILTRAÇÃO VENO-VENOSA CONTÍNUA (CVVHDF): HORA DE MUDAR A CONCENTRAÇÃO DE MAGNÉSIO NAS SOLUÇÕES UTILIZADAS EM PEDIATRIA?

Autores: Caroline Sartori Ortega, Rodrigo Hideki Matsura, Carolina Garcia Maruyama, Sandra Líria Adan Ogando, Luciano Alvarenga Dos Santos, Werther Brunow De Carvalho, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

Introdução: A hipoMg está relacionada a anticoagulação regional com citrato e é um fator de risco em pacientes críticos com injúria renal aguda. Este estudo tem como objetivo avaliar os fatores relacionados a hipoMg em pacientes pediátricos submetidos a CVVHDF. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de pacientes submetidos a CVVHDF de maio/2019 a maio/2020 em UTI pediátrica terciária. Exclusão: tempo <24h em CVVHDF. Dados avaliados: clínicos, nutricionais, valor sérico de eletrólitos incluindo Mg a entrada da UTI, ao início da CVVHDF e valor máximo e mínimo durante a terapia e utilização de reposição de Mg. Definições: hipoMg <1,7mg/dL e hiperMg >2,2mg/dL. Foram utilizados anticoagulação regional com citrato e solução de diálise com concentração de Mg de 1,5mg/dL. **Resultados:** No período, 38/569 internações (6,8%) receberam CVVHDF, sendo 8 excluídos por tempo <24 horas. 30 pacientes foram avaliados: 46,7% meninas; idade 5,35 anos (mediana, 0,3-15,5), sendo 5 <1 ano (16,6%); peso à internação = 14 kg (mediana, 5,3-80kg) e 7/30 pacientes <10 Kg (23,3%); doença de base: 60% hepatopatia, 13,3% renal, 6,7% oncológica e 20% outras; ventilação pulmonar mecânica (VPM) =66,7%; uso de drogas vasoativas (DV) =46,7% e indicação

de CVVHDF: hipervolemia =63,3% (19/30). À avaliação do Mg, observou-se: menor nível de Mg =1,83mg/dL (DP 0,08); maior nível de Mg =2,13mg/dL (DP 0,07); hipoMg em 24/30 (83,3%); hiperMg em 8/30 e Mg>3mg/dL em 0. Hipervolemia (p=0,372), jejum (p=0,66), dias em CVVHDF (p=0,132) e dose de citrato em mmol/L de sangue tratado (p=0,677) não se associaram a hipoMg, e todos os pacientes com idade <1 ano (5/5) apresentaram hipoMg. HipoMg não foi associada a aumento de dose de infusão de cálcio (p=0,358) ou a óbito (p=0,657). 46,7% (14/30) receberam reposição de Mg, dose máx de 1 mg/kg/dia (sulfato de Mg). Óbito foi observado em 14 dos 30 pacientes (46,7%), sendo a idade < 1 ano associado a seu risco (p=0,014) e não hepatopatia (p=0,072), ou uso de DV e VPM (p=0,269). **Conclusão:** A maioria dos pacientes pediátricos em CVVHDF evoluiu com hipoMg, e todos aqueles com idade <1 ano, mesmo utilizando referência de Mg de pacientes mais velhos. A mortalidade é compatível com pacientes pediátricos críticos com a mesma gravidade que necessitem de suporte renal, sendo elevada naqueles com idade menor que 1 ano. Após essa avaliação estudaremos o aumento da concentração de Mg de 1,5 mg/dL para 1,8mg/dL e seu impacto em pacientes pediátricos críticos que necessitem de CVVHDF.

98532

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Tatiana Sugayama de Paula, Ana Catarina Lunz Macedo, Camilas Sanches Lanetzki, Dusan Kostic, Giovanna Giacomini Ramalho, Marcelle Olivier Martins de Oliveira, Maria Helena Vaisbich, Marina Mattiello Gabriele, Pedro Vale Bedê, Nadia Litvinov, Heloisa Helena de Sousa Marques, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

Entre março e julho de 2020, 38 pacientes da nossa Unidade de Nefrologia Pediátrica, tiveram sintomas sugestivos de COVID19 e em 10 casos a doença foi confirmada (8 por PCR [swab de nasofaringe], 1 por teste rápido e 1 por sorologia). Entre os 10 confirmados, 8 meninos e 2 meninas com idade de 11,4 +- 6 anos, 8 tinham epidemiologia positiva e 6/10 tinham DRC 5 (1 transplantado, 1 em conservador e 4 em diálise). Entre os sintomas iniciais destacam-se: febre (6 casos), tosse (4) e rinorréia (4). 3/10 casos apresentaram clínica mais grave. Caso 1: paciente com Síndrome de Optiz e síndrome nefrótica com DRC 1 em uso de enalapril e losartana; teve febre, náuseas e vômitos, evoluiu com broncoespasmo, queda da saturação de O₂ e pneumonia lobar; teve transitoriamente: linfopenia, plaquetopenia, aumento de CPK, D-dímero e DHL. Recebeu sintomáticos e corticoide com recuperação completa com < 48h de antibioticoterapia. Caso 2: Adolescente masculino com cistinose em diálise peritoneal, hipertenso em uso de enalapril, apresentou febre, cefaleia, náuseas e astenia com anemia, leucopenia, plaquetopenia, aumento de triglicérides, D-dímero, ferritina, CPK, troponina e DHL; não teve piora ecocardiográfica. Recebeu sintomáticos com recuperação completa. Caso 3: Menino, 4 anos, portador de GESF córtico-resistente, hipertenso, com DRC 5 em tratamento conservador e sem imunossupressão, teve febre, tosse, náuseas e vômitos; evoluiu com taquidispnéia, queda da saturação de O₂, imagem pulmonar em vidro fosco, aumento importante de D dímero, DHL, CPK, troponina, triglicérides, ferritina e dilatação das artérias coronárias, sendo diagnosticado com a Síndrome Multissistêmica Inflamatória relacionada a COVID19 (MIS-C). Também teve anemia, plaquetopenia e haptoglobina < 10 mg/dL, sugerindo microangiopatia trombótica transitória. Recebeu imunoglobulina, corticoide e antibiótico com melhora, porém entrou em programa de diálise. Alterações laboratoriais ocorreram precocemente nos pacientes que tiveram evolução mais complicada. Nenhum paciente recebeu tratamento específico para COVID19 e não teve nenhum óbito. **Conclusão:** Nesta série de casos de DRC e COVID19, o desfecho final foi, em geral, satisfatório. 3/10 pacientes tiveram evolução mais complicada, porém piora sustentada da função renal só ocorreu no caso de MIS-C. Observamos nos casos mais graves aumento significativo nos marcadores inflamatórios e pró-trombóticos já nas manifestações iniciais da doença.

97155

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS TRANSPLANTADOS RENAI: EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Autores: Karina de Castro Zocrato, Maria Goretti Moreira Guimarães Penido, Mariana Guimaraes Penido De Paula, Carolina Moura Diniz Ferreira Leite, Marcelo de Sousa Tavares, André de Souza Alvarenga, João Vitor Silva Araujo Cortez

Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro de Nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: A sobrevida dos pacientes transplantados renais (TxR) melhorou consideravelmente com o uso dos imunossuppressores, entretanto, o risco de infecções oportunistas também aumentou. O citomegalovírus (CMV) é o patógeno oportunista mais comum e tem impacto na função do enxerto e no risco de rejeição. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi delinear o perfil clínico, a sobrevida, a incidência de infecção por CMV e os resultados clínicos relacionados, de receptores renais pediátricos em um Centro Brasileiro de Transplante Renal Pediátrico. **Métodos:** Estudo de coorte com receptores renais pediátricos brasileiros no período de janeiro de 2011 a maio de 2019. Foram consultados os bancos de dados do Centro e os prontuários dos pacientes. **Resultados:** Foram avaliados 66 TxR, a mediana de idade foi 12 anos, 39% eram uropatas, 36% feminino, CMV IgG+ em 70% e 67% faziam hemodiálise. A timoglobulina foi usada em 54,5%, o tacrolimus em 77,3% e micofenolato em 39% sem relação significativa com CMV doença ou Ag CMV+. Após o TxR 45,5% tiveram Ag CMV+ e desses 53,3% CMV doença, sendo que 12% recebeu profilaxia. Houve rejeição em 27,3%, e desses 66,7% Ag CMV+, com p<0,05. A sobrevida foi igual naqueles com CMV doença e Ag CMV+. A média da taxa de filtração glomerular (TFG) foi semelhante para os que apresentaram Ag CMV+ e - (62,8 e 70,3 ml/min/1,73m², respectivamente). O uso de doses extras de timoglobulina se correlacionou com a positividade de Ag CMV (p<0,05). Os doadores eram IgG+ em 15% e desconhecida em 45%. **Conclusão:** A prevalência de Ag CMV+ nos TxR foi compatível com a incidência brasileira. Foi identificada significância estatística apenas quando comparado a Ag CMV+ com o uso de dose extra de timoglobulina e nos casos de rejeição. Não houve impacto na TFG dos pacientes com Ag CMV+ ou CMV doença.

97055

MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA À ESTENOSE DA ARTÉRIA RENAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM NEUROFIBROMATOSE DO TIPO 1

Autores: Isabella Barreto de Souza Machado, Matheus Rampinelli Tofanelli, Ana Cristina Simões e Silva

Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica, Faculdade de Medicina (UFMG)

Introdução: A Neurofibromatose do tipo 1 (NF1), doença autossômica dominante, pode cursar com hipertensão arterial, sendo estenose de artéria renal e feocromocitoma as causas mais frequentes em crianças e adultos, respectivamente. Relato do caso: LMR, sexo feminino, 4 anos e 3 meses, portadora de NF1 e acompanhada no Ambulatório de Neurofibromatose de nosso hospital, foi encaminhada ao Pronto Atendimento desta instituição em 05/04/2017, com história de detecção de níveis pressóricos elevados (PA= 160/110 mmHg) durante consulta médica no referido ambulatório. Ao chegar, apresentava-se assintomática e foi encaminhada para internação na enfermaria de pediatria, a fim de executar propedêutica para etiologia da hipertensão arterial. Realizaram-se dosagem de escórias nitrogenadas e eletrólitos, exame de urina rotina e ultrassom (US) abdominal, os quais estavam inalterados. Iniciou-se Nifedipina de liberação lenta 20 mg. A paciente se manteve assintomática, mas com pressão arterial elevada (PA= 150/100 mmHg). Aventou-se a hipótese de feocromocitoma, sendo solicitadas cintilografia com metaiodobenzilguanidina (MIBG) e dosagem de catecolaminas urinárias, que se mostraram dentro dos limites de referência. Cogitou-se, também, a associação de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) para controle pressórico. No entanto, antes de iniciar a medicação, solicitou-se US renal com doppler dos vasos renais para afastar a possibilidade de estenose de artéria renal, o que contraindicaria a associação de IECA. O US renal mostrou significativa redução de fluxo na artéria renal esquerda, indicando estenose neste vaso. Diante disso, cancelou-

se a cintilografia com MIBG e realizou-se arteriografia, que confirmou o diagnóstico. Realizou-se Angioplastia Transluminal Percutânea nessa artéria, o que reduziu significativamente os níveis pressóricos na semana subsequente ao procedimento (PA= 110/65 mmHg). Em junho de 2017, a paciente recebeu alta sob uso de Nifedipina para controle ambulatorial. O acompanhamento posterior seguiu sem intercorrências, tendo sido possível suspender a Nifedipina. O US doppler, um ano após a intervenção, revelou fluxo satisfatório no rim esquerdo. **Conclusão:** No presente caso, a avaliação da estenose renal em paciente com NF1 e hipertensão foi de grande relevância para o prognóstico. Ademais, o manejo por angioplastia de artéria renal mostrou-se efetivo para a normalização dos níveis pressóricos e posterior suspensão da terapia farmacológica.

98545

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA SECUNDÁRIA À HIPERTENSÃO MALIGNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autores: Suzana Aparecida Gregg de Alcantara, Rayana Sol Santos Martins, Ivan Coelho Machado, Elaine Mara Lourenço, Inalda Facincani

HCRP

Introdução: A microangiopatia trombótica (MAT) é uma doença microvascular caracterizada por anemia hemolítica microangiopática (AHMA), trombocitopenia e lesão de órgão alvo. Suas manifestações clínicas mais comuns são a Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) e a Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT). A hipertensão maligna é uma das causas menos prevalentes de MAT, caracterizada por uma elevação importante e aguda da pressão arterial com acometimento de múltiplos órgãos. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, deu entrada no CTI de hospital terciário com emergência hipertensiva (230 x 140 mmHg) caracterizada por encefalopatia (rebaixamento do nível de consciência e diminuição da acuidade visual com descolamento de retina serosa bilateralmente), anemia, plaquetopenia e lesão renal aguda com anúria. Paciente apresentava história prévia de cardiopatia (Tetralogia de Fallot) corrigida aos 8 meses de vida, sem hipertensão arterial. No início do quadro foi observado aumento de DHL e presença de esquizócitos em sangue periférico. Descartadas causas auto-ímmunes. Foram realizados exames para investigação de hipertensão secundária, sendo descartadas causas cardíacas, endocrinológicas e renovasculares. Realizado ECO que evidenciou hipertrofia de VE e USG renal sugestivo de doença parenquimatosa. Biópsia renal evidenciou presença de nefropatia crônica secundária à microangiopatia trombótica. Após controle adequado da pressão arterial evoluiu com resolução das alterações hematológicas e neurológicas, mantendo proteinúria subnefrótica e doença renal estágio II. Levantada hipótese de hipertensão maligna como causa da MAT. **Conclusão:** A MAT secundária à Hipertensão Maligna é pouco descrita na literatura e raramente na população pediátrica, de difícil diagnóstico nessa faixa etária. Investigação adicional é necessária, principalmente pela possibilidade de SHU atípica como causa. É uma condição grave que necessita intervenção imediata. As alterações visuais regridem gradualmente em um período curto de tempo, porém o prognóstico renal ainda é desconhecido, sendo necessário longo período de acompanhamento e controle rigoroso da pressão.

96654

PEDIATRIC LUPUS NEPHRITIS AND ITS CHALLENGES IN THERAPEUTIC APPROACH AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS: CASE REPORT

Autores: Raphael Figueiredo Dias¹, Renata Aguiar Menezes Silva², Fernando Coletti Mazarão², Ana Cristina Simões e Silva¹

¹Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica, Faculdade de Medicina (UFMG)

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Lupus nephritis (LN) is characterized by several forms of renal impairment and is one of the most severe clinical manifestations of systemic lupus erythematosus (SLE). It occurs with greater frequency and severity in children than in adults and both the disease and the treatment have important rates of morbidity and mortality, with impacts on the mental health and quality of life of pediatric patients. Case report: A nine-year-old female patient went to the emergency care unit with important swelling history. During the examination, she had hypertension and anasarca. Other systems examination were not noteworthy and she had no family history of kidney diseases. The first

evaluation was made and she was transferred to the pediatric nephrology unit of our service for follow-up. After five months asymptomatic, she returned to the emergency department with a severe headache and complex partial seizures with no changes in liquor or brain computed tomography (CT). Physical examination showed hypertension, eyelid edema, lower limb edema (+++4) and an ascitic abdomen. Laboratory tests evidenced hypocomplementemia of C3 and C4, positive antinuclear factor, proteinuria of 830 mg/24 h and negative results for lupus anticoagulant and anti-DNA. Prednisone 50mg/day was instituted without the desired therapeutic response. To investigate the hypothesis of an autoimmune glomerulopathy, a renal biopsy was requested. The biopsy shows focal segmental glomerulosclerosis, compatible with grade III of LN, according to the criteria of the International Society of Nephrology/Renal Pathology. **Conclusion:** The diagnosis of LN is challenging and requires professional experience. The treatment, in turn, has important adverse effects, such as hair loss, vomiting, leukopenia, anemia and infections. In addition, the dynamics of the disease, marked by flare-ups and complications, importantly compromises the quality of life, the routine, the mental health and the development of children and adolescents affected by LN. Thus, the monitoring of these patients should not be restricted to only disease control, but also to its psychosocial consequences, in order to promote better acceptance of the diagnosis and to improve the quality of life.

97538

PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS COM LESÃO RENAL AGUDA EM TERAPIA INTENSIVA

Autores: Onislene Alves Evangelista de Almeida¹, Brendo Vitor Nogueira Sousa², Claudiana Ribeiro da Silva Araújo²

¹Hospital Materno-infantil de Brasília

²Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente / ESCS / FEPECS / SES / DF

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) em terapia intensiva pediátrica trata-se de evento grave com alto risco para desfechos negativos como óbito ou dependência de tratamento, medicamentoso ou diálise. O oportuno reconhecimento de seus estágios iniciais e adequado manejo têm grande impacto na resolução dos quadros repercutindo em sobrevida ao paciente. Assim, reconhecer o perfil dessa morbidade nas unidades de atendimento ampara a equipe no atendimento à LRA. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico e clínico de crianças internadas em terapia intensiva com LRA. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo com coleta de dados em prontuário de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), entre janeiro/2018 e junho/2019, em hospital de ensino e referência para atendimento materno-infantil no centro-oeste. Incluiu-se pacientes com LRA evidenciada por exames laboratoriais e evolução médica, com tempo de internação superior a 24 horas. **Resultados:** Foram analisados 444 prontuários dos quais 35 pacientes apresentaram LRA cuja idade variou entre 1 mês-13 anos, sendo 65,7% dos casos em menores de dois anos, a maioria de cor parda(45,7%) e sexo masculino(65,7%). Quanto ao tempo de internação, 40% permaneceu na UTIP por período superior a 15 dias. Apenas três apresentaram indicação cirúrgica para a internação em UTIP e 60% eram provenientes do próprio hospital, em especial do pronto atendimento. Apenas um tinha doença renal crônica prévia, embora 65,7% apresentassem alguma comorbidade prévia. Entre os fatores de risco, idade menor que 5 anos e quadro infeccioso foram presentes em 82,4% e 70,6% dos casos, respectivamente. A causa provável da LRA em 54,3% foi a sepse/choque séptico, utilizando-se vasopressores em 77,1%. Quanto ao estadiamento da LRA segundo KDIGO, 14,3% eram estágio 1, 31,4% estágio 2 e 54,3% estágio 3. Sobre o desfecho da LRA corrigida, 62,9% não apresentaram sequelas, embora tenham ocorrido dois óbitos, duas permaneceram em diálise peritoneal e oito mantiveram certo comprometimento como hipertensão. **Conclusão:** Os achados corroboram com cenário mundial sobre a LRA pediátrica, a exemplo da presença de fatores de risco como idade abaixo de cinco anos e quadro infeccioso instalado. Além disso, essa condição atrela-se com períodos de internação longos e morbimortalidade elevados combatidos por meio da identificação precoce e manejo clínico adequados através de medidas eficazes para mitigação da evolução ou agravamento da LRA.

PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL, E SOBREVIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Autores: Celina de Faria Rezende¹, Maria Goretti Moreira Guimarães Penido¹, André de Souza Alvarenga¹, Viviane Loyola Nery¹, João Milton Martins de Oliveira Penido², Mariângela Leal Cherchiglia³

¹Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro de Nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte

²Departamento de Clínica Médica, Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

³Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Introdução: Poucos são os dados sobre o perfil clínico, o laboratorial, e a sobrevida de crianças e adolescentes em terapia renal de substituição (TRS) no Brasil. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico, laboratorial e a sobrevida de crianças e adolescentes em TRS num centro de nefrologia brasileiro, de 2008 a 2016. **Métodos:** Coorte retrospectiva com crianças e adolescentes menores de 18 anos, com pelo menos 3 meses de registro antes do início da coorte. Excluiu-se pacientes que morreram nos primeiros 3 meses em TRS, pacientes agudos e aqueles maiores de 18 anos. Consultou-se o banco de dados do centro e os prontuários dos pacientes. **Resultados:** Foram selecionados 82 pacientes, 52 masculinos, e idade mediana de 9,5 anos. 57% tinham baixa estatura, e o IMC era normal em 88%. O diagnóstico primário foi glomerulonefrite em 36,6%, e 82% eram acompanhados por nefrologistas antes do início da TRS. 64,5% tinham diurese residual. Os exames de admissão vs os exames de 6 e 12 meses após início da TRS mostraram aumento de hemoglobina, da albumina, da fosfatase alcalina, do paratormônio, e do cálcio sérico. A principal modalidade de tratamento foi hemodiálise (HD). O principal acesso vascular foi o cateter duplo lúmen de longa permanência. Foram transplantados 34 pacientes (41,5%), e 94% receberam enxerto de doadores falecidos. A mediana do tempo de espera até o transplante foi 20 meses, a mediana de idade ao transplante foi 12 anos. A sobrevida foi 80,6% em 8 anos, e a principal causa de óbito foi sepse. **Conclusão:** A maioria dos pacientes eram masculinos, com glomerulonefrite, acompanhados por nefrologistas antes da entrada em TRS, estavam em HD, com cateter de longa permanência. 34 pacientes foram transplantados, com enxerto de doadores falecidos. A mediana do tempo na lista de espera foi 20 meses. A mediana da idade do transplante foi 12 anos. A sobrevida em 8 anos foi 80,6%, e a sepse foi a principal causa de morte.

PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS UROCULTURAS DE CRIANÇAS E JOVENS ATÉ 17 ANOS NA CIDADE DE MACEIÓ-AL EM 2017 E 2018

Autores: Pedro Fellipe Pereira da Silva Rocha, Paulo Breno Alves, Natália Fernandes Mafassini, Arthur Moura Sarmento, André Falcão Pedrosa Costa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

As infecções do trato urinário (ITU) são uma importante causa de febre de origem indeterminada na população pediátrica, assim como grande parcela das infecções adquiridas na comunidade e nosocomiais. Quando graves, levar a complicações como pielonefrite e septicemia. Na terapia empírica, o uso recorrente de antibacterianos de amplo espectro pode selecionar microrganismos resistentes, o que tem se demonstrado um desafio clínico e econômico. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa e qualitativa dos dados fornecidos pelos laboratórios ambulatorial Medico; e hospitalares do Hospital da Unimed Maceió Hospital Memorial Arthur Ramos, colhidas entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Office 360 Excel, com os testes qui-quadrado realizados no software SigmaPlot 12, com significância atribuída a $p < 0,05$. Foram analisadas 2949 uroculturas sendo 252 (8,5%) de crianças e jovens até 17 anos de idade e, desses, a maior prevalência de ITU em menores de 2 anos (38,49%). Entre os sexos, o masculino foi o mais acometido em menores de 1 ano (62,50%), porém, do 2º ano de vida em diante, o sexo feminino é quem prevalece com uma média de 74,80% até os 5 anos de idade e de 92,42% dos 6 aos 17. Os microrganismos prevalentes foram a *Escherichia coli* (54,80%), seguido de *Proteus mirabilis* (15,9%) e *Klebsiella pneumoniae* (8,7%). Os antibióticos que apresentaram maior prevalência de resistência entre os uropatógenos nesta população foram Ampicilina (71,42%),

Sulfametoxazol+Trimetoprim (37,28%). Já os de maior sensibilidade foram a Amicacina (100%), Fosfomicina (97,77%), Ciprofloxacino (95,49%), Cefuroxima (93,95%), Amoxicilina+Clavulanato (91,25%). Das amostras pediátricas, 4 (1,58%) apresentaram microrganismos produtores de Beta Lactamase de Espectro Estendido (ESBL), sendo todas amostras de *Escherichia coli* e provenientes do sexo feminino. Diante do exposto, é visível a necessidade de prezar pelo uso racional de medicamentos, considerando sempre a história e o estado geral do paciente, tendo também como auxílio diagnóstico os perfis epidemiológicos e de sensibilidade dos microrganismos na cidade de Maceió-AL, a fim de evitar complicações da infecção, e proliferação de seres multirresistentes.

PÓLIPO URETERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Autores: Mariana Coelho Lima¹, Caroline Antunes de Almeida¹, Arisa Mourão Vieira¹, Andressa Sampaio Gondim¹, Bruna Nogueira Castro¹, George Rafael Martins de Lima²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Infantil Albert Sabin

Introdução: Os pólipos fibroepiteliais (PFE) são entidades raras, geralmente únicas, mais prevalentes em adultos jovens. Apesar disso, são as neoplasias benignas mais frequentes do ureter e têm origem não epitelial, ocorrendo sobretudo no ureter esquerdo e no segmento proximal da junção ureteropélvica (JUP). As manifestações clínicas são inespecíficas, tais como cólicas renais e hematuria. A dor é atribuída à torção e à obstrução do trato urinário. O histopatológico é o método diagnóstico padrão-ouro. O tratamento é cirúrgico, com resolução completa na maioria dos casos, com preferência por técnicas minimamente invasivas. **Relato de Caso:** Paciente masculino, nove anos, apresentava desde a infância história de choros, irritabilidade, palidez generalizada e vômitos. Na faixa de desenvolvimento, conseguia referir dor em flanco esquerdo com irradiação para região lombar ipsilateral. Negava febre ou quaisquer queixas urinárias. As crises tinham caráter progressivo, evoluindo com maior frequência e intensidade, tratadas sintomaticamente. Aos oito anos, foi encaminhado ao nefrologista, que solicitou Tomografia Computadorizada abdominal, revelando discreta hidronefrose à esquerda. Encaminhado ao hospital de referência, apresentava obstrução do ureter superior esquerdo com hipóteses diagnósticas de tumor ou cálculos. Realizou-se ureterocistoscopia com os achados: pregueamento mucoso no ureter proximal esquerdo e lesões de aspecto polipóide ao nível da JUP. Realizou-se cintilografia renal, demonstrando padrão de obstrução da JUP somado à discreta hipofunção renal à esquerda. Submeteu-se à ressecção da lesão com pieloplastia videolaparoscópica à esquerda com colocação de novo cateter Duplo J. Macroscopicamente, a lesão se caracterizava por um segmento irregular pardo-gorduroso 2,0 X 1,0 cm. Ao corte, a superfície era heterogênea e, na microscopia, revelou-se expansão polipóide de eixo mixedematoso com fluxo de células inflamatórias, revestidas por urotélio típico, compatível com PFE. Paciente atualmente em seguimento ambulatorial, assintomático, sem indícios de recidiva. **Conclusão:** O caso tratava-se de um pólipos ureteral, o qual possui caráter benigno e sintomatologia inespecífica, além de um quadro laboratorial inconclusivo, tendo como diagnóstico diferencial processos obstrutivos de ureter. O padrão-ouro no diagnóstico dessa afecção é o histopatológico e o tratamento definitivo ocorre por meio da ressecção cirúrgica total da lesão, sendo muito rara a recidiva.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HEMODIÁLISE CONVENCIONAL

Autores: Débora de Oliveira Batista, Priscila Porto de Almeida Nogueira, Carlos Augusto Meinberg Porto, Maria Luiza Moreira do Val, Maria Cristina Andrade, Paulo Cesar Koch Nogueira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) podem apresentar diversas comorbidades, entre elas a Hipertensão Arterial (HA) prevalente em até 80% dos pacientes em hemodiálise. Vários mecanismos estão envolvidos na gênese da HA, entre eles aumento do volume extracelular, retenção hidrossalina, maior ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, redução de vasodilatadores como as prostaglandinas, disfunção endotelial, aumento do estresse oxidativo, rigidez arterial, uso de agentes estimuladores da eritropoiese e exposição ao dialisado. A manutenção dos níveis pressóricos dentro da normalidade é um dos parâmetros para avaliar a normovolemia do paciente e no controle do peso alvo, com consequente proteção dos desfechos negativos “overload” e preservação da função residual. A HA é um importante fator de risco modificável na progressão da doença cardiovascular, que é reconhecida como a principal causa de mortalidade no paciente pediátrico com DRC. Apesar disto, em adultos apenas 30-50% apresentam bom controle pressórico. **Objetivo:** Descrever a prevalência e fatores associados à HA em pacientes pediátricos em hemodiálise. **Métodos:** Estudo longitudinal e retrospectivo que incluiu pacientes pediátricos em hemodiálise crônica em um período de 9 anos, cujos dados foram coletados de prontuário médico. **Resultados:** Foram incluídos 47 pacientes, com 247 avaliações trimestrais, destes 61,7% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 12,25 anos (IIQ 6,5-14,2) e realizaram hemodiálise por mediana de tempo de 10 meses (IIQ 6-19). Na avaliação inicial 80,9% apresentavam HA, destes apenas 23,7% controlada. Ao longo do tempo em hemodiálise houve redução da prevalência de HA avaliada pelas médias de pressão arterial pré e pós-sessão, sendo no desfecho a prevalência de HA de 70,2% com 21,2% de controle. Em relação ao número de anti-hipertensivos em uso ocorreu aumento significativo ao longo do tempo de diálise com média inicial de 1,76 e no desfecho de 2,29. A presença de anemia foi associada a HA com OR 3,87 (IC 95 1,6-9,5). Não houve diferença significativa entre sexo e idade, houve maior prevalência de HA em pacientes com diagnóstico de Glomerulopatia. **Conclusão:** A HA tem prevalência significativa em pacientes pediátricos em hemodiálise, sendo a maior parte dos casos persistente apesar do tratamento dialítico, com necessidade crescente de medicamentos anti-hipertensivos e baixa taxa de controle.

PROFILE OF NOVEL KIDNEY INJURY BIOMARKERS IN A LARGE COHORT OF CHILDREN WITH SICKLE CELL ANEMIA

Autores: André Rolim Belisário, Roberta da Silva Filha, Jéssica Alves de Almeida, Fabiola Gomes Mendes, Paulo Val Rezende, Érica Leandro Marciano Vieira, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Patients with sickle cell anemia (SCA) suffer from structural and functional kidney abnormalities. Subclinical kidney dysfunction is common in patients with SCA, and routine laboratory tests for chronic kidney disease (CKD) screening are not able to detect early changes in kidney function. Thus, there is a need for additional biomarkers to early recognize which children are at highest risk for CKD and end-stage renal disease (ESRD). Aim: The aim of this study was to compare novel kidney injury biomarkers in urine samples of health controls and SCA children with and without albuminuria. **Methods:** A cross-sectional study of children selected from the Minas Gerais state cohort were assigned to three groups: 1) children with SCA who had albuminuria (n = 104); 2) children with SCA and normal albuminuria (n = 262); 3) healthy control children (n = 13). Fifteen kidney injury biomarkers in urine were measured using multiplex xMAP® assays. Albuminuria was defined as urine albumin/creatinine ratio >30mg/g. The estimated glomerular filtration rate (eGFR) was calculated using the updated pediatric Schwartz formula. **Results:** Participants with SCA were recruited from a wide age range (1.9-18.9 years; median, 10.7 years), and 189 (51.6%) were female. Nearly two thirds of the participants were under hydroxyurea (HU) therapy (57.1%), and 12% were on both chronic transfusion and HU therapy. No children were receiving

angiotensin converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers at the time of urine sampling. All biomarkers levels were significantly higher in urine samples of children with SCA when compared with health controls. After adjustment for age, we found eleven urine kidney injury biomarkers associated with albuminuria [Epidermal Growth Factor (EGF), Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (LIPOCALIN-2/NGAL), Clusterin, Cystatin C, Alpha-1-microglobulin, Calbindin, Osteoactivin, TIMP Metalloproteinase inhibitor 1 (TIMP-1), Kidney Injury Molecule-1 (KIM-1), Fatty Acid-Binding Protein 1 (FABP-1), and Collagen IV] and ten biomarkers associated with glomerular hyperfiltration (EGF, LIPOCALIN-2/NGAL, Clusterin, Cystatin C, Alpha-1-microglobulin, Osteoactivin, TIMP-1, KIM-1, Renin, and Collagen IV). **Conclusion:** In summary, levels of novel kidney injury biomarkers were associated with albuminuria and glomerular hyperfiltration in Brazilian children with SCA, suggesting concomitant structural and functional abnormalities.

RELATO DE CASO: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA EM LACTENTE JOVEM

Autores: Jordana Almeida Mesquita, Thais Yuki Kimura, Thiago Vasconcelos Silva, Gustavo de Oliveira e Souza, Pedro Alves Soares Vaz de Castro, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução: Responsável por cerca de 0,2 a 4,28 casos/100.000 de falência renal aguda na população pediátrica e com taxa de mortalidade estimada entre 3 e 5%, a Síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma doença grave definida pela tríade de anemia por microangiopatia hemolítica, trombocitopenia e falência renal aguda. Ela é dividida em dois tipos: a típica, normalmente causada pela *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (STEC) e adquirida de alimentos ou água contaminados; e a atípica, comumente relacionada a causas não infecciosas. O objetivo deste relato de caso é mostrar o manejo de uma criança com SHU típica, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce para prevenção de possíveis sequelas renais. Relato do caso: Paciente com 1 ano e 6 meses de idade, do sexo feminino, sem história pregressa de comorbidades. Parto cesáreo a termo sem intercorrências. Nega internações, cirurgias ou alergias a medicamentos. Paciente iniciou quadro de fezes amolecidas e sanguinolentas, sendo levada ao pediatra que prescreveu antibiótico. Três meses depois, houve piora do quadro, com diarreia sanguinolenta associada a quadro de vômitos persistentes, mantendo-se afebril durante esse período. Paciente foi levada ao hospital, onde foram prescritos expansão volêmica, ondansetrona e azitromicina, ainda com prostração e fezes com grande quantidade de sangue vivo. Além disso, observaram-se plaquetopenia (22.000/mm³) e anemia (Hb 8,7 g/dL) associadas a um aumento sérico de ureia e creatinina. A paciente evoluiu com prostração, edema palpebral e oligúria, sendo transferida ao CTI e apresentando como hipótese diagnóstica a SHU. US abdominal mostrou rins de volume aumentado, hiperecóticos associados a moderada quantidade de líquido livre em cavidade abdominal. Ela evoluiu com trombose venosa profunda em cateter femoral direito. A conduta se baseou em tratamento suportivo, realizado a maior parte em UTI. Realizou biópsia renal que se mostrou compatível com SHU. A paciente não teve nenhuma intercorrência neurológica ao longo do quadro e recebeu alta hospitalar com moderado comprometimento da função renal. **Conclusão:** Conclui-se que, o prognóstico da forma típica da SHU depende diretamente do diagnóstico precoce e da pronta instituição do tratamento de suporte.

RISK FACTORS FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE IN A COHORT OF PEDIATRIC HYPERTENSIVE PATIENTS WITH RENAL DISEASES

Autores: Letícia Bitencourt Cota¹, Romina Aparecida dos Santos Gomes², Ana Cristina Simões e Silva¹

¹Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica, Faculdade de Medicina (UFMG)

²Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG)

Introduction: The prevalence of arterial hypertension in pediatric patients is currently 3% to 5%, twice as higher than in the past two decades. Childhood hypertension is mainly secondary to other conditions, but primary hypertension can also occur in children and adolescents. Renal diseases are important etiologies of high blood pressure in these patients, while increased blood pressure itself can lead to worsening kidney function. Therefore, in secondary hypertension due to renal diseases, the emergence of chronic kidney disease (CKD) is one of the major complications that require further evaluation. **Objective:** The aim of this study was to identify risk factors for CKD in a cohort of pediatric hypertensive patients with renal diseases. **Methods:** In this retrospective cohort study, the records of 134 patients diagnosed with arterial hypertension due to renal diseases were included. These patients were followed at our Unit between 1994 and 2014. A database was used for statistical analysis and patients were divided according to the evolution to CKD stage 2 or higher. **Results:** A total of 21 patients (15.6%) among 134 evolved to CKD during a median follow-up of 15.4±2.5 years. No differences were obtained in sex, race, age, etiology of renal disease, body weight, stature and mass index between patients with and without CKD stage 2 or higher. Blood pressure levels at admission were also similar in both groups. However, the mean systolic and diastolic blood pressure remained significantly higher in patients that developed CKD. Plasma levels of creatinine, despite similar at admission, progressively raised in the CKD group (3.8±2.8 vs. 0.6±0.2mg/dL). The frequency of target-organ injury was significantly elevated in the CKD group (43% vs. 9%). The logistic regression model showed that the increase of serum creatinine, the persistence of hypertension and the presence of target-organ injury significantly and independently contributed to the emergence of CKD. **Conclusion:** Our results were in accordance with the literature and further supported the importance of long-term follow-up in pediatric hypertensive series.

97457

SÍNDROME DE NUTCRACKER MIMETIZANDO GLOMERULOPATIA EM PACIENTE COM HEMATÚRIA E PROTEINÚRIA PERSISTENTES

Autores: Sabrina Zanardi Machado, Kamilla Lacchine, Danilo Rodrigues Ramos, Rodrigo de Paula França, Maria Isabel Lima dos Santos, Weverton Machado Luchi

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: A síndrome de Nutcracker (SNC) refere-se à condição clínica causada pela compressão da veia renal esquerda (VRE) no ângulo formado pela aorta e a emergência da artéria mesentérica superior (AMS). O espectro de apresentação é variável, o que pode levar ao atraso diagnóstico (Dx). Relato de caso: Feminino, admitida aos 9 anos por edema de membros inferiores e hipertensão arterial (HA). Urinálise: 12 hemácias/campo, relação proteína/creatinina 640 mg/g e creatinina normal. O screening foi negativo para síndrome nefrítica, sem antecedentes de estreptococcia. Resolução do quadro com diuréticos e encaminhamento à nefrologia. Em seguimento ambulatorial, sem edemas e normotensa, persistiu com proteinúria e hematúria, por vezes com cilindros hemáticos e dismorfismo eritrocitário. Investigação exaustiva para glomerulopatias negativa, biópsia renal (MO e IF) e ultrassonografia (USG) renal e de vias urinárias normais. Aos 16 anos, foi submetida a doppler vascular que revelou acentuado pinçamento aorto-mesentérico sobre a VRE. A angiotomografia confirmou o achado (ângulo de 34°), sendo avaliada para abordagem cirúrgica. **Discussão:** As principais manifestações clínicas da SNC incluem hematúria não glomerular (macroscópica ou microscópica), dor em flanco/pélvica, varizes gonadais e proteinúria ortostática. Embora raros, casos de HA, hematúria dismórfica e proteinúria a nível nefrítico têm sido relatados na SNC. Em nossa paciente, a presença de HA e edema na abertura do quadro, e a persistência de hematúria mista e proteinúria no seguimento ambulatorial, mimetizando uma doença glomerular, levaram ao atraso Dx. É hipotetizado

que as manifestações da SNC estejam relacionadas à hipertensão venosa renal, decorrente do pinçamento da VRE. Esse mecanismo resulta em ruptura de vênulas do sistema coletor e/ou capilares glomerulares, edema intersticial, ativação do sistema renina angiotensina e elevação da pressão intraglomerular. Embora incomum, a SNC deve ser lembrada em crianças e adolescentes com Dx de HA e/ou alterações na urinálise que simulem uma doença glomerular, cuja investigação foi inconclusiva. A sequência da abordagem Dx pode incluir: USG Doppler, TC/RNM, USG intravascular e flebografia. Em casos de sintomatologia leve a moderada o tratamento conservador é recomendado e IECA/BRA pode ser utilizado para controle da proteinúria. A terapia cirúrgica é considerada em quadros mais graves ou ineficácia da conduta expectante em pacientes selecionados.

97443

SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA COM LESÃO GLOMERULAR MÍNIMA NA INFÂNCIA E NEFRITE LÚPICA CLASSE V NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Autores: Mariana Cachero Lino, Roberto da Silva Costa, Francisco Hugo Rodrigues Gomes, Elaine Mara Lourenço, Ivan Coelho Machado, Inalda Facincani

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Síndrome nefrótica (SN) caracteriza-se por proteinúria maciça, hipoalbuminemia e geralmente acompanha-se de edema e dislipidemia. A SN idiopática é a forma mais comum na infância (90%), sendo a doença de lesões mínimas a mais prevalente (80%), em crianças abaixo de 11 anos. A nefrite lúpica é uma das manifestações clínicas mais graves observadas em indivíduos com lúpus eritematoso sistêmico. A nefrite lúpica é mais frequente e geralmente mais grave em pacientes pediátricos. Relato do caso Paciente masculino, branco, aos quatro anos iniciou quadro de proteinúria maciça (>50 mg/kg/dia), hipoalbuminemia (2,3g/dL), dislipidemia, hematúria microscópica, função renal normal, além de edema, concomitante a quadro referido de amigdalite. Triagem inicial revelou C3 e C4 normais, FAN negativo e sorologias negativas. Iniciada prednisona 60 mg/m², com negatificação da proteinúria em quatro semanas. Paciente apresentou recidiva da SN com dose de 40 mg/m² em dias alternados. Realizada biópsia renal que evidenciou doença de lesões mínimas (LGM). Retornada a dose diária de 60 mg/m² de prednisona, com remissão da SN, e iniciada ciclofosfamida 2 mg/kg/dia, via oral, por 3 meses (dose cumulativa 200 mg/kg/dia). Aos sete anos a prednisona foi suspensa e o paciente manteve-se em remissão até os 11 anos de idade. Nessa ocasião, houve retorno da proteinúria maciça sem síndrome nefrótica e surgimento de lesões eritematosas em face compatíveis com lúpus cutâneo agudo. Triagem laboratorial revelou: linfopenia, redução de C3 e C4, FAN 1:640 e Anti-DNA 1:80. Nova biópsia renal evidenciou glomerulonefrite membranosa estágio II, correspondendo às classes V da OMS e da ISN para nefrite lúpica. Iniciados micofenolato mofetil 1200mg/m²/dia e prednisona 0,5 mg/Kg/dia. Após 6 meses desse tratamento, paciente com relação proteína/creatinina na urina de 1,1 (mg/mg). **Conclusão:** Em pacientes com diagnóstico clínico de LES o encontro de LGM com pouca ou nenhuma deposição de imunocomplexos conduz ao diagnóstico de podocitopatia do LES. No entanto, esse paciente não apresentava nenhuma evidência sorológica, hematológica ou clínica inicial sugestiva de lúpus. O seguimento longitudinal do paciente demonstrou dois diagnósticos distintos não correlacionados: síndrome nefrótica idiopática com lesão glomerular mínima na infância e nefrite lúpica classe V na adolescência.

TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE IMUNOGLOBULINA EM SÍNDROME NEFRÓTICA: EXPERIÊNCIA EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Autores: Vanessa Mayumi Sumiyoshi, Priscila Porto de Almeida Nogueira, Carlos Augusto Meinberg Porto, Simony Gomes Alves, Flávia Vanesca Felix Leão, Maria Cristina de Andrade, Maria Aparecida de Paula Cançado, Débora Oliveira Batista

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: As infecções na Síndrome nefrótica são uma complicação comum e podem precipitar episódios ou induzir a recaídas durante a remissão da doença, levando ao aumento da morbidade. Na população pediátrica, infecções graves como sepse, pneumonia e peritonite podem estar presentes devido à depleção de imunoglobulinas e função alterada das células T. A terapia de reposição de imunoglobulinas (TRIG), nesses casos, tem sido relacionada à redução das infecções. **Objetivo:** Avaliar o número de infecções após o uso de TRIG em pacientes com síndrome nefrótica. **Métodos:** Realizada um estudo, retrospectivo, de crianças portadores de síndrome nefrótica, que estão em acompanhamento no ambulatório de nefropediatria na Universidade Federal de São Paulo, que apresentaram episódio de sepse grave ou múltiplas infecções com necessidade de internação, associado à hipogamaglobulinemia, e que receberam TRIG como tratamento auxiliar no período entre janeiro de 2017 a maio de 2020. A TRIG foi mantida mensalmente até normalização dos níveis séricos de imunoglobulina sérica. O número de infecções foi avaliado doze meses pré e pós o uso da imunoglobulina. **Resultados:** Avaliado sete crianças, sendo quatro do sexo masculino, com a idade média ao diagnóstico de 5,4 anos ($\pm 4,3$). Destas, seis apresentavam resistência à corticoterapia desde o início do tratamento. As infecções identificadas foram de via aérea superior (onze eventos), peritonite bacteriana espontânea (seis, sendo dois eventos evoluindo para sepse grave), celulite (quatro), infecção do trato urinário (três) e gastroenterite aguda (dois). Quanto ao número de infecções no ano pré e pós TRIG, cinco pacientes apresentaram redução nos episódios infecciosos (p-valor = 0,46; Teste T pareado - 0,83 infecção/ano IC 2,38-0,71). O seguimento após um ano do início da TRIG não evidenciou melhora de outros parâmetros da síndrome nefrótica, porém três pacientes evoluíram com doença renal crônica, sendo dois com doença renal terminal. **Conclusão:** O tratamento da hipogamaglobulinemia na síndrome nefrótica não é indicado rotineiramente, porém está relacionado a redução no número de infecções, após a normalização do nível sérico de imunoglobulinas. A maioria dos nossos pacientes apresentaram melhora do número de infecções, mesmo com p-valor não significativo, podendo estar associado ao tamanho da amostra do estudo.

TRATAMENTO CONSERVADOR EM IRA OLIGURICA EM RECÉM NASCIDO COM PRUNNE BELLY E ONFALOCELE: RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE REFERENCIA EM NEFROPEDIATRIA DE BELÉM - PA

Autores: Priscila D. S. Lima, Leonardo Cunha Alves Da Cunha, Ana Carolina Bechara Abraão, Sílvia Leticia Silva Maues, Bernadete Mendes Cavaleiro de Macedo Neta Ataíde da Silva

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

1. Introdução: A Síndrome de Prunne Belly (SBP), também chamada de síndrome Tríplex ou Síndrome de Eagle-Barret. A Tríade de anomalias inclui: deficiência ou ausência da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e malformação do trato urinário. **2. RELATO DE CASO:** Rn nasceu de Parto Cesáreo (banhado em mecônio espesso, circular de cordão). Apgar 5/7. Capurro 40 semanas. Termo, AIG (PN: 2.850g), Estatura 45cm. Na história materna: Mãe 28 anos, G1P1A0, O+. ITU tratada, vulvovaginite não tratada, TORCH'S 1º trimestre negativas. Nega doença hipertensiva gestacional, Nega consanguinidade, Nega etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Por volta do 3º dia de vida, Rn evolui com anúria, volemia estabelecida por duas expansões e prova diurética com furosemida de 3mg/kg contínuo. Apesar de Anúria há 6 horas, Em virtude da impossibilidade anatômica de passagem de cateter de Tenckhoff por presença de abdômen em "ameixa seca" compatível com Síndrome de Prunne Belly e Onfalocele indica-se manutenção de conduta conservadora com aumento de diurético para dose máxima permitida em 6mg/kg, com necessidade apenas de correção de acidose. Após 5 horas do aumento na dose de diurético o Rn apresentou diurese com volume satisfatório. No 6º

dia de vida houve piora das escorias no qual Clearance de Creatinina (Cl Cr) por Schwartz ficou em 10% de função esperada para idade gestacional. Por volta do 9º dia de vida, foi submetido a correção de onfalocele/vesicorrafia em 2 planos, com ureterostomia terminal a direita, exteriorização de estrutura semelhante ao útero rudimentar (uterostomia?). Após procedimento cirúrgico, o Rn apresentou quadro de sepse tardia, retornando quadro de oligoanúria com novo aumento progressivo de furosemida para até em 8mg/kg, com resposta satisfatória de diurese, sendo mantida por 6h, com redução posterior para 5mg/kg. **3. CONCLUSÕES:** A SPB já é considerada uma condição clínica rara. O relato de caso compatível com uma amostragem mais rara ainda da patologia, pois trata-se de um RN do sexo feminino. Contrário ao encontrado nos relatos da literatura, os quais há uma incidência maior em meninos com SPB. **REFERENCIAL:** 1. Gorga SM, Murphy HJ e Selewski DT. Curr Pediatr Rep (2018) 6: 278. 2. Selewski DT, Charlton JR, Jetton JG et al. Neonatal Acute Kidney Injury. Pediatrics 2015; 136:e463-73

TRATAMENTO DE HIDRONEFROSE DECORRENTE DE OBSTRUÇÃO DE JUNÇÃO URETEROVESICAL, QUANDO OPERAR? RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Thais Yuki Kimura, Pedro Alves Soares Vaz de Castro, Thiago Vasconcelos Silva, Jordana Almeida Mesquita, Gustavo de Oliveira e Souza, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução: Com incidência estimada de 36/100.000 nascimentos e predominante no sexo masculino, a obstrução de junção ureterovesical (OJUV) é caracterizada como um bloqueio total ou parcial do fluxo de urina na porção distal dos ureteres, podendo ser congênita. É a segunda maior causa de hidronefrose pré-natal, acarretando uma progressiva deterioração da função renal e, logo, danos irreversíveis ao paciente. Com as novas tecnologias de imagem e o amplo uso da ultrassonografia (USG) pré-natal, seu diagnóstico tornou-se precoce e mais comum. Seu tratamento, contudo, sofreu poucas alterações ao longo do tempo e, por diversas vezes, ainda necessita de intervenção cirúrgica. O objetivo deste relato de caso é mostrar o manejo clínico de uma criança com OJUV. **Relato do caso:** H.F.P, sexo masculino, 2 anos e 1 mês de idade, encaminhado sem queixas para consulta, devido à USG gestacional evidenciando rins com múltiplos cistos e já em uso de antibióticoprofilaxia. Sem antecedentes familiares de doenças renais e/ou outras doenças hereditárias. USG renal aos 2 dias de vida evidenciou hidronefrose bilateral, mais acentuada à direita, descartando-se a hipótese de doença cística. Cintilografia renal dinâmica (DTPA) mostrou acentuada retenção do traçador em sistema pielocalicial bilateralmente, com pequena resposta ao estímulo diurético. Solicitou-se uma nova USG renal, que mostrou dilatação ureteral bilateral, estenose abrupta na região de transição ureterovesical, hidronefrose bilateral moderada e discreto afinamento da espessura cortical renal, confirmando o diagnóstico de OJUV. Aos 2 anos e 10 meses, DTPA apontou estase pielocalicial e ureteral obstrutiva em ambos os rins e hidronefrose bilateral secundária a estase ao nível da junção ureterovesical (JUV), com preservação da função renal e lento grau de esvaziamento. Optou-se pelo tratamento clínico, não cirúrgico, do paciente. USG renal aos 10 anos mostrou melhora significativa dos parâmetros, com diâmetro transversal ureteral, apresentando leve a moderado aumento e JUV preservada, apontando evolução e desenvolvimento renal bilateral adequados à idade e ausência de obstrução significativa. **Conclusão:** A OJUV é uma das principais causas de hidronefrose pré-natal e pode desencadear uma deterioração da função renal. Seu tratamento ainda é controverso, sendo essencial analisar individualmente cada caso para a conduta mais adequada, considerando a importância do acompanhamento clínico e exames de imagem seriados.

TRATAMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME NEFRÓTICA CÓRTICO DEPENDENTE OU RECIDIVANTES FREQUENTES COM LEVAMISOLE: EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Autores: Mariana Marta Oliveira Antunes¹, Maria Goretti Moreira Guimarães Penido¹, João Milton Martins de Oliveira Penido², Sergio Veloso Brant Pinheiro¹

¹Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro de Nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte

²Departamento de Clínica Médica, Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

Introdução: Na síndrome nefrótica (SN) a corticoterapia é a primeira linha de tratamento, mas, os eventos adversos são múltiplos. Uma opção seriam os poupadores de corticoide como ciclofosfamida, ciclosporina, levamisole e rituximab. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com SN córtico dependente ou recidivantes frequentes em uso de levamisole e avaliar os resultados obtidos com o uso da medicação. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. Foram analisados todos os prontuários de pacientes com SN classificados como cortico dependente e recidivantes frequentes no referido Centro nos últimos 10 anos. Preencheram critério de elegibilidade 30 pacientes que fizeram uso de levamisole por pelo menos um ano. **Resultados:** A maior parte da amostra foi composta por pacientes masculinos sendo a idade média de início de doença 4 anos. A dose de início de corticoide no tratamento foi 2m/kg/dia. 86,7% dos pacientes não apresentaram nenhum evento adverso. Não houve alteração hematológica durante o primeiro ano de uso de levamisole como: neutropenia, anemia ou plaquetopenia ($p < 0,05$). Em relação a proteinúria o levamisole foi eficaz na sustentação da remissão, não havendo diferença estatística entre a proteinúria no início da terapia e após um ano de uso da medicação. Do mesmo modo, não houve piora da função renal durante o período de uso de levamisole sendo que a creatinina se manteve estável ($p = 0,395$; início vs um ano após uso). Considerando todos os pacientes analisados, apenas 4 pacientes não sustentaram a remissão com o uso de levamisole. Dentre os pacientes que realizaram biópsia não houve relação entre o achado anatomopatológico e a resposta ao uso de levamisole. A medicação poupadora de corticoide mais utilizadas antes do uso de levamisole foi a ciclofosfamida. **Conclusão:** O corticoide continua como a terapia principal nos casos de SN. Contudo, seu uso em longo prazo provoca múltiplos efeitos colaterais. O levamisole se mostrou uma ótima opção de agente poupador de corticoide. Apresenta baixo custo, elevada efetividade e segurança. A dificuldade de seu uso ainda esbarra na indisponibilidade em alguns países e ainda, nos países em que é distribuído, na dificuldade de compra pela baixa disponibilidade.

TROMBOSE EXTENSA DE SEIO VENOSO CEREBRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME NEFRÓTICA CORTICORRESISTENTE

Autores: Kamile Eller Gusmão Caixeta, Elaine Mara Lourenço, Ivan Coelho Machado, Inalda Facincani

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Pacientes com Síndrome Nefrótica (SN) possuem risco aumentado para complicações tromboembólicas, com incidência significativamente menor em crianças (1,8-5,3%) do que em adultos (26,7%). A Trombose de Seio Venoso Cerebral (TSVC) é uma complicação rara e de incidência desconhecida, com menos de 70 casos relatados na literatura em pacientes nefróticos pediátricos. A média de idade da apresentação é de 4-7 anos, sendo mais comum em torno do terceiro mês após a abertura da SN. Os seios mais acometidos são o sagital superior, seguido pelo transversal e o método de escolha para o diagnóstico é a Ressonância Nuclear Magnética (RNM), embora a Tomografia Computadorizada (TC) possa demonstrar sinais diretos e indiretos de trombose. Manifestações clínicas incluem cefaleia, vômitos, convulsões, letargia, papiledema e paralisia de nervos cranianos, e o tratamento baseia-se em anticoagulação. **RELATO DO CASO** Menino de 9 anos e 5 meses, com diagnóstico há 2 meses de SN corticorresistente, idiopática. Evoluiu com cefaleia temporal à direita, com duração de uma semana até a internação, de intensidade progressiva e refratariedade a analgésicos, além de fotofobia e vômitos. Ao exame físico apresentava edema, sem outras alterações, e no fundo de olho, edema de papila bilateralmente. TC e angio-RNM evidenciaram

trombose extensa de seio sagital superior, transversal, sigmoide e jugular à direita, com trombose parcial de veias corticais. Exames laboratoriais apresentavam proteinúria maciça, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. Submetido a anticoagulação com heparina não fracionada, transicionada para anticoagulação oral com Varfarina. No sexto dia de internação, evoluiu com diplopia e estrabismo convergente à direita. Avaliação oftalmológica demonstrou disfunção da motricidade ocular extrínseca. No entanto, nova TC acusou redução da extensão da trombose e, devido a melhora clínica, foi mantida conduta conservadora e seguimento ambulatorial para investigação adicional de trombofilia. Em programação de biópsia renal, adiada devido à anticoagulação. **Conclusão:** O caso descreve apresentação clássica e evolução sem sequelas de TSVC, apesar do acometimento extenso evidenciado em exames de imagem. A evolução favorável deveu-se principalmente ao acesso ao serviço de saúde e intervenção precoce. Orientação de pacientes, familiares e profissionais de saúde quanto a sinais de alarme, permite identificação do quadro e tratamento oportuno, com prevenção de complicações.

URINARY LEVELS OF INFLAMMATORY MOLECULES IN PEDIATRIC PATIENTS WITH VESICoureTERAL REFLUX

Autores: Katharina Lanza, Larissa Braga Costa, Vitória Andrade Palmeira, Flávia Cordeiro Valério, Ana Cristina Simões e Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introduction: Vesicoureteral reflux (VUR) is defined by the abnormal retrograde flow of urine from the bladder into the proximal urinary tract. This condition may be classified as primary, due to congenital anomalies of the kidney and urinary tract, or secondary, when related to increased pressure within the bladder. VUR has been associated with renal scarring due to reflux nephropathy (RN). Although the exact mechanism of renal injury lacks characterization, RN progression implies important deleterious effects, including growth impairment and end-stage renal disease (ESRD). Therefore, the evaluation of VUR patients must be designed to early identify a possible evolution to ESRD. In this regard, the identification and measurement of biomarkers could contribute to a better clinical management of RN. **Objective:** To investigate the urinary levels of cytokines/chemokines, growth factors and cellular adhesion molecules in pediatric patients with primary VUR in comparison to health controls. **Methods:** This cross-sectional study included 18 pediatric patients with primary VUR at different stages of CKD. The evaluation comprised (1) full physical examination; (2) clinical characterization, including VUR grade and renal function; (3) urinary measurement of multiple cytokines/chemokines, human growth factors and cellular adhesion molecules. **Results:** Urinary levels of (IL)-8 and CD106 were significantly higher in VUR patients with estimated glomerular filtration rate (eGFR) ≤ 60 ml/min/1.73m² compared to healthy controls, despite the lower levels of IP-10 and RANTES in those patients. CD54 levels were significantly lower in urine samples from VUR patients with CKD ≥ 3 (n=6). In addition, this group showed no significant difference in MCP-1, MIG, IL-12p, TNF, IL-6, IL-1 β and IL-10 levels in comparison to healthy controls (n=27). Considering the entire group of patients with VUR (n=18), MCP-1, IL-12p70, TNF and IL-10 were significantly higher in VUR patients. Regarding growth factors, urinary levels of VEGF and FGF were significantly higher in urine samples of VUR patients with eGFR ≤ 60 ml/min/1.73m². **Conclusion:** Urine samples of VUR patients presented significantly increased levels of MCP-1, IL-12p70, TNF, VEGF and IL-10. VUR patients with CKD ≥ 3 also showed elevated urinary levels of MIG, IL-8, FGF and VCAM-1. Further investigation is needed to determine the role of inflammatory molecules in VUR progression.

NUTRIÇÃO

97433

ANÁLISE DO CONSUMO DE POTÁSSIO, FÓSFORO, CÁLCIO E SÓDIO E DA PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS ELETROLÍTICOS EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS

Autores: Layanne Cavalcante Gomes, Lorrainy Umbelina Alves de Souza Cortez, Mabel Spinosa de Castro, Vanusa de Oliveira Santos, Rafaela Tavares Pessoa, Gerlanny Mara de Souza Lopes, Luís Felipe Viana Correia

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: Doença Renal Crônica refere-se a várias alterações que afetam as funções e a estrutura renal, e tem como principais fatores etiológicos diabetes, hipertensão arterial e glomerulopatias. Com a evolução da doença, os rins não controlam a volemia, o equilíbrio acidobásico e a excreção de minerais essenciais. A hemodiálise, embora aumente o tempo de vida dos pacientes, pode causar perda de nutrientes, desencadeando distúrbios na homeostase corporal. O elevado consumo alimentar de potássio, fósforo, cálcio e sódio pode favorecer o surgimento de complicações. **Objetivo:** Analisar o consumo de potássio, fósforo, cálcio e sódio e a prevalência de distúrbios eletrolíticos em pacientes hemodialíticos. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com pacientes em tratamento hemodialítico em uma clínica de nefrologia, em Fortaleza. Foram coletados dados sociodemográficos, exames bioquímicos e consumo alimentar. O consumo alimentar de potássio, sódio, fósforo e cálcio foi analisado por meio de Questionário de Frequência Alimentar (QFA) para população enferma e sadia e de Tabela de Composição Química (TACO), 2011. Os valores bioquímicos foram obtidos dos prontuários e comparados aos valores de referência para essa população. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 2.889.404. **Resultados:** A amostra final (n = 54) apresentou média de idade de 52,44 ± 15,06, com 68,5% de adultos e 55,6% de homens. 66,0% faziam tratamento há menos de 5 anos. Em relação aos níveis de eletrólitos, o sódio encontrava-se adequado em 90,7%, com média de 136,85 ± 2,90 mEq/L, seguido de cálcio (72,2%), de fósforo (72,2%) e de potássio (68,5%), cuja média foi de 5,22 ± 0,79 mEq/L. Contudo, quantidade relevante de pacientes apresentou níveis acima da recomendação de fósforo (24,1%) e de potássio (27,8%). O consumo alimentar evidenciou o fósforo com o maior percentual abaixo (55,6%) e o maior percentual acima (31,5%) do recomendado, com média de consumo de 862,65 ± 339,01 mg/dia. O cálcio revelou maior valor de adequação (96,3%) e menor percentual para consumo acima do recomendado (3,7%), com uma média de 441,16 ± 238,99 mg/dia. **Conclusão:** Os eletrólitos analisados estavam dentro dos padrões de referência para a maioria dos pacientes. Níveis de potássio e de fósforo acima da recomendação foram bastante expressivos, caracterizando hipercalemia e hiperfosfatemia. No consumo, o fósforo apresentou os maiores valores abaixo e acima da recomendação.

98376

ANÁLISE DO ESCORE DE DESNUTRIÇÃO-INFLAMAÇÃO MIS (MALNUTRITION-INFLAMMATION SCORE) E ÂNGULO DE FASE (AF) COM DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS DIALÍTICOS DO CENTRO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Nathalia Giugliano Russo, Juliana Venanzi Gouveia, Ana Lucia Chaloub Chediak Rodrigues, Simone Tamae Kikuchi, Ariane Nadolskis Severine

Hospital Beneficente de Senhoras Sírio-Libanês, São Paulo

Introdução: Devido alterações na composição corporal de indivíduos dialíticos é recomendada a avaliação do estado nutricional por MIS. O AF é interpretado como indicador de prognóstico e sobrevida, associado a mortalidade. **Objetivo:** analisar possíveis associações entre o MIS e o AF da primeira e da última avaliação com desfechos clínicos em pacientes dialíticos. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo com análise de MIS e AF. Dados foram obtidos por prontuários eletrônicos de 53 pacientes que iniciaram hemodiálise entre janeiro de 2018 a dezembro de 2019, de ambos os sexos e com idade >18 anos, acompanhados no Centro de Nefrologia e Diálise de um Hospital particular da cidade de São Paulo. Dados coletados da primeira e última avaliação nutricional por classificação do MIS e

resultado do AF (50kHz) obtido pela bioimpedância BCM Fresenius Medical Care®. Também se levantou o motivo de movimentação desses pacientes em caso de interrupção no tratamento. **Resultados:** Pela avaliação do MIS final, 97,8% (n=44) mantiveram desnutrição leve e 2,2% (n=1) desnutrição moderada, (p-valor=0,000<0,05). Dos pacientes que foram a óbito 42,9% (n=3) tinham desnutrição leve e 57,1% (n=4) moderado (p-valor = 0,000 < 0,05). Encontrou-se diferença entre o ângulo de fase final para quem tem MIS leve e moderado (p-valor = 0,000 < 0,05) e diferença entre os ângulos de fase inicial com o motivo de saída (p-valor = 0,036 < 0,05). **Conclusão:** pacientes com desnutrição moderada por MIS tiveram maior chance de óbito e foram encontradas diferença entre o ângulo de fase final para quem tem MIS final leve e moderado. O AF varia de acordo com a classificação obtida por MIS.

94914

ASSOCIAÇÃO DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR COM ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Bruna Becker da Silva¹, Anelize Juriatti¹, Eleuza Paulina Juliatto¹, Aline Daiane Schindwein²

¹Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

²Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Introdução: A força de prensão palmar (FPP) é um método simples, confiável e tem sido sugerida para o diagnóstico de perda funcional do músculo. Contudo, são escassos os estudos que associe a FPP com o estado nutricional em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise (HD). **Objetivo:** Avaliar a associação da FPP ao estado nutricional de pacientes com DRC em hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes de HD de um hospital público no sul do Brasil, de ambos os sexos, entre maio a junho de 2019. Foram obtidos dados sociodemográficos, antropométricos (altura (m), peso (kg), circunferências do braço (CB), da cintura (CC), do pescoço (CP) e da panturrilha (CPA) (cm), prega cutânea tricúspita (PCT) (mm), porcentagem de gordura corporal e exames laboratoriais (albumina, proteína total, creatinina e o índice de eficiência dialítica em hemodiálise (KTV)). Foi realizada a classificação do estado nutricional dos pacientes através do Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. A FPP foi avaliada no braço não dominante, os indivíduos foram classificados com alta ou baixa força de prensão palmar a partir de um padrão de referência nacional. Para as associações entre as variáveis, foi realizado o teste t de Student ou Mann-Whitney. Utilizou-se o teste de correlação de Pearson e os dados foram considerados significativos quando p<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes de ambos os sexos, com média de idade de 52,36±11,19 anos, 59,1% brancos, com média de tempo de diagnóstico de 4,95±6,09 anos, destes 75% apresentaram baixa força de prensão palmar. Ao compararmos as variáveis antropométricas nas mulheres não se observou diferença significativa entre os grupos (p = 0,05). Entretanto, nos homens, os pacientes com alta força apresentaram maior peso e estatura (p = 0,003; p = 0,033). Em relação aos exames bioquímicos observou-se que as mulheres com baixa força apresentaram maior média de KTV (p = 0,047) e os homens com alta força apresentaram maior média de creatinina (p = 0,017). **Conclusão:** No presente estudo observou-se alta frequência de pacientes com baixa força de prensão palmar. Além disso, foi possível observar que a relação entre diferentes indicadores antropométricos e bioquímicos com a FPP difere entre os sexos.

ASSOCIAÇÃO DE SYNDECAN-1 E CISTATINA-C AO PERFIL DE MICROBIOTA INTESTINAL EM MULHERES JOVENS DA COORTE NUTRIHS

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Bárbara Cibelle Soares Farias Quintela¹, Bárbara Rebeca Cordeiro de Melo², Gabriela Freire Bezerra³, Gdayllon Cavalcante Meneses³, Alice Maria Costa Martins³, Elizabeth De Francesco Daher³, Antonio Augusto Ferreira Carioca¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Universidade Estadual do Ceará (UECE)

³Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Mudanças na composição e função da microbiota intestinal têm sido associadas a várias facetas de doenças crônicas, sobretudo doenças cardiovasculares e renais. **Objetivo:** Avaliar a associação entre biomarcadores de função renal e a composição da microbiota intestinal a fim de auxiliar na prevenção e em diagnósticos precoces de doença renal crônica (DRC). **Métodos:** Realizou-se uma análise transversal de uma amostra de 40 participantes do sexo feminino, com idades entre 19 e 35 anos, do Estudo de Saúde dos Nutricionistas (NutriHS). As participantes foram submetidas a múltiplos questionários, exames clínicos e coleta de amostras de sangue, urina e fezes. Os biomarcadores syndecano-1 e cistatina-C foram avaliados por ELISA. Ademais, foi realizada extração de DNA de amostras fecais e, posteriormente, amplificação da região v4 do rRNA 16S, e então, foi realizado sequenciamento de nova geração pela plataforma Illumina MiSeq. Associações de abundância de bactérias e biomarcadores de função renal foram testadas pela correlação de Spearman. **Resultados:** Os valores médios de idade e IMC foram 26 ± 5 anos e 27 ± 5 kg/m². Os valores de mediana, valores mínimo e máximo, respectivamente para syndecano-1 foram 16,24ng/mL (7,94 – 150,47) e para cistatina-C foram 0,91mg/L (0,81 – 1,01). Na classificação taxonômica observou-se grande predominância do filo Firmicutes (70%), seguido por Actinobacteria (12%), Bacteroidetes (7%), Euryarchaeota (3%), Proteobacteria (2%), Verrucomicrobia (2%) e outros (1%). Foi observada correlação negativa entre Bacteroidetes e syndecano-1 ($r = -0,390$; $p = 0,013$) e correlação positiva entre Proteobacteria e cistatina-C ($r = 0,359$; $p = 0,024$). **Conclusão:** Os membros de Bacteroidetes são benéficos, normalmente encontrados em adultos saudáveis por serem eficientes degradadores de fibra alimentar e produtoras de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) que desempenham um papel central na regulação do sistema imunológico, resposta inflamatória, atenuação da translocação bacteriana, melhora da função da barreira intestinal e regulação do apetite. Ao passo que uma microbiota desequilibrada geralmente contém como marcador um aumento na prevalência de representantes do filo Proteobacteria. Assim, a correlação positiva deste filo com cistatina-C identifica um sinal de alerta a desfechos renais desfavoráveis entre essas mulheres.

96991

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE MACRONUTRIENTES E PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA POR PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Gabriela Vespar Teixeira, Clara Sandra de Araujo Sugizaki, Ana Tereza Vaz de Souza Freitas, Maria do Rosário Gondim Peixoto

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: Os Produtos de Glicação Avançada são derivados pró-oxidantes de reações não enzimáticas entre açúcares redutores e aminas livres de proteínas, lipídeos e ácidos nucléicos. Uma das funções fisiológicas dos rins é a remoção desses metabólitos. O declínio da função renal leva ao acúmulo de Produtos de Glicação Avançada, agravando o estado inflamatório e piorando o prognóstico da Doença Renal Crônica. Sabe-se que os alimentos são fontes exógenas de Produtos de Glicação Avançada, entretanto, ainda há poucos trabalhos que investigaram a relação dos macronutrientes com o conteúdo de Produtos de Glicação Avançada nos alimentos. **Objetivo:** Identificar a correlação do consumo de macronutrientes com o consumo de Produtos de Glicação Avançada em pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise. **Métodos:** Estudo analítico transversal com 96 pacientes em hemodiálise. Aplicou-se recordatórios de 24 horas de três dias não consecutivos. Realizou-se coleta de dados nos turnos matutino, vespertino e noturno correspondentes aos horários das sessões. O consumo de Produtos de Glicação Avançada pelos pacientes foi estimado a partir do banco de dados construído através da junção

de três tabelas de diferentes estudos, mas analisados pelo mesmo método, Elisa. O banco de dados foi composto por 398 alimentos, com os respectivos métodos de cocção e valores de Produtos de Glicação Avançada por 100 gramas do alimento. O consumo dessas toxinas pelos pacientes foi estimado a partir do banco de dados construído e da média de cada alimento consumido, segundo os recordatórios de 24 horas. Para determinar as diferenças de médias nas variáveis avaliadas segundo os tercís de consumo de Produtos de Glicação Avançada foram utilizados teste de Mann-Whitney ou Kuskal-Wallis, de acordo com a distribuição dos dados. **Resultados:** A média de idade foi de 50 anos e 52,08% eram do sexo masculino. O consumo total de Produtos de Glicação Avançada foi 35,36 Eq/d. Não houve diferença significativa entre o consumo, em gramas, de carboidratos ($p=0,9674$), proteínas ($p=0,7343$) e lipídios ($p=0,5857$), segundo os tercís de consumo de Produtos de Glicação Avançada. O mesmo resultado foi encontrado quando os percentuais dos macronutrientes foram analisados ($p>0,05$). **Conclusão:** O perfil de consumo de Produtos de Glicação Avançada pelos pacientes em hemodiálise não está associado às concentrações de macronutrientes dos alimentos.

96992

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS E PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA POR PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Gabriela Vespar Teixeira, Clara Sandra de Araujo Sugizaki, Ana Tereza Vaz de Souza Freitas, Maria do Rosário Gondim Peixoto

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: Produtos de Glicação Avançada são derivados pró-oxidantes de reações não enzimáticas entre açúcares redutores e aminas livres de proteínas, lipídeos e ácidos nucléicos. O declínio da função renal ocasiona acúmulo de Produtos de Glicação Avançada, agravando o estado inflamatório e o prognóstico da Doença Renal Crônica. Essas toxinas estão em alimentos de origem animal ricos em gorduras e proteínas, ultraprocessados e alimentos expostos a altas temperaturas. Contudo, poucos trabalhos investigaram a relação dos alimentos ultraprocessados com o conteúdo de Produtos de Glicação Avançada, como é preconizado no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e no Kidney Disease Improving Global Outcomes (2019) sobre o consumo desses alimentos. **Objetivo:** Identificar a correlação do consumo de ultraprocessados com o consumo de Produtos de Glicação Avançada em pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise. **Métodos:** Estudo analítico transversal com 96 pacientes em hemodiálise. Aplicou-se recordatórios de 24 horas de três dias não consecutivos. Para estimativa do consumo de Produtos de Glicação Avançada pelos pacientes, baseando-se nos recordatórios alimentares, utilizou-se um banco de dados composto por 398 alimentos, com seus respectivos métodos de cocção e valores de Produtos de Glicação Avançada por 100g de alimentos, construído a partir de três tabelas de diferentes estudos, mas analisados pelo mesmo método, Elisa. Estimou-se o consumo de ultraprocessados com base na classificação Nova. Para determinar as diferenças das medianas de consumo de Produtos de Glicação Avançada segundo os quartis de consumo de ultraprocessados foi utilizado o teste Kruskal-Wallis. Além disso, avaliou-se a tendência de consumo de Produtos de Glicação Avançada segundo os quartis de consumo dos ultraprocessados. **Resultados:** A média de idade foi de 50 anos e 52,08% eram do sexo masculino. O consumo total de Produtos de Glicação Avançada foi 35,36 Eq/d. A mediana de consumo diário de ultraprocessados foi 3 (2-4). Não houve diferença entre as medianas de consumo de Produtos de Glicação Avançada segundo os quartis de consumo de ultraprocessados ($p=0,587$). Todavia, houve tendência de maior consumo de Produtos de Glicação Avançada com o aumento no consumo de ultraprocessados ($p=0,050$). **Conclusão:** Há tendência de maior consumo de Produtos de Glicação Avançada entre os pacientes em hemodiálise com maior consumo de ultraprocessados.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E A PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Vanusa de Oliveira Santos, Luís Felipe Viana Correia, Layanne Cavalcante Gomes, Lorrainy Umbelina Alves de Souza Cortez, Mabel spinosa de Castro, Rafaela Tavares Pessoa, Rikeciane Brandão Pereira, Bianca Holanda Damasceno, Raquel de Oliveira Cruz, João Jayme Guerra Pereira, Lara Vasconcelos De Aguiar Krug

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tem impactado a saúde de um número crescente de indivíduos e dentre os impactos negativos estão a alteração do estado nutricional (EN) e o aumento da prevalência de anemia.

Objetivo: Avaliar a associação entre o estado nutricional e a prevalência de anemia em pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo realizado em uma clínica de referência no tratamento hemodialítico, aprovado pelo Comitê de ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob parecer de nº 2.273.591. Foram coletados dados antropométricos para avaliação do índice de massa corporal (IMC), área muscular do braço (AMB) e adequação da dobra cutânea tricipital (%DCT), além de exames bioquímicos das concentrações de Hemoglobina, HCM e VCM de 75 indivíduos portadores de DRC. **Resultados:** De acordo com a avaliação antropométrica, a maior parte dos indivíduos (66,7%) encontravam-se fora da faixa de eutrofia para o IMC. Com relação à adequação da DCT, apenas 8% da amostra encontravam no intervalo de eutrofia. Sendo desnutrição grave e obesidade as classificações com maior número de indivíduos nesse parâmetro, ambos com 36% da amostra. E de acordo com a AMB, 26,6% estava, abaixo da média. De acordo com a avaliação das concentrações de Hemoglobina, 82,7% dos indivíduos possuíam anemia. Quanto aos parâmetros de HCM e VCM, 74,7% e 80% dos indivíduos respectivamente encontravam-se dentro dos valores de referência. Ao realizar análise de correlação, observou-se que o parâmetro da Hb, apresentou correlação significativa com os dados antropométricos IMC ($p=0,013$) e AMB ($p=0,044$). **Conclusão:** Foi possível observar no presente que a maior parte desses indivíduos com DRC em HD estavam fora da classificação de eutrofia para o estado nutricional. Sendo significativos os diagnósticos de desnutrição e obesidade. Houve prevalência de diagnóstico de anemia normocítica e normocrômica em grande parte da amostra. Dessa forma observou-se associação entre a prevalência de anemia e a diminuição dos compartimentos corporais bem como a inadequação do estado nutricional.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PROTEINÚRIA E CONSUMO DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR EM ATLETAS DE MUSCULAÇÃO DE FORTALEZA - CE

Autores: Sabrina Silveira Alcure, Guilherme Nascimento dos Santos, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Letícia Chaves Vieira Cunha, Gabriela Correia Pequeno Marinho, David Silva Camurça, Lucas Andrade Cavalcante, Mariana Mota Monteiro Latorre, Júlio César Chaves Nunes Filho, Elizabeth De Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A utilização de suplementação alimentar é uma prática difundida entre atletas de musculação. O uso indevido desses recursos pode acarretar afecções renais e sistêmicas. A dada pesquisa se dedica a investigar as possíveis repercussões da utilização de suplementação alimentar nos rins. **Objetivo:** Averiguar a associação de presença de proteína urinária e consumo de suplementação alimentar por praticantes de musculação de Fortaleza-CE. **Métodos:** Pesquisa de corte transversal e de caráter quantitativo que se deu pelo preenchimento de questionário semiestruturado, pela de medidas antropométricas, pela mensuração de pressão arterial e glicemia capilar e pela realização de urinálise com fitas de imersão em atletas de musculação em academias de Fortaleza - CE no período entre 2017 e 2019. Para a verificação de associação em amostras qualitativas foi utilizado o teste de Qui Quadrado. Para todos os testes foi utilizado o intervalo de confiança de 95% refletindo no valor de $p<0,05$. **Resultados:** Do total de 151 participantes, 57,6% ($n=87$) eram do sexo feminino. Os homens e mulheres apresentaram idade e IMC médios de ($32,32 + 9,31$ anos; $27,08 + 3,81$ kg/m²) e ($35,62 + 10,00$ anos; $24,51 +$

$4,13$ kg/m²), respectivamente. Do total dos participantes do estudo, 48,3% (68) eram usuários de suplementação e dentro desse grupo 64,7% (44) consumiam suplementação proteica. Nesse grupo, o gênero não demonstrou relação com níveis de proteinúria ($p = 0,323$). Já na verificação de associação de proteína urinária entre os usuários de suplementação proteica e os não usuários, não houve valor estatisticamente significativo ($p=0,425$). Valores de proteína urinária não foram detectados em 63,5% dos não usuários e 66% dos usuários de proteína. Já valores de 15 mg/dL foram encontrados em 63,5% e 27,7% dos não usuários e usuários, respectivamente. Foi vista uma relação estatisticamente significante entre o uso de suplementação proteica e elevação da Pressão Arterial Sistólica ($p=0,029$). **Conclusão:** A suplementação de origem proteica demonstrou ser a mais utilizada entre os praticantes de musculação e a proteína urinária pode não estar intrinsecamente associada com a utilização de suplementos e sim a outras condições, como a intensidade da atividade física.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Pâmela Malheiro Oliveira¹, Andréa Gazzinelli Corrêa de Oliveira¹, Samantha Vieira Alves Amaral¹, Wágner do Nascimento Carvalho¹, Aline Cristina Alves Dias², Roberta Maria de Jesus¹, Luciana Mara Rosa Milagres²

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A Doença Renal Crônica pode causar alterações orgânicas significativas, que resultam em distúrbios no metabolismo de todos os nutrientes, além de vários fatores psicossociais que contribuem para as alterações nutricionais. Em pacientes em Diálise Peritoneal (DP) é comum observar o ganho de peso excessivo e acúmulo de gordura corporal, assim como a desnutrição. **Objetivo:** Descrever o perfil antropométrico de pacientes submetidos à diálise peritoneal em um hospital de ensino no estado da Bahia - Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre outubro a dezembro de 2015, com pacientes maiores de 18 anos acompanhados pelo serviço de DP de um hospital de ensino no estado da Bahia - Brasil. A antropometria foi realizada por uma nutricionista treinada. Foi utilizada uma balança digital portátil e a altura foi obtida por meio do estadiômetro acoplado a balança. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado de acordo com a fórmula de Quetelet e avaliado com base nos pontos de corte preconizados pela World Health Organization. A circunferência braquial (CB) foi aferida em centímetros, com uma fita inelástica flexível, a dobra cutânea tricipital (DCT) foi mensurada em milímetros utilizando o adipômetro. **Resultados:** Dos 36 pacientes do programa de DP, 25 pacientes participaram da pesquisa, representando 69,4%. O tempo médio de realização de DP foi de 18,67 meses. A média de idade dos pacientes foi de 43,65 anos. A maioria era homens, 16 (64%). Quanto ao IMC, a média foi de $23,82 \pm 3,45$ /m², 52,9% apresentaram eutrofia e 35,29% estavam acima do peso (sobrepeso ou obesidade) considerando este indicador nutricional. Segundo a avaliação através do monitor de composição corporal, 42,10% dos pacientes encontravam-se hiperhidratados e 57,89% normohidratados, a média de percentual de gordura corporal foi de 32,81%, encontrando-se 5,26% adequado, 8,5% moderado, 86,24% com excesso de tecido adiposo. O percentual de eutrofia segundo a porcentagem de adequação dos indicadores antropométricos em relação ao percentil 50 foi de: CB 41,17%; DCT 23,52% e CMB 17,64%. **Conclusão:** Apesar da prevalência de eutrofia observada, grande parte dos pacientes apresentou depleção de massa muscular e excesso de gordura corporal. É extremamente necessário avaliar a composição corporal nesses pacientes, visto que o excesso de tecido subcutâneo está relacionado com o aumento do processo inflamatório, maior risco de doenças cardiovasculares e elevados índices de morbimortalidade.

AVALIAÇÃO DO COMER INTUITIVO EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Raíssa A. Pereira¹, Laila S. Andrade¹, Renata R. Teixeira¹, Paula C. Teixeira², Marle S. Alvarenga³, Lilian Cuppari¹

¹Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de São Paulo

²Programa de Transtornos Alimentares, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo

³Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O comer intuitivo (CI) é um modelo centrado em atender aos sinais de fome, apetite e saciedade ao invés de estímulos externos para determinar o que, quanto e quando comer. Não há estudos que avaliam o CI em indivíduos com doença renal crônica (DRC) até o momento. **Objetivo:** Avaliar o CI em mulheres com excesso de peso e DRC na fase não dialítica. **Métodos:** Trata-se de análise transversal com mulheres entre 25 a 75 anos e IMC > 27 kg/m². A Intuitive Eating Scale 2 (IES2), traduzida para população brasileira com 23 questões respondidas em graus de concordância de 1 (pior) a 5 (melhor) pontos foi utilizada, e analisada por escore total médio e escores das 4 subescalas. As pacientes foram divididas entre 'comedoras mais intuitivas' e 'comedoras menos intuitivas', de acordo com a mediana do escore do CI, para análise comparativa em relação a variáveis demográficas, clínicas, qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36) e comportamentos de risco para transtornos alimentares. **Resultados:** Responderam a IES2, 33 mulheres com média de 60,8 anos (DP 8,6); TFG 27,7 ml/min (DP 10,3); IMC médio de 34,0 kg/m² (DP 5,0); 54,5% com diabetes mellitus (DM). A mediana e intervalo interquartil do escore total da IES2 foi de 3,30 (2,98-3,72) e das subescalas foram: permissão incondicional para comer 2,83 (2,67-3,5), comer por razões físicas e não emocionais 3,5 (2,75-4,12), confiança nos sinais internos de fome e saciedade 3,33 (2,5-4,0), e congruência das escolhas corpo-comida 4,0 (3,33-4,5). As comedoras mais intuitivas [n=16; 3,78 (3,59-3,86)] possuíam maior idade (p=0,035), melhores escores nos domínios de saúde mental (p=0,003), estado geral de saúde (p=0,030), vitalidade (p=0,012) e aspectos sociais do SF-36 (p=0,005), e menor comportamento de risco de compulsão alimentar (p=0,014) quando comparadas com as comedoras menos intuitivas [n=17; (3,0 (2,78-3,17))]. Já o IMC, DM, TFG e variáveis socioeconômicas não diferiram entre comedoras mais e menos intuitivas. **Conclusão:** A avaliação do comer intuitivo auxiliou na compreensão geral de alguns aspectos das atitudes alimentares das pacientes, demonstrando que as comedoras mais intuitivas possuem melhores resultados em alguns parâmetros de saúde. Este achado reafirma que o CI é um modelo promissor para identificar e trabalhar as questões alimentares, em mulheres com excesso de peso e DRC.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA FORÇA MUSCULAR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA

Autores: Marianna Gouveia de Araujo¹, Elizabete Goes da Silva², Tatiana Pereira de Paula², Renata Christine Simas de Lima², Tamara da S. Cunha², Elicivaldo Lima Juvêncio², Egválido Fontes Ribamar², Natalia Costa Marinho Cobas², Maurílio de Nazaré de Lima Leite Jr²

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

²Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF, UFRJ)

Introdução: Pacientes com doença renal crônica em diálise peritoneal apresentam alterações no seu estado nutricional com repercussões adversas na qualidade de vida e aumento da mortalidade. A perda de massa muscular pode contribuir para a redução da força muscular e ambas as condições relacionam-se com prejuízos na capacidade funcional e elevada morbimortalidade nesta população. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional e a força muscular em pacientes renais crônicos submetidos à diálise peritoneal automatizada (DPA) **Método:** Neste estudo transversal o estado nutricional e força muscular foram avaliados em 16 pacientes submetidos à DPA. Parâmetros antropométricos avaliados: peso corporal, estatura, perímetro do braço (PB), dobra cutânea tricipital (DCT), perímetro muscular do braço (PMB) e a força muscular determinada por dinamometria. As variáveis bioquímicas (PCR, albumina, ferritina, colesterol total e frações), adequação dialítica (KT/V) e

teste de equilíbrio peritoneal foram coletados no prontuário dos pacientes. As variáveis estão apresentadas em média±DP. A associação entre as variáveis foi avaliada através do coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman. Valor de p considerado foi < 0,05. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 68,8% eram do sexo feminino. A média de idade foi 57,6±18,3 anos, sem diferença significativa entre os sexos. Excesso de peso e obesidade foram detectados em 31,3% e eutrofia em 50% dos pacientes, segundo o IMC. Os valores médios de IMC, PB, DCT, PMB e dinamometria corresponderam a 25,03±4,5 kg/m², 29,01±4,8 cm, 21,3±8,9 mm, 24,9±4,9 cm e 21,3±9,3 kg, respectivamente. A redução da força muscular esteve presente em 33,3% dos pacientes. As mulheres apresentaram maior reserva adiposa, com média de DCT igual a 24,3 ±7,55 mm (p=0,03) e menores valores de força muscular do que os apresentados pelos homens, com média de 16,9 ± 5,02 kg vs 33,5±6,6 kg, respectivamente (p=0,001). A força muscular apresentou associação positiva e significativa com PMB (r=0,67, p=0,005). Não houve associação significativa entre as demais variáveis. **Conclusão:** Apesar do IMC e reserva adiposa encontrarem-se dentro da normalidade ou mesmo elevados, pacientes em DP podem apresentar redução de massa muscular, e esta se associou inversamente com força muscular. Avaliação nutricional periódica permite a identificação de déficits nutricionais e sua correção precoce representa importante intervenção neste grupo de pacientes.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Aline Silva Gomes¹, Renata Costa Fortes¹, Raiane de Negreiros Oliveira², Mario Ernesto Rodrigues², Cintia Henriqueta Alves de Oliveira²

¹UNIP

²Renal Care

Introdução: no Brasil, a insuficiência renal crônica vem se instalando na população, provocando mudanças clínicas e nutricionais. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes em hemodiálise. **Métodos:** estudo transversal descritivo realizado em uma clínica particular de Tratamento e Prevenção de Doenças Renais no Distrito Federal, durante o mês de agosto de 2018. Participaram da pesquisa 32 pacientes adultos, do sexo masculino e feminino, que realizam hemodiálise. Para análise do consumo alimentar, aplicou-se o recordatório alimentar de 24h e para a avaliação do estado nutricional a Avaliação Subjetiva Global, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, circunferência da cintura, relação cintura quadril, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e dobra cutânea tricipital. A caracterização da amostra foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico. A análise estatística foi realizada, utilizando-se o Office Excel 2010. **Resultados:** 53,12% eram do sexo masculino com ≥ 60 anos. Houve predomínio da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus. 53,12% dos pacientes eram praticantes de atividades físicas e 84,37% não possuíam ocupação. Quanto a energia para as atividades do cotidiano, 46,87% estavam muito satisfeitos e 53,13% estavam moderadamente ou pouco satisfeitos. Sobre a capacidade de cuidar de si mesmo 56,25% estavam muito satisfeitos e 43,75% moderadamente ou pouco satisfeito. Sobre a percepção de saúde nenhum paciente estava muito satisfeito. A média da circunferência do braço apresentou eutrofia, bem como a dobra cutânea tricipital, circunferência muscular do braço, circunferência da panturrilha e da área muscular do braço. A circunferência abdominal apresentou risco aumentado para doenças crônicas não transmissíveis no sexo feminino, bem como a medida relação cintura quadril. 90,62% foram classificados como bem nutrido por meio da Avaliação Subjetiva Global e 53,12% como eutróficos pelo Índice de Massa Corporal. Ao analisar a ingestão alimentar dos pacientes, verificou-se uma ingestão insuficiente de calorias (22,23 kcal/kg/dia ± 7,30), proteínas (1,14 g/kg/dia ± 0,43), lipídeos (28,93% ± 0,10), cálcio (321,97 mg ± 147,23), contudo com uma ingestão de fósforo dentro das recomendações para o caso (639,40 mg ± 183,64). **Conclusão:** o acompanhamento nutricional, contribui para a melhora clínica dos pacientes, refletindo em um bom desfecho clínico e nutricional.

BED-SIDE MEASURES FOR DIAGNOSIS OF LOW MUSCLE MASS, SARCOPENIA, OBESITY, AND SARCOPENIC OBESITY IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDER NON-DIALYSIS-DEPENDENT, DIALYSIS DEPENDENT AND KIDNEY TRANSPLANT THERAPY

Autores: Natália Tomborelli Bellafronte¹, Gabriel Ruiz Sizoto¹, Lorena Vega-Piris², Paula Garcia Chiarello¹, Guillermina Barril Cuadrado³

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

²Methodology Unit, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de la Princesa

³Nephrology Department, Hospital Universitario La Princesa

Muscle depletion and sarcopenic obesity are related to a higher morbimortality risk in chronic kidney disease (CKD). We evaluated bed-side measures/indexes associated with low muscle mass, sarcopenia, obesity, and sarcopenic obesity in CKD and proposed cutoffs for each parameter. Dual energy X-ray absorptiometry and hand grip-strength (HGS) were performed. Sarcopenia was diagnosed according to the newest consensus of the European Working Group on Sarcopenia in Older People and obesity according to the International Society for Clinical Densitometry. The parameters assessed were: mid-arm, mid-arm muscle, calf (CC), and waist (WC) circumferences; WC/height ratio (WC/H); arm and corrected arm muscle area; triceps skin fold and adductor pollicis muscle thickness; bioelectrical impedance data of phase angle, cellular water, body cell mass, appendicular fat free mass (AFFM), fat free mass and fat free mass index, fat mass and fat mass index (FMI). ROC analysis and area under the curve (AUC) was applied to assess performance of measures/indexes. A total of 266 patients were included, 137 men and 129 women, 81 CKD non-dialysis-dependent, 83 hemodialysis, 24 peritoneal dialysis and 80 renal transplantation patients. Total sample had a mean age of 47 ± 10 years old. AFFM and CC presented the best performances for low muscle mass diagnosis – AFFM AUC for women was 0.96 and for men, 0.94; CC AUC for women was 0.89 and for men, 0.85. FMI and WC/H were the best parameters for obesity diagnosis – FMI AUC for women was 0.99 and for men, 0.96; WC/H AUC for women was 0.94 and for men, 0.95. The cutoffs (sensitivity and specificity, respectively) for women were: $AFFM \leq 15.87$ (90% and 96%), $CC \leq 35.5$ (76% and 94%), $FMI > 12.58$ (100% and 93%), and $WC/H > 0.66$ (91% and 84%). The cutoffs (sensitivity and specificity, respectively) for men were: $AFFM \leq 21.43$ (98% and 84%), $CC \leq 37$ (88% and 69%), $FMI > 8.82$ (93% and 88%), and $WC/H > 0.60$ (95% and 80%). Sensitivity and specificity for sarcopenia diagnosis were: for AFFM+HGS, in women 85% and 99%, in men 100% and 99%, respectively; for CC+HGS, in women 85% and 99%, in men 100% and 100%, respectively; and for sarcopenic obesity were: for FMI+AFFM, in women 75% and 97%, in men 75% and 95%, respectively. The tested bed-side measures/indexes with the proposed cutoffs presented excellent performance for the diagnosis of the conditions evaluated and would contribute to the early identification of nutritional risk and establishment of interventions.

CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Mabel Spinosa de Castro, Lórrainy Umbelina Alves de Souza Cortez, Gerlanny Mara de Souza Lopes, Rafaela Tavares Pessoa, Lyanne Cavalcante Gomes, Vanusa de Oliveira Santos, Bianca Holanda Damasceno, Luís Felipe Viana Correia, Raquel de Oliveira Cruz, Rikeciane Brandão Pereira, Rebeca Torres

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública, que leva ao desequilíbrio eletrolítico e ácido básico, ao acúmulo de substâncias indesejáveis ao corpo, e prejudica a produção de hormônios importantes. Pacientes que se encontram em estágio avançado de DRC necessitam de terapia renal substitutiva (TRS), como a Hemodiálise (HD). Observa-se desnutrição frequente nestes pacientes, assim como ingestão alimentar abaixo do que é recomendado, podendo influenciar na sua morbimortalidade. **Objetivo:** Comparar consumo alimentar de pacientes em HD com as recomendações preconizadas pela literatura. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, observacional, com amostra de 54 pacientes com DRC em hemodiálise, realizado em uma clínica de nefrologia na cidade

de Fortaleza-CE. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Dados de consumo alimentar foram incluídos na Tabela de Composição Química da Universidade Estadual de Campinas (TACO) para obtenção de valores dos nutrientes, após isso, foi feita comparação às recomendações nutricionais para hemodialíticos, preconizados por Riella (2013) para energia, proteína, sódio, potássio, fósforo, cálcio e ferro, e por Cuppari (2019) para tiamina, riboflavina, niacina e vitamina C, os dados foram tabulados no programa EXCEL (2010), e analisadas por meio do programa SPSS versão 23.0 e foram descritos em forma de frequência simples e médias. Os participantes que concordaram a participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob parecer nº 2.889.404. **Resultados:** Houve baixo consumo de energia, proteína, fósforo, ferro, tiamina, riboflavina e niacina. Consumo adequado de sódio, potássio e cálcio, e acima do recomendado em vitamina C. **Conclusão:** A maioria de pacientes renais submetidos à HD não seguem as recomendações dietéticas adequadamente, principalmente em energia e proteína, podendo desenvolver quadros de desnutrição e assim complicar mais ainda seu quadro clínico e evolução. São necessários mais estudos acerca das vitaminas do complexo B e vitamina C em pacientes nessa condição.

CONSUMO DE PROTEÍNA VEGETAL E ANTROPOMETRIA DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE (ESTUDO NUGE-HD)

Autores: Paula Moreira Penna, Gilmara Alves Zanirate, Karla Pereira Balbino, Aline Lage Wendling, Helen Hermans Miranda Hermsdorff

Universidade Federal de Viçosa (UFV)

CONSUMO DE PROTEÍNA VEGETAL E ANTROPOMETRIA DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE (ESTUDO NUGE-HD) Introdução A ingestão de proteínas vegetais está associada a menor produção de toxinas urêmicas e menores níveis séricos de fósforo. Portanto uma maior proporção de proteínas alimentares de fontes vegetais pode estar associada a menor mortalidade na doença renal crônica (DRC), sendo uma estratégia para diminuir a progressão da DRC e manter uma nutrição adequada. **Objetivo:** Avaliar o consumo proteico e sua relação com medidas antropométricas em indivíduos com DRC em Hemodiálise. **Métodos:** Participaram do estudo 137 indivíduos em HD (58,4% homens, $61,7 \pm 15,42$ anos) participantes do estudo de coorte Nutrição e Genética nos Desfechos em Hemodiálise (NUGE-HD). O consumo alimentar foi avaliado por questionário de frequência alimentar (QFCA). As medidas antropométricas consideradas foram peso pós-dialítico (peso seco do indivíduo em kg); estatura (m); perímetro do braço (PB), obtidos utilizando procedimentos padronizados. Os grupos foram categorizados em menor e maior consumo de proteínas animal vegetal, de acordo com a mediana (12,6 e 13,9 g/dia respectivamente). Os dados foram tabulados e analisados usando o software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS, versão 20.0). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmorov-Smirnov. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparação das médias entre os grupos. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Pareceres nº 701.796/2014 e 1.956.089/2017). **Resultados:** Aqueles indivíduos incluídos no grupo de maior consumo de proteína vegetal apresentaram menores valores de perímetro do braço ($p=0,001$), porcentagem de adequação do perímetro do braço ($p=0,001$), peso seco ($p=0,001$) e IMC ($p=0,001$). Desses, ainda, a prevalência de baixo peso foi maior (28 vs. 15,5%, $p=0,012$) e a de excesso de peso, menor (14 vs. 39,2%, $p=0,012$), comparados aqueles com menor consumo de proteína vegetal/dia. Não foram encontradas diferenças significantes para menor e maior consumo de proteína animal. **Conclusão:** Maiores valores antropométricos foram apresentados entre os que tinham maior consumo de proteína vegetal, mas não para proteína animal em indivíduos em HD. Nossos resultados indicam a importância da avaliação do consumo alimentar com ênfase na origem da proteína da dieta nessa população.

DIFERENÇAS NOS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE APÓS MUDANÇAS NO FORMATO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL DEVIDO PANDEMIA POR COVID-19

Autores: Jyana Gomes Morais¹, Fabiana Baggio Nerbass¹, Marcos Alexandre Vieira¹, Mayra C da Luz Padua Guimarães²

¹Fundação Pró-Rim

²Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas, medidas de distanciamento social parecem ser eficientes no combate à disseminação do novo coronavírus, SARS-CoV-2. Neste contexto, os atendimentos nutricionais presenciais em clínicas de diálise precisaram ser substituídos por atendimentos à distância. **Objetivo:** Avaliar as diferenças encontradas nos exames laboratoriais de pacientes em hemodiálise (HD) após mudanças no formato de atendimento nutricional. **Métodos:** Estudo transversal, onde foram incluídos todos os 37 pacientes de uma clínica de hemodiálise do estado de Santa Catarina, realizado pela análise de dados do prontuário eletrônico. Foram coletados dados demográficos (gênero e idade) e dos exames laboratoriais que podem ter influência da dieta (potássio e fósforo séricos) de 3 meses consecutivos. Os exames do primeiro mês avaliado foi após não ter sido realizado nenhum tipo de atendimento nutricional, o segundo mês foi após os pacientes terem recebido orientação apenas por escrito e no último mês avaliado, todos os pacientes haviam recebido orientação nutricional convencional (presencial). **Resultados:** Caracterização da amostra: 57% homens; idade = 52 ± 15 anos. Não houve diferença estatística entre as médias de potassemia do primeiro para o terceiro mês ($5,3 \pm 0,7$ vs $5,3 \pm 0,6$ mEq/L, $P=0,7$) mas a média de fosfatemia aumentou após o último mês avaliado ($5,5 \pm 1,7$ vs $5,9 \pm 1,6$ mEq/L, $P=0,04$). O percentual de pacientes com hipercalemia e hiperfosfatemia também aumentou comparando o primeiro com o terceiro mês (35 para 46%, $P<0,001$; 46 para 54%, $P<0,001$, respectivamente). Avaliando os pacientes individualmente, percebeu-se que, dos 13 pacientes hipercalemicos no primeiro mês, 10 normalizaram o exame após as orientações nutricionais presenciais, os demais foram novos casos. Em relação aos hiperfosfatêmicos, dos 15 no primeiro mês, 9 vieram com resultados melhores no último mês. **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes normalizaram a potassemia e fosfatemia após receberem orientação nutricional de forma presencial. Os resultados reforçam a importância de avaliações individualmente ao invés de avaliações coletivas.

97093

EFEITO DA OBESIDADE SOBRE PREDITORES CLÍNICOS E LABORATORIAIS PREDITORES DE PROGRESSÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE

Autores: Adriana dos Santos Dutra¹, Fernanda Guedes Rodrigues¹, Ana Cristina Carvalho de Matos², Daniel Ribeiro da Rocha², Géssika Marcelo Gomes², Ita Pfeferman Heilberg²

¹Departamento de Nutrição, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Introdução: A obesidade associa-se a várias comorbidades com potencial progressão para Doença Renal Crônica. Um estudo recente demonstrou associação da obesidade com aumento do volume renal corrigido pela altura (hTKV) e perda de função renal em Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD). No entanto, a influência da composição corporal não foi avaliada. **Objetivo:** Avaliar a associação entre dados antropométricos e de composição corporal com preditores clínicos e laboratoriais de progressão da DRPAD. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, baseado na consulta de dados a partir dos prontuários médicos de pacientes ambulatoriais adultos com DRPAD em estágios de 1 a 4 de Doença Renal Crônica (DRC). Na presente análise foram considerados presença de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e tempo de história da doença, dados antropométricos, como peso, altura, índice de massa corporal, circunferência da cintura (CC) e porcentagem de gordura corporal (%GC); os dados laboratoriais coletados incluíram parâmetros bioquímicos séricos e urinários e a determinação do hTKV por Ressonância Magnética. O consumo de cloreto de sódio foi calculado a partir da medida de sódio em urina de 24 horas e o de proteína, através do Equivalente Protéico do Aparecimento de Nitrogênio (PNA) por meio da uréia urinária. **Resultados:** Um total de 96 pacientes foi incluído no estudo, observando-se

uma maior prevalência de mulheres (63,5%) e de hipertensos (77,1%) com idade média $40,9 \pm 11,0$ anos e tempo médio de história de doença de $10,2 \pm 8,7$ anos. Os pacientes foram divididos em tercís de acordo com o IMC (T1: $18,5-24,9$ kg/m²; T2: $25-29,9$ kg/m²; T3: >30 kg/m²). Os pacientes pertencentes ao T3, além de valores maiores de CC e %GC, apresentaram níveis séricos médios de ácido úrico e proteína C-reativa, além do consumo de cloreto de sódio e hTKV maiores quando comparados aos do T1 ($p<0,05$). Houve tendência de maior porcentagem de hipertensos no T3 versus T1 (92,6 vs. 67,6%, $p=0,054$). Uma análise de regressão multivariada pelos tercís revelou uma associação direta entre o %GC e hTKV no T2 e no T3, após ajustes para idade, sexo e taxa de filtração glomerular ($\beta=0,76$, $p=0,048$; $\beta=2,72$, $p=0,008$, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que a maior porcentagem de gordura corporal é um fator determinante para o aumento do volume renal (hTKV), principal preditor de progressão da DRPAD.

97310

EFEITO DO EXTRATO DE AÇAÍ NA PRODUÇÃO DO NLRP3 SOBRE A RESPOSTA INFLAMATÓRIA DO DIABETES MELLITUS IN VITRO E IN VIVO

Autores: Deyse Yorgos de Lima, Ângela Leite Bertolini, Lucas Ferres, Adelson Marçal Rodrigues, Robson Souza Serralha, Margaret Gori Mouro, Giovana Rita Punaro, Elisa Mieko Suemitsu Higa

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela hiperglicemia, que gera estresse oxidativo. A hiperglicemia pode ativar células mesangiais (CM) que podem produzir citocinas e óxido nítrico (NO), potente vasodilatador; e também fatores inflamatórios associados à imunidade inata, como o complexo inflamassoma NLRP3. O açaí (*Euterpe oleracea*) é uma fruta que possui alta capacidade antioxidante, rica em polifenóis como antocianinas e flavonoides. Pesquisa recente realizada em nosso laboratório demonstrou atividade antiinflamatória do açaí, através da modulação do sistema NF- κ B/Nrf-2 em CM cultivadas em meio com alta glicose, modelo de DM. **Objetivo:** Estudar os efeitos do extrato de açaí (EA) sobre o inflamassoma NLRP3 no diabetes mellitus in vitro e in vivo. **Métodos:** CMHi foram cultivadas conforme os grupos: normal glicose (NG), alta glicose (HG), e manitol (MAN); e, foram tratadas ou não com EA (1000, 500, 100 e 50 μ g/mL). A viabilidade celular e a proliferação foram determinadas por MTT. NO e produção de ROS serão avaliados. Ratos Wistar machos com 7 semanas de idade foram divididos aleatoriamente em grupos Controle (CTL) e Diabético (DM). O grupo DM foi nefrectomizado unilateralmente, induzidos com STZ (60mg/kg, i.v.). Os ratos receberam via gavagem 200mg/kg/pc de EA diluído em água por 60 dias, formando os grupos CTL+EA, DM+EA. Os animais foram eutanasiados e o rim armazenado em freezer -80°C. Foram realizadas análises do perfil metabólico, TBARS e função renal no plasma e urina. No córtex renal será avaliado NLRP3, Casp-1 e IL1 β por Western Blot. Os resultados foram descritos como média \pm EP, $p<0,05$. **Resultados:** preliminares: In vitro- A viabilidade celular foi maior que 90%; houve redução da proliferação celular nas maiores doses de EA, comparado ao grupo HG. O EA (100 e 50 μ g/mL) reduziu significativamente a expressão de NLRP3. In vivo - O tratamento agudo com EA por 3 dias foi mais eficaz em reduzir as complicações metabólicas da doença do que com 30 e 60 dias de tratamento, $p<0,05$. EA melhorou a função renal, o TBARS e reduziu o aumento da matrix mesangial e esclerose difusa nos glomerulos e a degeneração glicosídica nos túbulos após 60 dias no grupo DM+EA x DM, $p<0,05$. **Conclusão:** O EA reduziu a proliferação celular e os níveis da proteína NLRP3. Melhorou os sintomas do DM após 3 e 30 dias, e recuperou o peso corporal após 60 dias. Ainda, mostrou melhora na função renal, estrutural e estresse oxidativo nos animais diabéticos.

EFEITO NEFROTÓXICO DECORRENTE DO CONSUMO DE CARAMBOLA: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Julia Gonçalves Ferreira¹, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves², Artur Bruno Silva Gomes³, Brunno Leonardo Moraes Brandão Vilanova³, Joel Domingos Da Silva Neto³, Renata Carvalho Almeida², Sabrina Furtunato de Oliveira³, Tarcísio Fernando Honorio da Silva³, Vitória Liz de Souza Correia², Carlos Daniel Passos Lobo³, Maria do Carmo Borges Teixeira³

¹Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

²Universidade Tiradentes (UNIT)

³Centro Universitário Tiradentes - Alagoas (UNIT-AL)

Introdução: A Carambola (Averrhoa carambola) é uma fruta habitualmente cultivada e consumida in natura ou em forma de suco como remédio natural para diabetes, asma e diarreia em países tropicais. Contudo, é evidenciado casos de nefrototoxicidade associados ao consumo, especialmente em pacientes com doença renal crônica. Além disso, há relatos de efeitos prejudiciais em pacientes com função renal normal que desenvolveram lesão renal aguda. Esse mecanismo decorre da obstrução tubular e da apoptose de células epiteliais tubulares por cristais de oxalato de cálcio, formado a partir da precipitação de oxalato, um composto presente em elevadas quantidades na fruta e que é filtrado pelos rins. **Objetivo:** Elucidar o comprometimento renal decorrente da nefrototoxicidade da carambola. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e na BVS, sem restrição linguística, com filtro de 5 anos e humanos. Utilizou-se os descritores “Star fruit AND kidney AND toxicity” e “Star fruit AND kidney injury”, retornando 8 e 9 artigos, respectivamente. Com análise dos títulos, resumos e exclusão das duplicatas, selecionaram-se 7 artigos para a revisão. **Resultados:** Os efeitos nefrotóxicos da fruta variam de acordo com a quantidade consumida, sendo necessário menos da metade de uma carambola em pacientes com doença renal crônica e 4 a 6 ou 300 ml de suco em indivíduos com função renal normal. Em estudos realizados em 8 países com 123 pacientes que apresentaram complicações pelo consumo de carambola, o Brasil apresentou maior índice (38,2%), e do total, 22% evoluíram ao óbito. Outra pesquisa relatou a ocorrência de lesão renal aguda após seu consumo em 27 pacientes com função renal normal. Sob esse viés, as manifestações clínicas iniciam-se geralmente em 10 horas após o consumo, e as mais relatadas são soluços, oligúria, dores abdominais e vômitos, acrescendo-se casos graves com sintomas neurológicos - confusão mental, convulsões, coma e morte. **Conclusão:** É evidente o potencial nefrotóxico da carambola, desse modo, mostra-se de forma contundente a importância da observação clínica e a realização de uma anamnese direcionada, com indagações que avaliem o histórico alimentar. Outrossim, é necessário promover observações acerca do consumo da fruta, tendo em vista suas repercussões adversas, principalmente em pacientes com nefropatia pré-existentes.

97545

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES NA LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Lívia Torres Medeiros¹, Andressa Eslayne Caldas Sales², Francisca Isabelle Silva e Sousa³, Tyciane Maria Vieira Moreira², Fábila Karine de Moura Lopes⁴, Ribanna Aparecida Marques Braga³, Lorena Taúsz Tavares Ramos², Brenda da Silva Bernardino², Ana Carolina Cavalcante Viana⁵, Ana Filomena Camacho Santos Daltró⁶

¹Instituto Cristina Martins

²Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

³Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁴Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁵Ebserh

⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A depleção do estado nutricional é observada frequentemente nos pacientes submetidos à hemodiálise (HD). Diversos fatores associados à HD e à doença renal crônica exercem influência sobre o metabolismo e o estado nutricional dos pacientes, podendo desencadear o quadro de desnutrição, que está relacionado ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes em HD, na lista de espera para o transplante renal. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em março de 2018 a julho de 2019, em um hospital de referência na área de transplantes, localizado em

Fortaleza, Ceará. Avaliou-se 98 pacientes, inscritos para o transplante renal, que realizavam HD três vezes por semana. Foram coletados, peso, altura, circunferência do braço e dobra cutânea triцепtal (DCT). Os critérios utilizados para classificação do estado nutricional foram, IMC $\leq 23 \text{Kg/m}^2$ (desnutrição) e IMC $> 23 \text{Kg/m}^2$ (eutrofia) conforme International Society of Renal Nutrition and Metabolism, percentual de adequação da CMB e DCT conforme Blackburn e Thornton (1979), e albumina sérica $< 3,8 \text{g/dL}$ (desnutrição). Os dados foram expressos por meio de estatísticas descritivas e foram realizados os testes de qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significante. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (CAAE 87498618.8.0000.5045). **Resultados:** Participaram da pesquisa 52 mulheres e 46 homens, com faixa etária de 19 a 74 anos e média de idade de $44,80 \pm 12,77$ anos. A média de tempo em HD foi de $4,36 \pm 3,93$ anos, variando de 1 a 21 anos. Segundo o IMC, 35 (35,71%) pacientes estavam desnutridos, não havendo diferença significativa entre os gêneros ($p=0,061$). Para a medida de CMB, 33 (33,67%) apresentaram desnutrição, no qual, foi demonstrado que o percentual de homens desnutridos foi maior, se comparado ao sexo feminino ($p=0,001$). Quanto aos valores de albumina sérica, apenas 7 (7,14%) dos pacientes apresentaram valores reduzidos, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros ($p=0,442$). **Conclusão:** Demonstrou-se que a maioria estava eutrófica, no entanto, salienta-se a importância de avaliar outros parâmetros em conjunto com as medidas avaliadas, a fim de estabelecer o diagnóstico nutricional de forma mais fidedigna, além de identificar risco nutricional mais precocemente, tendo em vista os diversos fatores que contribuem para o quadro de desnutrição nesses pacientes.

94913

ESTADO NUTRICIONAL E AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Autores: Bruna Becker da Silva¹, Anelize Juriatti¹, Eleuza Paulina Juliatto¹, Aline Daiane Schindwein²

¹Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

²Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Introdução: A hemodiálise (HD) é uma terapia que substitui a função renal, mas traz consequências, como a piora do estado nutricional dos pacientes. Portanto, é fundamental o diagnóstico do estado nutricional, para intervir de forma adequada no progresso clínico dessa população. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional e os dados bioquímicos de pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise em um centro de diálise, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes de HD de um hospital público no sul do Brasil, de ambos os sexos, entre maio a junho de 2019. Foram obtidos dados sociodemográficos, bioquímicos e antropométricos (altura (m), peso (kg), circunferências do braço (CB), da cintura (CC), do pescoço (CP) e da panturrilha (CPA) (cm), prega cutânea triцепtal (PCT) (mm), porcentagem de gordura corporal). Foi realizada a classificação do estado nutricional dos pacientes através do Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Para as associações entre as variáveis, foi realizado o teste t de Student ou Mann-Whitney (para variáveis quantitativas) e considerado significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes de ambos os sexos, com média de idade de $52,36 \pm 11,19$ anos, 59,1% brancos, com média de tempo de diagnóstico de $4,95 \pm 6,09$ anos. Em relação ao estado nutricional foi verificado que 51,8% dos pacientes estavam com excesso de peso, sendo que entre os adultos as mulheres tiveram mais excesso de peso (100%, $p=0,004$) e nos idosos os homens (40%, $p=0,05$). Quanto as outras variáveis antropométricas, as mulheres apresentaram maiores médias de IMC, PCT, porcentagem de gordura corporal ($p=0,040$, $p=0,002$, $p=0,002$). A CC elevada ocorreu em 100% das mulheres ($p=0,001$) e os homens tiveram maior CP ($p=0,001$). Em relação aos exames bioquímicos, os homens apresentaram valores elevados em ureia pós ($p=0,036$) e creatinina ($p=0,016$) e as mulheres apresentaram maiores médias em KT/V ($p=0,018$), URR ($p=0,007$) e fosfatase alcalina ($p=0,024$). **Conclusão:** Neste estudo encontrou-se alta frequência de excesso de peso, sendo nos adultos nas mulheres e nos idosos nos homens. Além disso, foi possível observar que a relação entre diferentes indicadores antropométricos e bioquímicos difere entre os sexos.

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM LISTA DE ESPERA DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE RENAL EM FORTALEZA – CEARÁ

Autores: Lorena Taúsz Tavares Ramos¹, Rikeciane Brandão Pereira¹, Andressa Eslayne Caldas Sales¹, Fábria Karine de Moura Lopes², Ana Filomena Camacho Santos Daltró¹, Priscila Taumaturgo Holanda Melo³, Ana Carolina Cavalcante Viana³, Priscila da Silva Mendonça³

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

³Hospital Universitário Walter Cantídio (EBSERH)

Introdução: A hemodiálise (HD) é considerada uma conduta terapêutica necessária para manutenção da vida do portador de Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal. No entanto, contribui para alterações metabólicas e na vida celular dos demais órgãos corpóreos, trazendo implicações para o estado nutricional e qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar a associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida de pacientes dialíticos em lista de espera para transplante renal (TxR) em um centro de transplante em Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Estudo de caráter transversal analítico, realizado entre agosto a outubro de 2018. Foram incluídos 52 indivíduos, de ambos os sexos, de um centro de TxR de um Hospital Universitário da rede pública de saúde da cidade de Fortaleza – CE. Foram coletados dados sociodemográficos e tempo de HD, a partir de formulário semiestruturado. Os parâmetros antropométricos foram coletados após sessão de HD, seguindo técnicas padronizadas para aferição das medidas. Para avaliar a qualidade de vida (QV), foi utilizada a versão brasileira do questionário Short-Form Health Survey (SF-36). A construção do banco de dados foi realizada no Excel e a análise estatística no programa SPSS, com significância $p > 0,05$. Este estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o número 2.804.766. **Resultados:** O tempo mediano de HD foi de 27,5 meses. Observou-se que a maioria dos pacientes eram eutróficos de acordo com os parâmetros índice de massa corporal (IMC) (59,6%), circunferência do braço (48,1%) e circunferência muscular do braço (75,0%). Entretanto, 59,6% da amostra encontrava-se em desnutrição, de acordo com a prega cutânea tricipital. Com relação às dimensões de QV, verificou-se que os “Aspectos Físicos” e “Estado Geral de Saúde” tiveram os piores escores, mas apresentaram associação significativa com o sexo feminino ($p=0,046$) e com o IMC ($p=0,010$), respectivamente. Já a dimensão “Capacidade Funcional” apresentou associação significativa com a população masculina ($p=0,045$). **Conclusão:** Algumas das dimensões de QV foram comprometidas, e apresentaram relação com o sexo e estado nutricional. Assim, torna-se essencial o cuidado antes do TxR, e ressalta-se a importância da realização periódica da avaliação nutricional e da QV, visto que esse público apresenta diversas fragilidades físicas, sociais e emocionais, que impactam nesses aspectos e prognóstico do paciente durante e após o TxR.

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL E IMPACTO DO CONTROLE DE ACIDOSE NO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Carla Aline Fernandes Satiro¹, Rafaela Rodrigues Vieira¹, Cristina da Silva Marins², Daiany Cristina Gomes², Maria Eduarda Cardoso de Araujo², Camila Cardoso Metran¹, Andreia Watanabe¹

¹Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

²Universidade São Camilo

³

Introdução: O transplante renal (TxR) é reconhecido como a melhor opção terapêutica da doença renal crônica (DRC) terminal na faixa etária pediátrica e está relacionado ao ganho de estatura. Entretanto alterações metabólicas e ganho excessivo de peso podem ocorrer. **Objetivo:** Avaliar a evolução nutricional e metabólica de pacientes pediátricos no primeiro ano pós TxR. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de pacientes pediátricos com seguimento ambulatorial nos primeiros 12 meses após o TxR. No período de 2014-2018, 10 dos 67 pacientes transplantados (14,9%) foram excluídos por: síndrome genética/condições que dificultavam a avaliação antropométrica: 4; perda do enxerto: 4; transferência antes do primeiro ano pós-TxR: 1; informações pendentes no prontuário: 1. A avaliação considerou parâmetros antropométricos,

clínicos e bioquímicos na primeira consulta ambulatorial (T0) e 12 meses após o transplante (T12). A análise estatística foi realizada no SPSS versão 24.0. **Resultados:** Foram avaliados 57 pacientes, 56% meninos, idade média de 10,37 anos (DP4,65) ao transplantar. 14% destes receberam TxR preemptivo, e a principal etiologia da DRC foi CAKUT (38,6%). No T12 a taxa de filtração glomerular (TFG) estimada média foi de 84mL/min/1,73m² (DP25,2), nível de HCO₃v (BIC) de 23,2 mmol/L (DP1,9) e a variação entre o maior e menor valor de BIC em quatro avaliações no período foi de 3,6 mmol/L (IQ 2,45-4,8). Todos os pacientes recebiam BIC no T12. A avaliação no T0 e T12 encontrou-se: z-score de Índice de Massa de Corporal para a Idade (zIMC/I): Magreza (5,3%/0%), Eutrofia (75,4%/66,7%), Excesso de peso (19,3%/33,3%); z-score de estatura para a idade (zE/I): baixa ou muito baixa estatura (59,6%/40,4%); Houve aumento de zE/I após o transplante ($p=0,00$), assim como de zIMC ($p=0,00$). Ganho de zE/I não foi relacionado ao sexo ($p=0,83$), idade ao transplantar ($p=0,354$), tempo em diálise ($p=0,856$) ou transplante preemptivo ($p=0,814$). Em análise multivariada, a TFG estimada > 90 ml/min/1,73m² no T12 e menores variações de BIC no período se correlacionaram com melhora do zE/I ($p=0,042$). **Conclusão:** Os pacientes apresentaram aumento no zE/I e zIMC/I ao longo do primeiro ano pós-TxR, observando-se aumento do número de pacientes com excesso de peso. A melhora do zE/I ao final do primeiro ano pós-TxR se correlacionou com função renal preservada e a maior estabilidade de bicarbonato sérico, fatores potencialmente modificáveis com abordagem nutricional e adesão ao tratamento.

FENÓTIPO CINTURA HIPERTRIGLICERIDÊMICA COMO INDICADOR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Autores: Myleide Bizerra Guimarães¹, Oliviana Silva Queiroz Macedo¹, Lisidna Almeida Cabral², Gueyhsa Nobre de Araújo³

¹Centro Universitário Estácio do Ceará

²Centro Universitário Christus (UniChristus)

³Pronefron

Introdução: Doenças Cardiovasculares estão entre as principais causas de óbito em pacientes com Doença Renal Crônica e, assim como as Dislipidemias, são complicações recorrentes nessa população. O Fenótipo Cintura Hipertrigliceridêmica - FCH é um indicador que tem sido utilizado no rastreamento de risco cardiovascular e metabólico. Estudos como este podem fundamentar a utilização de medidas simples, de baixo custo e facilmente aplicáveis para a investigação precoce de fatores que estão relacionados com maior risco de Doenças Cardiovasculares. **Objetivo:** Rastrear a prevalência do Fenótipo Cintura Hipertrigliceridêmica como indicador de risco cardiovascular em pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico em uma clínica de Fortaleza-CE. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e exploratório, em que o FCH foi verificado na presença simultânea do aumento do Triglicerídeos Séricos (TG) ≥ 150 mg/dL e da Circunferência da Cintura (CC) ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 90 cm para homens conforme a Federação Internacional de Diabetes - IDF. Paralelamente analisou-se a Relação Cintura Quadril - RCQ, sendo considerado o risco cardiovascular aumentado quando $\geq 0,85$ para mulheres e $\geq 0,90$ para homens. **Resultados:** A amostra (n=99) foi composta de ambos os sexos, sendo 53,53% do sexo masculino e 46,46% feminino, com média de idade de 59 anos (DP= ± 15). Foram excluídos cadeirantes, acamados, gestantes, menores de 18 anos e impossibilitados de aferição das circunferências. Foi aferida a CC de 79 pacientes, 80% (63) tinham CC elevada e destes 62% possuíam aumento de CC e TG concomitantemente, portanto se enquadravam no perfil de FCH, sendo desses 38% homens e 62% mulheres. Para avaliar a acurácia do FCH como indicador, comparamos a prevalência de FCH com a RCQ que é um indicador clássico de risco cardiovascular. Quando analisada a RCQ de 80 participantes, 59% tinham RCQ de maior risco cardiovascular, dos quais 38% homens e 62% mulheres. Observou-se que, avaliando o risco cardiovascular da amostra utilizando FCH e RCQ, o resultado com os dois indicadores foi semelhante. Ambos os indicadores foram mais prevalentes em idosos e, de modo geral, em mulheres. **Conclusão:** O indicador utilizado parece ser eficiente para rastrear o risco de doenças cardiovasculares e confirmou-se a elevada prevalência de FCH na população estudada, sendo mais evidenciado em mulheres.

INGESTÃO ALIMENTAR DE FÓSFORO E POTÁSSIO E A CORRELAÇÃO COM DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Laura Priante Schuber¹, Rikeciane Brandão Pereira², Lórrainy Umbelina Alves de Souza Cortez¹, Bianca Holanda Damasceno¹, Gerlanny Mara de Souza Lopes¹, Rafaela Tavares Pessoa¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: No Brasil, a insuficiência renal crônica (IRC) é considerada um problema de saúde pública, sendo a hemodiálise uma das terapias mais indicadas para o seu tratamento. Contudo, devido a diminuição da capacidade renal, apenas a sessão hemodialítica não é suficiente para garantir a qualidade de vida do paciente. Diante disso, deve-se controlar a ingestão de proteínas, potássio e fósforo, com intuito de minimizar ocorrência de distúrbios hidroeletrólíticos, sendo a terapia nutricional recomendada para que se mantenha a homeostase renal. **Objetivo:** Avaliar a ingestão de fósforo e potássio e correlacionar com distúrbios hidroeletrólíticos em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo. O estudo foi realizado com uma amostra de 44 pacientes portadores de IRC, submetidos a hemodiálise em um centro de referência de Fortaleza, de ambos sexos, maiores de 18 anos de idade. Assim, foram excluídos pacientes que não estavam em hemodiálise; pacientes indígenas, com os quais a comunicação seria afetada pelo dialeto praticado; e pacientes com hiperparatireoidismo secundário. Para a análise do consumo alimentar, foi utilizado o instrumento Recordatório 24h durante 3 dias alternados; para avaliação dos níveis séricos de potássio e fósforo, foram coletados os valores nos prontuários e comparados com a referência. Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0 para correlação dos dados obtidos. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, seguindo a resolução 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sob o número de parecer 1.747.86 **Resultado:** A média do consumo de potássio foi $1575,85 \pm 792,34$ mg/dia, já a ingestão de fósforo $1017,59 \pm 756,65$ mg/dia e de proteínas $1,28 \pm 0,68$ g/kg/dia. A média dos níveis séricos obtidos nos exames foram $5,85 \pm 1,05$ mg/dL para potássio e $6,4 \pm 1,7$ mg/dL para fósforo. Os valores obtidos foram constatados como acima dos níveis recomendados e classificados como distúrbios hidroeletrólíticos de hipercalemia e hiperfosfatemia. **Conclusão:** Os dados apresentados sustentam a correlação entre os níveis séricos de potássio e a ingestão desse. Diante do exposto, o acompanhamento nutricional, para pacientes com IRC, é imprescindível para o controle e prevenção de hiperfosfatemia, hipercalemia, acidose metabólica e outras alterações metabólicas que levam aos sintomas urêmicos.

INSTRUMENTO PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DO FÓSFORO DIETÉTICO ATRAVÉS DO QUELANTE EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS

Autores: Flavia Ferreira Prado, Margareth Lage Leite De Fornasari

Universidade São Judas Tadeu

Introdução: A hiperfosfatemia é uma condição frequente em na DRC, pois o fósforo não é totalmente eliminado através da máquina e se acumula no sangue. O fósforo é encontrado naturalmente nos alimentos na sua forma orgânica e inorgânica, a orgânica tem absorção média entre 60% e a inorgânica de 100%, assim o controle dietético é importante e deve estar associado ao uso de quelantes. **Objetivo:** Elaborar instrumento de orientação nutricional para pacientes em tratamento de HD focado no consumo de fósforo dietético e uso correto do quelante. **Métodos:** Foi elaborada uma tabela de equivalência alimentar em relação à dose do quelante. Os alimentos utilizados foram: carnes, ovos, leite e derivados. Os dados de fósforo orgânico foram obtidos da Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO) e usada como referência as medidas usuais pelo IBGE. Para categorização da dose do quelante em relação ao teor de fósforo alimentar orgânico, foi usado um valor fixo de poder quelante, estabelecido por Walker et al. (1993) que constatou que cada comprimido de Cloridrato de Sevelamer (800 mg) capta aproximadamente 64 mg de fósforo alimentar. Foi criado um check-list para auxiliar o nutricionista no acompanhamento semanal. **Resultados:** Foram analisados 36 alimentos, entre

eles carnes (bovina como patinho, coxão duro, coxão mole; carne de frango como peito, coxa e sobrecoxa; carne de porco como bisteca, lombo, costela), pescados (como atum, camarão, caranguejo, merluza, pescada, sardinha), ovo cozido, leites e derivados (como leites, iogurte e queijos). A maioria dos alimentos fonte de fósforo, requerem em média 1 a 2 comprimidos para conseguir captar o fósforo. Cerca de 27,8% dos alimentos necessitam de 0 a 1 comprimidos, 33,3% de 1 a 2, 27,8% de 2 a 3, 8,3% de 3 a 4 e 2,8% de 4 a 5. Os resultados da tabela indicaram que grande parte dos alimentos possuem valores com duas casas decimais, porém a cápsula do Cloridrato de Sevelamer não pode ser triturada, mastigada ou quebrada para o consumo, conforme consta na bula. Portanto, para os alimentos que resultaram em números quebrados, a unidade do quelante ingerida deverá ser para mais, para garantir que o fósforo consumido seja captado. Foi desenvolvido instrumento de orientação nutricional para ser utilizado com pacientes hiperfosfatêmicos. **Conclusão:** O acompanhamento do paciente em hemodiálise deve ser constante pelo nutricionista para garantir uma adesão do tratamento em relação à alimentação e a dose de quelante.

PERFIL NUTRICIONAL E BIOQUÍMICO ASSOCIADO AO TEMPO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Vanusa de Oliveira Santos, Layanne Cavalcante Gomes, Lórrainy Umbelina Alves de Souza Cortez, Mabel Spinosa de Castro, Rafaela Tavares Pessoa, Gerlanny Mara de Souza Lopes, Rikeciane Brandão Pereira

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica, atualmente, é definida como a presença de lesão renal e/ou de redução da taxa de filtração glomerular por um período acima de três meses, com perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Tendo em vista os altos índices de mortalidade associados à desnutrição nos pacientes submetidos à hemodiálise, torna-se relevante a realização de mais estudos acerca da influência do tempo de hemodiálise no prognóstico dessa população e de suas consequências para o estado nutricional. **Objetivo:** Associar o perfil nutricional e bioquímico de pacientes portadores de doença renal crônica ao tempo de hemodiálise. **Métodos:** A coleta dos dados foi feita com pacientes em tratamento dialítico, no período de agosto a setembro de 2019, a partir de, entrevista direta, avaliação antropométrica, em que foram aferidos o peso, estatura, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital e avaliação bioquímica em que os exames foram coletados do prontuário e foram comparados aos valores de referência. As variáveis foram analisadas pelo programa Statistical Pankage for the Social Scienses, através do Teste de Kolmogorov-Smirnov, análise de frequência simples e discursiva (média e DP) e teste de correlação de Pearson. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 2.273.591. **Resultados:** Dos 43 pacientes avaliados, 60,5% eram do sexo masculino, a média de idade foi de $51,37 \pm 16,3$; o tempo médio de tratamento hemodialítico foi de 58,91 meses, ao analisar os resultados da AMB e CMB, verificou-se que 16,3% apresentaram depleção de massa proteica somática e 18,6% apresentaram desnutrição leve, quanto ao Índice de Massa Corporal, observa-se média de $26,57 \pm 4,53$ kg/m², com 53,6% da amostra apresentando excesso de peso e 9,4%, desnutrição. Quanto à avaliação dos dados bioquímicos, foram encontrados níveis de ureia pré-dialítica e albumina abaixo dos valores esperados na maioria dos pacientes 62,8% e 44,2% respectivamente, com relação aos níveis de fósforo 34,9% encontravam-se acima da recomendação, somente foi possível observar correlação positiva entre tempo de tratamento hemodialítico e creatinina ($r=0,303$; $p=0,048$). **Conclusão:** A desnutrição ainda afeta uma parcela considerável dessa população, a correlação entre tempo de hemodiálise e as variáveis antropométricas e bioquímicas somente apresentou resultado positivo para a associação entre tempo de tratamento hemodialítico e creatinina.

PERFIL NUTRICIONAL POR DIFERENTES INDICADORES NUTRICIONAIS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA DE DIÁLISE NO INTERIOR DA BAHIA

Autores: Edvaldo Alves Costa Neto, Izabela Silva de Carvalho, Saiane Sampaio Alves da Silva, Henricelly Ruanna Oliveira Costa Damasceno, Emília Carvalho Miranda, Priscila Araújo Damasceno, Natália Sampaio Vieira, Larissa Moreira de Souza dos Santos, Gustavo Silva Almeida, Paulo Sérgio Nunes Abreu

Clínica de Nefrologia de Senhor do Bonfim (CLINEFRO), BA

Introdução: O comprometimento do estado nutricional é uma condição prevalente em pacientes em hemodiálise (HD), podendo levar à desnutrição e consequentemente a desfechos desfavoráveis. As alterações na composição corporal podem ser mensuradas por técnicas sofisticadas e precisas, porém, na prática clínica, têm uso limitado. Assim, é necessário identificar quais indicadores nutricionais disponíveis estão relacionados à composição corporal e o estado nutricional dos pacientes portadores de doença renal crônica. **Objetivo:** Descrever o perfil nutricional de pacientes em HD por meio de indicadores nutricionais simples e composto e avaliar a prevalência de desnutrição através destes indicadores. **Métodos:** Estudo realizado em uma clínica de nefrologia localizada na região centro-norte do estado da Bahia. Analisado o perfil nutricional dos pacientes de ambos os sexos, que realizavam HD há pelo menos três meses, entre janeiro e junho de 2020. Foram avaliados os indicadores nutricionais simples (índice de massa corporal – IMC e albumina sérica) e indicadores nutricionais compostos (avaliação subjetiva global-ASG e o escore de desnutrição/inflamação, o malnutrition inflammation score - MIS). **Resultados:** Após análise do perfil nutricional verificou-se que pela avaliação subjetiva global, 22% (n=9) apresentaram risco nutricional ou desnutrição leve e 7,4% (n=3) encontrava-se com desnutrição moderada, em relação à albumina 88,6% (n=190) apresentaram níveis normais e 11,4% (n=25) apresentaram desnutrição leve e em relação ao MIS, 91,28% (n=196) apresentaram baixo risco nutricional, 6,88% (n=15) médio risco nutricional e 1,84% (n=4) alto risco nutricional. Demonstrando o perfil pelo IMC, 54,12% (n=116) encontravam-se eutróficos, 20,64% (n=21) baixo peso, 20,64% (n=44) sobrepeso e 15,13% (n=34) obesos. A prevalência de desnutrição variou de 8,72% (MIS) a 29,4% (ASG). **Conclusão:** Pacientes em HD são um grupo de risco para desnutrição protico-energética. A avaliação da desnutrição neste serviço pelos indicadores simples variou de 11,4% pela albumina sérica a 20,64% pelo IMC, e pelos indicadores compostos a variação foi de 8,72% pelo MIS a 29,4% pela ASG. Muitos indicadores nutricionais podem ser utilizados para uma adequada avaliação do estado nutricional acessíveis na prática clínica, porém é necessário uma avaliação criteriosa e individualizada do paciente portador de doença renal crônica, auxiliando no suporte nutricional apropriado e na preservação da sua composição corporal.

PREVALÊNCIA DE OBSTIPAÇÃO E PERITONITE EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Mayara Olikszechen, Scheila Carla Domanski Karam, Gina Elisabeth Moreno Gordon, Caroline Finger Sostisso, Melissa Massaki Nihni Sato, Miriam de Aguiar Souza Cruz Oliveira, Sérgio Gardano Elias Bucharles, Miguel Carlos Riella

Fundação Pró-Renal Brasil

Introdução: A obstipação intestinal é uma queixa comum em pacientes renais crônicos em diálise peritoneal (DP) e que pode aumentar as chances de desenvolvimento de peritonite, por causar translocação bacteriana para a cavidade do peritônio. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma clínica de DP de Curitiba/PR. Os dados foram descritos considerando a média, desvio padrão, mínimo, máximo e quartis para as variáveis quantitativas e tabelas de frequência para as variáveis qualitativas. **Resultados:** Dos 179 pacientes avaliados, 53% (n=95) eram do sexo masculino, 46% (n=82) apresentavam diabetes mellitus e com idade média de 64±16 anos. Foi observado que 17% (n=30) dos pacientes apresentaram peritonite nos últimos 12 meses, sendo que desses, apenas 4 tiveram mais de um episódio neste período de tempo. Apenas

18% (n=33) dos pacientes apresentaram fezes de consistência ressecada (de acordo com a Escala de Bristol 1 e 2). Não foi encontrada diferença significativa (p=0,588) entre obstipação e peritonite. Os pacientes que apresentaram episódio de peritonite apresentaram menor ingestão proteica diária (média±1,13; p=0,02) e menor ingestão diária de potássio (média 1562,4mg±905,90; p=0,016). **Conclusão:** A obstipação não foi prevalente na população estudada e também não teve associação com episódios de peritonite de forma significativa.

PROPOSTA DE PONTO DE CORTE DE FORÇA DE PRENSÃO MANUAL NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Caroline Finger Sostisso, Mayara Olikszechen, Melissa Nihni Sato, Miriam de Aguiar Souza Cruz Oliveira, Scheila Karam, Sérgio Gardano Elias Bucharles, Miguel Carlos Riella

Fundação Pró-Renal, Curitiba

Introdução: A força de prensão manual (FPM) tem-se destacado como um método de avaliação do estado nutricional e viável na prática clínica. O escore de desnutrição-inflamação (MIS) foi desenvolvido a partir da Avaliação Subjetiva Global (ASG) e sua pontuação é relacionada a maior risco de morte e hospitalizações em pacientes em HD. **Objetivo:** Determinar o ponto de corte da FPM para homens e mulheres capaz de prever risco de desnutrição, utilizando o escore de desnutrição e inflamação (MIS) como padrão de referência. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em quatro clínicas de HD na cidade de Curitiba/PR. O MIS foi aplicado conforme a recomendação de Kalantar-Zadeh et al.(2001). A FPM foi mensurada após a sessão de HD, através de dinamômetro com display digital, com paciente sentado e com os cotovelos flexionados em ângulo de 90 graus, sem local de apoio no momento da aferição. Considerou-se o valor médio de 3 aferições. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences®(SPSS), versão 20.0. O ponto de corte da variável FPM foi obtido por meio da curva ROC, usando como referência duas classes de MIS: ≤5 e >5. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 238 pacientes, sendo 55,5% (n=132) homens. A área sob a curva ROC da FPM como preditora de risco de desnutrição e inflamação através do MIS foi de 73% (IC 95% = 64% a 85%) para homens e 61% (IC 95% = 49% a 74%) para mulheres. Os pontos de corte encontrados para FPM de homens e mulheres, foi de 23,5 kg (sensibilidade = 70%; especificidade = 70%) e 14,5 kg (sensibilidade = 70%; especificidade = 50%), respectivamente. A prevalência de desnutrição baseada nesses pontos de corte foi de 36% em mulheres e de 39% em homens. **Conclusão:** Propõe-se o ponto de corte da FPM de 23,5 kg para homens e 14,5 kg para mulheres como preditores do risco de desnutrição e inflamação em pacientes em HD, sugerindo a FPM como instrumento válido de triagem nutricional em HD.

QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Marina Abelha Barreto¹, Mônica Cattafesta¹, Miriam Patrícia Castro Pereira², Edson Theodoro dos Santos Neto¹, Luciane Bresciani Salaroli¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²Centro Universitário Salesiano

A Doença Renal Crônica vem se tornando um importante problema de saúde pública, contribuindo substancialmente para a carga de doenças no mundo. No Brasil estima-se que 16 milhões de indivíduos apresentam doença renal crônica, seguida pelo aumento gradativo de indivíduos em diálise. Em 2017, 126.583 pacientes estavam em diálise, sendo 93,1% em hemodiálise. Nestes indivíduos, o estado nutricional gera um importante impacto, a obesidade vem aumentando nesta população, junto a perda de massa muscular, acarretando no mau funcionamento físico e fragilidade, um fator de risco de mortalidade. Desta forma, identificar o estado nutricional do paciente é garantir tanto a sobrevivência, quanto a qualidade de vida do mesmo. Na área da saúde a qualidade de vida é direcionada à percepção das limitações físicas, psicológicas e sociais, influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos, como a doença afeta a condição de vida, deixando de ser meramente curativo. Desta forma a qualidade de vida ganhou maior importância, tornando-se um desfecho de saúde. O objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre a qualidade de vida e estado nutricional, segundo variáveis antropométricas e bioquímicas. Foi

realizado um estudo transversal, financiado pela FAPES, em 1024 usuários dos serviços de hemodiálise, desenvolvido em todas as 11 unidades de hemodiálise da Região Metropolitana da Grande Vitória/ES. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Short-Form (SF-36), estruturado em 36 itens, subdividido em 8 domínios e sumarizados em 2 componentes (físico e mental), com pontuações de 0 a 100. As medidas antropométricas foram realizadas após a sessão de hemodiálise, junto a coleta do exame bioquímico em prontuário. As variáveis que obtiveram associação significativa de até 20% nos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram selecionadas para a regressão linear múltipla. Com exceção dos domínios estado geral de saúde e aspecto emocional, a área muscular do braço corrigida e a albumina mantiveram-se associadas aos 6 dos 8 domínios da qualidade de vida. O perímetro da cintura, a área muscular do braço corrigida e a albumina mantiveram-se associadas, mesmo após ajuste, ao resumo do componente físico. A avaliação nutricional deve ser constante e por diferentes medidas. A inadequação da albumina foi preditora de pior qualidade de vida, assim como o excesso de peso pela área muscular do braço corrigida e circunferência da cintura. Afetando principalmente a saúde física.

97014

QUALIDADE DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM CLÍNICAS DE CUIABÁ-MT

Autores: Gabriela Dalcin Durante, Priscila de Oliveira Sousa, Jéssica Almeida Leite, Bruna Teles Soares Beserra

Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Introdução: Qualidade de vida (QV) e estado nutricional (EN) de pacientes com doença renal crônica são afetados pelo tratamento de hemodiálise. **Objetivo:** Analisar QV, EN e fatores associados em pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal, com 110 indivíduos com idade ≥ 20 anos, em tratamento em 2 clínicas de hemodiálise de Cuiabá-MT, em 2018. Na entrevista investigou-se variáveis socioeconômicas, demográficas, clínicas e de estilo de vida e coletou-se exames laboratoriais nos prontuários. Após a sessão de diálise, foram aferidos peso seco, altura, circunferência da cintura (CC) e espessura do músculo adutor do polegar (EMAP). A QV foi avaliada pelo instrumento Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36), com pontuações nas dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Na análise bivariada aplicou-se testes não paramétricos entre os domínios do SF-36 e as variáveis independentes qualitativas e quantitativas. Foi considerado $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP Saúde UFMT sob CAEE 83080218.6.0000.8124. **Resultados:** A maioria dos entrevistados eram homens (61,8%), pardos (54,5%), adultos (68,2%), com baixa escolaridade (47,2%) e era sedentária (62,7%). Hipertensão e diabetes foram as principais causas e comorbidades da Doença Renal Crônica. O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de $25,50 \pm 4,57$ kg/m², CC de $93,13 \pm 13,21$ cm e EMAP de $11,30 \pm 2,75$ mm. Maior pontuação média do SF-36 foi observada no aspecto saúde mental ($78,33 \pm 17,77$) e menor para dor ($7,94 \pm 3,01$). Na análise bivariada, observou-se diferenças significativas entre as médias das pontuações de capacidade funcional e faixa etária ($p=0,04$), situação conjugal e estado geral de saúde ($p=0,03$), diabetes e capacidade funcional ($p=0,01$) e vitalidade (0,02), exercício físico e capacidade funcional ($p < 0,01$) e vitalidade ($p=0,01$). Verificou-se correlação negativa entre IMC ($p=0,03$) e CC ($p < 0,01$) com capacidade funcional, e positiva com EMAP e aspectos físicos ($p=0,02$), tempo de diálise e aspectos emocionais ($p=0,05$) e hemoglobina com capacidade funcional ($p=0,03$) e estado geral de saúde ($p=0,04$). **Conclusão:** Os aspectos da QV que mais sofreram influência das variáveis independentes foram a capacidade funcional e vitalidade, e variáveis de estado nutricional interferiram na QV, devendo ser monitorados rotineiramente.

96817

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E FRAGILIDADE EM IDOSOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Lorrueama Jonas Fogaça, Ludimila Ribeiro dos Santos, Jamilly Sousa Rocha, Sheila Borges, Renata Costa Fortes

Escola Superior de Ciências de Saúde

Introdução: A fragilidade é uma síndrome clínica, encontrada em todos os estágios da doença renal crônica (DRC), com repercussão importante na vida dos idosos, familiares e entorno social. É uma condição associada aos desfechos negativos de saúde, como internações hospitalares, quedas e perda funcional, com aumento da probabilidade de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a relação entre estado nutricional e fragilidade em idosos em hemodiálise. **MÉTODO:** Tratou-se de um estudo transversal, analítico, quantitativo, com 50 idosos que realizavam hemodiálise, na unidade de nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga. Para rastrear a síndrome da fragilidade foi utilizada a versão autorreferida do índice de fragilidade de Fried. Já o estado nutricional foi identificado pela avaliação subjetiva global com escala de sete pontos. As demais variáveis como sexo, idade, tempo de diálise, eficiência dialítica por meio do Kt/V, causas da doença renal, índice de massa corporal e parâmetros bioquímicos (hemoglobina, potássio, albumina e fósforo) foram coletados em prontuários eletrônicos dos participantes. As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences versão 23.0, utilizou-se o teste de normalidade Kolmogorov Smirnov, correlação de Person para variáveis quantitativas, Qui-quadrado para variáveis categóricas e análise de regressão logística múltipla para verificar os fatores relacionados à fragilidade. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos idosos avaliados 56% ($n=28$) eram do sexo masculino. A média de idade foi de $70,56 \pm 7,07$ anos, com tempo médio de diálise de $20,78 \pm 40,78$ meses e média do índice de massa corporal de $23,36 \pm 5,23$ kg/m². A prevalência de idosos frágeis foi de 72% ($n=36$). Desnutrição leve à moderada foi encontrada em 70,0% ($n=35$) dos pacientes, e desnutrição grave em 8,0% ($n=4$), conforme o instrumento da avaliação subjetiva global com escala de sete pontos. As doenças de base mais prevalentes foram diabetes (30%, $n=15$) e hipertensão (30%, $n=15$). Idosos desnutridos apresentaram 6,0 vezes mais chance ($OR=6,0$; $95\%IC 1,36-26,45$; $p=0,009$) de apresentar fragilidade em relação aos idosos sem desnutrição. As demais variáveis não tiveram uma correlação significativa com a presença de fragilidade. **Conclusão:** A síndrome de fragilidade está diretamente relacionada ao estado nutricional, destacando-se a importância de seu diagnóstico precoce no contexto do acompanhamento de idosos em hemodiálise.

97209

SÍNDROME DO DESGASTE PROTEICO ENERGÉTICO EM UM GRUPO DE PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE

Autores: Livia Torres Medeiros¹, Andressa Eslayne Caldas², Francisca Isabelle Silva e Sousa³, Tyciane Maria Vieira Moreira², Ribanna Aparecida Marques Braga³, Ana Filomena Camacho Santos Daltro⁴, Fábiana Karine de Moura Lopes⁵, Lorena Taúsz Tavares Ramos², Brenda da Silva Bernardino², Ana Raquel Eugênio Costa Rodrigues²

¹Pós-graduação de Nutrição de pacientes com enfermidades renais, Instituto Cristina Martins / Faculdade Inspirar

²Programa de Residência Multiprofissional, Universidade Federal do Ceará (UFC)

³Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

⁵Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: Pacientes com DRC podem desenvolver a Síndrome do Degrado Proteico Energético (SPDE) de etiologia multifatorial, sendo o principal fator a inflamação sistêmica, que pode ser resultado da acidose metabólica. As proteínas e seus tipos (animal e vegetal) podem contribuir (agravando ou modulando) para acidose metabólica de baixo grau. **Objetivo:** Avaliar a presença de SDPE em pacientes em HD listados para o transplante, comparando os dados antropométricos, bioquímicos e dietéticos entre os grupos com e sem essa síndrome. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário do nordeste brasileiro, no período de 2018. Amostra de conveniência. Os dados coletados foram: idade, sexo, medidas antropométricas e funcional, exames

bioquímicos e dados dietéticos. As medidas antropométricas foram realizadas após 2ª sessão semanal de hemodiálise e os exames bioquímicos consultados em prontuário. Para classificação da síndrome foi considerado: IMC $\leq 23 \text{Kg/m}^2$, CMB com redução $\leq 10\%$ em relação ao percentil 50, albumina $\leq 3,8 \text{g/dL}$ e consumo proteico $\leq 0,8 \text{g/Kg}$. Foram examinados dois recordatórios alimentar de 24 horas com intuito de avaliar consumo de fósforo e potássio. Para comparação de médias foi realizado Teste t de Student e Exato de Fisher. Considerou-se $p < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Amostra foi composta de 98 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino ($n=52$; 53,06%) e média de idade de $44,80 \text{ anos} \pm 12,77$. Em relação aos exames bioquímicos a média de creatinina foi de $8,89 \text{g/dL} \pm 3,08$, albumina de $4,30 \text{g/dL} \pm 0,40$ e reserva alcalina $20,36 \text{mEq/dL} \pm 3,36$. Já nos parâmetros antropométricos e funcional foram observadas as seguintes médias: IMC $24,48 \text{Kg/m}^2 \pm 4,12$, CMB $23,73 \text{ cm} \pm 3,26$ e FAM $22,18 \text{kg} (\pm 10,38)$. A maioria da amostra não foi classificada com SDPE ($n=72$; 76,47%). O consumo médio de fósforo dietético foi de $819,29 (\pm 375,99)$ e de potássio $1788,89 (\pm 769,91)$. Observou-se diferença estatística entre IMC ($p=0,022$), CMB ($p=0,038$), fósforo dietético ($p=0,001$) e potássio dietético ($p=0,048$) entre os grupos com e sem SDPE. **Conclusão:** Os participantes do estudo apresentam bom estado nutricional. Observamos que aqueles com SDPE tem menores médias de IMC, CMB e consumo menor de fósforo e potássio dietético em relação aos pacientes sem essa síndrome. São necessários estudos de delineamento longitudinal a fim de encontrar relações causais entre a inflamação, acidose metabólica e o impacto do consumo de fósforo e potássio dietético.

96905

USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE CRÔNICA

Autores: Miriam de Aguiar Souza Cruz Oliveira¹, Fernanda de Lacerda Gomara², Melissa Massaki Nishi Sato¹, Caroline Finger Sostisso¹, Mayara Olikszechen¹, Scheila Karam¹, Sérgio Gardano Elias Bucharles¹

¹Fundação Pró-Renal Brasil

²Faculdades Integradas Espírita

Introdução: Pacientes em hemodiálise (HD) apresentam inúmeras alterações metabólicas, hormonais, distúrbios gastrointestinais, náuseas, vômitos, anorexia, prurido, obstipação, diarreia, ansiedade, agitação, inapetência, entre outros. Esses sintomas podem propiciar o uso de terapias complementares, como plantas medicinais (PM), considerado um tratamento alternativo, não-convencional e de baixo custo. As chamadas PM, também conhecidas como suplementos naturais, ervas, são comercializadas livremente no Brasil na forma de chás, comprimidos, tinturas, pós e misturas prontas, tendo a compra e o uso facilitados. **Objetivo:** Investigar o uso de PM em duas clínicas de HD, na cidade de Curitiba/PR e Campo Largo/PR. **Métodos:** A investigação foi realizada por meio de um formulário aplicado por uma nutricionista durante a sessão de HD. Realizou-se análise quantitativa, através do Microsoft Excel®. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 225 pacientes, sendo 58% ($n=130$) homens e 46% ($n=103$) acima de 60 anos. Observou-se que 76% ($n=170$) dos entrevistados fizeram o uso de PM. As PM mais utilizadas foram: Camomila (*Matricaria recutita* L) 46% ($n=68$), Boldo (*Peumus boldus* Molina) 31% ($n=45$), Erva cidreira (*Cymbopogon citratus*) 29% ($n=42$) e Hortelã (*Mentha spicata*) 21% ($n=31$). Quanto às justificativas do uso de PM, foram citadas: ansiedade (14%, $n=24$), má digestão (14%, $n=24$), gripes e problemas respiratórios, (13%, $n=23$), obstipação (12%, $n=21$), diarreia (7%, $n=11$), náuseas (7%, $n=11$), insônia (6%, $n=10$), e outros (25,4%, $n=46$). E 51% ($n=90$) asseguram que as PM podem auxiliar no tratamento dialítico. **Conclusão:** O uso de PM em pacientes em HD é comum. Porém, é preciso conhecer profundamente os riscos, as possíveis interações, a toxicidade, e os mecanismos de ação, além dos possíveis efeitos adversos do uso dessas ervas.

TRANSPLANTE

97432

ACEITABILIDADE DA TECNOLOGIA EHEALTH ENTRE TRANSPLANTADOS RENAI E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: Juliana Gomes Ramalho de Oliveira¹, Daniele Cabral Dias¹, Héliady Sanders-Pinheiro², Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

²Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Saúde eletrônica, ou eHealth, é definida como o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para suporte de saúde, incluindo serviços de cuidado, vigilância, educação e pesquisa. Com a ampliação do acesso à tecnologia, a avaliação da aceitabilidade é o primeiro passo para implantação do uso das ferramentas eHealth entre pacientes e profissionais da saúde. **Objetivo:** Investigar a aceitabilidade dos pacientes e profissionais de saúde ao uso das tecnologias eHealth no tratamento pós transplante. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em centro transplantador único de médio porte da cidade de Fortaleza, Ceará, de janeiro a março de 2019, amostra por conveniência, incluindo transplantados renais maiores de 18 anos e profissionais de saúde envolvidos no cuidado. A coleta foi realizada por meio de questionário com questões sobre posse e uso de tecnologias (pacientes), dificuldades no cuidado (profissionais) e a aceitabilidade das estratégias eHealth (para ambos). **Resultados:** Avaliamos 147 pacientes, 63,2% homens, idade $45,1 \pm 13$ anos, 84,3% receberam enxerto de doador falecido, 41,5% solteiros, com 10 ± 4 anos de estudo, 76,2% com renda familiar 1 a 3 salários mínimos, tempo mediano pós transplante de 5 anos. 90,5% possuía smartphone, 39,5% notebook, 36% computador na residência e 12,2% tablet. Quanto ao uso, apenas 13% utilizava somente para ligações. Entre outras finalidades, 85% utilizava para mensagens, 72,1% buscas na internet e 74,8% para redes sociais. O uso frequente (várias vezes ao dia) foi elevado, 61,2%. O interesse em utilizar ferramenta eHealth foi expressivo (96,6%) e direcionado ao smartphone (93,2%). Os 13 profissionais de saúde incluídos citaram as principais dificuldades no cuidado: 76,9% citou aderência ao tratamento, 53,8% baixo letramento, 38,5% questões relacionadas ao sistema de saúde e 30,8% aspectos socioeconômicos. Todos os profissionais afirmaram que o uso de uma ferramenta de eHealth pode ajudar na assistência, 92,3% que pode contribuir no autocuidado e automonitoramento, mas 23% têm dúvidas se os pacientes irão aderir à ferramenta. **Conclusão:** Este é o primeiro estudo brasileiro sobre aceitabilidade às ferramentas eHealth no tratamento pós transplante renal. Os pacientes já utilizam as TIC e ambos, profissionais e pacientes, têm interesse em ferramentas eHealth no contexto do tratamento, justificando seu desenvolvimento e abrindo perspectivas para melhores resultados.

97313

AMPLIAÇÃO VESICAL PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: QUANDO E POR QUÊ?

Autores: Maria Fernanda Lima de Macêdo¹, Nilton Vieira de Moura Júnior², Guilherme Alonso Daud Patavino³, Kamilla Linhares³, Helio Tedesco Silva Junior³, José Medina Pestana³

¹Faculdade Estácio de Juazeiro

²Universidade de Gurupi

³Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A ampliação vesical pré-transplante renal (TxR) em pacientes com bexiga neurogênica (BN) por mielomeningocele previne infecções do trato urinário, hidronefrose e obstrução ureteral. O aumento do volume da bexiga é indicado para preservar a função dos rins nativos ou transplantados, pois reduz a pressão nos rins causada por refluxo de urina armazenada na bexiga. Quando a função renal é limitada, o TxR deve ser priorizado em pacientes que já realizaram a cirurgia de ampliação. Relato de Caso: Paciente masculino, 24 anos, portador de doença renal crônica dialítica, secundária a bexiga neurogênica por mielomeningocele, com histórico de nefrectomia esquerda. Foi inscrito em lista de espera para TxR e avaliação pré-TxR mostrou uroctocistografia miccional com bexiga de paredes irregulares, saculações, resíduo elevado e refluxo grau 5 bilateral. Foi realizado estudo urodinâmico, que mostrou hiperatividade, perda de complacência vesical e capacidade de 280mL. A diurese era presente com cateterismo intermitente limpo, com ausência de micção espontânea. Foi programada ampliação vesical eletiva pré-TxR,

realizada em março de 2018, com exérese de ureter esquerdo remanescente. Em outubro de 2018, foi convocado para TxR com doador falecido. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com ureteroenteroanastomose, com aumento da capacidade vesical para 400mL. Evoluiu sem intercorrências no primeiro ano de seguimento pós TxR, com ultrassonografia normal e clearance de creatinina em torno de 70mL/min. **Conclusão:** A ampliação vesical em casos de bexiga neurogênica promove a redução da pressão intra-vesical e uma melhor complacência da bexiga, facilitando a drenagem dos rins e preservando sua função, tanto em rins nativos, quanto em rins transplantados. Portanto, deve ser considerada em pacientes com BN candidatos a transplante renal, que devem ser priorizados para o transplante, como forma de manutenção funcional da neobexiga após cirurgia, em pacientes anúricos.

97174

ANÁLISE DE ADEQUAÇÃO DA COLETA DE URINA DE 24 HORAS PARA AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO RENAL DE DOADORES VIVOS E ESTIMATIVAS DE DECAIMENTO NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR APÓS A NEFRECTOMIA: RESULTADOS DE ESTUDO DE COORTE DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Autores: Ana Kleyce Correia Rocha, Maria Clara de Abreu Amaral, Paula Rebello Bicalho, Mauricio Rodrigues Fregonesi da Silva, Alvaro Pacheco Silva, Lucio Roberto Requião Moura

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

Introdução: O transplante renal com doador vivo (DV) é a melhor opção de substituição da função renal para a DRC avançada. Uma avaliação precisa da taxa de filtração glomerular (TFG) do DV torna-se necessária, pelo risco de DRC em longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a adequação da coleta de urina de 24h para mensurar a função renal de DV e definir fatores relacionados com o decaimento na TFG após a nefrectomia. **Métodos:** Estudo de coorte histórica com 397 DV que efetivaram a doação entre 2002-14, acompanhados até 2019. Clearance de creatinina (CICr) foi medido através da coleta de urina de 24h (mL/min/1,73m²). Medidas de adequação foram realizadas pelas fórmulas CER2 (ajustada para sexo e peso) e CER4 (ajustada para sexo, peso, idade e etnia). TFG foi estimada por CKD-epi (mL/min/1,73m²). Análise multivariada foi modelada por regressão logística binária (IC95%). **Resultados:** O CICr médio foi de 118,6±27,9. Pela análise CER2 apenas 49,7% das coletas foram consideradas adequadas (19,5% para menos e 30,8% para mais). A adequação foi mais homogênea quando a análise foi realizada pelo CER4 (63,7%), apesar de 32,3% serem inadequadas por excesso de coleta. Não houve diferenças na frequência de inadequações de acordo com o gênero. A TFG pré doação foi de 103,2±38,9, e não houve correlação entre ela e o CICr (R²=0,008). Dois dias após a nefrectomia, 361 doadores tinham avaliação de função renal disponível: TFG de 70,4±16,7, com uma slope de -32% em relação a função inicial. Em 57% (n=206) dos DV o decaimento foi superior a 30%. Em análise multivariada, o maior decaimento (>30%) esteve associado de forma independente com a idade (para cada 1 ano, OR=1,05; 1,02-1,07; P=0,001) e o peso (para cada 1 kg, OR=1,02; 1,00-1,04; P=0,02) do doador e, surpreendentemente com a TFG inicial (para cada 1 mL, OR=1,02; 1,01-1,04; P=0,006), enquanto o grau de parentesco irmão (vs. não irmão) foi fator protetor para maior decaimento: OR=0,48; 0,30-0,77; P=0,002. **Conclusão:** a coleta de urina de 24h foi inadequada para avaliação de função renal, entretanto a adequação é melhor quando ajustada para idade e etnia. Quando avaliada por CKD-epi, maiores decaimentos na TFG após a nefrectomia estão associadas com doadores mais velhos, com maior peso, com relação de parentesco mais distante e, surpreendentemente, com TFG inicial mais elevada.

97422

ANÁLISE DESCRITIVA E TEMPORAL DOS CASOS DE TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Mariana de Souza Vidal, Sarah Lima Monteiro, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico, Thalia de Souza bezerra, Giana Lobão Amaral, Ana Beatriz de Sousa Moura, Bianca Salles Locarno, Larissa Paola Barbosa dos Reis, Karen Soares Mendes, Lívia Barreto de Araújo Galvão, Maria Yasmim Moura Martins, Victória Alves Magalhães Pinto

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O transplante renal desempenha um papel importante no tratamento da doença renal em estágio terminal e constitui uma terapêutica eficaz para o restabelecimento socioeconômico, redução de comorbidades e aumento da expectativa e qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Realizar um estudo descritivo e temporal dos casos de transplante renal no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal, documental e quantitativo. Amostra de 48.055 indivíduos submetidos a transplante renal no Brasil entre 2010 e 2019, por meio do Sistema de Procedimentos Hospitalares do SUS (DATASUS). Foram avaliados: local de internação, local de residência e ano de processamento. **Resultados:** A amostra foi composta por 48.055 indivíduos submetidos ao procedimento no Brasil entre 2009 e 2018. Neste período, houve aumento de 40,5% no número de transplantes, indo de 3.851 em 2010 para 5.474 em 2019. A região Sudeste apresentou o maior número de casos com 53,11% da amostra (25.526). O Brasil ocupa globalmente uma posição de destaque no campo da nefrologia e responsabiliza-se anualmente pelos maiores indicadores numéricos de transplante renal. Realiza-se cerca de 6.000 transplantes por ano, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, com cerca de 20.000 transplantes por ano. O aumento do número de transplantes renais neste período pode ser explicado pelo aumento de investimentos nessa área, em infraestrutura e especializações dos profissionais da saúde envolvidos. Entretanto, a posição de destaque do Brasil deve-se às proporções continentais e não à eficiência do sistema de captação e de alocação de órgãos, pois ao avaliar o número de transplantes por milhão de população, ocupa o trigésimo terceiro lugar. Isso decorre, principalmente, pela demora considerável na criação da legislação regulamentadora e de sua implementação, além da má distribuição regional dos serviços de transplante. A predominância de transplantes na região Sudeste, a qual detém cerca de 50% da amostra, está diretamente relacionada à densidade populacional regional, ao produto interno bruto e ao número de profissionais com treinamento em transplantes. **Conclusão:** O Brasil ocupa o segundo lugar ao comparar globalmente o número absoluto de transplantes renais, entretanto ocupa o trigésimo terceiro lugar ao avaliar o número de transplantes por milhão de população. A região Sudeste destaca-se no contexto brasileiro pelos bons resultados, possivelmente pelos aspectos socioeconômicos que a região apresenta.

97189

ANÁLISE DO TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPLANTE DE RIM NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Autores: Thalles Vitor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Anna Carolina da Silva Santiago, Victória Domingos Alves Rocha, Verônica Maciel Atalla, Breno Castro Corrêa de Figueiredo, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: O transplante renal é considerado a terapia com melhor custo-benefício para tratamento de Doença renal terminal. Apesar disso, o procedimento não está livre de intercorrências. As complicações cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e infecção são as mais comuns após o transplante, e elevam o risco de mortalidade precoce e morbidade dos pacientes acometidos. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de intercorrências pós-transplante renal realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento das intercorrências pós-transplante renal, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período dez anos – dezembro de 2009 a dezembro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade

e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 14.287 internações para a realização do tratamento de intercorrências pós-transplante de rim, representando um gasto total de R\$36.537.739,54, sendo 2019 o ano com maior número de internações (2.616) e 2017 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$7.551.920,77). Do total de procedimentos, 3.285 foram realizados em caráter eletivo, 10.288 em caráter de urgência e 713 por outras causas. A taxa de mortalidade (TM) total nos 10 anos estudados foi de 2,84, correspondendo a 406 óbitos, sendo 2012 o ano com TM mais alta, 4,40, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor taxa, 2,13. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 6.898 internações e a região menor número foi a Norte com 248 internações. A região Sul apresentou a maior TM 3,64. Já a região Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 1,98. **Conclusão:** Diante do estudo, é notório o alto custo gerado pelo tratamento das intercorrências pós-transplante renal nesse período, sendo a maioria dos procedimentos realizados em caráter de urgência. Vale ressaltar, que a maioria dos procedimentos foi realizada em caráter de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste e a com maior TM foi a Sul, o que nos leva a concluir que a região Sudeste maneja melhor os pacientes. Além disso, é evidente a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

96673

ANÁLISE DOS ÓBITOS RELACIONADOS AO TRANSPLANTE RENAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Iana Castelo Rodrigues, Julia do Carmo Barroso, Thaís Azevedo Souza Fontenele, Olimpio José Paula Almeida Filho, Lucca Santiago Beneduce, Fernanda Teixeira Bentes Monteiro, Luísa Falcão Silva, Victor Fernandes Távora Vieira Costa, Yan Vasconcelos Carneiro, Gabriel Araújo Pereira, Geraldo Bezerra da Silva Junior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O transplante renal é a doação de um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida a outra portadora de doença renal crônica em estágio avançado. **Objetivo:** Analisar a prevalência de transplantes renais no estado do Ceará nos últimos dez anos e correlacionar, epidemiologicamente, com o número de óbitos relacionados ao tema. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, com dados disponíveis na plataforma DATASUS do Ministério da Saúde. Obteve-se como amostra um total de 37.429 registros de casos de transplantes de órgãos, tecidos e células, restritos ao estado do Ceará, durante o período de janeiro de 2010 a janeiro de 2020. **Resultados:** Nos últimos dez anos ocorreram 37.439 transplantes de órgãos no Estado do Ceará, sendo o mais comum o de córnea (4.248), seguido pelo transplante renal, com 4.248 casos por doador falecido e 169 casos por doador vivo. O ano em que houve um maior número de transplantes foi em 2016, estando entre os três primeiros anos em que o valor médio de internação estava com menor custo (26.497,84 reais). Além disso, os valores, em reais, da internação do transplante de rim de doador falecido são mais altos, chegando a ser 45.467,00 em 2019, enquanto o valor da internação do doador vivo foi de 34.025,05 no mesmo ano. Observou-se, também, que o transplante renal de doador falecido, 19 casos, contribuiu pouco quando comparado ao total de óbitos decorrente de transplante de órgãos, 221 casos, sendo o transplante de fígado o de maior mortalidade com 155 casos. **Conclusão:** Diante dos resultados, foi possível concluir a importância epidemiológica dos transplantes renais no Ceará, que se apresentam como o segundo mais realizado nos últimos 10 anos. Como exposto acima, pode-se observar que os transplantes por pessoas falecidas ocupam a maioria dos casos, contudo os doadores vivos parecem indicar um imenso sucesso nas cirurgias, levando em consideração a ausência de óbitos nos transplantados nessa população desde 2010, além de gerar menores custos. É importante concluir que o transplante por doador vivo exige um maior cuidado, considerando a possibilidade de complicações para ambos, doador e receptor. Por tanto, é necessário destacar a necessidade de uma avaliação por equipe multidisciplinar, reduzindo a probabilidade de incompatibilidade e/ou problemas futuros para o doador. Seguindo-se todas as recomendações e analisando os custos pode-se concluir que os transplantes por doadores vivos parecem trazer mais benefícios.

97357

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DO LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE RIM PARA TRANSPLANTE E AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO NO RECEPTOR

Autores: Fabiani Palagi Machado, Alessandra Rosa Vicari, Joel Junio Chaves, Roberto Ceratti Manfro, Andrea Carla Bauer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: O líquido de preservação (LP) foi desenvolvido para manutenção de órgãos para transplante. Trata-se de uma solução acelular que mimetiza o balanço eletrolítico intracelular usado para preservação do órgão durante o período de isquemia fria. Contaminação e infecção do LP podem ocorrer e seus impactos em desfechos clínicos pós-transplante renal ainda não são completamente conhecidos. **Objetivo:** Determinar a prevalência de positividade do exame microbiológico do LP de órgãos (rins) que foram transplantados em centro único (hospital terciário), identificando os germes mais prevalentes e avaliar a incidência de infecções por germes multirresistentes no pós-transplante. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, que incluiu receptores de rim transplantado no período de abril de 2016 até março de 2018. A coleta do LP foi realizada no momento do implante, armazenada em frasco de hemocultura e encaminhada ao laboratório de microbiologia. A ocorrência de infecções no receptor, no período pós-transplante, foi avaliada através da revisão de prontuários. **Resultados:** Foram incluídos 258 pacientes, 60,9% homens, 82,2% brancos, com idade média de 52,02±12,69 anos. Em relação aos doadores, a idade média foi de 42,52±17,79, causa de óbito mais prevalente foi acidente vascular hemorrágico/isquêmico (48,8%). Desses, 58,8% usaram antibióticos, 18,2% apresentaram febre, 67,1% apresentaram leucocitose e 5,8% possuíam germe isolado em cultura. O exame microbiológico do LP foi positivo em 72,1%, com os seguintes germes predominantes: estafilococos coagulase negativo (66,3%), estafilococos aureus (6%), enterococo (3,3%), klebsiella pneumoniae (3,3%). Em 23,3% dos receptores foi identificada a presença de germe multirresistente. Destes, 58,3% positivaram cultura no primeiro mês pós transplante, sendo o trato urinário o sítio mais prevalente (57,1%) e a klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase o germe mais prevalente (82,8%), seguida de enterococo resistente à vancomicina (8,6%). **Conclusão:** Observamos alta prevalência de positividade no exame microbiológico do LP. Esses dados estão sendo analisados e correlacionados à presença de infecções no receptor no período pós-transplante bem como à desfechos clínicos relacionados. Interpretar esses resultados na prática clínica é fundamental para definirmos estratégias de manejo desta situação.

97191

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TRANSPLANTES RENAIIS E A RELAÇÃO COM A ATUAL SITUAÇÃO DA FILA DE ESPERA

Autores: Ana Carolina Conteratto, Luísa Farias Leiria, Jeniffer Lissandra Braun de Aquino, Katarina Bender Boteselle, Júlia Dellazana Rocha Aldrighi, Rony Kafer Nobre, Luíza Zaziki Millani, Luiz Henrique Gehrke, Axel Robert Nehls, Vitória Fantoni Dambros, Matheus Neumann Pinto

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: Uma das modalidades de terapia renal substitutiva (TRS) é o transplante renal. Essa terapia é indicada para pacientes com doença renal em estágio terminal (DRET), o último dos cinco estágios da doença renal crônica. O Brasil é o segundo país no mundo em números absolutos de transplante renal e possui um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos. Esse estudo tem por objetivo analisar os números de transplantes renais no Brasil e comparar com a demanda atual por esse tipo de transplante. **MÉTODO:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) tendo como base de dados Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) de transplantes renais de doadores vivos e falecidos por região do Brasil no período de 2010 a 2019 e a lista de espera de transplantes renais. **Resultados:** Nos dez anos analisados, observa-se que o número de transplantes de doadores falecidos cresce anualmente enquanto que o número de transplantes de doadores vivos não mantém aumento constante. O número total de transplantes realizados foi de 50.048, sendo concentrados nas regiões Sudeste (53%) e Sul (24,5%). A região Nordeste mostra-se como a menor contribuinte para os números, correspondendo a apenas 1,7% do total de transplantes. Os procedimentos com doadores falecidos são a maioria em todas as regiões (78,1%) e a média de transplantes renais é cerca de 5.000 ao

ano, na década analisada. Em contrapartida a lista de espera para o transplante ultrapassa os 30.000 pacientes, com uma mortalidade estimada de 1.300 ao ano e entrada de 10.000 novos pacientes ao ano, aproximadamente. **Conclusão:** O aumento crescente de pacientes à espera de um transplante renal, em partes, se deve ao aumento da sobrevida dos doentes renais crônicos, proporcionado por outras modalidades de TRS. Tal demanda não consegue ser suprida pelo aumento no número de transplantes renais, que segue em ritmo menos acelerado. Contribuindo para esse desequilíbrio, está a concentração desses procedimentos em duas regiões do país, podendo ser reflexo da heterogeneidade de distribuição de centros especializados nesses serviços. Ademais, investir em programas aprimorados de captação de órgãos, em informações para a população sobre a doação de órgãos e flexibilizar critérios para eleição de doadores, poderiam diminuir a fila de espera, aumentar a sobrevida e proporcionar melhor qualidade de vida para pacientes em DRET.

97201

APLICAÇÃO RETROSPECTIVA DOS ESCORES KDPI E EPTS EM PACIENTES DE UM CENTRO DE TRANSPLANTES BRASILEIRO

Autores: Luana Costa de Aguiar¹, Bruma Baptista¹, Arthur Ferraz Jong Mun Lee¹, Filipe Bissoli², Vinicius Bortoloti Péterle³, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho⁴

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

²Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

³Hospital Meridional de Cariacica

⁴Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM, UFES)

Introdução: O Índice de Risco do Doador Renal (KDPI) estima a sobrevida do enxerto renal de acordo com dados do doador falecido (idade, altura, peso, etnia, história de hipertensão e diabetes, causa da morte, nível de creatinina sérica, hepatite C e doação após a morte circulatória). O Índice de Sobrevida do Receptor no Pós-transplante (EPTS), por sua vez, prediz o prognóstico do receptor, considerando os fatores idade, duração da diálise, transplante de órgão sólido prévio e presença de diabetes. Ambos são escores implantados nos Estados Unidos em 2014 para guiar a alocação de enxertos renais, sem validação para a população brasileira. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é correlacionar valores desses escores com os desfechos dos transplantes renais realizados em um Centro de Transplantes brasileiro, avaliando sua capacidade de prever prognóstico nesta população. Espera-se obter respostas que possam aprimorar o processo de alocação renal no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, individualizado, longitudinal e retrospectivo com 163 pares receptor-doador de transplantes renais com doadores falecidos, realizados entre 2012 e 2017, com acompanhamento até 2019. Foi realizada a aplicação retrospectiva das calculadoras na amostra estudada e os valores obtidos foram correlacionados com os desfechos morte, creatinina e perda do enxerto. **Resultados:** Pacientes com enxertos de KDPI menor ou igual à mediana obtiveram menor mortalidade após um ano ($p = 0,02$); menor taxa de perda de enxerto até um ano ($p = 0,00$) e após um ano ($p = 0,03$) e menor nível de creatinina com um ano do transplante ($p = 0,00$). Receptores com EPTS menor ou igual à mediana obtiveram taxa de perda de enxerto significativamente menor, se comparados aos com valores acima da mediana ($p = 0,01$). O coeficiente de correlação entre KDPI e EPTS foi da ordem de 0,016 ($p = 0,84$). **Conclusão:** O KDPI evidenciou-se como ferramenta objetiva e de fácil aplicação para prever prognóstico e, assim, direcionar os rins a serem transplantados. O EPTS mostrou caráter promissor para avaliação dos receptores renais. Esses dados podem ser complementados com futuros estudos nacionais para possível validação e implementação dos escores no país. Por fim, observou-se que não houve correlação direta entre os valores de KDPI do enxerto com os valores de EPTS de seus receptores, distanciando-se do que é preconizado pela literatura norte-americana e que alcançou melhores resultados em termos de transplante renal.

97056

APRESENTAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DE TRANSPLANTADOS RENAI COM COVID-19-ESTUDO PRELIMINAR

Autores: Érika Ribeiro Carneiro, Kátia Cronemberger Sousa, Teresa Cristina Alves Ferreira, Patrícia Gonçalo Sousa Morais, Carlos Jose Dias, Regina de Fatima Cruz de Morais, Flavia Dayanne Almeida Nunes Costa, Silvio Otoni Rosa Lopes Filho, Noélia Dias Carneiro Barros, Soraya maria da Rocha Froes, Camila Bourgneth de Araujo Mouchrek, Hilton Sousa Guimaraes junior

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Apresentação clínico-laboratorial de transplantados renais com Covid-19-estudo preliminar. **Introdução:** A Covid-19 tem-se mostrado uma doença desafiadora por diversos motivos, incluindo a o diagnóstico, as formas de apresentação clínica e a terapêutica. O paciente transplantado renal é em geral de alto risco cardiovascular, visto que soma-se à doença renal (corrigida total ou parcialmente pelo transplante) outras comorbidades como hipertensão e diabetes, além de uso de imunossuppressores que por si já podem comprometer o sistema imunológico no combate a infecções. **Objetivo:** Este trabalho foi um análise preliminar dos primeiros casos, visando verificar a apresentação clínica inicial do Covid em transplantados renais. **Métodos:** Estudo transversal com 19 indivíduos transplantados renais atendidos no mês de abril 2020. Foram analisados os dados clínico-laboratoriais dos pacientes que seguiram em tratamento ambulatorial e os que seguiram com internação hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer nº 55/2020). Na análise estatística a normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. Os testes Exato de Fischer e qui-quadrado foram utilizados para avaliar as frequências nos grupos de variáveis categóricas. As diferenças entre as variáveis independentes foram avaliadas através do t-test ou Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no Graph Pad Prism 8.4 ®. **Resultados:** No que se refere ao sexo, idade, tempo de transplante, tipo de doador e presença HAS, DM ou diminuição da função renal, não houve diferenças entre os grupos de pacientes que seguiram de atendimento ambulatorial e os que necessitaram de internação. Porém aqueles que necessitaram de internação já chegavam na primeira consulta com maior linfopenia $963.2+/-704$ vs $1579+/-686$ ($p = 0.018$), per mais elevado $10+/-5,6$ vs $1,34+/-1.37$ ($p=0.005$), tomografia de tórax com padrão vidro fosco característico de comprometimento viral mais extenso $>50%$ ($p=0.04$) e menos tempo de sintomas $5.3+/-1.76$ dias vs $10+/-7,5$ dias ($p=0.04$). **Conclusão:** Conclui-se portanto que aqueles pacientes que necessitaram de internação hospitalar em decorrência do COVID19 na primeira consulta já apresentavam linfopenia, PCR mais elevado, comprometimento pulmonar mais extenso e tinham menos dias de início da doença (podendo demonstrar que a doença foi mais agressiva desde início).

98429

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS QUE ENVOLVEM O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Carla Fernanda Barros de Oliveira¹, Sheila Cavalcanti de Oliveira², Ailton Ferreira Soares², Karla Marly Soares Martins², Poliana Cavalcanti de Albuquerque Alves², Maria Daiza Medeiros Maia¹, Rayza Vitória de Santana Santos¹, José Cláudio Sales de Oliveira³

¹Centro Universitário dos Guararapes (UniFig)

²Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco

³DaVita Serviços Médicos

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) causa cerca de 2,4 milhões de mortes por ano. No Brasil, estima-se que aproximadamente mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. As modalidades de tratamento compreendem a substituição das funções renais através da hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Contudo, nenhuma delas é considerada medida curativa. O transplante renal é a opção terapêutica que proporciona melhor qualidade de vida, maior liberdade e autonomia ao paciente. Entretanto, também introduz novas preocupações que podem interferir nas relações sociais, espirituais e sexuais dos pacientes. **Objetivo:** Compreender os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a qualidade de vida da pessoa transplantada renal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, cujo corpus de análise foi composto por cinco artigos, publicado entre 2016 e 2020, disponibilizados em português, inglês e espanhol com textos disponíveis na íntegra. A pesquisa foi realizada na base de dados do Scielo e da Biblioteca

Virtual em Saúde. **Resultados:** Verificou-se que a realização do transplante implica mudanças e adaptações no que concerne à nova condição clínica. É necessário cuidados em saúde contínuos, tais como o uso de medicamentos imunossupressores e o acompanhamento ambulatorial. O afastamento das atividades laborais pode ocasionar sentimento de incapacidade e limitações, além da possibilidade de dificuldades financeiras. Devido alterações hormonais, mesmo durante o tratamento da DRC e após o transplante, pode haver diminuição da libido em ambos os sexos. O suporte da família e o apoio social da equipe multiprofissional, assim como a espiritualidade são os pilares para um prognóstico satisfatório. A fé e a crença em algo maior ou mais poderoso são importantes para a superação de pensamentos negativos que implicam diretamente na autopercepção e nas relações com os pares. **Conclusão:** Portanto, o transplante renal oferece vantagens significativas de sobrevivência. Durante a trajetória do adoecimento e transplante, a enfermagem possui papel fundamental nas diversas dimensões do cuidado. A assistência deve ocorrer de maneira estruturada para avaliar continuamente os resultados da intervenção e ajudar na gestão das expectativas relevantes, pois embora a nova condição de saúde melhore aspectos biopsicossociais, a presença do medo, dúvidas e novas preocupações, não é incomum.

97295

ASSOCIAÇÃO ENTRE CITOMEGALOVÍRUS E A TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA COM AZATIOPRINA OU MICOFENOLATO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO

Autores: Ana Vitória Rodrigues de Sá, Alice Camargos Souza e Silva, Camila Alves Pereira Barros, Gabriela Donda da Silva, Mariana Midory Okano, Mariana Salomão Braga, Fabiano Bichuette Custódio

Universidade de Uberaba

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é a complicação infecciosa mais comum em transplantados renais. As terapias imunossupressoras podem influenciar diretamente no risco de infecção por CMV. **Objetivo:** Avaliar se a estratégia de imunossupressão de manutenção contendo azatioprina ou micofenolato resultou em aumento do risco de infecção por CMV ou em maiores incidências de rejeições agudas e piora da função renal. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise dos prontuários de pacientes submetidos a transplante renal em hospital universitário durante o período de 2015 a 2020. Foram avaliados pacientes submetidos a terapia de indução com metilprednisolona e timoglobulina (3 mg/kg em dose única). A terapia de manutenção foi realizada com tacrolimo, prednisona e azatioprina ou micofenolato. **Resultados:** Foram analisados 46 pacientes, 67,3% homens, média de idade de 45,04 anos, 60,86% de doadores falecidos. 25 pacientes utilizaram azatioprina e, 21, micofenolato. Com azatioprina, foram diagnosticados 4 (16%) pacientes com CMV, enquanto, com micofenolato, foram 12 (57%) ($p=0,0035$). Em relação aos casos de rejeição aguda, encontramos 7 (28%) pacientes que utilizam azatioprina e 6 (28,5%) com micofenolato ($p>0,05$). Entre os valores médios de creatinina após 6 meses de transplante, os pacientes com esquema de azatioprina apresentaram 1,49 mg/dL, e, os de micofenolato, 1,91 mg/dL ($p>0,05$). **Conclusão:** Na estratégia de indução com timoglobulina em dose única e metilprednisolona, com tacrolimo e prednisona, o uso de azatioprina esteve associado ao menor risco de infecção por CMV, sem maior risco de rejeição aguda nem piora da função renal.

98972

ATIVIDADE DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE DO TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA E CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

Autores: Juliana da Silva Winter¹, Paola Hoff Alves¹, Caroline Tortato¹, Giordano Avancini Solé²

¹HCPA

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: Pacientes transplantados renais utilizam múltiplos medicamentos com o objetivo de manutenção da imunossupressão, tratamento de doenças crônicas concomitantes e prevenção de infecções oportunistas. O Farmacêutico Clínico (FC) que atua na especialidade, de acordo com critérios específicos, realiza a Conciliação Medicamentosa na Transição do Cuidado (CMTC) e a orientação farmacêutica (OF) na alta hospitalar. Na hospitalização, os regimes terapêuticos sofrem alterações e a CMTC é fundamental para prevenir erros de medicamentos e eventos adversos. Ela é uma ferramenta para a solução de falhas na comunicação entre diferentes momentos do cuidado do paciente, pois reduz a oportunidade de erros. A proposta é a revisão do regime terapêutico pelo FC e realização da intervenção farmacêutica (IF) junto à equipe médica, caso necessário. Além disso, cabe ao FC elaborar o plano de alta, levando em consideração as particularidades do paciente, nível de escolaridade e dificuldades de compreensão, tanto do paciente como do seu cuidador. **Objetivo:** Descrever e analisar a CMTC e a OF na alta hospitalar de pacientes transplantados renais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, que utilizou como base os registros das OF e CMTC realizadas, no período de maio/2017 a abril/2018. **Resultados:** No período do estudo, receberam OF 181 pacientes, sendo 11 reorientados em mais de um momento. O número de OF na alta hospitalar e CMTC foram 192. Foram avaliados 2151 medicamentos prescritos na alta hospitalar. Cada paciente avaliado recebeu alta hospitalar com uma média de 11 medicamentos. Na avaliação destes medicamentos foram encontradas 2 discrepâncias medicamentosas (DM) para 2 pacientes diferentes. Essas DM foram classificadas como necessidade e os medicamentos omeprazol e ácido acetilsalicílico foram incluídos na prescrição de alta hospitalar (100% de adesão) pela equipe médica. **Conclusão:** Esse estudo corrobora com dados da literatura, os quais demonstram que a revisão do regime medicamentoso na alta hospitalar de pacientes transplantados renais pelo FC pode estar diretamente relacionada com o decréscimo de DM e com a queda de eventos adversos relacionados a medicamentos. A OF e CMTC na alta hospitalar auxiliam na segurança do paciente e na qualidade do serviço prestado.

98509

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO TIREOIDIANA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS NOS PRIMEIROS 12 MESES: COORTE RETROSPECTIVA

Autores: Ítalo José Araújo Silveira de Sá, Marilda Mazzali

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: A interação rim-tireóide implica em maior potencial de disfunção renal na vigência de certas doenças tireoidianas e vice-versa. **Objetivo:** Analisar o comportamento da função tireoidiana 12 meses após transplante renal isolado (TxR), e comparar sua evolução com o desfecho renal. **Métodos:** Coorte retrospectiva, incluindo pacientes > 18 anos submetidos à TxR entre julho/18 e junho/19. Critérios de exclusão: uso de medicações que interferem na função tireoidiana e TxR por falência de acesso vascular. Dados laboratoriais pré-Tx e após 12 meses incluíram função renal, T3I, T4I e TSH. **Resultados:** Dos 135 TxR selecionados, 96 preencheram os critérios do estudo. Destes, 77 (80,2%) mantinham rim funcionante após 12 meses. Este grupo foi formado por 40 homens e 37 mulheres, de idade $49,4 \pm 33,6$ anos, com doença renal crônica por HAS (29,8%), DM (28,5%) e GNC (15,5%), submetidos à diálise por $41 \pm 33,6$ meses e, na maioria, receptores de rim de doador falecido ($n=74$; 96%). A prevalência de hipotireoidismo pré-TxR foi de 19,4%. Após 12 meses, não houve diferença estatística nos níveis de TSH ou na dose de levotiroxina empregada. Entretanto, observamos aumento dos níveis de T3I ($0,20 \pm 0,06$ vs. $0,29 \pm 0,06$, pré vs. pós, $p<0,01$) e T4I ($1,03 \pm 0,27$ vs. $1,31 \pm 0,23$, pré vs. pós, $p<0,01$), sendo que 21 pacientes (27,7%) tinham diagnóstico de hipotireoidismo nesta ocasião – estes pacientes eram classificados pré-TxR em hipotireoidismo

(n=12; 10,3%), eutireoidismo (n=8) e hipertireoidismo subclínico (n=1). Dezenove pacientes não completaram 12 meses de acompanhamento (12 por falência do enxerto, 7 óbitos), com seguimento médio de $137,6 \pm 168,7$ dias. Este grupo foi formado na maioria por receptores de rim de doador falecido (n=18; 94,7%), homens (n=15; 78,9%), de idade $53,5 \pm 12,0$ anos, com DRC por DM (42,1%), HAS (26,3%) e GNC (21%) e dialisados por $35,1 \pm 34,6$ meses. Não observamos diferença estatística durante seguimento nos níveis de T3I e T4I, mas houve aumento significativo de TSH ($2,45 \pm 1,87$ vs. $6,11 \pm 6,65$, pré vs. pós, $p < 0,05$) após o TxR. A prevalência de hipotireoidismo pré-TxR foi de 21%, e de 31,5% ao desfecho (com evolução de dois casos - 10,5% - previamente eutireoideos para hipotireoidismo). **Conclusão:** A prevalência de hipotireoidismo nesta série foi maior que na população não transplantada (4-10%). O grupo com perda de enxerto apresentou aumento significativo nos níveis de TSH, enquanto o grupo com rim funcionante evoluiu com aumento dos níveis de T3I e T4I.

97377

AVALIAÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Autores: Gabriela Oliveira Baião¹, Miguel Moysés Neto², Carlos Augusto Fernandes Molina¹, Valdes Roberto Bollela¹, Valmir Aparecido Muglia², Tania Marisa Pisi Garcia², Maria Estela Papini Nardin², Mayra Gonçalves Meneguetti³, Elen Almeida Romão¹

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)

²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP)

³Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo

As infecções são causa importante de morbidade e mortalidade em transplantados renais. Esses pacientes constituem grupo de risco para infecção primária e reativação de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*. O diagnóstico da tuberculose (Tb) é dificultado pela apresentação atípica da doença ativa nessa classe de pacientes, frequentemente com manifestações disseminadas e extrapulmonares e sintomatologia inespecífica. O objetivo deste trabalho foi avaliar retrospectivamente a incidência de Tb em transplantados renais da Unidade de Transplante Renal do HCFMRP-USP no período entre 2000 a 2018, bem como a evolução clínica da doença nesses pacientes. **Métodos:** estudo de coorte retrospectivo. Foi realizada análise descritiva dos dados calculando-se a frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas; foram calculadas medidas de tendência central de modo a caracterizar a amostra. Foi utilizado o Kruskal-Wallis test para comparação entre os valores de creatinina. **Resultados:** foram transplantados 997 pacientes adultos e identificados 28 (2,8%) com tuberculose, a mediana de tempo para o diagnóstico foi de 30 (2 – 192) meses após o transplante renal (tx). Os sítios de infecção foram: 14 casos (50%) Tb pulmonar e/ou pleural; 3 (10,7%) Tb de sistema nervoso central; 2 (7,1%) de Tb genito-urinária; 2 (7,1%) de Tb latente. Eram do sexo masculino 64% dos pacientes, com mediana de idade na época do diagnóstico de 51 anos. Receberam indução com imunoglobulina policlonal de coelho contra timócitos humanos 18%. Além disso, foi avaliado que 57% dos pacientes tiveram a pesquisa de BAAR negativa; 54% dos pacientes adquiriram o BK após o tx e 18% dos pacientes já tinha recebido tratamento para tuberculose antes do tx. Tinham antecedente de contato familiar com Tb 10,3% dos pacientes. As manifestações clínicas mais frequentes foram: tosse (60,7%), febre (50%), emagrecimento (42,9%), expectoração (28,6%). Não houve diferença entre a mediana da creatinina antes do diagnóstico de Tb (2,6 mg%), 6 meses (2,7 mg%) e 1 ano (3,4 mg%) após à Tb ($P = 0,6$). Evoluíram com perda do enxerto renal 29%; 7% apresentou óbito com função renal preservada, 4% perdeu acompanhamento no serviço. Fizeram diálise durante o tratamento da Tb 5 pacientes. **Conclusão:** a tuberculose tem baixa incidência em transplantados renais mas apresenta elevada morbidade e mortalidade nesta população.

97427

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS DE TRANSPLANTADOS RENAIIS EXPOSTOS AO RISCO DE ATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS

Autores: Maria Luísa Budel da Silva, Fabiani Palagi Machado, Natalia Petter Padro, Ana Paula Alegretti, Fernando Guimarães Cavatao, Luiz Felipe Gonçalves, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Doença de Chagas (DC), endêmica no Brasil, é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida pelo inseto triatomíneo, conhecido como “barbeiro”. Apresenta evolução crônica, indolente e assintomática e pode ser transmitida através do transplante de órgãos sólidos, tornando fundamental seu rastreamento, pois a imunossupressão pode predispor à ativação da doença. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos transplantados renais expostos a Doença de Chagas. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, não controlado, que inclui receptores de transplante renal, no período de 2013 a 2019, portadores de sorologia positiva para Chagas (R+) ou que receberam órgão de doador positivo (D+) ou ambos (D+ e R+). O recrutamento ocorreu a partir da dispensação do benznidazol pela farmácia do hospital em que o estudo foi realizado correlacionando aos receptores de transplante renal. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes, sendo 30 homens (66,7%), 43 caucásios (95,5%), com média de idade de $55,2 \pm 12,1$ anos. As doenças de base predominantes foram de etiologia indeterminada em 16 (35,5%), diabetes em 10 (22,2%) e hipertensão arterial sistêmica em 9 (20%). Todos tinham sorologia positiva para DC, seja no receptor, no doador do órgão implantado ou em ambos. A prevalência de D+ foi de 32 (71%), R+ de 9 (20%), R+ e D+ de 4 (8%). Todos receberam profilaxia pós-transplante com benznidazol, na dose que variou de 100–400 mg/dia por um período de 11-90 dias (mediana de 21 dias). A imunossupressão de indução mais utilizada foi timoglobulina, micofenolato sódico e metilprednisolona em 25 (55,5%), sendo que 38 (84,4%) receberam algum esquema contendo timoglobulina. A imunossupressão de manutenção utilizada foi micofenolato sódico, tacrolimo e prednisona. A incidência de rejeição foi de 5 (11%), sendo 3 (6,6%) celulares, 1 (2,2%) humoral e 1 (2,2%) mista. Não houve ativação de DC (presença de parasita em lâmina) e as taxas de sobrevida do enxerto foram 89% e do paciente 92% durante o seguimento. **Conclusão:** A utilização de rins de doadores com sorologia positiva para DC, assim como a possibilidade de doentes portadores crônicos de DC receberem um transplante, permite que um número maior de pacientes tenham acesso a essa terapia. A utilização de profilaxia pode ter colaborado para a não reativação da DC. A incidência de rejeição aguda, assim como as sobrevidas de enxertos e pacientes foram similares as observadas em pacientes não expostos à DC.

97407

BIOMARCADORES HISTOLÓGICOS PREDITORES DE FIBROSE INTERSTICIAL RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM TUBULONEFRITE SECUNDÁRIA À INFECÇÃO PELO POLIOMÁVIRUS

Autores: Ana Livia Coelho Vieira¹, Ana Laura Franco Santos¹, Ana Luiza Silva Pimenta Macedo¹, Rafael Henrique Gattasse Kalume¹, Stanley de Almeida Araújo², David Campos Wanderley²

¹Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

²Instituto de Nefropatologia

Introdução: A nefropatia associada aos poliomávirus é uma infecção viral comum nos aloenxertos renais. Sua prevalência pode variar entre 1% e 10% e a perda do enxerto em decorrência do processo infeccioso pode acontecer em cerca de 80% dos casos em transplantados renais. A avaliação histopatológica da biópsia de aloenxerto é o padrão-ouro para confirmação diagnóstica da nefropatia. Sua progressão resulta do aumento dos focos de infecção com perda progressiva dos túbulos renais, cursando morfológicamente com fibrose do parênquima e atrofia tubular, as quais são irreversíveis. **Objetivo:** Avaliar se há correlação entre o grau de fibrose intersticial e os biomarcadores histológicos preditores de sobrevida do enxerto renal. **MÉTODO:** Trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal, composto por 127 pacientes transplantados renais com tubulonefrite secundária à infecção pelo poliomávirus submetidos à biópsia renal. As biópsias foram classificadas conforme Banff e Maryland. Para a comparação de similaridade entre os biomarcadores e o grau de fibrose foi aplicado o Teste Exato de Fischer, já para comparação entre os biomarcadores com o grau de fibrose e dos biomarcadores entre si foi utilizada

a matriz de correlações obtida pelo coeficiente de correlação Tau Kendall. **Resultados:** De acordo com a classificação histopatológica do grau de fibrose intersticial cortical da nefropatia associada ao poliomavírus, 32 casos (25%) se enquadram na Classe 1, 62 casos (49%) na Classe 2 e 33 casos (26%) na Classe 3. Segundo a análise de multidimensionalidade, a inflamação foi a variável de melhor correlação com fibrose intersticial, com valor de “p” = 6,091x10⁻¹², seguido por tubulite, com valor de “p” = 7,161x10⁻⁵ e capilarite peritubular, com valor de “p” = 1,496 x 10⁻⁸. As variáveis arterite, glomerulite, espessamento vascular fibroso intimal, contornos duplos da membrana glomerular, expansão da matriz mesangial e hialinose arteriolar apresentaram correlação com pouco ou nenhum significado estatístico. **Conclusão:** Dos biomarcadores avaliados pela classificação de Banff, aquele que apresentou maior similaridade com o grau de fibrose foi a inflamação intersticial, seguida da tubulite e capilarite peritubular. Dessa forma, podemos inferir que o grau de inflamação intersticial também pode ser utilizado como preditor de sobrevida do enxerto renal, assim como a fibrose intersticial.

96787

BIÓPSIA TEMPO ZERO COMO PREDITOR DA FUNÇÃO RENAL AO FIM DE 12 MESES DO TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO

Autores: Paula Gabriela Sousa de Oliveira, Fernando Ferreira Gomes Filho, Paulo Roberto Kawano, João Luiz Amaro, Flávio Vasconcelos Ordones, Luís Gustavo Modelli de Andrade

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Introdução: A taxa de sobrevida do enxerto ao fim de 1 ano é um dos parâmetros mais utilizados para avaliação do sucesso do transplante renal. Não estão claros a importância e quais achados da biópsia renal tempo zero (BT-0) se correlacionam com a função renal. Modelos preditivos são importantes ferramentas para avaliar e prever a função do enxerto (eGFR, estimada pelo CKD-EPI). **Objetivo:** Correlacionar os achados histológicos da BT-0 de doadores falecidos com a eGFR ao fim de 1 ano. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, dos pacientes transplantados com doador falecido de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, em hospital público e terciário, com dados de BT-0 disponíveis. As BT-0 foram revisadas e analisadas em compartimentos (vascular, intersticial, tubular e inflamatório). Foram excluídos os óbitos e perdas cirúrgicas com menos de 1 ano e coletadas informações do receptor e doador. Os dados foram divididos em 80% para construção do modelo (treino) e 20% para teste (validação interna). Foram utilizadas estratégias de aprendizado de máquina, com a construção de dois modelos: modelo 1, apenas com variáveis histológicas e modelo 2, completo, incluindo características do receptor e doador. O melhor algoritmo foi testado no grupo de dados de teste, utilizando validação cruzada. A concordância do modelo com a eGFR foi realizada por análise do RMSE e R². Foi utilizado o software R com o pacote caret. **Resultados:** Após análise de 394 casos, o modelo 1 foi construído com o algoritmo “random forest”, que mostrou ser o melhor algoritmo preditor (RMSE=19; R²=0.25). Neste, o percentual de esclerose glomerular e acometimento intersticial foram os maiores preditores. O modelo 2, construído com o mesmo algoritmo, teve aumento do valor preditivo (RMSE=14.8; R²=0.67). No último, foram incluídos idade e creatinina do doador, painel classe I (PRA) e tempo de diálise, sendo as principais preditoras, idade (doador) e características histológicas (esclerose e acometimento intersticial). **Conclusão:** As características histológicas associaram-se a eGFR ao fim de 1 ano, sendo as mais importantes a esclerose glomerular e a intensidade da fibrose intersticial. O modelo 1 conseguiu explicar 25% da variabilidade da função renal, enquanto o 2 teve uma melhor capacidade preditiva (67% da variabilidade da função renal). Um modelo preditivo simples, com 9 variáveis (4 clínicas e 5 histológicas), teve excelente capacidade preditiva para eGFR em 1 ano, demonstrada em validação interna.

96957

BIÓPSIAS PROTOCOLARES DE TRANSPLANTES RENAI COM ELEVADO RISCO IMUNOLÓGICO

Autores: Rodrigo Fontanive Franco, Riad Abdel Hadi, Andrea Carla Bauer, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Roberto Ceratti Manfro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: As biópsias renais protocolares (BRP) são utilizadas como parte da avaliação das condições do enxerto renal. Atualmente, as diretrizes recomendam realizarem-se BRP em pacientes de elevado risco imunológico (ERI). No entanto, essas recomendações não foram testadas em estudos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a incidência de agressões subclínicas, em especial as imunológicas, em BRP realizadas no 3º mês após o transplante renal (TR) em pacientes com ERI. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal incluindo pacientes transplantados renais com ERI definido por: (a) prova cruzada por citometria de fluxo (PCCF) positiva com linfócitos T e/ou B; (b) reatividade contra painel (PRA) superior a 50% em classe I e/ou classe II; (c) presença, em soro pré-transplante, de anticorpos anti-HLA do doador (DSA), de classe I e/ou II com intensidade de fluorescência superior a 1000 UF e (d) ocorrência de rejeição aguda, celular ou mediada por anticorpos em, até, 30 dias antes da data da biópsia protocolar. **Resultados:** Foram realizadas BRP em 35 receptores de rins de doadores falecidos com média de idade de 49±13 anos, que ocorreram no tempo médio de 87±13 dias após o TR e com tempo de isquemia médio de 21:11±4:44 horas. A creatinina e a relação proteína/creatinina médias, no dia da biópsia, foram, respectivamente, 1,47±0,43 mg/dl e 0,23±0,23. No momento do transplante 22 pacientes (62,8%) apresentaram PRA superior a 50% em CI e/ou CII; 27 pacientes (77%) tinham DSA I/II pré-TR; 10 pacientes (28,5%) tiveram PCCF + com linfócitos B e/ou T e um paciente (2,8%) apresentou episódio de rejeição aguda mediada por anticorpos diagnosticada cerca de 30 dias antes da biópsia. Em 26 (74,3%) pacientes foi pesquisada presença de DSA no momento da BRP. Destes, 20 (57%) apresentavam DSA pré-TR, sendo que 17 não apresentaram DSA 3 meses após o TR, 2 persistiam com o mesmo DSA com aumento do MFI e 1 com diminuição. Foram detectadas alterações em 10 biópsias (28,6%). As alterações encontradas foram: (a) capilarite peritubular em 4 biópsias (11,4%); (b) nefrite por poliovírus em 2 (5,7%); fibrose intersticial com atrofia tubular em 2 (5,7%); e esclerose glomerular significativa em 2 (5,7%). **Conclusão:** Os resultados preliminares apontam para uma frequência significativa de alterações subclínicas em biópsias protocolares no terceiro mês pós-transplante, em pacientes com ERI. A ampliação dessa amostra é necessária para um melhor entendimento do papel da BRP nesse cenário clínico.

98364

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS E DESFECHOS DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Sávio de Oliveira Brilhante¹, Beatriz de Oliveira Neri², Celi Melo Girão², Francisca Patrícia Almeida Queiroz², Matheus de Sá Roziz Parente¹, Tainá Veras de Sandes-Freitas², Ronaldo de Matos Esmeraldo²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: O Ceará foi um dos Estados mais afetados pela pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), tendo atingido o pico de novos casos entre abril e maio de 2020. O Estado possui um Programa de Transplantes robusto, com cerca de 3.500 pacientes transplantados renais (TxR) em seguimento atualmente. Não há evidências definitivas sobre os desfechos da infecção nesta população. **Métodos:** Coorte retrospectiva, de centro único, incluindo todos os casos de COVID-19 em receptores de TxR com diagnóstico confirmado de COVID (por RT-PCR ou sorologia) realizado até 1/Ago/20 e que tenham apresentado quadros sintomáticos. **Resultados:** Neste período, 129 pacientes foram atendidos presencial ou remotamente por quadro clínico suspeito de COVID-19. Destes, 84 tiveram diagnóstico confirmado, 17 testaram negativos e 28 não realizaram testes diagnósticos. Destes 84, a maioria era de homens (64%), pardos (64%), com idade média de 52±14 anos e índice de massa corporal de 26,7±4,8 Kg/m². 95% apresentava outras comorbidades além da DRC e as principais eram hipertensão (79%), diabetes (45%) e doença cardiovascular (21%). 64% eram receptores de TxR com doador falecido de longa data (7,8± 6,4anos). 47% fazia uso de IECA ou BRA e o principal regime imunossupressor era tacrolimo e micofenolato (61%), com esteroides

(51%). Em 8% dos casos, a fonte de contágio foi nosocomial. O tempo entre o início dos sintomas e a procura pelo serviço médico foi de 5,7±4,8 dias e os principais sintomas foram febre (76%), tosse (71%), dispneia (42%) e diarreia (34%). 67% dos pacientes necessitou de internação hospitalar, 31% de cuidados intensivos, 27% de diálise e 25% de ventilação mecânica. Os principais tratamentos farmacológicos utilizados foram azitromicina (79%), esteroides em altas doses (63%), heparina (48%) e (hidroxi)cloroquina (45%). A imunossupressão foi modificada em 58%, sendo a suspensão ou redução do micofenolato ou mTORi a mais frequente (37%), seguida de suspensão completa (21%). 20% foram a óbito e as principais causas imediatas foram choque séptico (46%) e insuficiência respiratória aguda (36%). **Conclusão:** Apesar de não conhecermos o real percentual de infectados entre os pacientes TxR, aqueles que procuraram atendimento médico presencial ou remoto foram principalmente homens de meia idade, transplantados de longa data, com sobrepeso ou outras comorbidades. O percentual de formas graves e a letalidade foram maiores que as reportadas para a população geral.

96828

CARACTERÍSTICAS E DESFECHO CLÍNICO APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Alan Rodrigues da Silva¹, Rita Mônica Borges Studart², Antonia Rozângela Souza de Oliveira¹, Suzana Benetti Bahlis Aires Barbosa², Kalyani Silvino Serra², Lais Cristine Agostinho Saraiva², Larissa Cavalcante Chaves², Maria Virna Lopes Do Nascimento²

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: O transplante renal é uma das terapias de escolha para os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio final, aquele no qual se exige a terapia renal substitutiva. A terapia deve ser escolhida baseada no estado de saúde do paciente, nas indicações específicas de cada tipo de tratamento e em suas condições socioeconômicas. **Objetivo:** Identificar as características e o desfecho clínico dos pacientes com doença renal crônica após o transplante. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na unidade de transplante renal de um hospital público terciário do município de Fortaleza. A amostra foi composta por 106 fichas dos pacientes, independente do sexo ou tipo de doador. Foi excluído do estudo as fichas dos pacientes menores de 17 anos. A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2018. O estudo foi submetido apreciação ética e recebeu parecer favorável com número 070705/12. **Resultados:** Do total de pacientes com DRC após o transplante, destaca-se a maioria, 70,8% era do sexo masculino. Dentre as possíveis causas da DRC, 34% foi por causa indeterminada e 17,1% secundária a hipertensão arterial sistêmica. Relacionado ao número de transplantes, 93,4% dos pacientes estavam no primeiro transplante, indicando o sucesso dos pacientes transplantados. Quanto ao status sorológico para citomegalovírus (CMV) 74,5% dos receptores tinham sorologia negativa enquanto 25,5% já haviam tido essa doença e tinham o IgG positivo. Grande parte dos enxertos implantados 67,9% não apresentavam qualquer disfunção, enquanto 32,1% apresentaram. Quanto à existência de anticorpo pré-formado para rejeição (DAS) observou-se que 79,2% não tinham esse risco para rejeição, em contrapartida 20,8% tinham anticorpo. Observou-se que o tempo de internação hospitalar, de modo geral, ultrapassou 10 dias. Quanto às infecções oportunistas, pós-transplante, a infecção do trato urinário foi expressa em 18,9% dos pacientes. O período de seis semanas a seis meses após o transplante renal corresponde ao tempo onde há o predomínio de infecções oportunistas. **Conclusão:** Com os dados obtidos pode-se concluir a importância da avaliação e a monitorização de CMV e de outras infecções oportunistas, soma-se a isto a existência de anticorpos no processo de rejeição, tais fatores podendo assim interferir diretamente no tempo de internação hospitalar.

98661

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS DO TIPO CROMÓFOTO – UM RARO TUMOR NO ENXERTO RENAL

Autores: Ana Flavia Vieira Ferreira, Otavio Augusto de Oliveira Machado, Anna Paula Correa Gomes, Marcus Faria Lasmar, Flavia Carvalho Leão Reis, Heloisa Reniers Vianna

Hospital Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: Os receptores de enxerto renal têm incidência de 5% de carcinomas de células renais (CCR) em rins nativos, todavia a incidência de neoplasia no enxerto renal é de apenas 0,5%. Os aumentos da idade dos doadores e da sobrevivência do enxerto renal relacionam-se ao aumento da incidência dos CCR no enxerto renal. O CCR subtipo cromófoto tem baixa mortalidade e bom prognóstico e é raro em detrimento aos CCR papilares e de células claras. A depender do momento do diagnóstico, os esforços são para tratamento tumoral com preservação da função renal. Séries de casos mostram baixa incidência de recorrência tumoral ou aparecimento de metástase. Relato de caso. Paciente feminina, 47 anos, hipertensa, diabética e transplantada renal em 2014 com rim de doador de 35 anos, em uso regular de prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio como terapia imunossupressora, admitida com dor em enxerto renal, piora da função renal (creatinina de 0,71 para 3,05 mg/dl) e sumário de urina compatível com infecção urinária. Na evolução pré-hospitalar febrícula vespertina de 15 dias de evolução e perda ponderal de cinco quilos em 30 dias. Iniciada antibioticoterapia sem melhora do desconforto em enxerto renal e da febre. Durante internação, após extensa propedêutica para doença infecciosa e consumptiva, identificada anemia e trombose venosa profunda em perna direita. Propedêutica de imagem pélvico-abdominal inconclusiva para abscesso ou tumor de enxerto renal. Submetida à biópsia que evidenciou presença de carcinoma de células renais tipo cromófoto. Definido por tratamento cirúrgico que demandou exxerectomia total devido à importante extensão tumoral no enxerto renal. A paciente teve os imunossupressores descontinuados e retornou ao programa de terapia renal substitutiva. **Conclusão:** Há a possibilidade de CCR não só em rins nativos, mas também no enxerto renal. A biópsia é ferramenta útil ao diagnóstico e plano de tratamento, sendo a embolização e ressecção tumoral parcial, com preservação da função renal, os tratamentos de escolha. A despeito da evolução comumente pouco agressiva dos CCR cromófotos, apresentamos esse raro achado, porém com a perda do enxerto renal dada a extensão tumoral. Os pacientes transplantados renais, pela maior incidência de neoplasias, devem ser submetidos a screenings regulares de imagem para diagnóstico precoce de tumores do trato urinário e maiores chances de tratamento.

97569

CENÁRIO EVOLUTIVO E ESTADO ATUAL DO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL

Autores: Karen Amanda Soares de Oliveira¹, Guilherme de Matos Abe¹, Celina Kalena Albuquerque Amorim Ayres², Andressa Mariane Borba Lima¹, Nelson Freire Silva Filho¹, Walter de Biase da Silva Neto¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

²Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: Desde 1997, o Sistema Brasileiro de Transplantes é responsável pela coordenação e regulamentação dos transplantes de órgãos realizados no país. Com o aperfeiçoamento da legislação nas últimas décadas, e especialmente o recrudescimento das campanhas de doação de órgãos, a análise evolução dos procedimentos de transplante renal faz-se necessária e permite melhor compreensão dos estados passado e presente no país. **Objetivo:** Analisar os dados referentes aos procedimentos de transplantes renais no Brasil, entre 1997 a 2019. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa que avaliou a evolução e o estado atual das cirurgias de transplante renal no Brasil de 1997 a 2019. As informações sobre o procedimento foram obtidas a partir dos arquivos públicos do Sistema Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Foram considerados os seguintes dados: número de pacientes adultos e pediátricos transplantados, número de doadores vivos ou falecidos, e pacientes ativos em lista de espera no país. **Resultados:** Desde 1997 até dezembro de 2019 contabilizou-se 82.506 procedimentos de transplante renal, sendo 6.283 em 2019. No período, constatou-se crescimento de 260% no número de procedimentos, de forma que o rim é, atualmente, o segundo órgão sólido mais transplantado no país. Apesar disso, ainda há demanda: em 2019, estimou-

se necessidade de transplantar 12.510 pacientes, o dobro do realizado no ano; e ainda havia 25.163 pacientes ativos em lista de espera. Os transplantes por doador vivo e por doador falecido cresceram de forma diferencial no período: 12% e 560%, respectivamente. Até o 2006 (exceto em 2004), o transplante de doador vivo superou o falecido; o que se inverteu a partir de 2007. Em 2019, o doador vivo majoritário foi o parente de primeiro grau (77%), seguido pelo cônjuge (15%). A quantidade de transplantes pediátricos, contabilizada a partir de 2014, reduziu-se em 11% até 2019, com 310 procedimentos. **Conclusão:** Houve um aumento do número de transplantes renais no período. O número de doadores falecidos também se elevou, inclusive de forma mais representativa do que o número de doadores vivos. Os transplantes pediátricos começaram a ser distinguidos mais recentemente e apresentaram quedas em relação aos anos anteriores. Conclui-se assim que apesar dos avanços obtidos, a implementação de medidas de conscientização que visem ampliar o número de transplantes renais realizados no país ainda é necessária.

97497

CISTITE HEMORRÁGICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR ADENOVÍRUS EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Maria Amélia de Aguiar Hazin, Jordana Machado Araújo, Maria Bethânia Peruzzo, Laila Almeida Viana, José Medina Pestana, Lucio Roberto Requião Moura

Hospital do Rim (HRim) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: O adenovírus está relacionado a infecções assintomáticas ou leves, entretanto, pode causar elevada morbimortalidade em indivíduos imunocomprometidos. Nos receptores de transplante renal (TxR) manifesta-se como cistite hemorrágica ou outros quadros orgânicos, inclusive sistêmicos, como pulmonar, nefrite túbulo-intersticial e até envolvimento neurológico. O diagnóstico é realizado por PCR sérico ou urinário e o tratamento inclui redução da imunossupressão, imunoglobulina e/ou cidofovir. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, submetida a segundo TxR em Mar/20, recebendo indução com timoglobulina e manutenção com tacrolimus (TAC), micofenolato de sódio (MPS) e prednisona. No terceiro mês pós TxR, apresentou hematúria macroscópica, dor abdominal, febre e coriza iniciadas 1 semana antes da internação. À admissão em enfermaria: creatinina (Cr) = 1,36 mg/dL (basal: 0,8), leucopenia (2700 cel/mm³), urina tipo 1 com hematúria (hemácias: 8.000.000/mL) e dismorfismo eritrocitário negativo. Urocultura, RT-PCR para BK Vírus e para CMV negativos. Optou-se pela redução e posterior suspensão do MPS. Na evolução, apresentou dispneia, progredindo para IRpA, sendo transferida para UTI; TC de pulmão com discreta atenuação em vidro fosco no pulmão direito. Considerando o cenário epidemiológico, realizada RT-PCR para SARS-CoV-2, o qual foi negativo, e painel de vírus respiratório, que evidenciou presença de adenovírus. Como persistia com hematúria, sem diagnóstico etiológico, realizado PCR para adenovírus também na urina, com detecção de 3.343.333 cópias/mL. Mantinha hematúria, IRpA leve e lesão renal aguda (Cr= 2,28). Optado por suspender o TAC e aumentar a dose do corticoide. Apresentou melhora progressiva da hematúria e redução da carga viral urinária, sem necessidade de tratamento antiviral específico. **Conclusão:** Neste caso, a pesquisa de painel de vírus respiratório, pelo contexto da pandemia da COVID-19, possibilitou o diagnóstico da etiologia de cistite hemorrágica em paciente TxR recente, que evoluiu com IRpA. O quadro viral urinário e respiratório apresentou boa resolução com redução da intensidade de imunossupressão, sem necessidade de terapia específica.

96919

CLAREAMENTO VIRAL ESPONTÂNEO EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL APÓS RETIRADA DE IMUNOSSUPRESSÃO

Autores: Davi Rettori Pardo dos Santos¹, Cristina do Amaral Gazeta¹, Marina Colella dos Santos¹, Renato Demarchi Foresto¹, Jose Osmar Medina Pestana²

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
²HRIM

Introdução: A prevalência da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) é três vezes maior em pacientes em hemodiálise do que na população em geral. Apesar disso, o acesso dessa população à lista de espera para transplante renal é reduzida. Atualmente atingem-se altas taxas de cura com o tratamento medicamentoso, mas o clareamento viral espontâneo é raro. Descrevemos um caso de paciente portador de HCV previamente ao transplante renal e sem tratamento antiviral que, após perda do enxerto e suspensão da imunossupressão, evoluiu com clareamento viral espontâneo. Relato do caso: Homem de 32 anos, com histórico de doença renal crônica por GESF, receptor de transplante renal de doador vivo há 6 anos e portador de HCV genótipo 3 há 8 anos (RNA HCV pré-transplante: 62.861 UI/ml), sem indicação laboratorial ou histológica de tratamento medicamentoso pelos protocolos vigentes à época. Submetido à nova biópsia hepática 7 anos após o transplante, mantendo-se sem indicação de terapia anti-viral. Evoluiu com recorrência de glomerulopatia de base e perda de enxerto, com suspensão da ciclosporina e azatioprina e manutenção da prednisona. Oito meses após retirada de imunossupressão, paciente apresentou resposta virológica sustentada com seguimento de 2 anos, sem instituição de tratamento antiviral. **Conclusão:** Acredita-se que o clareamento viral em infecções agudas está intimamente ligado à forte e persistente resposta T CD4+ aos antígenos do HCV que provocam uma reação igualmente robusta em células T CD8+. O clareamento viral espontâneo em infecções crônicas é relatado em eventos como transplante hepático, início de terapia antirretroviral em pacientes coinfectados com HIV e após suspensão de imunossupressão. Constam na literatura dois relatos de pacientes que adquiriram HCV após transplante renal e obtiveram clareamento viral espontâneo após perda do enxerto e retirada de ISS. Postulou-se que estes pacientes possuíam características favoráveis ao clareamento primário, mitigada pela ISS. Relatamos aqui um caso inédito de um portador crônico de HCV previamente ao transplante, que após perda do enxerto e suspensão de imunossupressão apresentou clareamento viral espontâneo.

98365

COMPARAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PULMONAR E BIOMARCADORES ENTRE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Ítalo Caldas Silva¹, Débora Fortes Marizeiro¹, Gdayllon Cavalcante Meneses¹, Sávio de Oliveira Brillhante¹, Alice Maria Martins¹, Caio Manuel Caetano Adamian¹, Elizabeth De Francesco Daher¹, Alexandre Braga Libório², Ronaldo de Matos Esmeraldo², Tainá Veras de Sandes-Freitas²

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)
²Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: A doença renal crônica (DRC), notadamente em seu estágio terminal, pode afetar negativamente o sistema respiratório. O transplante renal (TxR) é a terapia substitutiva de escolha para esses indivíduos. Não está claro se o transplante renal propicia recuperação dos comprometimentos da função respiratória. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 46 indivíduos com DRC terminal: 23 em HD de um centro único de diálise localizado em Fortaleza, Ceará; e 23 receptores de TxR estáveis de um centro único localizado na mesma cidade. Foram analisadas a Pimax e Pemax como parâmetros de força muscular respiratória e a CVF e VEF1 como parâmetros para avaliar função pulmonar. Foram analisados os seguintes biomarcadores sanguíneos: FGF-23, Angiopietina 2 (Ang-2), Ferritina, IL-6, Syndecan-1, ICAM-1, VCAM-1, albumina, PTH, cálcio, fósforo e Hemoglobina (Hb). **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto à Pimax (80 vs. 60 cm/H₂O, p=0,201), VEF1 (2,0 ± 0,7 vs. 2,2 ± 0,7 L, p=0,328) e CVF (2,6 ± 0,7 vs. 3,0 ± 0,8 L, p=0,166), porém na Pemax o grupo TxR apresentou melhores valores (63,4 ± 15 vs. 77,4 ± 24 cm/H₂O, p=0,020). O grupo TxR apresentou melhores valores de FGF-23 (2317,3 vs. 303,3 pg/ml, p=0,001), fósforo (4,40 vs. 3,30 mg/dl, p=0,003), PTH (132 vs. 100 pg/ml, p=0,026), Cálcio (8,64 ± 0,46 vs. 9,54 ± 0,60 mg/ml, p<0,001), porém sem diferença quanto a Hemoglobina (12,87 ± 1,96 vs. 13,75

$\pm 1,98$ g/dL, $p=0,139$) e Albumina ($4,20 \pm 0,34$ vs. $4,35 \pm 0,28$ g/dl, $p=0,113$). O grupo TxR apresentou melhores valores de VCAM-1 (2302 vs. 1589,3 ng/mL, $p=0,001$), Syndecan-1 (195,8 vs. 47,9 ng/mL, $p<0,001$), Ang-2 (0,75 vs. 0,16 ng/mL, $p=0,040$), Ferritina (948,5 vs. 90,50, ng/mL $p<0,001$). Não houve diferença no ICAM-1 ($1242,4 \pm 481,9$ vs. $1122,5 \pm 357,3$ ng/mL, $p=0,343$) e IL-6 (9,38 vs. 9,38, pg/ml $p=0,669$). Houve correlações do VCAM-1 com o Pmax ($r=-0,317$, $p=0,032$), ICAM-1 com a Pimax ($r=-0,339$, $p=0,021$), Ang-2 com a Pmax ($r=-0,353$, $p=0,016$), VEF1 ($r=-0,390$, $p=0,007$) e CVF ($r=-0,424$, $p=0,003$). **Conclusão:** Ambos os grupos apresentaram comprometimento da funcionalidade pulmonar. Apesar dos indivíduos do grupo TxR possuírem melhores valores de força, função pulmonar e de biomarcadores, os valores previstos de normalidade não foram atingidos pela maioria dos participantes. Os biomarcadores de endotélio e inflamatórios sugerem que possuem papel importante na funcionalidade pulmonar.

97439

COMPARAÇÃO DO PERFIL HISTOLÓGICO DOS EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO AGUDA PRECOCE VS. TARDIA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Rebeca Peixoto da Silveira Campos, Marina Pontello Cristelli, Henrique Sousa Proença, Kamilla Linhares Silva, Renato Demarchi Foresto, Laila Almeida Viana, Suelen Stopa Martins, Mônica Rika Nakamura, Luiz Massao Takara, Julia Bernardi Taddeo, Yasmim Cardoso Dreige, Cláudia Rosso Felipe, Helio Tedesco Silva Junior, Jose Medina Pestana

Hospital do Rim (HRim)

Introdução: Rejeições agudas (RA) exercem um efeito deletério na sobrevida do enxerto renal. A literatura carece de detalhamento dos aspectos histológicos desses episódios em relação ao tempo após o transplante, tendo em vista o possível pior prognóstico das rejeições tardias quando comparadas com as precoces. **Objetivo:** Descrever os diferentes fenótipos histológicos que predominam em cada período de 6 meses do primeiro ano de transplante. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de centro único, desenhado para descrever as características histológicas (Classificação de Banff 2017) dos episódios de RA tratada no primeiro ano de transplante renal, em receptores adultos. Considerando-se o período de Jan/2014 a Nov/2018, foram realizados neste centro 4666 transplantes renais, os quais não apresentavam anticorpos específicos contra o doador (antígenos HLA A, B e DRB1, MFI < 1500) no período pré-transplante, receberam indução com dose única de 3 mg/kg de timoglobulina e utilizaram o mesmo regime imunossupressor (tacrolimo, prednisona e 3ª droga). Desses transplantes, 554 apresentaram pelo menos um evento de rejeição aguda tratada no primeiro ano de transplante. **Resultados:** São apresentados resultados preliminares de 86 eventos de RA tratada. Desses episódios, 64% ocorreram em até 6 meses (grupo precoce, GP) e 36% entre 6 a 12 meses (grupo tardio, GT). Rejeições mediadas por células (TCMR) leves (IA e IB) predominaram no GT (49% vs. 38%); já as TCMR graves (IIA e IIB) estiveram mais presentes no GP (27% vs. 16%). Houve apenas um caso de rejeição mediada por anticorpos (AMR), no GT (3%). Nos aspectos de cronicidade, atrofia tubular ($ct \geq 1$; 17% vs. 59%), fibrose intersticial ($ci \geq 1$; 17% vs. 59%) e hialinose arteriolar ($ah > 2$; 5% vs. 17%) predominaram no GT. Não foi observada evidência morfológica de glomerulopatia do transplante ($cg > 0$). **Conclusão:** O critério de seleção de receptores que não possuem DSA pré-transplante e a terapia de indução realizada neste centro refletem no baixo índice de rejeições mediadas por anticorpos (AMR). As TCMR que ocorrem nos primeiros 6 meses de transplante apresentam graus mais severos do que as rejeições mais tardias. No entanto, lesões relacionadas à cronicidade foram mais frequentes após 6 meses de transplante.

98615

COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA PÓS-TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTARÉM-PA

Autores: Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹, Cilda Cibele Lopes Godinho², Maria Clara de Sousa Godinho Probst², Luriane Melo de Aguiar Araújo¹, Thais Riker da Rocha Oliveira¹, Anderson da Silva Oliveira¹, Emanuel Pinheiro Espósito¹, Henrique Moreira Rebello¹, Epifânio José Pereira Filho¹, João da Silva Barroso Filho¹

¹Hospital Regional do Baixo Amazonas - Dr. Waldemar Penna, Santarém, PA

²Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: O transplante renal é a modalidade que oferece melhor qualidade de vida, maior independência e menor custo social para o paciente renal crônico. Entretanto, o sucesso dessa intervenção está atrelado à adesão da terapia medicamentosa do pós-transplante, que por sua vez, apresenta alta complexidade no esquema preconizado com imunossupressores, além dos tratamentos para outras doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemia frequentes nas Doenças Renais Crônicas, podendo comprometer a terapia e o resultado clínico. **Objetivo:** Comparar o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) no pós-transplante renal em dois momentos: Pós-alta hospitalar e após um ano desse procedimento. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, transversal, realizado em um hospital público de Santarém-PA, no período de quatro anos (2016 a 2019). A complexidade do regime terapêutico foi medida por um instrumento específico e validado para este fim, denominado ICFT. A análise dos resultados foi realizada pelo Microsoft Excel, através da tabulação dos medicamentos relacionados e disponibilizados neste programa, e pelo Bioestat, e os dados apresentados pela média e desvio-padrão, adotando-se o $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes transplantados, sendo 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino. A média de medicamentos usados na primeira e na última consulta foi 6,3 ($\pm 2,2$) e 5,2 ($\pm 1,5$), respectivamente. Em relação aos pontos no ICFT, a média foi de 23,8 ($\pm 7,5$) pontos na primeira consulta e 19,9 ($\pm 5,2$) pontos na última consulta, em ambos o número mínimo de 13 pontos foi associado ao uso de 3 medicamentos e o máximo de 52 pontos correspondente a 15 medicamentos. A diferença de pontuação foi estatisticamente significante na comparação do ICFT obtida entre a primeira e última consulta em relação às seções A (forma de dosagem), seção B (frequência de dose), Seção C (instruções adicionais) e o total, demonstrando que ocorreu uma simplificação na terapia ao passar um ano do tratamento. **Conclusão:** A avaliação da complexidade da farmacoterapia torna-se uma importante prática para monitorar e direcionar o tratamento medicamentoso. Observou-se que no pós-transplante renal tardio ocorreu uma redução da complexidade da farmacoterapia o que no primeiro momento necessita da atenção da equipe multidisciplinar e poderá influenciar positivamente na adesão medicamentosa dos pacientes e trazer benefícios no sucesso do transplante.

CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA DE 6 MESES APOS O TRANSPLANTE É PREDITOR INDEPENDENTE DE MORTALIDADE EM SEGUIMENTO DE PACIENTES QUE RECEBERAM RIM DE DOADOR FALECIDO

Autores: Felipe Kenzo Yadoya Santos¹, Daniela Mendes Chiloff¹, Milena Barbosa Trancoso¹, Sofia Ferrari Curry², Murilo Fontana Cerqueira¹, Bruno de Abreu Marcon¹, Thiago Terzian Ganadjan¹, Caio César Bovo Delfino¹, Lucas Pereira Sales¹, Felipe Matos Vidal¹, Felipe de Lima Grela¹, Aline Cristina da Silva Arena³, Gustavo Fernandes Ayres Fonseca⁴, Beatriz Frazão Martinez⁵, Camila Licati Cruz³, Gabriel Matias de Carvalho Souza¹, Jose Osmar Medina⁶, Miguel Angelo Goes¹, Isabela Guerreiro Veloso de Almeida¹, Gabriel Napolitani de Araujo⁷

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Centro Universitário São Camilo

³FMABC

⁴FMJ

⁵Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

⁶Hospital do Rim (HRim)

⁷UNISA

Introdução: A anemia pode resultar em consequências biológicas deletérias com deterioração fisiológica em pacientes transplantados renais. Estes podem incluir maior morbidade e menor sobrevida do enxerto renal, como também do paciente. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a anemia após 6 meses em transplante renal nos receptores de doadores falecidos com a mortalidade. **Métodos:** Avaliamos e realizamos o acompanhamento de 255 pacientes transplantados renais de doadores falecidos por 10 anos (2008-2018). Avaliamos dados demográficos, creatinina dos doadores e dos receptores. Analisamos a concentração de hemoglobina (Hb) em 6 meses após o transplante renal, o tempo de isquemia fria, funcionamento retardado do enxerto e o desfecho mortalidade. Definimos anemia com Hb < 13 g/dL para homens e Hb < 12 g/dL para mulheres. Comparamos 2 grupos: Mortalidade e não-Mortalidade. Realizamos regressão logística binária utilizando mortalidade como variável resposta após as comparações. **Resultados:** Observamos que 48 pacientes evoluíram com mortalidade. 38 pacientes tiveram infecção como causa principal do óbito; 8 pacientes tiveram doença cardiovascular como a principal causa e 2 morreram de causa desconhecida. Observamos tempo de mortalidade de 3,2±0,3 anos após o transplante. Os pacientes do grupo com mortalidade eram mais velhos (52±10, 47±12; p=0,02). A concentração de hemoglobina foi menor no grupo mortalidade (9,9±1,23; 1,3±2,2h; p=0,01). Houve 14 pacientes que evoluíram com mortalidade e que tiveram pelo menos 1 episódio de rejeição no período de seguimento (29,2%; p=0,03). A concentração de hemoglobina após 6 meses de transplante (OR= 0,779, IC 95% 0,659-0,921; p = 0,03) e a idade do paciente (OR= 1,049, IC 95% 1,016-1,083; p = 0,04) foram preditores independentes da mortalidade. **Conclusão:** Encontramos que a concentração de hemoglobina do receptor em 6 meses após o transplante e a idade do paciente receptor de transplante renal proveniente de doador falecido foram preditores independentes para mortalidade.

96727

CONTRIBUIÇÃO DA NEFRITE LÚPICA NA DISFUNÇÃO DE ENXERTO RENAL APÓS MÁ ADERÊNCIA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR – RELATO DE CASO

Autores: Danielle Ochoa da Silva, Rolando Guillermo Vermehren Valenzuela, Samanta Samara Bicharra dos Santos, Daniel Monteiro Queiroz, Lorena de Oliveira Cruz, Maykon da Silveira Dias

Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus, AM

Introdução: A nefrite lúpica continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes diagnosticados com lúpus eritematoso sistêmico. O transplante renal é um dos tratamentos para os pacientes em estágio renal terminal causados por essa doença. A preocupação comum em pacientes com lúpus submetidos ao transplante renal é a recorrência da nefrite lúpica no enxerto. É importante distinguir nefrite lúpica recorrente de achados histopatológicos incidentes atribuíveis a um efeito lúpico no enxerto, sem qualquer sintoma ou sinal clínico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de recidiva de nefrite lúpica em enxerto renal associado a rejeição aguda por má aderência ao tratamento e indagar a contribuição da recidiva

para a perda de função do aloenxerto. Relato de caso Paciente A. P. M, 32 anos, sexo feminino, com lúpus eritematoso sistêmico há 9 anos, transplantada renal há 6 anos. Deu entrada hospitalar com um quadro de mal estar geral associado a náuseas, vômitos, sudorese noturna, redução de diurese e dores lombares, referindo falha no tratamento medicamentoso por um período de uma semana devido a ausência da medicação. Em exames laboratoriais: Ureia: 65mg/dl, Creatinina: 6,85mg/dl, proteinúria de 24 horas: 1,3 g/24h, hematúria microscópica, C3: 40mg/dl, C4: 8mg/dl, sem sinais obstrutivos no exame de imagem. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 3 dias e retorno das medicações imunossupressoras como conduta inicial. Submetida à biópsia de enxerto renal onde foi evidenciada rejeição aguda túbulo-intersticial grave, com padrão de glomerulopatia imune-mediada, consistente com recidiva de LES (Nefrite lúpica classe II). Apresentou recuperação parcial da função renal sem necessidade de hemodiálise, com creatinina: 3,3 mg/dl, Ureia: 113 mg/dl além de boa diurese, recebendo alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial para controle. **Conclusão:** A recidiva de nefrite lúpica pode acontecer após o transplante renal, porém, na maioria dos casos, a recorrência não causa lesões histológicas graves nem tem impacto clínico no desfecho a longo prazo. No relato, foi visto um caso de má aderência ao tratamento levando à rejeição aguda grave associada à recidiva de nefrite lúpica classe II, com hematúria, proteinúria e consumo do complemento ficando o questionamento sobre a contribuição da recorrência da nefrite na perda de função renal ou se foi apenas devido à rejeição aguda do enxerto.

98847

COVID-19 EM PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DE TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Kellen Micheline Alves Henrique Costa, Tomás Pereira Júnior, Barbara Kinuyie Gushiken, Natália Nóbrega de Lima, Renata Allana da Costa Pereira, Priscila Rodrigues de Paula

Hospital Universitário Onofre Lopes

Introdução: O impacto da COVID-19 nos pacientes transplantados ainda é desconhecido e ainda existem dados limitados. O centro de controle e prevenção a doenças (CDC) listou os pacientes imunossuprimidos, incluindo aqueles com imunossupressão necessária após transplante renal, como alto risco para forma severa de SARS-COV-2. Relatamos o caso de uma paciente que evoluiu com infecção por SARS-COV-2 no pós transplante imediato. **RELATO DO CASO.** Paciente LLS, sexo feminino, 43 anos, hipertensa, portadora de DRC por glomerulonefrite crônica em hemodiálise desde novembro/2008. Submetida a transplante renal em 28/05/20 de doador falecido, com tempo de isquemia fria de 39 horas e 45 minutos. Procedimento cirúrgico sem intercorrências, mas evoluiu com disfunção retardada do enxerto necessitando de diálise. No dia 11/06, outro paciente contactante da mesma enfermagem teve PCR para SARS-COV2 positivo. Portanto, foi coletado swab nasofaríngeo da paciente em 14/06, apesar de não ter apresentado sintomas respiratórios até o momento. No dia 16/06 apresentou febre e 2 dias depois evoluiu com tosse não produtiva, taquipneia e dessaturação em ar ambiente com necessidade de suplementação de O2 com cateter nasal. Nessa ocasião, foram suspensos imunossupressores. Evoluiu com melhora clínica progressiva e resolução completa das queixas respiratórias. Após resolução da pneumonia por SARS-COV2, paciente apresentou edema assimétrico de membro inferior esquerdo, atribuído a hematoma periexerto visualizado em TC de abdome com compressão de veia ilíaca externa, sem sinais de trombose no USG doppler. Realizada drenagem do hematoma guiada por TC no dia 10/07, sem intercorrências, evoluindo com resolução do edema. No dia 11/07 passou a apresentar aumento do volume urinário com queda progressiva da creatinina sem necessidade de novas sessões de hemodiálise. **Conclusão:** Relatamos caso de infecção pelo SARS-COV2 no pós-transplante renal imediato com diagnóstico precoce e evolução clínica satisfatória, mesmo sem tratamento viral específico, com sucesso no funcionamento do enxerto. Assim, é possível questionar a real necessidade de suspensão total dos transplantes no contexto da pandemia de COVID19 com perda de órgãos viáveis para transplante, sabendo-se que ainda é necessária a observação para avaliar impacto na sobrevida a longo prazo do enxerto.

DERMATOSES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM 207 PACIENTES

Autores: Marcelo Grossi De Araújo¹, Kátia De Paula Farah¹, Érica Cristina Vieira², Mônica Maria Moreira Delgado Maciel³, Antônio Carlos Martins Guedes¹, Gabriel De Figueiredo Pereira¹, Milena Soriano Marcolino¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²EBSERH Hospital das Clínicas da UFMG

³Instituto Mineiro de Nefrologia

Dermatoses em receptores de transplante renal: um estudo transversal com 207 pacientes
Introdução: Os transplantes renais são crescentes no Brasil e no mundo. A imunossupressão necessária para esses indivíduos se constitui em risco para várias doenças cutâneas. Estudos brasileiros de avaliação de lesões cutâneas nessa população são escassos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de dermatoses em pacientes transplantados renais. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu 207 transplantados renais consecutivos em ambulatório de referência em transplante renal de hospital universitário. Foram excluídos portadores de HIV. Os pacientes foram submetidos à avaliação dermatológica padronizada, através de um protocolo específico para o estudo, que contemplou variáveis demográficas, comorbidades, imunossupressão, características de pele quanto ao fototipo e tipo de dermatose encontrada. Após o exame clínico-dermatológico, todos os indivíduos com dermatoses foram orientados, tratados e acompanhados, de acordo com a necessidade ditada pelo seu diagnóstico. Os dados foram organizados em banco de dados com software de desenvolvimento próprio e a análise foi no SPSS. **Resultados:** De 207 transplantados renais avaliados, 63,1% eram homens, com idade mediana de 48 anos (intervalo interquartil 38-56 variando entre 18 e 80 anos), 67,6%, apresentaram o fototipo III ou IV e 48,8% se expunham ao sol por até 4 horas. Fotoprotetor solar não era usado regularmente por 71,5% dos transplantados. Do total, 6,3% referiram história pregressa de câncer de pele. Desses, 38,5% foram Carcinoma basocelular (CBC). Foram observadas infecções fúngicas em 31,4% dos transplantados, e desses 61,5% apresentaram tinha. As infecções virais foram encontradas em 13% dos indivíduos e destas a mais frequente foi infecção por HPV. As neoplasias foram encontradas em 5,8% e o CBC foi o câncer mais prevalente. Doenças inflamatórias e outras dermatoses foram encontradas em 19,8% dessa população. **Conclusão:** Esse estudo, em pacientes transplantados renais em acompanhamento em ambulatório de referência em transplante renal, demonstrou que a ocorrência de doenças cutâneas é comum. Desta forma, a avaliação da pele desses pacientes deve ser realizada de rotina para que haja o diagnóstico e tratamento precoce dessas dermatoses, em especial das neoplasias.

96939

DESFECHOS DE LONGO PRAZO APÓS A PERDA DO ENXERTO RENAL E VARIÁVEIS RELACIONADAS COM O RISCO DE MORTE E COM A PROBABILIDADE DE RETRANSPLANTE: RESULTADOS DE ESTUDO DE COORTE DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Autores: Cássio Rafael Moreira Albino, Paula Rebelo Bicalho, Luciana Mello de Mello Barros Pires, Érika de Arruda Ferraz, Alvaro Pacheco e Silva Filho, Lucio Roberto Requião Moura

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

Introdução: O retorno para a diálise após a perda do enxerto renal está associado à elevado risco de mortalidade, principalmente nos primeiros 3 a 6 meses. O acompanhamento de pacientes que perderam o enxerto deveria ser estendido para além do retorno à diálise, para o melhor entendimento de desfechos duros. **Objetivo:** Avaliar os desfechos de pacientes transplantados de rim após a perda do enxerto e as variáveis relacionadas com esses desfechos. **Métodos:** Este é um estudo de coorte histórica realizado em centro único brasileiro que incluiu 115 pacientes transplantados de rim que evoluíram com perda do enxerto e que foram acompanhados por 44,1 (21,4; 72,6) meses após a perda do enxerto. Os desfechos foram morte ou retransplante após a perda, calculado por Kaplan-Meier e teste de log rank. Risco proporcional (hazard ratio, HR) para morte e retransplante foram avaliados por regressão logística de Cox. **Resultados:** A probabilidade de retransplante em 5 anos foi de 38,7% (CI95%: 26,1%-51,2%), com incidência de 32,7 por 100 paciente-ano, enquanto a de óbito foi de 37,7% (CI95%: 24,9%-50,5%), com incidência de 30,8 por 100 pacientes-ano; odds ratio= 1,03 (CI95%: 0,71-1,70); P=0,66. As chances de retransplante foram maiores em pacientes que retornaram à

diálise com níveis de hemoglobina (hb) mais elevados (HR= 1,22; CI95%= 1,04-1,43; P=0,01), e foi menor nos pacientes do tipo sanguíneo O (HR= 0,48; CI95%= 0,25-0,93; P=0,03), o que esteve associado com uma menor frequência de um transplante subsequente com um doador vivo. Por outro lado, o risco de óbito foi significativamente maior em pacientes com DRC por DM (HR= 5,29; CI95%= 2,31-12,1; P<0,001) e naqueles com história de transplante prévio (HR= 2,05; CI95%= 1,03-4,10; P=0,04), enquanto o retorno à diálise por FAV (HR=0,43; CI95%= 0,22-0,85; P=0,01) e enxertectomia (HR= 0,26; CI=95% 0,12-0,56; P=0,001) reduziram esse risco. Em uma análise sensível, outras duas variáveis estiveram relacionadas com o risco de morte: rejeição aguda celular na incidência do transplante (B= -0,859; P=0,02) e a fosfatemia no retorno à diálise (B= -0,350, P=0,007). **Conclusão:** O risco de morte após a perda do enxerto não foi superior à probabilidade de retransplante. Variáveis relacionadas com a probabilidade de retransplante foram o nível sérico de Hb antes do reinício da diálise e o tipo sanguíneo O, enquanto o risco de morte foi associado à etiologia da DRC, número prévio de transplante, enxertectomia e a ausência de FAV para o retorno para a diálise.

96670

DILEMA DO USO DA IMUNOTERAPIA EM PACIENTE COM TRANSPLANTE RENAL E MELANOMA METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Autores: Germana Alves de Brito, Camila Cavalcanti Barcelos, Deiwet Ribeiro Silva, Bruno Costa Baltazar, Benedito Jorge Pereira

AC Camargo Cancer Center

Introdução: Os inibidores do check point imune (ICIs) tem revolucionado o tratamento do câncer aumentando a sobrevida desses pacientes. Faltam dados de segurança e eficácia nos pacientes submetidos a transplante renal devido a exclusão desses pacientes de estudos clínicos. O câncer é a segunda causa de morte nesses pacientes, em parte pelo uso de drogas imunossupressoras. Por isso o uso da imunoterapia precisa ser individualizado pelo alto risco de rejeição especialmente com a classe dos anticorpos anti PD1, como apresentamos no caso relatado. **RELATO DO CASO.** Paciente masculino, 69 anos, casado, procedente de São Paulo. Foi encaminhado para tratamento de melanoma em região de tórax em fevereiro 2018, sendo submetido a ressecção cirúrgica da lesão. Após 14 meses evoluiu com progressão da doença para fígado, linfonodo e osso, sendo indicado imunoterapia. Antecedente pessoal de hipertensão arterial, vários carcinomas basocelular desde 2006 e transplante renal de doador vivo em 2010, uso de tacrolimus e prednisona como imunossupressão. Iniciou nivolumabe 3mg/kg e ipilimumabe 1mg/kg 14/14 dias em junho de 2019. Evoluiu no 2º ciclo (C) com elevação da creatinina (sCr) sendo submetido a biópsia do enxerto. Análise laboratorial: sCr=8mg/dL, Urina 1 prot 0,75g/L leucócitos 48.000/ml, hemácias 21.000/ml, anti DNA <1 FR <20 UI/ml; FAN Negativo; DHL 703 UI/L; VHS 70 mm; C3 72 mg/dL; C4 17 mg/dL. Biópsia renal = tubulite leve e infiltrado linfocitário intersticial moderado arteriosclerose. CD4 negativo por provável rejeição celular aguda ou NIA. Usou corticoide 1 mg/kg durante 15 dias, retirada do enxerto e início de hemodiálise com interrupção da imunoterapia por 4 semanas. Reiniciou imunoterapia com nivolumabe e ipilimumabe por dois ciclos, estando atualmente em diálise, com nivolumabe 480mg 1x/mes e controle da neoplasia. **Conclusão:** No caso clínico observamos o dilema terapêutico citado e uma evolução diferente do observado em estudos retrospectivos do uso dos ICIs que evoluem com rejeição grave, suspensão de imunoterapia e menor sobrevida. Uma particularidade do caso, foi o curto período de tempo do corticoide para controle de sintomas da rejeição, após programar retirada do enxerto com o consentimento do paciente, depois do esclarecimento sobre a necessidade de tratamento imediato do melanoma metastático e retomada da imunoterapia após melhora clínica e início de hemodiálise, permitindo assim um período de sobrevida maior com a manutenção do tratamento com ICI.

DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES RENAIIS NO BRASIL: UMA DISCREPÂNCIA NACIONAL

Autores: Júlia Carmo Vilela¹, Gabriel Gomide Marquez², Letícia Cincorre de Godoy¹, Rafael dos Reis Cardoso Passos³, Marcella Gonçalves de Laia¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Centro Universitário Barão de Mauá

³União Metropolitana para o desenvolvimento da Educação e Cultura (UNINE)

Introdução: O número de pacientes com doença renal crônica e doença renal em estágio terminal aumentou mundialmente de maneira expressiva nas duas últimas décadas, em decorrência do envelhecimento populacional, da elevada prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, além da melhoria dos exames diagnósticos. Conseqüentemente, o número de pacientes que necessitam de transplante renal também cresceu. O Brasil, em 2018, foi o segundo país em número absoluto de transplantes renais, 5947 transplantes, dado que revela o aporte relevante de cirurgias de transplante renal, concomitante ao avanço de estudos e de equipes de transplante, os quais, infelizmente, não são homogêneos no país. **Objetivo:** Analisar o panorama do transplante renal nos estados e regiões brasileiras. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo baseado no Registro Brasileiro de Transplantes do ano de 2019, número 4, elaborado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Resultados:** O número de equipes de transplante renal cresceu de 2012 (124 equipes) a 2019 (143 equipes). Em paralelo, o número absoluto de rins transplantados subiu de 2012 (5.431) a 2019 (6.283), com prevalência de doadores falecidos. Uma análise de 10 anos dos transplantes renais no Brasil, de 2009 a 2019, revela que foram realizados no total 59.769 transplantes de rim, o órgão mais transplantado no país desde 2009. Dado o exposto, com a média de 30,1 transplantes renais por milhão de população (PMP) em 2019, era de se esperar que o cenário brasileiro de transplante renal fosse próximo ao ideal, todavia, este país de dimensão continental possui suas disparidades. Ao se analisar estatisticamente as regiões isoladas do país, encontra-se uma discrepância relevante no número de transplantes renais PMP: região Sul – 46,6; região Sudeste 38,1; região Centro-Oeste – 20,3; região Nordeste – 20,2 e região Norte – 4,4. **Conclusão:** Os dados nacionais demonstram, concomitante ao crescimento progressivo dos transplantes renais, a existência de grande disparidade geográfica nas suas estatísticas, o que pode ser interpretado como consequência intrínseca das diferenças regionais ao acesso à saúde e à qualidade de assistência médica. Contudo, esse cenário pode ser mudado com o investimento dos governos estaduais em programas de transplante, com a educação da sociedade e dos profissionais de saúde acerca da importância da doação de órgãos e da notificação de morte encefálica, respectivamente.

DISFUNÇÃO AGUDA TARDIA DO ENXERTO RENAL POR TROMBOSE DE VEIA ILIACA EXTERNA – COMPLICAÇÃO DO USO PRÉVIO DE CATETER DE SHILLEY EM VEIA FEMURAL – RESGATE DO ENXERTO APÓS TROMBECTOMIA

Autores: Ricardo Ferreira Santos, Ana Lucia Guterres De Abreu Santos, Katia Cronemberg Sousa, Igor Murad Faria, Jeannie Valeria Gonçalves Costa, Nagib Abdalla

Hospital São Domingos, São Luís, MA

Introdução: Segundo as diretrizes do KDIGO, recomenda-se que as veias femurais sejam utilizadas preferencialmente em relação às veias subclávias, como segunda opção de acesso vascular para as punções de cateter de hemodiálise. Contudo, essa opção não está isenta de complicações. **Objetivo:** Relatar um caso de trombose de veia ilíaca externa no pós-operatório tardio de um transplante renal, relacionada ao uso prévio de cateter de shilley em acesso femoral, ocasionando disfunção aguda do enxerto renal. **Relato de Caso:** J. B.F.S, 52 anos, 2º transplante renal doador falecido, com enxerto posicionado em fossa ilíaca esquerda (FIE), anastomosado em artéria e veia ilíaca externa ipsilateral, internado no 15º mês após retransplante, com dor e edema de toda extensão do membro inferior esquerdo (MIE) de instalação abrupta, associada à anúria. De antecedentes, relatava uso prolongado de cateter de shilley em acesso femoral esquerdo, entre a perda do 1º transplante, até a realização do retransplante. Doppler venoso do MIE, realizado na chegada, revelou veia femoral pérvia com fluxo venoso lentificado, sem evidências de trombo. Usom da FIE, destacou rim aumentado de volume – 14 cm, pirâmides hipocólicas,

fluxo arterial e venoso presentes, com aumento do diâmetro de veia renal. Após 24 hrs de observação, como o paciente persistia anúrico, decidiu-se realizar flebografia de veia femoral e ilíaca esquerda, que demonstrou oclusão por trombo na veia ilíaca externa ipsilateral, bloqueando o óstio da veia renal do rim transplantado. Implantado inicialmente filtro provisório em veia cava inferior, por acesso em veia femoral à D e realizada trombectomia venosa com dispositivo_ANGIOJET® do segmento trombosado. Após trombectomia observou-se que havia estenose severa da veia ilíaca externa acima da anastomose venosa do rim transplantado. Realizada angioplastia e implante de stent, com adequada abertura do vaso e normalização do fluxo venoso. Paciente realizou hemodiálise por 11 dias, sendo suspensa no 12º PO da trombectomia. Alta 18º PO, com creat=1,6 mg/dl (de base=1,5 mg/dl). **Conclusão:** O uso de cateteres de hemodiálise em território femoral pode gerar estenose / trombose dos vasos ilíacos. Aqui relata-se um caso de trombose tardia de veia ilíaca externa ocasionando disfunção aguda do rim transplantado por ocluir a drenagem da veia renal do enxerto.

DISPARIDADE REGIONAL QUANTO À REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Autores: Victória Domingos Alves Rocha, Thalles Vítor Teixeira Pacífico, Yago Paranhos de Assis, Leonardo Gabriel Rocha Guedes, Gabriel de Lima Machado da Fonseca, Thiago Ferraz da Silva, Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires, Isabella Ferraz Ferreira, Thalita Luisa Romão Oliveira Leal, Frederico Antonio Rabelo, Bárbara Marcias de Sousa, Thaís Lemos de Souza Macêdo, Anna Carolina da Silva Santiago, Verônica Maciel Atalla, Brendo Torres Costa dos Santos, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira, Breno Castro Corrêa de Figueiredo

Universidade de Vassouras (UV), RJ

Introdução: O Brasil é o segundo país em termos absolutos de transplante renal (Tx. Renal) no mundo (cerca de 6.000 ao ano), atrás dos Estados Unidos com cerca de 20.000 ao ano. No Brasil a taxa de doadores efetivos cresceu 6,5% no ano de 2019. O Tx. renal, comparado a hemodiálise, melhora a sobrevida dos pacientes em longo prazo, além de ser menos oneroso ao sistema de saúde. Dessa forma, é relevante identificar sua distribuição e disparidade regional. **Objetivo:** Analisar quantidade e disparidade de realizações de Tx. renal no Brasil durante 10 anos e relacionar com os fatores causais. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Tx. Renais realizados no Brasil, disponíveis no banco de dados do RBT- Registro Brasileiro de transplantes realizados pela ABTO - Associação brasileira de transplante de órgãos, por um período de dez anos – janeiro de 2009 a dezembro de 2019 – avaliando números totais, regionais e o tipo de doador. **Resultados:** No período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019 realizou-se, no Brasil, um total de 59.769 Tx renais. O ano de 2009 contou com o menor registro do período, 4.291 enxertos transplantados, enquanto 2019 teve maiores números com 6.283. Em relação ao panorama regional, nesse intervalo, o Sudeste (SE) lidera com 33.309, enquanto o Norte (N) com 1.035. Correlacionando-se com os pacientes em fila, sendo 410 no N e 17.206 no SE, e com a população de cada região ao fim de 2019, tratando-se de 18.182.253 no N e 87.711.946 no SE. Quanto ao doador, o enxerto vindo de doador vivo teve um total de 14.951 registros, sendo 222 no N e 6.682 no SE, já por doador falecido 44.792, destes, 594 do N e 18460 do SE. Observou-se que ao longo dos anos houve um aumento de doadores falecidos (2009-2.543 e 2019-5.210) e declínio de doadores vivos (2009-1.741 e 2019-1.107) em todas as regiões. **Conclusão:** Pode-se observar, que o índice de Tx. renais ascendeu nos últimos anos, apesar da redução de doadores vivos. É válido salientar que algumas regiões, como a norte, contam com menores números, seja pela densidade populacional ou pela quantidade de pacientes em lista de espera. Isso demonstra que deveria haver um maior incentivo a doação por doador vivo, visto que os Tx realizados estão muito aquém do número dos pacientes em fila. Além de melhorar recursos de captação e transporte de órgãos principalmente em regiões mais distantes dos grandes centros.

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA PÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Hellen Karoline Oliveira Gomes, Nicole Gomes Campos Rocha, Felipe Nonato Dutra da Silva, Gustavo João Sebbá, Flavia Lara Barcelos, Viviane Brandão Bandeira de Mello Santana

Hospital de Base do Distrito Federal

Introdução: A doença de Chagas é uma doença endêmica no Brasil e não é incomum a doação de órgãos por pacientes infectados. A utilização desses órgãos amplia o espectro de doadores e beneficia pacientes em lista de espera. A transmissão do protozoário pode ocorrer através do transplante de órgãos, incluindo o transplante renal e o uso de drogas imunossupressoras pode resultar em infecção aguda no receptor. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 41 anos, portador de doença renal crônica estágio cinco, em hemodiálise há 6 anos, submetido a transplante renal com doador falecido de critério expandido, portador de Doença de Chagas, com kdpi (kidney donor profile index) de 86%. Apresentava 1 compatibilidade HLA em A e zero em B e DR. Como terapia de indução imunossupressora recebeu Thymoglobulina 4,5mg/Kg, sendo mantido tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Evoluiu com atraso de função do enxerto renal, com necessidade de hemodiálise. Recebeu benzonidazol 300mg/dia, por 10 dias após o transplante para profilaxia de Doença de Chagas e ganciclovir endovenoso para profilaxia de CMV. Na alta hospitalar, 40 dias após transplante apresentava creatinina de 3,1 mg/dL. Paciente retornou no 4º mês pós transplante renal com relato de febre, perda ponderal, diarreia e hiperglicemias. Iniciado antibiótico de largo espectro, realizada coleta de hemoculturas, urocultura, líquido cefalorraquidiano, que não demonstraram infecção bacteriana. A pesquisa de citomegalovírus por PCR foi indetectável. Persistindo com quadro febril, realizado análise de sangue periférico que demonstrou a presença de *Trypanosoma cruzi*. Não apresentou alterações cardíacas ou lesões de pele. Iniciado tratamento com benzonidazol 6mg/kg/dia, por 60 dias, mantendo febre, sendo associado alopurinol e suspenso micofenolato sódico, evoluiu com melhora clínica, com resolução do quadro de diarreia. Atualmente o paciente está estável, em seguimento ambulatorial, não sendo encontrado protozoários em amostra de sangue periférico seriadas. Em uso de ciclosporina, azatioprina e insulina para controle de diabetes pós transplante renal. **Conclusão:** A infecção aguda pelo *Trypanosoma cruzi* pode ocorrer em semanas a meses no período pós transplante renal, como no caso relatado. O uso da timoglobulina, bem como o micofenolato foi associado ao maior risco de desenvolver a infecção aguda. Desse modo, é importante o uso de profilaxia com benzonidazol, bem como o monitoramento da ativação da doença.

97563

DOIS ÓBITOS E UMA PERDA DE ENXERTO POR COVID-19 EM PACIENTES HIV-POSITIVOS E RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: UMA SÉRIE DE 3 CASOS

Autores: Matheus Brito Lima¹, Lara Alice Renzelman Goese², Kamilla Linhares³, Marcello da Silva Jardim Ribeiro³, Marina Pontello Cristelli³, José Medina Pestana³

¹Universidade Federal de Alfenas

²Multivix, Vitória, ES

³Hospital do Rim (HRim)

Introdução: No contexto do COVID-19, dados sobre desfechos de pacientes imunossuprimidos ainda são escassos. A literatura atual em relação a pessoas com HIV que adquiriram COVID-19 sugere não haver incidência maior de gravidade nessa população. Entretanto, nos transplantados renais (TxR), revisões indicam maior mortalidade quando infectados por COVID-19, em comparação à população geral. Até o momento, apenas um caso foi relatado de paciente TxR, HIV-positivo que foi infectado por COVID-19. Relato de caso: Tratamos 3 pacientes TxR, portadores de HIV e infectados por COVID-19, com contagem de linfócitos CD4 maior que 500 células/mm³ e carga viral suprimida. Eles pertencem a um total de 11.875 TxR em acompanhamento no serviço, dos quais 60 são portadores de HIV. Paciente 1, homem, 52 anos, com insuficiência cardíaca, asma grave e transtorno bipolar. Com 12 anos de TxR, tinha creatinina basal de 3,0mg/dL, realizava terapia antirretroviral (TARV) com Abacavir (ABC), Lamivudina (3TC) e Efavirenz, foi admitido na UTI por pneumonia comunitária, evoluiu com disfunção do enxerto e necessidade e hemodiálise.

Após 45 dias de internação, houve piora do quadro respiratório por nova infecção, teste de PCR positivo para COVID-19. Tal infecção foi considerada de aquisição nosocomial, a despeito de uso mantido e supervisionado de TARV. Após 60 dias de internação, recuperou-se do quadro pulmonar, porém com falência de enxerto renal. Paciente 2, homem, 56 anos, diabético. Com 5 anos de TxR, usava TARV com ABC, 3TC e Doluteravir (DTG), apresentou quadro de diarreia e sintomas respiratórios. A despeito de antibioticoterapia, evoluiu com falência respiratória e óbito, 15 dias após a internação. Teste de PCR para COVID-19 do dia do óbito foi positivo. Paciente 3, mulher, 56 anos, obesa, diabética, cardiopata. Com 5 anos de TxR, usava TARV com ABC, 3TC e DTG, apresentou dispnéia, dessaturação e tosse produtiva, sem febre. O teste de PCR para COVID-19 foi positivo e foi internada na UTI, onde apresentou flutter atrial e choque hemodinâmico, no sexto dia de internação, com óbito. **Conclusão:** Os três casos relatados apresentaram desfechos graves. Mesmo com níveis de CD4 maiores do que 500 células/mm³ e carga viral suprimida, sugere-se que pacientes TxR e HIV-positivos possam ser mais propensos a complicações em decorrência de infecção por COVID-19. Contudo, todos possuíam outras comorbidades que, associadas ao COVID-19, possuem forte relação na literatura com desfechos clínicos piores.

98655

EFEITOS CARCINOGÊNICOS DO USO CRÔNICO DE IMUNOSSUPRESSORES EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Autores: Ada Cordeiro de Farias¹, Cíntia Fernandes Rodrigues Maia¹, Helerson de Araújo Leite¹, Cláudia Maria Costa de Oliveira², Tamyze Zimmermann Dagnoluzzo², Paula Frassinetti Castelo Branco Carmurça Fernandes¹

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: No âmbito do transplante renal, a imunossupressão é a forma mais eficiente de prevenir a rejeição do órgão. No entanto, ela é a principal contribuinte para carcinogênese em receptores de transplantes, o que justifica a relevância de se obter a melhor combinação de terapia imunossupressora. As neoplasias malignas pós-transplante representam 14,5% das mortes no receptor de transplante renal, sendo os cânceres de pele as neoplasias mais comuns, com uma incidência de 50% em pacientes transplantados brancos. Nesse contexto, o tacrolimus, a ciclosporina e a azatioprina mostram maior atividade oncogênica, ao passo que o micofenolato de mofetila e os inibidores da mTOR demonstram propriedades antiproliferativas. Relato do caso: A. D. V., diagnosticado com nefrite familiar aos 36 anos de idade, evoluiu para doença renal crônica terminal e iniciou hemodiálise aos 39 anos de idade, em 1989. Nesse ano, foi submetido a transplante renal de doador falecido e iniciou o esquema triplice de imunossupressão com ciclosporina, azatioprina e prednisona. Após 3 anos, compareceu ao ambulatório de dermatologia com quadro de lesão nódulo-ulcerada com crostas na superfície em região malar direita, cuja biópsia revelou carcinoma basocelular, sendo totalmente excisado. Aos 45 anos de idade, apresentou carcinoma espinocelular na região esternal. Nos anos subsequentes, houve recidivas do carcinoma basocelular e do espinocelular em diferentes partes do corpo, especialmente na face, necessitando de diversas exéreses. As principais complicações foram enucleação do olho esquerdo com infecção local importante em 2015; retirada da região frontal esquerda da calota craniana, em 2017, e da direita, 2 anos depois. Ademais, converteu-se ciclosporina para sirolimus, em 2006, devido à nefrotoxicidade; e azatioprina para micofenolato, em razão da rejeição tardia do enxerto. Por fim, no contexto de internação para retirada de uma lesão em couro cabeludo, o paciente sofreu uma sepse e veio a óbito no dia 12/07/2020. **Conclusão:** O surgimento de sucessivas neoplasias cutâneas após uso crônico de imunossupressores, especialmente ciclosporina e azatioprina, pode ser decorrente do efeito oncogênico dessas drogas. Além disso, o tempo de uso desses medicamentos pode estar relacionado à gravidade e à recorrência das lesões manifestadas, pois a seriedade das neoplasias de pele e a frequência de aparecimento delas aumentaram à medida que o período de utilização contínua das drogas progredia.

EFEITOS COLATERAIS OBSERVADOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS AO USO DE MICOFENOLATO DE SÓDIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA

Autores: Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹, Luriane Melo de Aguiar Araújo¹, Anderson da Silva Oliveira¹, Thais Riker da Rocha Oliveira¹, Cilda Cibele Lopes Godinho², Maria Clara de Sousa Godinho Probst², Emanuel Pinheiro Espósito¹, Henrique Moreira Rebelo¹, Epifânio José Pereira Filho¹, João da Silva Barroso Filho¹

¹Hospital Regional do Baixo Amazonas - Dr. Waldemar Penna, Santarém, PA

²Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: A utilização de imunossuppressores como o micofenolato de sódio em casos de pós-transplante renal, passa a ser o novo hábito adquirido pelo paciente renal crônico. Este fármaco possui revestimento gastrorresistente para melhor tolerabilidade, no entanto, para alguns pacientes ainda resulta em efeitos colaterais, dentre eles, as reações no trato gastrointestinal (TGI), que podem afetar significativamente o estilo de vida do paciente se não houver o correto monitoramento das mesmas. **Objetivo:** Realizar um levantamento da incidência de reações no TGI observados em pacientes transplantados renais, bem como as condutas médicas adotadas frente a estes casos. **Métodos:** O trabalho foi realizado de maneira retrospectiva, quantitativa e documental em um hospital público de média e alta complexidade no interior da Amazônia, onde iniciaram tais procedimentos em 2016 com doadores vivos e a partir de 2018, com doadores falecidos. O período abrange o segundo semestre de 2016 ao primeiro semestre de 2020. A tabulação e análise dos dados foram realizadas através de planilhas no Microsoft Excell® 2013, onde foram tabuladas às manifestações clínicas ocasionadas pelo uso do micofenolato de sódio às condutas médicas adotadas. **Resultados:** No quadriênio 2016 a 2020 foram acompanhados 46 pacientes pós-transplantados renais. Destes, 50% apresentaram ao menos um episódio de reação adversa no TGI após o uso do imunossupressor micofenolato de sódio. Em 52% dos pacientes que apresentaram reações adversas, os sinais e sintomas surgiram entre o primeiro e o sexto mês de uso do imunossupressor; 30% dos casos desenvolveram diarreia como principal sintoma, seguido das associações diarreia e a epigastralgia (26%), diarreia e vômitos (22%) e diarreia e outras associações (13%). Desta forma, constatou-se que em 91% dos sintomas mencionados, a diarreia apresentou alta prevalência. Em decorrência a estes fatores, 96% dos pacientes necessitaram de redução da dose inicial desta droga, portanto, para 61% destes não houve necessidade de alteração do fármaco. **Conclusão:** Dessa forma, ratifica-se o ninho importante para atuação do farmacêutico clínico junto à equipe interdisciplinar do transplante renal, a fim da detecção destas e outras reações adversas ao medicamento, sugerindo manejo de drogas, bem como, promovendo aumento da adesão terapêutica.

ESTUDO CASO-CONTROLE DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Autores: Leonardo Meira de Faria, Rafael Madeira Lage, Sandra Simone Vilaça, Talita de Araújo Pereira, Gustavo Rocha de Oliveira, Giuliana Almeida Marçal

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte

Introdução: A conquista de imunossuppressores mais potentes na história do transplante renal (TR) reduziu a na rejeição aguda, por outro lado abriu portas às infecções oportunistas. Neste cenário a pneumonia soma até 20% dessas complicações com considerável impacto na sobrevida do enxerto e mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil e desfechos dos pacientes TR internados nesta instituição com queixa respiratória e infiltrado pulmonar de 2017 e 2019. **Métodos:** Estudo caso-controle, utilizando um banco de dados composto por 197 pacientes, sendo 70 do grupo caso e 127 do grupo controle. Os testes estatísticos foram feitos pelo software SPSS versão 20.0. com nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** Os grupos mostram-se comparáveis em relação a idade, sexo, tempo de diálise pré-transplante e tipo de doador. A maioria das causas da doença renal crônica são indeterminadas. Quanto a classe dos imunossuppressores usados não houve diferença, apenas os corticoides apresentaram maior proporção no grupo caso. As comorbidades respiratórias, cardiovasculares, neoplasias e ITU são semelhantes. Destacando-se maior prevalência de bronquiectasia no grupo caso e de tabagismo no controle. Em relação ao tipo de infiltrado pulmonar predominaram vidro fosco (50%),

consolidação (50%) e nódulos (46%). A identificação etiológica foi possível em 70% distribuindo-se assim: fungo (21%), bactéria (21%), vírus (16%), mycobacterium tuberculosis (10%) e protozoário (1%). A insuficiência cardíaca aumenta o risco de ventilação mecânica (VM) em 5 vezes. O uso de inibidores da calcineurina em pacientes admitidos em CTI foi significativa (90% x 67%). Observamos 12 óbitos (17%) com idade média de 58 anos e 82,5 meses pós-transplante. Pacientes que foram a óbito receberam mais thymoglobulina (33,3% x 5,2%). Usuários de corticoide apresentaram menor proporção de mortalidade, contudo tiveram mais chance de ir ao CTI. Pela análise de regressão a infecção por CMV e pneumonia no último ano aumentam a chance de morte em 5 vezes. **Conclusão:** Entendemos a ocorrência de CMV e o uso de depletor linfocitário como espelho de um intenso grau de imunossupressão e, portanto, associando-se como fator de risco para morte. Serve-se de alerta a recorrência de pneumonia em curto intervalo de tempo como elemento de gravidade. A baixa mortalidade no nosso grupo pode ser explicada pela condução ágil do diagnóstico ao tratamento de alta complexidade.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE DOADORES VIVOS PARA TRANSPLANTE RENAL

Autores: Ana Luiza Tavares Menezes, Caio de Azevedo Pessanha, João Carlos Borromeu Piraciaba, Ana Carolina Leite Ribeiro, Antônio Mateus Henriques Nunes, Carolina Maria Leal Rosas

Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Introdução: O programa de transplantes no Brasil se destaca pelo crescimento no número realizado nos últimos anos e pelo investimento público na especialização das suas equipes, tendo sido realizado 76.029 transplantes renais entre o período de 2001 e 2018. A prioridade na doação do rim em pacientes vivos é não ser prejudicial aos doadores, que devem ser cuidadosamente selecionados. Além disso, é válido ressaltar que diversos estudos revelaram que os doadores não apresentam maior risco de mortalidade comparados à população saudável geral. **Objetivo:** Investigar a evolução da função renal de doadores vivos, além de estabelecer fatores de risco envolvidos no seu comprometimento. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo dos doadores vivos em um ambulatório de seguimento em um Centro de Nefrologia. Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes como idade, etnia, pressão arterial, ureia, creatinina, clearance de creatinina dos doadores nefrectomizados entre 1992 e 2012. **Resultados:** O estudo incluiu um total de 49 doadores que foram avaliados em uma escala evolutiva incluindo 1, 5, 10 e entre 16 a 20 anos após o transplante. Foi visto que a média de idade era 39 anos e, em 65,2% dos casos, o grau de parentesco foi entre irmãos. Na avaliação de 5 anos, 80% eram do sexo feminino, no qual 50% possuía TFG ≥ 90 mL/min/1,73m². No grupo do sexo masculino, todos se encontravam com TFG ≥ 90 . Dez anos após, 26,66% tinha TFG ≥ 90 . Entre 60 e 89 mL/min/1,73m² eram 40% dos doadores, e 33,3% apresentou taxas de filtração entre 30 e 59. A análise atual contou com 18,75% dos pacientes com TFG superior a 90, 50% com taxas entre 60 e 89 com igual equivalência entre as etnias branca e negra, e 31,25% com valores entre 30 e 59. Além disso, 23,5% foram classificados como pré-hipertensos, 23,5% como hipertensos estágio I, 17,6% com hipertensão sistólica isolada e 5% com hipertensão arterial estágio II. **Conclusão:** A doação do rim pode ser considerada segura conforme obedeça os critérios de seleção estabelecidos. É válido ressaltar que a taxa de filtração glomerular próxima a 60 mL/min/1,73m² pode ser considerada normal em indivíduos saudáveis idosos. Com seguimento adequado desses pacientes, essa fonte de enxertos pode contribuir para superar a escassez de órgãos provenientes de doadores falecidos.

EXPERIÊNCIA COM TRANSPLANTE PREEMPTIVO ENTRE 2011 E 2016 NO HOSPITAL DO RIM

Autores: Bruna Corrêa Beraldo, Melissa Gaspar Tavares, Maria Lucia dos Santos Vaz, Renato Demarchi Foresto, Julia Bernardi Taddeo, Wilson Ferreira Aguiar, Hélio Tedesco Silva Junior, José Osmar Medina Pestana

Hospital do Rim e Hipertensão

Introdução: O transplante preemptivo é uma das opções de terapia renal substitutiva para a Doença Renal Crônica (DRC) em estágio final e é indicado quando a Taxa de Filtração Glomerular é menor de 20 ml/min/1,73m² e tenha evidências de DRC progressiva e irreversível por pelo menos 6-12 meses. **Objetivo:** Avaliar a taxa de transplante renal preemptivo realizado no Hospital do Rim e a sobrevida do enxerto e do paciente após 1 ano. **Métodos:** Análise retrospectiva, de centro único, de todos os receptores adultos de transplante renal preemptivo durante o período de Janeiro/2011 a Dezembro/2016 realizados no Hospital do Rim com tempo de seguimento de 1 ano. Foram excluídos transplantados de outros órgãos e retransplante renal. **Resultados:** Nesse período, foram realizados 5.375 transplantes renais na instituição, 1.404 com doador vivo, sendo que 236 (4,4%) foram preemptivos. Após 1 ano de transplante, a sobrevida do enxerto e do paciente foi de 97,9% e 99,1%, respectivamente. Houve 5 perdas de enxerto, sendo que as causas foram: trombose (3/5), rejeição aguda (1/5) e IFTA imunológica (1/5). Houve 2 óbitos no período, 1 por causa cardiovascular (após 4 dias do transplante) e 1 paciente por causa infecciosa (após 136 dias). Em relação à função renal, 62,5% dos pacientes atingiram 1 ano de seguimento com creatinina menor ou igual a 1,50 mg/dl. **Conclusão:** Essa modalidade possui elevada sobrevida do paciente e do enxerto, a maioria dos pacientes mantêm função renal satisfatória após 1 ano do transplante e seu principal benefício é evitar que o paciente inicie diálise e esteja sujeito às suas complicações. Apesar disso, o transplante preemptivo ainda é pouco realizado no Brasil e no mundo. O diagnóstico precoce, a preparação oportuna para a doença renal terminal e a identificação dos potenciais doadores vivos devem ser encorajadas em todos os pacientes com DRC avançada para aumentar a oportunidade de transplante renal preemptivo nessa população.

FATORES ASSOCIADOS COM NEFROPATIA CRÔNICA DO ENXERTO EM SEGUIMENTO DE PACIENTES QUE RECEBERAM RIM DE DOADOR FALECIDO

Autores: Leticia Carolina Andrade Martins Albeny¹, Renato Foresto², Isabela Suicida³, Felipe Kenzo Yadoya Santos¹, Murilo Fontana Cerqueira¹, Vinicius Pereira Leite Nakamura¹, Daniela Mendes Chiloff¹, Davi Rettori Pardo dos Santos³, Marina Colella dos Santos², José Osmar Medina², Miguel Angelo Goes², Isabela Guerreiro Veloso de Almeida¹

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Hospital do Rim, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

³Hospital do Rim (HRim)

Introdução: Anemia, episódios de rejeição aguda e a pior função renal do doador podem resultar em consequências biológicas deletérias em pacientes transplantados renais. Estes podem incluir maior morbidade e menor sobrevida do aloenxerto renal por nefropatia crônica do enxerto (NCE). Sendo que NCE é a perda mais comum do enxerto após o primeiro ano de transplante. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a anemia após 6 meses em transplante renal nos receptores de doadores falecidos com a NCE. **Métodos:** Avaliamos e realizamos o acompanhamento de 255 pacientes transplantados renais de doadores falecidos em um único centro por 10 anos (2008-2018). Avaliamos dados demográficos, creatinina dos doadores e dos receptores. Analisamos a concentração de hemoglobina (Hb) em 6 meses após o transplante renal, tempo de isquemia fria (TIF), funcionamento retardado do enxerto (DGF) e o desfecho NCE. Definimos anemia com Hb < 13 g/dL para homens e Hb < 12 g/dL para mulheres. Comparamos 2 grupos NCE e não-NCE. Realizamos regressão logística binária utilizando NCE como variável resposta após as comparações. **Resultados:** Observamos que 52 pacientes evoluíram com NCE. Observamos tempo de NCE 2,8±0,40 anos após o transplante. A creatinina do doador foi maior no grupo com NCE (1,85 ± 0,8, 1,4 ± 0,42; p<0,001). A concentração de Hb foi menor nos pacientes do grupo NCE (9,9 ± 1,23; 12,3±2,2 g/dL; p<0,001). Houve 16 pacientes com NCE e que tiveram pelo menos 1 episódio

de rejeição aguda no período de seguimento (31%; p=0,01). Enquanto, que 36 pacientes do grupo NCE tiveram DGF (69%; p=0,02). A creatinina do doador (OR = 3,155, IC 95% 1,620-6,144; p = 0,001), algum episódio de rejeição aguda doador (OR = 1,253, IC 95% 1,108-1,592; p = 0,002) e concentração de Hb após 6 meses de transplante (OR= 0,774, IC 95% 0,634-0,944; p = 0,01) foram independentemente associados à NCE. **Conclusão:** Encontramos que a concentração de creatinina do doador, a concentração de Hb do receptor em 6 meses após o transplante e a presença de algum episódio de rejeição aguda em transplante renal doador falecido foram preditores independentes para NCE.

FATORES DE RISCO PARA FUNCIONAMENTO RETARDADO DO ENXERTO NO TRANSPLANTE RENAL

Autores: Isabela Guerreiro Veloso de Almeida¹, Leticia Carolina Andrade Martins Albeny¹, Gabriela Gomes Prates¹, Renata Gorresio Roizman¹, Mariana Rebelatto Coletti¹, Murilo Fontana Cerqueira¹, Vinicius Pereira Leite Nakamura¹, Bruno de Abreu Marcon¹, José Osmar Medina de Abreu Pestana², Miguel Angelo Goes²

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Hospital do Rim (HRim) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A insuficiência renal persistente após o transplante, necessitando de diálise na primeira semana, é denominada função retardada do enxerto (DGF). Alguns fatores associados ao doador, tempo de isquemia fria prolongada e anemia acentuada com necessidade de agente estimulador de eritropoiese podem resultar em consequências biológicas deletérias com deterioração fisiológica nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar e comparar o impacto da necessidade do uso de eritropoetina recombinante humana (rHuEPO) na função retardada do enxerto após o transplante renal. **Métodos:** Um total de 240 pacientes em hemodiálise de manutenção que foram submetidos a transplante renal de doador falecido foram prospectivamente analisados no período pós-transplante renal. Dados sobre demografia, etiologia da insuficiência renal crônica, hemodiálise pré-transplante, uso de eritropoetina recombinante humana e regime de imunossupressão foram relatados. Teste t foi utilizado para comparar diferenças entre dois grupos (DGF versus grupos não-DGF), enquanto o teste de qui-quadrado foi usado para analisar variáveis categóricas. A regressão logística binária foi usada para determinar o impacto dos fatores no desfecho-DGF. **Resultados:** A duração média do tempo de manutenção da hemodiálise pré-transplante foi de 48±6 meses. As principais causas de insuficiência renal crônica foram diabetes (37%) e hipertensão (15%), seguidas de glomerulonefrite crônica (9%). 81 pacientes necessitaram de diálise na primeira semana após o transplante renal (grupo DGF). Observamos que 161 pacientes (67%) utilizaram eritropoetina recombinante humana até uma semana antes do transplante renal. Observamos que o grupo DGF era mais velho (39±15; p = 0,007), com maior tempo de isquemia fria (23±10h, 12 ±10h; p <0,001), maior tempo na diálise (4±4, 2±1 ano; p=0,001) e maior dose de eritropoetina recombinante humana (4930±447, 1658±844 UI; p<0,001). O grupo DGF apresentou maior uso de eritropoetina recombinante humana (p<0,001). O tempo de isquemia fria (p<0,001) foi um preditor independente de função retardada do enxerto. **Conclusão:** Este estudo mostra que a eritropoetina recombinante humana não foi associada à proteção de função retardada do enxerto em pacientes transplantados renais. O tempo de isquemia fria é um preditor independente de função retardada do enxerto.

FEOHIFOMICOSE DISSEMINADA COM LESÕES PSEUDOTUMORAIS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Jordana Machado Araújo, Maria Amélia de Aguiar Hazin, Maria Bethânia Peruzzo, Laila Almeida Viana, José Medina Pestana, Lucio Roberto Requião Moura

Hospital do Rim (HRim) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Feohifomicose é uma doença fúngica endêmica que afeta principalmente pele e subcutâneo e geralmente decorre de inoculação direta por trauma. Em pacientes imunodeprimidos existe um potencial para disseminação, com acometimento sistêmico. Relato do caso: Paciente feminina de 61 anos, TxR de doador vivo em 2004, em uso de tacrolimo, azatioprina e prednisona; creatinina basal= 0,8 mg/dL. Em 2014, apresentou RAC-IA corticorresistente, tratada com timoglobulina. Em Set/19 apresentou lesão em coxa (abscesso), tratada com antibiótico, sem melhora. Realizado biópsia da lesão que ao anatomopatológico (AP) evidenciou presença de hifas demáceas septadas e cultura com crescimento de *Fonsecaea* spp. Iniciado itraconazol em Fev/20, mas em Jul/20, em vigência de tratamento ininterrupto, interna por surgimento de lesões nodulares em região de fúrcula esternal e tornozelo esquerdo. Aumentada a dose do antifúngico e realizado ressecção das lesões nodulares que ao AP demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso em derme superficial e profunda, além de numerosas estruturas fúngicas pigmentadas em formas de leveduras e hifas septadas, sugestivas de feohifomicose. Paciente evoluiu com episódio de paresia em dimídio direito e mão em garra ipsilateral, sem alteração do nível de consciência, sendo encaminhada à UTI. TC de crânio: lesões nodulares com realce anelar e nodular pelo meio de contraste EV, localizadas nos giros pós-centrais bilateralmente e na região subtalâmica direita, com extenso edema vasogênico, determinando efeito expansivo e desvio de linha mediana. Modificado esquema antifúngico para anfotericina B e voriconazol, e substituído imunossupressão para dexametasona. Após dez dias, repetida a TC de crânio, que evidenciou melhora do edema cerebral, sendo iniciado desmame de corticoide, concluído 14 dias de anfotericina e mantida com voriconazol. Evoluiu sem déficits neurológicos. **Conclusão:** nos pacientes imunodeprimidos a feohifomicose se apresenta como uma infecção oportunista rara, com variadas formas de apresentação clínica, dificultando o diagnóstico, com elevada morbimortalidade. O acometimento cerebral é raro, mas frequentemente fatal. O tratamento dessas infecções costuma ser prolongado devido à dificuldade de sua erradicação, em muitos casos com necessidade de terapia combinada. Mesmo no curso de tratamento, complicações potencialmente graves, como a apresentada no caso em tela, podem ocorrer e devem ser prontamente identificadas e tratadas.

GANHO PONDERAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO NUTRICIONAL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: Gabriela Teixeira Araujo, Poliana Sampaio Oliveira, Camila Pugliese, Rafaela Rodrigues Vieira, Caroline Sartori Ortega, Carla Aline Fernandes Satiro, Tatiana Sugayama de Paula, Camila Cardoso Metran, Andreia Watanabe

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP)

Introdução: Os receptores de transplante renal (txR) apresentam maior risco para a doença grave pelo SARS-CoV2 devido a imunossupressão crônica e comorbidades. O isolamento social implementado na pandemia tem impactado negativamente no consumo alimentar, atividade física e outros hábitos de vida também na população pediátrica de txR. O sobrepeso é um fator de risco independente para disfunção do enxerto, além de contribuir para hipertensão e morbidade cardiovascular. **Objetivo:** avaliar o ganho de peso em pacientes pediátricos pós TxR durante o período de quarentena na pandemia da covid-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de pacientes pediátricos com seguimento ambulatorial durante o período de quarentena. De 53 pacientes transplantados de 2008 a 2019 em seguimento ambulatorial > 1 ano, 10 (19%) foram excluídos por: ausência de consulta ambulatorial presencial:6, internação prolongada no período:1, mielomeningocele:1 e síndrome genética:2. A análise estatística foi realizada no SPSS versão 24.0. **Resultados:** Foram avaliados 43

pacientes, 23 (53,5%) meninos, idade de 13,1 anos (mediana, 6,2-17,9), 83,7% doador falecido e tempo de transplante de 55,1 meses (mediana, 17,6-141,7). A causa de DRC foi CAKUT em 53,5%. No início da pandemia o Z score para estatura foi de 1,15 (DP0,16) e Z score de IMC de 0,33 (DP 0,18). A diferença entre o Z score de IMC do início e do maior valor atingido (deltaIMC) foi de 0,13 (DP0,05). Houve aumento significativo do Z score de IMC durante a pandemia (p=0,016). Não houve diferença significativa entre o deltaIMC dos pacientes em sobrepeso (IMC>1) comparando com pacientes eutróficos (IMC entre -2 e 1) (p=0,71). Três pacientes (6,9%) mudaram a classificação de Z score, 2 de eutrofia para sobrepeso e 1 de sobrepeso para obesidade. Houve manutenção da função renal estimada pela creatinina (p=0,46), da glicemia (p=0,20) e 33 pacientes mantiveram PA controlada (p<90). Em 30/43 pacientes (76%) com dados completos, foi encontrado aumento do colesterol total (p=0,28), mas não de triglicérides (p=0,64) e HDL (p=0,510). **Conclusão:** O aumento significativo de Z score de IMC refletiu na mudança de classificação para sobrepeso/obesidade em apenas 3 pacientes, sendo observado aumento do colesterol naqueles com dados completos. É provável que a quarentena tenha refletido na ingestão alimentar e na atividade física dos pacientes, chamando a atenção para a importância da identificação e de intervenção nutricional.

GLOMERULOPATIA AGUDA POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE TRANSPLANTADO: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DESTA INFECÇÃO

Autores: André Costa Teixeira¹, Marcos Roberto de Oliveira Lima Filho², Victor Gomes Pitombeira², Josevaldo Monteiro Maia Filho², Vitor Araujo Marinho², Maria Luiza de Mattos Brito Sales³

¹Universidade Federal do Ceará (UFC)

²Centro Universitário Christus (UniChristus)

³Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: A infecção por Citomegalovírus (CMV) é uma complicação frequente em pacientes transplantados renais. Quando presente no enxerto, manifesta-se habitualmente como uma nefrite túbulo-intersticial rica em linfócitos, onde se observam inclusões características nos núcleos de células tubulares e de capilares. Contudo, esta infecção pode envolver outros compartimentos e poupar os túbulos, como ocorre na glomerulopatia aguda por CMV. Este relato objetiva descrever o caso de uma infecção renal por CMV com manifestações glomerulares ao exame histológico. Relato de caso Paciente masculino, 41 anos, hipertenso e diabético, transplantado em 15/07/19 (doador cadáver). Apresentava 05 Mismatches e PRA zero. O exame sorológico mostrou sorologia positiva do doador para IgG/CMV, enquanto a do receptor foi negativa. Recebeu esquema imunossupressor inicial com Tacrolimus e Sirolimus, tendo evoluído com função tardia do enxerto, necessitando de diálise até D14. Realizou biópsia renal neste momento, que mostrou necrose tubular aguda, fibrose intersticial leve, C4d e CMV negativos por imunistoquímica (IHQ). Recebeu alta em 06/08/19 após troca do Sirolimus por Micofenolato, com Cr = 8.0 mg/dl, em queda. Em 17/08/19, começou a apresentar febre baixa e diarreia. O exame de PCR para CMV mostrou 221.417 cópias/ml e o paciente evoluiu com piora progressiva da função renal (Cr de 5.4, 6.8 e 6.5 mg/dl). Sumário de urina com proteínas (+), Hb (+++), 20 hm/cp e 3 leucócitos/cp. Realizou nova biópsia renal em 07/09/2019. O exame histopatológico mostrou glomerúlos aumentados de tamanho, com semioclusão de alças devido a tumefação de células endoteliais, algumas das quais apresentavam núcleos aumentados com inclusão eosinofílica central (inclusão citomegálica). Havia ainda inclusões em podócitos e leve infiltrado mononuclear (glomerulite). Não foram observados sinais de trombose e pericapilarite. O exame de IHQ mostrou positividade para CMV e negatividade para C4d. Não foram observadas inclusões em túbulos e inflamação intersticial. Paciente recebeu alta em 11/09/19, com Cr de 2.8 mg/dl, em uso de Valaciclovir e conversão de Micofenolato para Sirolimus. **Conclusão:** A infecção renal por CMV pode apresentar diversas formas de acometimento histológico. Deve-se ter atenção especial à forma glomerular e a seus diagnósticos diferenciais, como por exemplo rejeição mediada por anticorpos e microangiopatia trombótica, para definição correta de conduta terapêutica e prognóstico.

HÁ LIMITE PARA O TEMPO DE ISQUEMIA FRIA?

Autores: Juliana Silva Pereira Santos¹, Thais Maria Piovezan Neves², Anne Karoline Araújo Rocha³, Debora Fonseca Raimundo⁴, Kamilla Linhares⁴, José Medina Pestana⁴

¹Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
²Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
³Universidade Estadual do Ceará (UECE)
⁴Hospital do Rim (HRim)

Introdução: O Tempo de Isquemia Fria (TIF) de um transplante é tempo compreendido entre a remoção de um órgão do doador e a implantação no receptor, com preservação em líquido frio, para preservar a viabilidade do tecido. Embora esse processo atenua a injúria celular renal, não impede completamente a lesão tecidual, pois, o tecido sofre alterações decorrentes do processo oxidativo gerado pela hipóxia tecidual. Dessa forma, quanto menor o TIF, menor a probabilidade de rejeição aguda do enxerto, falência ou disfunção do órgão transplantado e mortalidade. O TIF ideal para transplante renal é de até 24 horas, podendo ser realizado até 48 horas a depender do caso, mas, com menor chance de sucesso. **RELATO DE CASO:** Homem de 44 anos, portador de doença renal crônica secundária a Síndrome de Alport, em hemodiálise desde julho de 2008. Negava transfusões prévias e estava inscrito em fila para transplante renal (TxR) com doador falecido desde 2009. Em julho de 2019, foi submetido a TxR com doadora falecida de 46 anos, hipertensa, com morte encefálica por Acidente Vascular Hemorrágico, KDPI (Kidney Donor Profile Index) de 57% e Creatinina final 0,96mg/dL. Não foi realizada biópsia por tratar-se de uma doadora jovem, com boa creatinina final. Tal órgão foi ofertado a outras equipes, que não possuíam pacientes aptos a recebê-lo. O transplante foi realizado com TIF de 47 horas. Recebeu imunossupressão de indução com Timoglobulina, em dose única de 3mg/Kg, e manutenção com Micofenolato de sódio, 720 mg duas vezes ao dia no primeiro dia pós-operatório, Tacrolimo 0,05mg/Kg duas vezes ao dia no segundo dia pós-operatório, e Prednisona. Evoluiu com função imediata do enxerto, recebendo alta no 5º dia pós operatório e atingindo creatinina de 1,05mg/dL ao final do primeiro mês de transplante. **Conclusão:** Sabe-se que quanto menor o TIF, melhores são os desfechos relacionados ao TxR, porém é importante a importância da individualização dos casos, uma vez que, como relatado neste caso, é possível obter boa função renal com TIF elevado, quando há boas condições clínicas do doador e do receptor.

HEPATITE FULMINANTE POR HSV NO TRANSPLANTE RENAL: QUANDO SUSPEITAR?

Autores: Julia Grizante Andalf¹, Joice Ribeiro Lopes², Tainara Rita Pezzini³, Daniel Wagner Santos⁴, Kamilla Linhares⁴, José Medina Pestana⁴

¹Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
²Centro Universitário de Belo Horizonte
³Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo
⁴Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A imunossupressão após transplante renal (TxR) torna o paciente mais susceptível a infecções, entre elas, o Herpes Simplex Vírus (HSV). A infecção é caracterizada por lesões vesiculares ou ulcerativas cutâneas, com prevalência em 60 a 90% da população mundial. Em receptores de TxR, pode evoluir para hepatite, com difícil diagnóstico diferencial. **Relato de Caso:** Homem de 28 anos, submetido a TxR com doador vivo há 6 anos, apresentou quadro de mal-estar geral, febre, disúria e piora da função do enxerto, apesar do uso de ciprofloxacina. Foi tratado empiricamente com ceftriaxona, por hipótese de pielonefrite. Realizada investigação com culturas para bactérias, pesquisa de citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, adenovírus e Cryptococcus, todas negativas. Após 6 dias de tratamento, apresentou dor de dente, sendo associada clindamicina ao tratamento, com resolução da febre. Após 2 dias, exibiu marcada leucopenia e trombocitopenia, e possíveis medicamentos iatrogênicos foram suspensos. Desenvolveu degradação aguda da função renal, com início de hemodiálise, confusão, piora da função hepática (Bilirrubina total: 6,76 mg/dL, CPK: 3.800 U/L, DHL: 9.461 U/L, FAL: 481 U/L, ALT: 2.728 U/L, AST: 5.275 U/L, Gama GT: 404 U/L, INR: 3.9) e convulsão. Evoluiu rapidamente com choque circulatório e foi confirmada hepatite fulminante. Foi então considerada hipótese de infecção pelo HSV e a reação em

cadeia da proteína do HSV ½ foi superior a 10.000.000 cópias/ml. Foi ampliada antibioticoterapia, porém paciente evoluiu com coagulação intravascular difusa e óbito no dia seguinte à coleta deste exame, após 13 dias da admissão hospitalar. **Conclusão:** A infecção oportunista pelo HSV em imunossuprimidos pode manifestar-se com sintomas atípicos, como insuficiência hepática aguda, febre e com ausência de erupções cutâneas. Diante de quadro febril nestes pacientes, é importante considerar a infecção pelo HSV como diagnóstico diferencial.

HERPES DISSEMINADO EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Maria Eduarda Heinzen de Almeida Coelho, Fernanda Geremias dos Santos, Ariane Karen de Sousa, Luis Claudio Francalacci, Maria Eduarda Rodack

Hospital Santa Isabel e Associação Renal Vida

Introdução: Nos últimos anos, com o intuito de minimizar a taxa de rejeição e, consequentemente, de aumentar a sobrevida do enxerto renal, surgiram medicamentos imunossupressores mais potentes. No entanto, consequentemente, aumentaram as taxas de infecções, incluindo as infecções virais. **RELATO DE CASO S.C.R.N.,** feminina, 39 anos, transplantada renal há 1 ano e 6 meses e em terapia imunossupressora com micofenolato, prednisona e tacrolimo, iniciou com lesões cutâneas vesiculares e crostosas, pruriginosas e dolorosas, com predomínio em face, com evolução de 2 semanas. Inicialmente, fora tratada na cidade de origem com Oxacilina, com progressão das lesões, sendo encaminhada ao hospital de referência. Ao exame físico, apresentava rash vesicular pleomórfico, lesões crostosas e ulceradas em face, tronco e membros superiores e inferiores, o que inferia, provável quadro de Varicela Zoster, o qual foi confirmado por biópsia cutânea. Iniciado aciclovir e cobertura para infecção secundária bacteriana com piperacilina com tazobactam. Durante internação, apesar da melhora cutânea, paciente evoluiu com melena e necessidade de hemotransfusão, sendo submetida a endoscopia digestiva alta, que evidenciou múltiplas lesões ulceradas sangrantes em grande curvatura do estômago, as quais foram esclerosadas. Paciente acaba apresentando recidiva da hemorragia digestiva alta, associado a instabilidade hemodinâmica e insucesso no re-tratamento endoscópico devido sangramento ulceroso ativo e volumoso. Sendo assim, optado por gastrectomia total em Y de Roux de urgência. Além disso, apresentou quadro de tosse e dispnéia, sendo submetida a tomografia de tórax, evidenciando nódulos com imagem em vidro fosco circundante, sugestivo de pneumonia viral. Após internação prolongada, inclusive com necessidade de terapia substitutiva renal, paciente recebe alta hospitalar, com imunossupressão reduzida, para seguir acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Complicações infecciosas após o transplante renal são frequentes e, muitas vezes, associadas a alta morbi-mortalidade. A infecção pelo vírus varicela zoster é comum entre as causas virais e, apesar do acometimento visceral do caso ser presuntivo, devemos estar atentos a sinais de complicação da doença.

HIPERCALCEMIA EM TRANSPLANTADOS RENAI: NEM SEMPRE HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE

Autores: Miguel Moyses Neto MIGUEL MOYSES¹, Tania M Pisi Garcia¹, Maria Estela Papini Nardin¹, Valmir Muglia¹, Carlos Augusto Fernandes Molina², Elen Almeida Romão¹

¹Divisão de Nefrologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
²Divisão de Urologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A hipercalcemia é frequente em pacientes após transplante renal (Tx) e está associada com persistência do hiperparatireoidismo na maioria dos casos. **Objetivo:** Verificar a prevalência da hipercalcemia com as causas ou associações em Tx. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com análise dos prontuários de 2010 até 2016 com seguimento até o final de 2018. Incluídos os pacientes transplantados acima de 18 anos e excluídos pacientes que perderam o enxerto com menos de 3 meses, ou transferidos de serviço. Hipercalcemia foi definida como níveis do cálcio total acima de 10.5mg/dL (normal: 8.5-10.5 mg/dL) com persistência de pelo menos 3 meses consecutivos de níveis elevados. Pacientes com hiperpara persistente foram considerados os que mantiveram níveis elevados do PTH (quimioluminescência) após 12 meses do Tx (níveis

normais entre 14,5 a 87,1 pg/mL). Os níveis da creatinina sérica foram medidos também após um ano de Tx. Os dados são apresentados como mediana com percentis 25% e 75%. Diferenças entre os grupos foram calculadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney. **Resultados:** e discussão: De 400 transplantados, 301 foram avaliados e 67 pacientes (22,2%) apresentaram hipercalcemia. Mediana de seguimento: 62 meses (44;80). Imunossupressão de manutenção: prednisona, micofenolato sódico e tacrolimus (78,0%). Sexo feminino em 35 pacientes (52,2%); idade média de 48,1±10,9 anos; mediana do tempo total de diálise no pré Tx 62 meses (45; 90). Desses casos, 45 foram classificados como relacionados a hiperparatireoidismo (grupo A), 16 classificados como hipercalcemia pós Tx transitória (grupo B); 3 casos associados a outras patologias (1 caso de tuberculose, 1 caso de histoplasmose e 1 caso de linfoma). Outros 3 pacientes tem hipercalcemia de etiologia ainda em investigação. A mediana da duração da hipercalcemia no grupo A foi de 25 meses (12,5;53) maior que no grupo B que foi de 12 meses (10; 15) (p<0.002). A mediana do PTH do sangue em torno dos 12 meses pós Tx foi de 210 pg/mL (141; 352) no grupo A e 72,5 pg/mL (54; 95) no grupo B (p<0.0001). A creatinina sérica um ano pós Tx apresentou mediana de 1,3 mg/dL (1,1;1,6) no grupo A and 1,2 mg/dL (1,0;1,4) no grupo B sem diferença estatística (p>0,05). A hipercalcemia pós Tx não é tão rara e sua prevalência nesse Serviço foi de 22,2%. O hiperparatireoidismo foi a causa mais frequente, mas não se pode ignorar outras etiologias importantes como as doenças granulomatosas e neoplásias.

97536

HISTOPLASMOSE PÓS-TRANSPLANTE RENAL COM DESFECHO CLÍNICO FAVORÁVEL

Autores: Larissa Matos Carvalho Bastos¹, Pérola Reis de Souza¹, Matheus Franklin Vicente Matias¹, Claudia Andrade Nunes², Marina da Rocha Lordelo², Daniela Teixeira Leal Braga³

¹Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, BA

²Nefropediatra, Coordenadora do Transplante Renal Pediátrico, Hospital Ana Nery, Salvador, BA

³Nefropediatra, Transplante Renal Pediátrico, Hospital Ana Nery, Salvador

Introdução: A Histoplasmose é uma infecção fúngica endêmica no continente americano, que pode apresentar-se subclínica em indivíduos imunocompetentes. Em transplantados, costuma ocorrer quadros disseminados, com evolução grave e potencialmente fatal, se diagnóstico tardio. Relato de Caso: Adolescente de dezoito anos, portadora de Doença Renal Crônica secundária a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal, transplantada renal há 1 ano e 3 meses e em uso regular de Micofenolato Sódico, Tacrolimo e Prednisona, comparece ao ambulatório com queixa de febre associada a tosse produtiva, cefaleia e astenia. Encontrava-se em bom estado geral, eupneica, sem adenomegalias, orofaringe e ausculta pulmonar sem alterações. Radiografia de tórax com discreto infiltrado intersticial à direita e exames laboratoriais com leve alteração da creatinina e sem leucocitose. Prescrito Amoxicilina com Clavulanato por 14 dias. Retornou após 35 dias mantendo tosse seca, picos febris e perda ponderal não intencional (1,6 kg). Mantinha creatinina com piora e discreta leucocitose. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou inúmeros micronódulos não calcificados associados a consolidações pulmonares focais em ambos pulmões, sugestivos de tuberculose miliar, além de imagem sugestiva de cavitação em lobo direito. Foi internada para antibioticoterapia de amplo espectro, esquema RHZE e redução da imunossupressão. Apresentou reações adversas ao esquema tuberculostático (nefrite, hepatite, pancreatite, exantema urticariforme e uveíte), mesmo após mudança das medicações. Suspensos Micofenolato Sódico e Tacrolimo, mantendo apenas Prednisona de manutenção. As baciloscopias foram negativas para Tuberculose e optou-se pela realização de broncoscopia. A cultura do lavado brônquico evidenciou Histoplasma Capsulatum, sendo iniciada Anfotericina B. A paciente evoluiu com recuperação clínica e laboratorial importantes. Após 14 dias da Anfotericina, foi reiniciada a imunossupressão progressivamente e mantido Itraconazol por 22 meses. A paciente recuperou função renal e manteve-se estável, sem queixas respiratórias ou sinais de reativação da infecção. **Conclusão:** Transplantados renais são suscetíveis a doenças infecciosas no primeiro ano pós transplante e tendem a uma pior evolução quando o diagnóstico é tardio. Após diagnóstico e terapia específica para Histoplasmose, nossa paciente apresentou melhora clínica completa e manutenção do enxerto renal funcionante a despeito de todas complicações apresentadas.

97347

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UTI ESPECIALIZADA EM CUIDADOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE RIM: RESULTADOS DE UM ESTUDO PILOTO

Autores: Luana Régia de Oliveira Calegari Mota¹, Maria Bethânia Peruzzo¹, Francisco Rafael de Oliveira¹, Valéria Carvalho¹, José Medina Pestana², Lucio Roberto Requião Moura²

¹Hospital do Rim (HRim) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

²Hospital do Rim (HRim) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Disciplina de Nefrologia (UNIFESP)

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) têm sido consideradas um dos grandes desafios em saúde pública atuais, estando associadas à elevados índices de mortalidade. As pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) figuram entre as principais causas de infecções em pacientes internados, enquanto as infecções urinárias associadas à cateter vesical de demora (ITU-CVD) são as de maior potencial de prevenção. Pacientes transplantados de rim (TxR) podem evoluir com diversas complicações ao longo do tempo de transplante, mais frequentemente infecciosas ou cardiovasculares, com necessidade de internação em UTI, o que os expõe a risco de IRAS. O impacto na redução de IRAS através de uso bundles de controle de IRAS nessa população tem sido pouco explorado. **Objetivo:** Analisar a incidência de PAV e ITU-CVD após a implantação de bundles para prevenção de IRAS em UTI especializada em cuidados de pacientes TxR. **Métodos:** Estudo piloto retrospectivo, transversal, descritivo e qualitativo, realizado na UTI de centro de referência em TxR na cidade de São Paulo. Avaliou-se a densidade de incidência de PAV e ITU-CVD antes (ano de 2017, em 5.219 pacientes-dia) e após (ano de 2018, em 5218 pacientes-dia) a implementação de bundles de controles de IRAS, de acordo com medidas preconizadas pela IHI. **Resultados:** No ano de 2017, foram diagnosticadas ITU-CVD em 4 dos 12 meses, enquanto em 2018 houve diagnósticos em apenas 2. A taxa de uso do dispositivo foi numericamente menor após a implantação dos bundles: 144,3±34,7 vs. 129±39,3. Mesmo com essa redução no denominador, houve uma redução substancial da densidade de ITU-CVD de 2,3 para 1,28 casos por 1000 CVD-dia (redução de 44%). Já para as PAV, observou-se uma redução de 63% na sua densidade, passando de 1,50 para 0,55 caso por 1000 VM-dia. **Conclusão:** a padronização de um conjunto de medidas preventivas (bundles) mostrou-se eficaz em reduzir a densidade de duas das IRAS avaliadas (PAV e ITU-CVD) da ordem, de 44% a 66%, compatível com o que tem sido descrito na literatura, em UTI gerais não especializadas em cuidados de pacientes TxR.

97613

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATIVIDADE TRANSPLANTADORA EM CENTRO ESPECIALIZADO EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS (TOS) E FATORES CLÍNICOS RELACIONADOS COM PIOR PROGNÓSTICO NESTA POPULAÇÃO

Autores: Carolina Devite Bittante¹, Cleuma Silva Carvalho¹, Fernanda Marques¹, Priscilla Borelli Pereira Leite¹, Bianca Della Guardia¹, Priscila León¹, Fernando Bacal¹, Márcios Dias de Almeida¹, Alvaro Pacheco-Silva¹, José Eduardo Afonso Júnior¹, Luis Fernando Aranha Camargo², Lucio Roberto Requião Moura³

¹Programa de Transplante do Hospital Israelita Albert Einstein

²Programa de Transplante do Hospital Israelita Albert Einstein e Disciplina de Infectologia (UNIFESP)

³Programa de Transplante do Hospital Israelita Albert Einstein e Disciplina de Nefrologia (UNIFESP)

Introdução: os pacientes TOS têm sido considerados um dos grupos de risco para pior evolução da COVID-19. Além disso, o seu impacto na atividade transplantadora tem sido variado em diversos locais do mundo. **Objetivo:** avaliar o impacto da pandemia na atividade transplantadora em programa de TOS (múltiplas modalidades) e avaliar os fatores relacionados com a mortalidade. **Métodos:** Análise descritiva e comparativa através de hipótese de distribuição em duas caudas (IC95%) de série de casos da COVID-19 em um programa de TOS, com diagnóstico de mar-jun/20, no epicentro brasileiro da pandemia, com N=35. **Resultados:** Considerando a média/mês de Tx no 1º semestre entre 2015-19, e o número absoluto de Tx realizados de mar-jun/20, houve um decaimento de 29% da atividade transplantadora, sendo maior no Tx

rim (42,1%) e pulmão (40%), e menor no fígado (17%). No fim de Jun/20, a incidência da COVID-19 foi 10,1 casos/mil, enquanto na população em geral no estado foi 6,13/mil. Entre os TOS, a imunossupressão foi TAC (85,7%) + MPS (85,7%) + CS (74,3%), com tempo de Tx de 90,6 (51,1; 159,8) meses. Entre o tipo de órgão, predominou o rim (57,1%), seguido de fígado (22,9%) e coração (11,4%). Os principais achados clínicos foram tosse (74,3%), febre (54,3%), dispnéia (40%) e mialgia (34,3%), com SpO₂ de 94,9±2,6%. Laboratorialmente, observou-se: Cr= 1,47 [0,94; 2,61], linfócitos= 820 [498; 1041] e PCR=51,2 [15,4; 143,3]. A maioria dos pacientes teve diagnóstico no próprio programa (88,6%), entretanto em 100% dos casos a infecção deu-se na comunidade. A alocação inicial para tratamento foi predominante em gripário (50%), seguido em domicílio (26,5%) e UTI (23,5%). Em algum momento da evolução 35,3% dos pacientes necessitaram de UTI, com 29,4% requerendo VM e 14,7% TRS. A taxa bruta de óbito foi de 22,9%, em 24,5 [6,7; 33,5] dias. Observou-se que os pacientes que evoluíram para o óbito eram mais velhos (P=0,04), mais frequentemente Tx rim (P=0,03), com tendência a maior temperatura inicial (P=0,08) e menor contagem de leucócitos (P=0,04). O óbito esteve mais associado à alocação inicial em UTI (P<0,001), necessidade de VM (P<0,001) e TRS (P<0,001). **Conclusão:** a pandemia da COVID-19 impactou grandemente um programa especializado em TOS, sendo o programa de rim o mais afetado. Função renal, contagem de linfócitos e PCR na apresentação inicial foram associados à maior mortalidade, além de necessidade de VM e TRS na evolução.

97413

IMPACTO DA PANDEMIA PELO SARS-COV2 NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Tatiana Ferreira Michelon, Rodrigo Fontanive Franco, Natália Petter Prado, Francisco Da Cas Porto, João Batista Saldanha de Castro Filho, Maria Luisa Budel da Silva, Riad Abdel Hadi, Alessandra Rosa Vicari, Carla Elisabete da Silva Oliveira, Andrea Carla Bauer, Luiz Felipe Santos Gonçalves, Roberto Ceratti Manfro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Pandemia COVID-19 alterou substancialmente o funcionamento dos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Pandemia COVID-19 no funcionamento do programa de transplante renal de um hospital público, acadêmico e terciário, que foi tornado referência para o atendimento da Pandemia. **MÉTODO:** Descrever as adaptações impostas ao programa para o enfrentamento da pandemia e os resultados clínicos dos pacientes transplantados renais que desenvolveram a doença (sintomas e PCR-SARS-CoV2 positivo). Período de Março a Julho de 2020 foi comparando com igual período do ano anterior. Para os desfechos clínicos, foram excluídos os que seguem internados ou em acompanhamento à distância. **Resultados:** Na comparação com 2019, houve redução de 35,5% (217/140) na oferta de rins e de 77% (47/11) do número de transplantes realizados. Nas avaliações pré-transplante, foram priorizadas as inclusões em lista de espera dos pacientes em fase final de avaliação e daqueles com dificuldade de acesso vascular. No acompanhamento ambulatorial pós-transplante, foi implementado um sistema de teleconsultas, que atingiu 75% dos atendimentos em julho. Houve contingenciamento da força de trabalho para a preservação da equipe e por motivos relacionados à infecção por SARS-CoV-2. Cinquenta e cinco pacientes foram testados com RT-PCR e 25 (45,4%) foram confirmados. Possível contágio intrahospitalar ocorreu em 6 pacientes (24%). Internação hospitalar foi necessária em 88% (22/25) dos pacientes. A apresentação clínica mais comum foi Síndrome Respiratória Aguda Grave em 11 pacientes (44,0%) internados em CTI, dos quais, 9 (82%) necessitaram ventilação mecânica e 5 (45,4%) terapia renal substitutiva. Na análise de desfechos duros, até o presente momento (n=13), houve 3 óbitos, representando 25% dos pacientes COVID+. Entre os pacientes que necessitaram internação, a mortalidade foi de 30% e alcançou 75% no grupo que necessitou internação em CTI. **Conclusão:** A Pandemia COVID-19, de março a julho de 2020, e as adaptações às medidas de contingência institucionais para o seu enfrentamento, comprometeram todos os segmentos de atuação do programa de transplante renal. Ocorreu significativa redução da oferta de órgãos, da inclusão em lista de espera e da realização de transplantes renais. As teleconsultas permitiram o acompanhamento dos pacientes transplantados, preservando-os da exposição ao ambiente hospitalar. A infecção pelo SARS-CoV-2 resultou em alta mortalidade nos transplantados renais.

98391

IMPACTO DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE NOS DESFECHOS DE CURTO PRAZO APÓS O TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PROSPECTIVO FRAILTX

Autores: Emiliana Holanda Pedrosa¹, Camila Mendes dos Santos², Jeronimo Junqueira Junior¹, Isabelle Lima Feitosa², Nathalia Farias Vasconcelos², Ronaldo de Matos Esmeraldo³, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Claudia Maria Costa de Oliveira¹, Helady Sanders-Pinheiro⁴, Tainá Veras de Sandes-Freitas²

¹Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (HUWC, UFC)

²Universidade Federal do Ceará (UFC)

³Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: Há escassa informação sobre o impacto do fenótipo de fragilidade nos desfechos do transplante renal (TxR) na população brasileira. **Métodos:** Coorte prospectiva incluindo dois centros de TxR de Fortaleza, Ceará, que incluiu 69 pacientes adultos (>18 anos) submetidos a TxR a partir de mar/19, com tempo de acompanhamento mínimo de 30 dias após a alta. O fenótipo de fragilidade foi avaliado no dia da cirurgia do TxR utilizando a escala de fragilidade do Cardiovascular Healthy Study (Fenótipo de Fragilidade Física de Fried). Avaliamos como desfechos precoces: função tardia do enxerto (DGF, necessidade de diálise na primeira semana), tempo de DGF (número de dias até a última diálise), número de sessões de diálise, delirium, episódios de rejeição aguda, tempo de internação, reoperação, infecção por citomegalovírus (CMV), reinternação precoce (<30 dias após a alta), perda do enxerto e óbito. **Resultados:** Os pacientes eram predominantemente homens (78,3%), com idade média de 47,6±13,9 anos, pardos (73,9%), portadores de doença renal crônica (DRC) por diabetes (24,6%), hipertensão (20,3%) ou glomerulopatias (20,3%) e que estavam em diálise há 45,3±35,7 meses. 87% receberam rins de doador falecido, com média de idade de 39,6±11,6 anos. Dos 69 pacientes, 52,2% foram considerados pré-frágeis ou frágeis. Exceto por maior prevalência de DRC por diabetes no grupo de pacientes frágeis/pré-frágeis (38,9% vs. 9,1%, p=0,005), não houve diferenças demográficas significativas entre os grupos. Os grupos não diferiram na incidência de DGF (63,9±45,5%; p=0,151), tempo em DGF (14,4±13,7 vs. 9,5±7,3 dias; p=0,210), mas houve uma tendência para maior número de sessões de diálise (5,7±3,5 vs. 3,8±2,6, p=0,080) no grupo frágil/pré-frágil. Não foi possível detectar diferenças na ocorrência de delirium durante a internação do TxR (8,3 vs. 0%, p=0,240). Não houve também diferenças na incidência de rejeição aguda (2,8 vs. 3,0%, p=1,000), na necessidade de reabordagem cirúrgica (0 vs. 0%), no tempo de internação (20,3±14,9 vs. 15,5±9,9 dias, p=0,119), na incidência de infecção por CMV (33,3 vs. 36,4%, p=0,806), na ocorrência de reinternação precoce (16,7 vs. 6,1%, p=0,263), na incidência de perda do enxerto (2,8 vs. 0%, p=1,000) ou de óbito (0 vs. 0%). **Conclusão:** O fenótipo de fragilidade não se associou a piora dos desfechos precoces após o TxR nesta análise preliminar. A inclusão seguirá com o objetivo de incluir maior número de pacientes.

97042

IMPACTO FINANCEIRO POR INTERNAÇÕES PARA TRANSPLANTES RENAIIS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Victória Machado Scheibe¹, Samara Trevizan¹, Rebeca Delatorre Fonseca¹, Giseli Costella¹, Laura Hackenhaar Heck¹, Lucas Kuelle Matte¹, Mylena Sturza Goethel¹, Glaziele Rodrigues Garcia¹, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha¹, Giovanna dos Santos Bruni¹, Marcelo Generall da Costa²

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

²Docente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: O transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido disfuncional de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido funcional de um doador, vivo ou falecido. O Brasil é referência mundial nessa área, possuindo o maior sistema público de transplantes do mundo, com cerca de 96% dos procedimentos nacionais financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entre maio de 2010 e maio de 2020, 12.009 rins foram implantados na Região Sul, segundo dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único

de Saúde (DATASUS), causando grande impacto financeiro. **Objetivo:** Avaliar o impacto financeiro das internações para transplantes renais na Região Sul para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2010 e 2020. **MÉTODO:** Estudo descritivo transversal a partir de dados do DATASUS, entre 2010 e 2020. **Resultados:** Identificaram-se, no período, 12.009 implantes de rins transplantados na Região Sul, sendo 2.113 (17,6%) de doadores vivos e 9.896 (82,4%) de doadores falecidos; deste total, 4.788 (39,9%) ocorreram no Rio Grande do Sul (RS), estado que concentrou maior número de procedimentos. A média de permanência por internação decorrente de transplante renal foi de 13,3 dias, o que corresponde a 250,1% do tempo em relação às demais causas. O investimento envolvendo esses procedimentos na Região Sul foi de R\$ 479 milhões, cerca de 1,7% das despesas totais de procedimentos hospitalares no período - sendo o RS o estado com maior despesa da região (R\$ 199 milhões). O valor de serviços profissionais foi de R\$ 126 milhões correspondendo a 2,4% do valor total para essa finalidade. Em relação aos óbitos, verificam-se 172 devido a transplantes renais na Região Sul, com 66,3% desses acontecendo no Paraná (PR). A taxa de mortalidade do procedimento foi de 1,43%. **Conclusão:** O presente estudo analisou o impacto financeiro e demográfico dos procedimentos de transplantes renais, nos últimos 10 anos, na Região Sul do Brasil. Quando comparados os três estados que compõem a região, o Rio Grande do Sul apresentou maior despesa total, o que pode ser explicado, entre outros fatores, por conta do número de procedimentos realizados, do período médio de internação e ao valor de serviços profissionais.

98965

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA COMUNICAÇÃO EFICAZ: UMA FERRAMENTA NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Autores: Juliana da Silva Winter¹, Lenia Cordeiro Silva², José Alberto Rodrigues Pedrosa¹, Veronica V. Horbe Antunes¹

¹HCPA

²Acadêmica da Medicina - Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Introdução: O Transplante Renal (TR) é uma alternativa ao tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) que oferece os melhores resultados a longo prazo. Com crescente número de enxertos renais, aumenta a preocupação em minimizar riscos pós-transplante. A comunicação eficaz promove segurança ao paciente; seu emprego rotineiro contribui para resultados significativos durante o processo terapêutico. **Objetivo:** Analisar a importância do trabalho multiprofissional na equipe do transplante renal a fim de realizar uma comunicação adequada ao paciente. **Métodos:** Levantamento bibliográfico nas bases eletrônicas Scielo, Pubmed e UpToDate, no período de 2015-2018, incluindo os unitermos “transplante renal”, “perda do enxerto” e “comunicação eficaz” bem como seus correspondentes em inglês “kidney transplantation”, “graft loss” e “effective communication”. **Resultados:** Identificamos 36 artigos com os unitermos citados. Um Programa de Transplante Renal (PTR) bem-sucedido requer adequada avaliação pré-operatória, procedimento cirúrgico de grande porte por equipe capacitada e experiente, e constante vigilância no acompanhamento pós-operatório. O paciente pode apresentar uma variável compreensão da sua doença de base (DRC), com diversas dúvidas e uma adesão às vezes inadequada à terapia substitutiva renal. O entendimento suficiente na assinatura do termo de consentimento para ingresso em lista de espera é necessário. Os pacientes deverão compreender que para o sucesso do transplante será necessário utilizar múltiplos medicamentos objetivando a manutenção da imunossupressão, tratamento de doenças crônicas concomitantes e prevenção de infecções oportunistas. Erros em doses ou posologia podem resultar em rejeição. O ambulatório deve ser composto por uma equipe multiprofissional que assegure suporte adequado ao paciente minimizando a má-adesão em situação de polifarmácia. O “empoderamento” do paciente ao conhecer sua condição atual e futura faz parte de um processo educativo que deve começar precocemente. **CONCLUSÕES:** A equipe multiprofissional é essencial para o sucesso de um PTR. Ensinar os cuidados necessários na administração dos medicamentos e compreender as restrições advindas do transplante somente podem ser obtidos com uma comunicação simples e clara para oferecer todas as informações necessárias ao tratamento. Nesse sentido, a comunicação eficaz pode prolongar a sobrevida dos pacientes e retardar a progressão da perda de função do enxerto.

97531

INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: Eunice Ivone de Souza¹, Lucyana Bertoso De Vasconcelos Freire²

¹Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde -Fepecs

²Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde - Fepecs

Objetivo: analisar a incidência do diabetes mellitus em transplantados renais em um hospital público do Distrito Federal. **Métodos:** estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados 209 prontuários de pacientes transplantados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. **Resultados:** 36% tiveram diagnóstico de diabetes mellitus pós-transplante (DMPT), sendo que 66,67% desenvolveram a doença no primeiro trimestre pós-transplante. A maioria do gênero masculino (61,33%), entre 46 a 60 anos de idade (46,67%), transplantados de doador falecido (88%), com nefropatia hipertensiva (49,33%) como a etiologia da doença renal crônica. Tanto os pacientes que desenvolveram ou não DMPT, média de 67,73%, usavam inibidores da calcineurina, drogas antiproliferativas e corticosteroides na manutenção do tratamento. Não houve correlações estatísticas significativas com as variáveis clínico-epidemiológicas estudadas e a incidência de DMPT. **Conclusão:** É importante o acompanhamento ambulatorial pós-transplante renal com equipe multidisciplinar para prevenção, controle e tratamento efetivos do diabetes mellitus visto que há incidência significativa de DMPT.

96962

INCIDÊNCIA DE REJEIÇÕES EM TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: Brenda Karen Dourado Graia, Lucyana Bertoso de Vasconcelos Freire

Escs / Fepecs

Introdução: O Transplante Renal consiste na implantação de um rim saudável de um doador vivo ou falecido em um receptor com Doença Renal Crônica - DRC. Para sua manutenção, entre outros cuidados, é necessário o uso contínuo de drogas imunossupressoras. Sem a efetiva imunossupressão, o desfecho clínico inclui resultados desfavoráveis, entre eles a rejeição do enxerto renal. **Objetivo:** analisar os episódios de rejeição aguda e crônica no pós-transplante renal, correlacionando-os com o perfil imuno-clínico-epidemiológico dos pacientes. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 40 participantes. **Resultados:** 20% dos transplantes renais realizados cursaram com rejeição, sendo a rejeição crônica a principal causa da perda do rim transplantado. A incidência das rejeições foi associada ao gênero masculino, com idade entre 43-65 anos, que tiveram HAS como etiologia da DRC e que receberam o enxerto de doadores falecidos com compatibilidade HLA parcial ou inexistente e com tempo médio de isquemia fria de 20 horas. Observou-se associação clínica entre o número elevado de mismatches e os processos de rejeição (63,2%). Os pacientes que tiveram indução com a timoglobulina (7,5%) apresentaram menos episódios de rejeição do enxerto. Houve associação significativa entre a disfunção do enxerto e os episódios de rejeição tanto na internação, quanto no seguimento. Associou-se a idade do receptor e a disfunção do enxerto, sendo que pacientes mais jovens apresentaram número maior de disfunção. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância do manejo das características clínicas, epidemiológicas e imunológicas e das causas não clínicas no pré e no pós-transplante.

INFECÇÃO PRECOZE POR ADENOVÍRUS NO TRANSPLANTE RENAL

Autores: Raquel Scofano¹, Luis Mauro Alvim de Lima¹, Marcos Andre Santos¹, Ana Luisa Figueira Gouvêa², Elissa Oliveira da Fonseca², Eduardo Gouvêa¹

¹Hospital São Lucas

²Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: O adenovírus tem sua incidência mais comumente após 1 ano em pacientes transplantados. Sua manifestação clínica pode ser desde a forma assintomáticas até a disseminada, podendo levar a perda do enxerto e o aumento da morbimortalidade. Nosso caso clínico reporta caso de adenovírus após o transplante renal causando cistite hemorrágica e disfunção do enxerto, com a particularidade da precocidade da infecção e a concomitância de hipogamaglobulinemia como fator de risco. Caso Clínico Paciente C.V.S., 59 anos, masculino, hipertenso, diabético, realizou transplante renal doador falecido. Indução com simulet e manutenção com tacrolimus e micofenolato. No 12^o dia pós transplante evoluiu com hematúria maciça, espasmos vesicais. Tomografia evidenciou espessamento do ureter em terço médio. Tacrolimus 8,0mg/dl. EAS com hematúria e leucocitúria. Culturas negativas. Celularidade urinária sem evidência de inclusões virais. Cistoscopia evidenciou mucosa friável. Histopatológico com diagnóstico de cistite glandular. Biopsia renal com alterações epiteliais tubulares notam-se vacuolizações delicadas em múltiplos focos. Observa-se um segmento tubular com rompimento da membrana e reação granulomatosa associada. Arteriolas sem alterações. Imunohistoquímica e fluorescência negativas para C4D ou adenovírus. Posteriormente resultados evidenciaram PCR qualitativo para adenovírus urinário positivo. Titulado IgG sérica reduzida. Frente ao diagnóstico de infecção por adenovírus, suspendemos o uso de Micofenolato sódico, mantivemos níveis séricos de tacrolimus entre 4-8ng/dl e iniciamos imunoglobulina na dose 0,5mg/Kg/dia por 4 dias. Em 20 dias após início da imunoglobulina iniciou queda lenta da creatinina. Após 2 meses evolutivos, com imunossupressão reduzida, carga viral tornou-se negativa, creatinina 2,69mg/dl e relação proteína/creatinina 1,5mg/g. **Conclusão:** O adenovírus comumente ocorre em transplantes de medula óssea e fígado, porém deve ser lembrado no transplante renal para diagnóstico diferencial nos casos de cistite hemorrágica, mesmo nas manifestações precoces e com baixa imunossupressão. Após suspeita clínica devemos solicitar PCR no sangue ou urina. Os principais achados histopatológicos descritos na literatura incluem granulomatose, necrose e inflamação intersticial crônica, assim como lesão tubular aguda. O pilar do tratamento é a suspensão e ou redução dos imunossupressores. A imunoglobulina, corticoide, cidofovir, ribavirina também são opções terapêutica.

INFLUÊNCIA DA DURAÇÃO DA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO EM TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADOR FALECIDO

Autores: Flávia Carvalho Leão Reis¹, Júlia Drumond Parreira de Moraes¹, Bernardo Duarte Pessoa De Carvalho Silva¹, Joseph Fabiano Guimarães Santos², Marcelo Dias Sanches³

¹Hospital Universitário Ciências Médicas

²Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP-IPSEMG)

³Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A função tardia do enxerto (FTE), cuja definição mais usada é a necessidade de diálise na primeira semana após transplante, é um indicador prognóstico importante após o transplante renal. A depender da gravidade da injúria de isquemia-reperusão, podemos ter vários tipos de apresentações clínicas da FTE, com tempos de recuperação da função renal diferentes. Ao que parece, não apenas a presença de FTE mas também sua duração, podem influenciar nos desfechos dos transplantes renais. Entretanto, a definição de tempo de duração acima do qual os resultados são piores, varia muito na literatura. **Objetivo:** avaliar o impacto da FTE e sua duração nas sobrevidas de enxerto, paciente e incidência de rejeição aguda; avaliar a incidência de FTE e os fatores de risco associados, bem como a evolução da função renal nos diferentes padrões de função do enxerto. **Métodos:** Estudo unicêntrico de coorte retrospectiva incluindo pacientes submetidos a transplante renal com doador falecido entre novembro de 2008 a dezembro de 2015 (n=188). Os pacientes foram agrupados de acordo com o padrão de funcionamento do enxerto em função imediata do enxerto (FIE), função lenta do enxerto (FLE)

e FTE. Através de análise na curva ROC, foi determinado o ponto de corte que determinava o pior desfecho. Pacientes com FTE foram então divididos de acordo com a duração da FTE em < 8 dias ou ≥ 8 dias. **Resultados:** a incidência de FTE foi de 62,2%. O tempo de isquemia fria acima de 14,5 horas e a idade do doador acima de 39 anos foram alguns dos fatores associados à ocorrência de FTE. Maior número de mismatches foi fator de risco independente para FTE prolongada. FTE com duração maior ou igual a 8 dias impactou na ocorrência de rejeição aguda, e esta associou-se com pior sobrevida do paciente em 3 anos. **Conclusão:** FTE acima de 8 dias, associada a maior número de mismatches HLA, aumentou o risco de rejeição aguda, porém, perda de enxerto e sobrevida do paciente não foram afetados pela FTE, independente de sua duração.

INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO CRÍTICO PÓS TRANSPLANTE DE RIM: ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Karen Amanda Soares de Oliveira¹, Tayline Bortoluzzi de Oliveira Costa², Deny Bruce de Sousa Sobrinho¹, Eduardo Rodrigues Silva¹, Gabriel Sousa Dias Cardoso¹, Walter de Biase da Silva Neto¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

²Universidade de Rio Verde

Introdução: Atualmente, 95% dos transplantes de órgãos realizados em todo o Brasil, são financiados pelo Sistema Único de Saúde. Dentre eles, destaca-se o transplante renal, considerado o melhor tratamento para a substituição do rim quando há falência renal. Contudo, após o procedimento o paciente pode apresentar instabilidade hemodinâmica e respiratória, com grande risco de desenvolvimento de intercorrências relacionadas ao procedimento. Diante disso, compreender a evolução destes pacientes no período crítico pós transplante — primeiras 24 horas —, e o impacto da ocorrência de complicações sobre o sistema público de saúde é crucial. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares para o tratamento de intercorrências no período crítico pós transplante renal no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos os pacientes que receberam tratamento para intercorrências no período crítico pós transplante renal entre 2015 e 2019, no sistema público de saúde brasileiro. As variáveis consideradas foram: média de permanência hospitalar, óbitos e custos médio das internações. **Resultados:** Entre 2015 e 2019 foram realizados 25085 transplantes renais na rede pública brasileira, incluindo órgãos provenientes de doadores vivos e falecidos. Desse total, 11552 (46%) pacientes receberam tratamento para complicações relacionadas ao transplante no período crítico. No período estudado, houve um aumento de 5,13% no número de transplantes, de 54,62% no número de pacientes tratados por intercorrências e de 69,04% nos casos de óbito por intercorrências no período crítico. Por outro lado, o tempo médio de internação caiu de 11 dias em 2015 para 10,2 dias em 2019, e o custo médio das internações passou de R\$ 2,553,71 para R\$2,498,80. **Conclusão:** Neste estudo, foi identificado um aumento relevante no número de complicações e de óbitos em pacientes internados para o tratamento de intercorrências no período crítico pós transplante renal. Estudos que permitam estabelecer os fatores complicadores associados devem ser realizados com a finalidade de promover o planejamento de medidas pela equipe médica e de enfermagem nas primeiras 24 horas após o procedimento. Assim, a atuação deve ser realizada ao nível de saúde pública e individual, de modo a mitigar os desfechos de morbidade e mortalidade pós transplante renal.

INTOXICAÇÃO POR ADMINISTRAÇÃO EQUIVOCADA DE VARFARINA EM PACIENTE COM TRANSPLANTE RENAL E ATRASO DE DESENVOLVIMENTO MENTAL: UM RELATO DE CASO.

Autores: Bruna Rossetto¹, Vanessa Mu Meksraitis¹, Victória Marques de Medeiros Michelon¹, Yasmin Braga de Souza¹, Antônio Carlos Campos D'Almeida¹, Patrícia Campos D'Almeida Bianco²

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

²Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A administração medicamentosa é um processo multidisciplinar. Erros podem ocorrer em qualquer etapa desse processo, causando efeitos adversos inesperados. A varfarina pertence ao grupo de cumarínicos, drogas antagonistas da vitamina K, que quando ativada, participa da cascata de coagulação. Sua administração em altas doses, leva a quadros de intoxicação e alto risco de hemorragia. O objetivo deste relato é apresentar as alterações clínicas e laboratoriais significativas encontradas em um paciente transplantado renal com retardo global que fez uso equivocado de varfarina ao invés de prednisona. Apresentação do caso: Paciente, masculino, 52 anos, com atraso mental e transplantado renal desde 27/02/2016 por glomerulonefrite crescêntica. Busca atendimento na emergência no dia 12/06/2020 por queixa de dor na perna direita com irradiação para a coxa ipsilateral e edema na perna e hemiface direita. Apresenta sangramento oral. Nega hematêmese, hemoptise, sintomas urinários e história de coagulopatia prévia. Exames laboratoriais: KTTTP 148s; TP>120, inferior a 7%; RNI >11,56; Eritrócitos 4,3 milhões/ μ L; Hematócrito 35,7%; Hemoglobina 12,3g/dL; prova mistura corrigida, sugere déficit de algum fator. Paciente interna devido hipótese de intoxicação por TP e KTTTP alargados. Inicia tratamento com vitamina K. No dia seguinte, apresenta exames com hematúria microscópica e piora da função renal com presença de creatinina de 3,46 (creatinina basal de 1,10). Soma-se ao tratamento 6 unidades de plasma fresco congelado. Em visita familiar no dia 15/06/20, irmã traz varfarina, medicação em uso por tempo indeterminado pelo paciente, distribuída pela Unidade Básica de Saúde no lugar de prednisona. No dia 16/02/2020, foram realizados novos exames laboratoriais com melhora do quadro do paciente: KTTTP 32s; TP 19,5s; RNI 1,73; Hemograma: Eritrócitos 2,84 milhões/ μ L, Hematócrito 25,3 %, Hemoglobina 8,4 g/dL. Paciente recebe alta hospitalar com quadro estável e medicação corrigida no dia 16/06/20. **Conclusão:** O erro na administração medicamentosa pode causar efeitos adversos ao paciente. Deve-se ter em mente o malefício da intoxicação pelo uso inadequado ou pela superdosagem da varfarina. A substituição equivocada da prednisona pela varfarina gerou inúmeros riscos ao paciente, tanto pela falta da terapia imunossupressora pós-transplante, quanto pelo risco concomitante de intoxicação.

LEGIONELOSE DURANTE TERAPIA PREEMPTIVA DE CITOMEGALOVÍRUS EM TRANSPLANTE RENAL

Autores: Marina Dornellas Camara de Almeida Chaves¹, Maria Beatriz Martins Santos², Daniel Wagner Santos³, Kamilla Linhares³, Helio Tedesco Silva Junior³, José Medina Pestana³

¹Universidade de Pernambuco

²Centro Universitário São Lucas

³Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) tem alta prevalência após o transplante renal (TxR). O tratamento preemptivo expõe os receptores de TxR a maior risco de toxicidade direta dos órgãos pelo CMV e de infecções fúngicas e bacterianas, como a legionelose, que caracteriza-se por uma pneumonia aguda por bactérias do gênero Legionella. Relato de caso: Paciente masculino, 66 anos, portador de doença renal crônica secundária a glomerulonefrite membranosa. Foi submetido, em dezembro de 2019, a transplante renal com doador falecido e recebeu alta em terapia imunossupressora com tacrolimo, prednisona e micofenolato de sódio, atingindo creatinina em torno de 2,1mg/dL. Após 3 meses de transplante, foi internado para tratamento de infecção por citomegalovírus (CMV), detectada pela vigilância preemptiva, apresentando leucopenia e reação em cadeia da polimerase (PCR) para CMV 5.100 UI/mL. Foi iniciado o tratamento com ganciclovir endovenoso e houve queda do PCR, porém, após 14 dias de tratamento, apresentou febre, aumento de creatinina (2,6mg/dL) e insuficiência respiratória, sendo associados Vancomicina e

Meropenem ao tratamento. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, que revelou extensa consolidação em ambos os lobos inferiores, com broncogramas aéreos, opacificações em vidro fosco periféricas e micronódulos centrolobulares no lobo médio. As hemoculturas para bactérias foram negativas e o teste de antígeno urinário (UAT) para legionella spp foi positivo, sendo realizado o diagnóstico de legionelose, possivelmente nosocomial, concomitante à infecção por CMV. Foi instituída terapia endovenosa com azitromicina, com resolução do quadro infeccioso e melhora da creatinina (2,1mg/dL). **Conclusão:** O diagnóstico de Legionelose é difícil em pacientes transplantados, pois não existem características clínicas e radiológicas exclusivas. Logo, é necessária a realização da cultura de escarro em meio de crescimento específico, da PCR ou de testes sorológicos, como o realizado neste caso. A coinfeção por CMV sugere um efeito imunossupressivo humoral e celular adicional, conferido pelo vírus, por meio da inibição linfocitária, favorecendo coinfeções. É fundamental atentar ao risco de infecções bacterianas e fúngicas durante a terapia preemptiva do CMV.

LEISHMANIOSE VISCERAL NO PÓS TRANSPLANTE RENAL

Autores: Rafael Lage Madeira, Talita de Araújo Pereira, Estevam Aquino Viotti, Maria das Graças Zinato Moreira

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte

Introdução: O Brasil possui o maior programa público de transplantes no mundo. A utilização de imunossupressores mais potentes reduz à incidência de rejeição aguda pós transplante renal (TxR) com o aumento de eventos infecciosos. Diversas doenças infecto-parasitárias são endêmicas no Brasil, tais como, a leishmaniose visceral (LV). **Objetivo:** Descrever uma série de casos de pacientes pós TxR com diagnóstico de LV. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo por revisão de prontuários de pacientes internados com LV em pós TxR entre os anos de 2014-2020, em nossa instituição. **Resultados:** Identificamos 5 pacientes, com idades entre 41 e 70 anos, sendo 3 homens, 2 diabéticos, 4 hipertensos e com a creatinina na admissão de 0,7 a 2,3 mg/dL O tempo pós TxR foi de 6 a 156 meses. 2 pacientes são da região metropolitana de BH, 2 de Curvelo e 1 da região do Vale do Rio Doce. Todos utilizavam prednisona, 4 tacrolimo, 5 Micofenolato sódico e 1 mTORi. Febre e emagrecimento foram os sintomas mais comuns (80%). Pancitopenia ocorreu em 100% dos casos e visceromegalia foi identificada em 1 caso. Co infecções foram frequentes (80%) sendo que em 01 paciente foi identificado IgM + Chikungunya e PCR + para Epstein Barr Vírus. Identificamos a síndrome hemofagocítica em 01 caso. 3 pacientes apresentaram IRA KDIGO I à admissão (a terapia renal substitutiva foi necessária para 01). Para diagnóstico o PCR foi realizado em 1 caso com positividade. A sorologia em 2 casos com positividade em 1. O mielograma foi realizado em 4 casos com 100% de positividade. Todos receberam anfotericina B (por período entre 5-14 dias). A redução da imunossupressão ocorreu em 60% dos casos sendo a suspensão do micofenolato a conduta mais frequente. Em 2 pacientes identificamos recidivas, sendo um deles na vigência de profilaxia com anfotericina B. Um paciente evoluiu para o óbito em uma recidiva da LV (após 4 anos do primeiro tratamento) e um segundo paciente evoluiu para o óbito 9 meses após o diagnóstico de LV (ambos sépticos). **Conclusão:** O quadro de LV deve ser considerado no diagnóstico diferencial da pancitopenia em pacientes pós TxR. A avaliação por mielograma pode ser mais sensível para o diagnóstico. O tratamento precoce pode aumentar a chance de uma evolução favorável para uma doença de elevada letalidade se não tratada. Co infecções são frequentes fatores complicadores. Protocolos de tratamento e prevenção de recidivas da LV não são consensuais no período pós TxR.

LEISHMANIOSE VISCERAL PÓS TRANSPLANTE DE RIM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO - RELATO DE CASO

Autores: Bárbara Caldeira Pires¹, Thalita Ribeiro Amaral², Thais Maria Piovezan Neves³, José Medina Pestana⁴, Daniel Wagner de Castro Lima Santos⁴, Kamilla Linhares⁴

¹Centro Universitário de Belo Horizonte

²Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

³Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

⁴Hospital do Rim (HRim)

Introdução: a Leishmaniose Visceral Americana (LVA) é uma doença parasitária rara que apresenta-se com sintomas inespecíficos como febre, pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Nos receptores de transplante renal (TxR), apresenta mortalidade de cerca de 20% e é um diagnóstico diferencial das síndromes febris desta população imunossuprimida. O padrão ouro de diagnóstico é feito através do aspirado medular e o tratamento de escolha é feito com anfotericina lipossomal B. Relato de caso: um homem de 31 anos, procedente de Dracena-SP, área endêmica de LVA, submetido a TxR com doador vivo e história de rejeição vascular tratada com timoglobulina. Após 2 meses de TxR, apresentou infecção por citomegalovírus (CMV) e iniciou tratamento com ganciclovir. Iniciou, durante o tratamento, febre diária e pancitopenia (1.600 leucócitos, 8,0 de hemoglobina e 56 mil plaquetas). Tomografia computadorizada (TC) mostrou hepatoesplenomegalia, que não era observada em exame pré-TxR, caracterizando um quadro agudo. A investigação não invasiva foi negativa (hemoculturas, hepatites A, B e C, doença de Chagas, mononucleose) e o CMV apresentava boa resposta ao tratamento, com queda progressiva de carga viral. Foi realizado um mielograma, que mostrou plasmócitos displásicos. Uma biópsia de medula óssea encontrou numerosos plasmócitos intersticiais e histiócitos com estruturas parasitárias intracitoplasmáticas compatíveis com Leishmania. Realizou-se PCR para Leishmania neste material, que foi positivo. Foi iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal 4mg/kg, por 10 dias consecutivos, seguidos de doses quinzenais, por mais 3 meses. Paciente evoluiu com resolução da febre, citopenias e visceromegalias. **Conclusão:** a suspeição e o diagnóstico de LVA podem ocorrer tardiamente nos TxR, culminando em complicações como anemia, infecções secundárias e óbito. Assim, o diagnóstico de LVA deve ser sempre considerado em pacientes transplantados renais de área endêmica que apresentem hepatoesplenomegalia febril.

MALACOPLAQUIA: UMA COMPLICAÇÃO RARA E INDESEJÁVEL DE INFECÇÃO URINÁRIA

Autores: Larissa Caroline Ferreira Rocha¹, Raissa Alves de Araujo², Tatiane Celeiro Nascimento³, Henrique Machado de Sousa Proença⁴, Kamilla Linhares⁴, José Medina Pestana⁴

¹Centro Universitário São Lucas (UNISL)

²Faculdade Ages de Medicina AGES, BA

³Centro Universitário Governador Ozanan Coelho (UNIFAGOC)

⁴Hospital do Rim e Hipertensão

Introdução: Malacoplaquia renal é uma doença granulomatosa rara, associada a etiologia infecciosa, geralmente envolvendo o trato urinário. A imunossupressão é um dos principais fatores de risco e o tratamento constitui-se de antibioticoterapia por tempo prolongado, definido individualmente. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 38 anos, com doença renal crônica secundária a nefrolitíase e infecção do trato urinário (ITU) de repetição. Receptora de transplante renal (TxR) em dezembro de 2017, com imunossupressão composta por tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Apresentou ITU de repetição no pós-TxR, com creatinina (Cr) média de 2,2mg/dl e biópsia renal (BxR) com fibrose de 45% do parênquima, após 1 ano de TxR. Em outubro de 2019, apresentou novo quadro de ITU associada a *Escherichia coli*, com febre, disúria, anemia (hemoglobina de 8,6), proteinúria de 1,27/dl e Cr 4,0mg/dL. Foi realizada nova BxR, que mostrou nefrite túbulo-intersticial com numerosos histiócitos epitelióides de citoplasma eosinofílico, com corpúsculos intracitoplasmáticos que coraram para o PAS (coloração ácido periódico-schiff) e von Kossa (corpúsculos de Michaelis-Gutmann). Tal achado

é característico de malacoplaquia. Foi realizado tratamento antibiótico com Rocefin 2,0 g/dia, por 3 meses. A paciente manteve-se assintomática, porém com piora progressiva da função renal e falência de enxerto em junho de 2020. **Conclusão:** A malacoplaquia é rara e evoluiu com disfunção renal progressiva e falência de enxerto renal. Esse diagnóstico deve ser considerado em casos de ITU de repetição com piora de função renal, pois uma antibioticoterapia prolongada pode impedir a deterioração da função renal.

MODIFICAÇÕES DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Teresa Cristina Alves Ferreira, Érika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro, Regina de Fátima Cruz de Moraes, Kátia Cronenberger Sousa, Reijane Sousa Veiga Gama, Priscila Monteiro de Almeida, Ana Cleide Carneiro Lima, Monna Rafælla Mendes Veloso, Noelia Dias Carneiro Barros, Soraya Maria da Rocha Froes, Polianna Costa Bortolon Melo

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Um novo coronavírus, SARS-Cov-2, responsável por uma síndrome respiratória aguda grave, designada como COVID-19, emergiu em Wuhan na China em 2019 e em março de 2020 foi classificada com pandemia. Foi necessário adequar o funcionamento do serviço para garantir o atendimento adequado às necessidades clínicas dos transplantados, sem comprometer a segurança dos pacientes. Este serviço elaborou um plano de enfrentamento da pandemia para minimizar os riscos dos pacientes, sem comprometimento de seu tratamento. As principais medidas foram: 1- Suspensão das cirurgias de transplante devido aos riscos para o receptor, o doador e a equipe. Suspensão de consultas pré-transplante. 2- Elaboração de protocolo clínico com medidas para investigação, acompanhamento clínico e terapêutico dos acometidos pela COVID-19 3- Criação de ambulatório para rastrear de sintomas gripais, envolvendo recepção específica dos casos suspeitos, salas adequadas para atendimento de urgência, coleta de RT-PCR, exames laboratoriais, realização de tomografia de tórax e regulação de internação em leitos de enfermaria ou UTIs. 4-Modificação da periodicidade de atendimento das consultas eletivas pós transplante, sendo mantidos os retornos de transplantados recentes e reagendando conforme informações prestadas a equipe de telemonitoramento, criada especialmente para esse período de pandemia. 5-Telemonitoramento: feito pela equipe multidisciplinar. Funções: - contatar os pacientes para reagendar os estáveis e sem queixas e programar consultas para os sintomáticos; - acompanhamento telefônico diário dos pacientes sintomáticos tratados em nível ambulatorial, até término da quarentena. - receber demandas dos pacientes com relacionados ou não a COVID-19, fazendo a orientação necessária a cada caso, diminuindo assim o deslocamento dos pacientes a serviços de emergências e seu potencial de contaminação 6- Elaboração de vídeos explicativos sobre a COVID-19, necessidade de distanciamento social, lavagem das mãos e uso de máscaras, disponibilizados via aplicativo de mensagens, informando e minimizando a ansiedade dos pacientes; A estrutura montada garantiu assistência aos pacientes, diagnóstico precoce dos infectados, retorno em tempo hábil para os casos com evolução desfavorável ao tratamento ambulatorial, seguimento dos pacientes que foram reagendados e puderam contar como o telemonitoramento, sendo um importante canal de comunicação paciente-equipe, contribuindo para manter a segurança do paciente.

O DESAFIO DA SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA NO TRANSPLANTE RENAL

Autores: Laura Alcília Morais Lima Oliveira¹, Luíza Barroso Siqueira², Rhuan Pablo Moreira Freitas³, Kamilla Linhares⁴, Helio Tedesco Silva Júnior⁴, José Medina Pestana⁴

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

³Universidade Brasil

⁴Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma condição rara, caracterizada pela proliferação e intensa atividade fagocítica de macrófagos contra as células sanguíneas. Está relacionada a um defeito na citotoxicidade celular e também ao gene da perforina, que ativa macrófagos. Apresenta-se com febre, hepatoesplenomegalia e citopenias, com mortalidade de cerca de 50%. O diagnóstico requer ao menos 5 de 8 critérios clínico-laboratoriais (febre, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia e evidência de hemofagocitose em aspirado ou biópsia de medula óssea). No transplante renal (TxR), geralmente é secundária a processos neoplásicos ou infecciosos, como a infecção pelo Epstein-Barr vírus (EBV). Relato de caso: Caso 1: mulher de 22 anos, portadora de doença renal crônica (DRC) indeterminada e submetida a TxR há 9 anos, admitida com febre e anasarca. Foi diagnosticado quadro de furunculose, refratário a antibioticoterapia sistêmica. A investigação inicial mostrou tomografia computadorizada (TC) com hepatoesplenomegalia homogênea e derrame pleural bilateral. Foi constatada pancitopenia, com ferritina sérica de 1.625ng/mL, hemoculturas negativas e PCR para EBV de 36.086 cópias. O mielograma revelou uma medula hiperplásica, com displasia eritrocítica e presença de histiócitos em hemofagocitose. Iniciou-se tratamento para SHF com imunoglobulina intravenosa (IgIV) por 5 dias, seguida de dexametasona e posteriormente, etoposídeo. A paciente apresentou status convulsivo, com broncoaspiração e choque séptico, seguidos de óbito. Caso 2: paciente masculino, 12 anos, com DRC por malformação do trato urinário, submetido a TxR há 8 anos, admitido com febre, leucopenia e plaquetopenia. Investigação com TC de abdome mostrou hepatoesplenomegalia homogênea. Hemoculturas foram negativas, a ferritina sérica foi de 2.322ng/mL e o PCR para EBV foi de 106.606 cópias. Foi realizado mielograma, que evidenciou hemofagocitose. O tratamento foi iniciado com IgIV e dexametasona, sem resposta clínica e evolução para óbito. **Conclusão:** A evolução da SHF é rápida, agressiva e de alta mortalidade. No TxR, pode ser desencadeada pelo EBV, mesmo com cargas virais relativamente baixas. O diagnóstico precoce é fundamental para melhor prognóstico. Mediante suspeita clínica, o tratamento deve ser iniciado com agentes citotóxicos, imunossuppressores, imunoterapia e quimioterapia, além de terapia antiviral, antifúngica e antibacteriana de amplo espectro.

97480

O IMPACTO DA PERDA DO ENXERTO RENAL E/OU PANCREÁTICO NA SOBREVIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE SIMULTÂNEO PÂNCREAS-RIM

Autores: Lucia Alfaro, Laila Viana, Marina Cristelli, Erika Bevilaqua Rangel, Adriano Miziara Gonzalez, Hélio Tedesco Silva Junior, Jose Osmar Medina Pestana

Hospital do Rim (HRim)

O transplante simultâneo pâncreas-rim é uma modalidade terapêutica estabelecida para pacientes portadores de doença renal crônica terminal com diagnóstico de diabetes tipo 1. Estima-se que mais de 48 mil transplantes de pâncreas já foram realizados ao redor do mundo, a maior parte deles só nos Estados Unidos. Gruessner et al, reportaram numa base de dados da IPTR (International Pancreas Registry) que o status dos enxertos teria o maior impacto na sobrevida do paciente submetido à transplante duplo. A perda de um dos enxertos tanto renal e/ou pancreático incrementa significativamente o risco relativo (RR) de óbito, sendo que a perda do enxerto renal implica um RR de óbito 18 vezes maior, e a perda do enxerto pancreático implica um RR de 3 vezes maior de óbito quando comparado com pacientes com ambos os enxertos funcionantes. **Objetivo:** Demonstrar que a perda de um dos enxertos, influencia na sobrevida do paciente submetido à transplante duplo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, observacional que analisa a base de dados do

transplante simultâneo de pâncreas-rim, realizados entre Dezembro de 2000 e Dezembro de 2015. Dos 471 transplantes, foram excluídos 39 pacientes por não preencherem os critérios de inclusão, com um N total de 432 pacientes. A média do tempo de seguimento foi de 8,2 anos (DP= 5,1 anos). Foram obtidos dos prontuários a data do transplante, a data de óbito, data da última consulta e o status do enxerto até o momento do estudo. Para análise de sobrevida foi utilizado o modelo de fragilidade de Cox. Todos os testes estatísticos utilizaram um nível de significância de 5%. Análise multivariada foi ajustada para a idade, tempo de diabetes e tempo de diálise do receptor no momento do transplante. Foi utilizado o software SPSS 20.0 e STATA 12. **Resultados:** A média de idade no momento do transplante foi de 36,0 anos (DP= 7,8 anos). Até os 5 anos de transplante, 60,9% dos pacientes encontraram-se vivos e com ambos os enxertos funcionantes. Observou-se que o risco de óbito em pacientes com perda do enxerto renal é 20,5 vezes maior que a dos pacientes sem perda desse enxerto. O risco de óbito com perda do enxerto pancreático é 3,53 vezes maior. A chance de óbito dos pacientes com perda dos dois enxertos é 18,98 vezes maior do que dos pacientes sem perda dos enxertos. Dentre as causas de óbito 44,6% foi de causa infecciosa. **Conclusão:** A perda do enxerto renal, tem um maior impacto na sobrevida do paciente submetido a transplante duplo.

96829

PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTAR

Autores: Antonia Rozângela Souza de Oliveira¹, Rita Mônica Borges Studart², Alan Rodrigues da Silva¹, Jamila Moura Fraga¹, Heloisa Sousa Oliveira¹, Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento¹, Eveline Martins da Silva¹, Ana Carolina Lins Florêncio¹

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é definida pela presença de lesão e/ou perda da função renal por um período maior que três meses, que resulta na redução lenta e progressiva dos rins impedindo de exercerem suas funções básicas de excreção e hidroeletrolítica do organismo. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica em acompanhamento ambulatorial para transplantar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de outubro a novembro de 2019 em um hospital público terciário do município de Fortaleza. A amostra foi composta por 98 fichas de pacientes em atendimento ambulatorial e constituída de forma aleatória. A coleta ocorreu através de dados contidos nas fichas de acompanhamento. O critério de inclusão foi pacientes em acompanhamento ambulatorial para transplante de rim na modalidade “doador falecido”. E como critério de exclusão paciente cadastrados para transplante de rim/fígado ou rim/pâncreas. Os dados foram analisados, transcritos e tabulados em uma planilha Excel do Windows XP e organizados em tabelas. O estudo teve por base a Resolução 466/2012 e parecer favorável com número 754.462. **Resultados:** Observou-se dos 80 pacientes estudados 60% eram do sexo masculino. Em relação à faixa etária dos candidatos ao transplante renal 35% encontrava-se com idade entre 54 a 63 anos. Quanto ao peso 46,2% dos pacientes estavam pesando entre 57 a 72 quilos. Ao verificar a procedência constatou-se que 56,2% dos pacientes eram procedentes da capital, 38,8% do interior do estado e apenas 5% eram de outro estado. No que concerne o estado civil 52,5% dos pacientes tinham companheiro, enquanto 47,5% não apresentavam. As doenças de base predominantes foram Hipertensão arterial (n=50), seguida de Diabetes mellitus (n=30) e um mesmo paciente apresentava mais de uma doença. Quanto ao tempo de preparo para o transplante, 50% dos pacientes passaram, cerca de um ano para concluir todos os exames necessários por meio do SUS. Na lista de pendências dos candidatos, a dificuldade do parecer da Odontologia foi a mais prevalente com 33% dos casos, seguida do parecer da Ginecologia (25%). **Conclusão:** A avaliação do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes renais crônicos é fundamental para os profissionais de saúde assistir e promover melhoria nas condições de vida dos pacientes renais crônicos.

PANORAMA DOS TRANSPLANTES RENAIIS NA REGIÃO SUL EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL: ANÁLISE DO INGRESSO E DA MORTALIDADE DE PACIENTES NA LISTA DE ESPERA

Autores: Lucas Kuelle Matte¹, Mylena Sturza Goethel¹, Glaziele Rodrigues Garcia¹, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha¹, Giovanna dos Santos Bruni¹, Giseli Costella¹, Victória Machado Scheibe¹, Rebeca Delatorre Fonseca¹, Laura Hackenhaar Heck¹, Samara Trevizan¹, Marcelo Generall da Costa²

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

²Docente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: A cada ano as estatísticas mostram-se favoráveis a respeito da quantidade de transplantes renais realizados. No entanto, esses números continuam sendo inferiores à necessidade populacional do país. O caminho para receber um transplante passa pela lista de espera e pode, muitas vezes, ser um processo longo. Por conseguinte, no aguardo de novas oportunidades, existem maiores possibilidades de complicações ocorrerem, onde há significativa taxa de mortalidade. O perfil dos transplantes renais na região Sul comparado ao Brasil é limitado na literatura. **Objetivo:** Analisar dados sobre o ingresso e mortalidade de pacientes na lista de espera para receber transplante renal durante os anos de 2015 a 2019, observando o número de procedimentos realizados, a evolução anual e comparando a região Sul do Brasil com o território brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal descritivo do número de transplantes renais realizados, do ingresso e da mortalidade na lista de espera pelo procedimento no Brasil e nos estados do Sul, apontados nos boletins anuais do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) no período de 2015 a 2019. As médias dos números brutos totais e respectivos desvios padrões anuais do período analisado foram apresentados através de números por milhão de população (pmp). **Resultados:** O ingresso médio anual na lista de espera no Sul foi de 60,2 pmp (dp= 20,4), enquanto que no Brasil a média foi de 54,9 pmp (dp= 7,1). Em relação ao número de transplantes renais realizados a média anual do Sul foi de 46,5 pmp (dp= 2,2), ao passo que no Brasil obteve-se 28,3 pmp (dp= 1,02). A taxa de mortalidade na lista de espera nos estados sul-brasileiros, no período analisado, foi de 4,86%. Já no Brasil averiguou-se um valor de 5,49%. Verificou-se uma tendência decrescente das taxas de mortalidade para a região Sul e crescente para médias nacionais. **Conclusão:** Os achados indicam que apesar do ingresso na lista de espera ser maior nos estados do Sul, o número de procedimentos realizados ao longo dos cinco anos analisados compensa essa entrada e garante uma menor taxa de mortalidade, se comparada com os indicadores médios obtidos a nível nacional. Ademais, ao contrário do Brasil, o Sul demonstra uma tendência decrescente para mortalidade na lista de espera. Portanto, estes resultados possibilitam inferir que a região Sul apresenta uma melhor perspectiva para realização de transplantes renais do que a média brasileira.

PERFIL DAS BIÓPSIAS DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS, ENTRE 2018 E 2020

Autores: Letícia Gouthier Bicalho¹, Tércio Luis Azevedo de Oliveira¹, Silvia Thaís Sá Pimenta¹, Rodrigo Rocha Mion¹, Isabela Bauti Pinto¹, Felipe Alves Campos¹, David Campos Wanderley², Stanley de Almeida Araújo²

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

²INP - Instituto de Nefropatologia

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para a insuficiência renal em estágio terminal. Quando bem sucedido, melhora a qualidade de vida do paciente e reduz a mortalidade, comparado à diálise. É necessário um acompanhamento próximo do paciente imunossuprimido, que está sob maior risco intercorrências como infecções e malignidades. A biópsia renal percutânea é uma modalidade segura e eficaz para a amostragem de tecido renal. Sua interpretação através dos critérios de classificação de Banff deve orientar a terapia e evidenciar situações como rejeição, infecção viral e recorrência de glomerulonefrite. **Objetivo:** Avaliar o perfil das biópsias de pacientes transplantados renais de um hospital público de Minas Gerais, realizadas entre 2018 e 2020. **Métodos:** Realizada avaliação de 85 biópsias de pacientes transplantados, analisadas no Instituto de Nefropatologia. Estes foram divididos em grupos, conforme sexo e diagnóstico. Em alguns casos havia mais de um diagnóstico por biópsia, totalizando 93. **Resultados:** Entre os

anos de 2018 e 2020 foram realizadas 85 biópsias de pacientes transplantados, devido à diversas indicações como piora de função do enxerto e da proteinúria, hematúria. Desses pacientes, 38 eram do sexo masculino (45%). As biópsias foram divididas em nove grupos conforme diagnósticos, sendo rejeição celular crônica o mais prevalente, havendo 23 com tal condição (24%). Necrose tubular aguda e rejeição humoral aguda também estão entre as mais prevalentes, com 13 cada (14%). Nove pacientes tiveram suas biópsias alocadas na categoria Recidiva / Glomerulopatia De Novo (10%). Sete pacientes (8%) possuíam rejeição humoral crônica e 6 (6%) pacientes estavam na categoria Borderline. Nessa casuística, 4 pacientes (5%) receberam o diagnóstico de rejeição celular aguda, 3 (3%) pacientes de microangiopatia trombótica e 15 (16%) foram enquadrados em outros diagnósticos, por terem resultados pouco comuns. **Conclusão:** A biópsia em pacientes transplantados renais permite diagnóstico precoce de diversas patologias. Na amostra analisada, a alteração mais frequente foi rejeição celular crônica, condição que deve ser suspeitada mediante alteração de função renal nesse grupo. Eventos aloimunes e não-alloimunes podem ter suas consequências minimizadas, fazendo com que o paciente consiga um maior tempo de sobrevida do enxerto.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA REGIÃO DO OESTE DO PARÁ

Autores: Luriane Melo de Aguiar Araújo¹, Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹, Thais Riker da Rocha Oliveira¹, Anderson da Silva Oliveira¹, Cilda Cibele Lopes Godinho², Maria Clara de Sousa Godinho Probst², Emanuel Pinheiro Espósito¹, Henrique Moreira Rebello¹, Epifânio José Pereira Filho¹, João da Silva Barroso Filho¹

¹Hospital Regional do Baixo Amazonas - Dr. Waldemar Penna, Santarém, PA

²Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: O sistema público de saúde fornece atendimento ambulatorial de alta complexidade para tratamento de enfermidades raras ou de baixa prevalência, o que inclui os serviços de transplante de órgãos. O transplante de rim elencado como o mais frequente (entre 2001 e 2017) possui representatividade de 70,2% dentre as modalidades dos transplantes realizados no Brasil. **Objetivo:** Delinear perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes transplantados renais atendidos em um hospital público de média e alta complexidade na região do Oeste do Pará. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo realizado no serviço de transplante de um hospital público, onde iniciaram tais procedimentos em 2016 com doadores vivos e a partir de 2018, com doadores falecidos. A tabulação e análise dos dados ocorreram mediante informações contidas em planilhas tabuladas no Microsoft Excel® no período de julho de 2016 a junho de 2020. As variáveis sociodemográficas analisadas foram gênero, idade, raça, nível de escolaridade e município de origem. Quanto às variáveis clínicas compreenderam-se o tipo de doador, comorbidades apresentadas pelos pacientes e o tempo (em anos) que esteve realizando alguma modalidade de diálise antecedente ao transplante. **Resultados:** Avaliados no estudo um total de 46 pessoas, em sua maioria, do sexo masculino (65%), com idade média de 41,28 anos (desvio padrão de 12,54 anos). A frequência de pacientes transplantados renais foi maior na faixa de idade 40 a 59 anos (52%). Quanto ao nível de escolaridade, maior frequência foi o fundamental (24%). A Hipertensão Arterial (43%) foi a comorbidade mais prevalente dentre a população estudada. Averiguou-se que o período antecedente ao transplante, onde o paciente esteve em modalidades de diálise, em sua maioria, foi entre 2 a 4 anos (43%). Quando analisado tipo de doador, identificou-se que 63% dos transplantes alogênicos foram provenientes de doadores vivos relacionados. Quanto à procedência, 94% dos pacientes transplantados renais eram de cidades do interior do Estado do Pará, destes, 50% residiam no Município de Santarém. **Conclusão:** Acredita-se que o êxito para qualquer tratamento, seja ele de caráter clínico ou cirúrgico, consiste na inter-relação dos fatores clínico e sociodemográfico dos pacientes, quando as necessidades do plano terapêutico são mapeados, sendo oportuno revisar e assim, conseqüentemente gerando contribuição para novas condutas frente aos casos a serem acompanhados pelo Serviço.

PIELONEFRITE ENFISEMATOSA EM ALOENXERTO RENAL PÓS-TRANSPLANTE, RELATO DE CASO

Autores: André Miller de Melo Henrique¹, João Vicente Souza Santana¹, Fabrício de Souza Pereira², Paulo José de Medeiros³, José Hipólito Dantas Júnior³, Rodrigo Azevedo de Oliveira³

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Hospital do Coração

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Hospital do Coração

1. Introdução A pielonefrite enfisematosa é uma complicação necrotizante do rim causado por microorganismos produtores de gás. A doença é rara e marcada por uma necrose com acúmulo de gás no parênquima renal, sistema coletor e espaço perirrenal. Os principais fatores de risco associados são a presença de diabetes descompensado e obstrução do trato urinário. Há poucos casos descritos dessa complicação potencialmente fatal em rim transplantado, tornando o manejo terapêutico desafiador. **2. Relato do caso** Homem, 48 anos, portador de doença renal crônica estágio V por nefropatia diabética, encontrava-se em diálise há 20 meses. Tinha histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 há cerca de 12 anos. Submeteu-se a um transplante renal com doador falecido, com tempo de isquemia fria de 23 horas. Recebeu Timoglobulina como indução e Prednisona, Micofenolato e Tacrolimus como imunossupressão de manutenção. No pós-operatório evoluiu bem e sem necessidade de diálise. Recebeu alta hospitalar após sete dias, com creatinina de 1,2 mg/dL. Após 48 horas, evoluiu com dor em loja do enxerto renal, distensão abdominal e febre. Procurou o pronto socorro com sinais clínicos e laboratoriais de sepse grave (PA = 100x60 mmHg, creatinina = 2,5 mg/dL e leucocitose de 23000/μL). Após coleta de culturas, passou a receber meropenem empiricamente. TC de abdome sem contraste revelou pielonefrite enfisematosa do enxerto renal. Evoluiu com importante acidose metabólica, hipercalemia e piora de função renal, necessitando hemodiálise. Vinte e quatro horas mais tarde, submeteu-se a uma angiogramografia do enxerto renal que evidenciou uma progressão galopante do processo infeccioso, com significativa destruição do parênquima renal e transformação gasosa. Diante da inviabilidade de salvamento do enxerto e do risco à vida do paciente, optou-se por realizar a transplantectomia. Evoluiu estável no pós operatório, mas complicou com infarto agudo do miocárdio cerca de 14 horas após a cirurgia. Foi encaminhado para angioplastia primária, mas evoluiu com PCR irreversível durante o procedimento. **3. Conclusão** A pielonefrite enfisematosa é uma doença grave e rara, especialmente em aloenxertos renais. Como relatado nos poucos casos presentes na literatura, trata-se de uma patologia de manejo e prognóstico desafiadores. Na maioria das vezes há necessidade de nefrectomia, apesar de alguns poucos casos descritos de salvamento do enxerto.

PNEUMONITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM UM DE RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Vitor Mendes Leite¹, Tainan Gomes Rodrigues de Souza², Danielle Tamara Yamada Barbosa², Gabriel Ricardo Conceição Silva², Rodrigo Zamprogna²

¹Hospital do Rim (HRim)

²Hospital do Rim e Hipertensão

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma das patologias infecciosas mais frequentes no transplantado renal. A infecção pode manifestar-se como viremia assintomática ou na forma de doença com amplas manifestações clínicas. As formas invasivas como a encefalite, nefrite e pneumonite geralmente são mais graves e caracterizam-se por evidência de inclusão viral nos tecidos acometidos. Aqui descrevemos um caso de transplantado renal com insuficiência respiratória no contexto da pandemia da COVID-19. **Relato de caso:** Paciente de sexo masculino, 29 anos, diabético tipo 1 foi submetido a transplante renal em março de 2020, recebendo indução com Thymoglobulina e manutenção com prednisona, tacrolimo e azatioprina. Sorologia para CMV pré-transplante IgG > 250 UA/mL. Dois meses após, procurou pronto atendimento por quadro de dispneia há 02 dias. Ao exame físico, taquipneico e saturando 88% em repouso, sem outros achados. Tomografia de tórax, evidenciou múltiplas áreas de vidro fosco com predomínio periférico em todos os lobos pulmonares. Dentro do contexto epidemiológico atual e imagem tomográfica, realizado PCR para SARS-COV-2 que resultou negativo, repetido em 4 dias e

novamente negativo. Solicitado PCR para CMV com carga viral 576.606 U/mL. Devido ausência de outros sintomas de COVID-19 e diante do PCR para CMV elevado, optado por broncoscopia com pesquisa de outros agentes, não sendo identificados fungos, bactérias ou micobactérias; teste rápido molecular para tuberculose, baciloscopia e culturas bacterianas negativas; porém biópsia pulmonar evidenciou inclusões citopáticas virais em pneumócitos e imuno-histoquímica confirmou pneumonite por CMV. Iniciado ganciclovir com melhora progressiva de sintomas e queda de carga viral; concluindo o tratamento após 39 dias assintomático. **Conclusão:** O relato de caso acima descrito evidencia a importância dos diagnósticos diferenciais das síndromes respiratórias agudas em meio a pandemia de SARS-COV-2. O citomegalovírus ganha especial destaque nos pacientes imunossuprimidos, especialmente devido gravidade da doença invasiva pulmonar. No caso descrito, o paciente não realizava vigilância preemptiva, pois o mesmo apresentava baixo risco imunológico e utilizava azatioprina, não entrando no protocolo de vigilância da instituição.

PREVALÊNCIADENÃO-ADERÊNCIÀTERAPIAIMUNOSSUPRESSORA NO TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO EM CENTRO ÚNICO

Autores: Ianna Canito Oliveira¹, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira², Geraldo Bezerra da Silva Júnior³, Hêlady Sanders-Pinheiro⁴, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira³

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: O transplante renal é considerado a melhor opção de tratamento da doença renal crônica em termos de sobrevida, qualidade de vida e custo, porém estes resultados dependem do gerenciamento domiciliar do plano terapêutico, incluindo a aderência aos medicamentos imunossupressores. Dados de prevalência e fatores associados são importantes para planejamento de ações para reduzir a não-aderência. **Objetivo:** Estimar a prevalência de não-aderência à terapia imunossupressora em uma amostra de pacientes transplantados renais. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com amostra por conveniência, de pacientes adultos acompanhados no serviço de transplante renal de hospital terciário de Fortaleza, Ceará, no período de dez/2018 a mar/2019. A aderência foi avaliada pela Escala BASEL para Avaliação de Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS®). O paciente foi considerado não-aderente se desse reposta positiva para um dos 5 itens que abordam questões específicas sobre o uso dos imunossupressores nas últimas 4 semanas (esquecimento de tomada, esquecimento da tomada de doses sucessivas, atraso, reduções da dose e parada da tomada). Foi aplicada também escala de percepção visual de adequação da tomada (0-100). **Resultados:** Participaram 418 transplantados renais, 56,2% homens, com média de idade de 48+14 anos, 53,8% casados, média de anos de estudo de 10,3+3,8, 56,7% com renda familiar mensal de até um salário e tempo pós-transplante de 8+±5,9 anos. Sobre as medicações, 11% não souberam informar o nome dos imunossupressores em uso, tomavam em média 5,5+2,4 comprimidos/dia. A prevalência de não-aderência foi elevada, 62,2%. As dimensões de maior frequência foram o atraso >2h (48,1%), esquecimento da tomada de doses sucessivas (21,8%), esquecimento (17,2%). Pela escala visual, por outro lado, a média de aderência foi elevada, 92±1,2. A parada na tomada dos medicamentos foi relatada por 1,9% dos participantes e 7,6% reduziram a dosagem prescrita dos imunossupressores. **Conclusão:** Encontramos elevada prevalência de não-aderência, em mais de uma dimensão, o que fundamenta necessidade do desenvolvimento de estratégias para abordar esta questão.

PROTOCOLO DE RASTREIO PRÉ-TRANSPLANTE PARA PACIENTES COM ALTO RISCO DE RECIDIVA PARA SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA ATÍPICA. ESCORE RISK-SHUA

Autores: Aline Aoki Garbellini¹, Hong Si Nga¹, Miguel Ernandes Neto², Luís Gustavo Modelli de Andrade¹

¹Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

²Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Introdução: A síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUa) é uma doença ultrarrara com elevada taxa de recidiva no transplante renal. A ausência de um teste diagnóstico confirmatório faz da suspeita clínica de SHUa a única ferramenta para selecionar pacientes com alto risco de recidiva após transplante renal. Propomos um escore para identificação de risco após o transplante. **Objetivo:** O objetivo foi identificar na avaliação pré-transplante casos suspeitos de SHUa e o risco de recidiva por meio de história clínica e análise genética usando o protocolo RISK-SHUA. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados de forma retrospectiva todos os pacientes referidos ao pré-transplante para avaliação em Hospital Terciário no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2019. O protocolo de avaliação de risco de recidiva para RISK-SHUA foi derivado do KDIGO: pacientes do sexo feminino com história de doença renal após gestação sem causa definida com o sem história de pré-eclâmpsia; pacientes com biópsia renal mostrando microangiopatia trombótica (MAT) e pacientes com história de hipertensão maligna. Estes pacientes foram submetidos a análise genética para a pesquisa de variantes associadas a SHUa e história clínica detalhada. Também foram realizados exames laboratoriais relacionados a MAT: hemograma e esquizócitos, Haptoglobulina, lactado desidrogenase, auto-anticorpos, complemento, teste de COOMBS direto e pesquisa de trombofilia. **Resultados:** Foram analisados 5 pacientes que se encaixaram nos critérios do protocolo de investigação. A idade média foi de 32±5.8 anos com 80% de mulheres. A indicação do RISK-SHUA foram: doença renal após história de gestação sem etiologia definida em 60% dos casos e MAT em biópsia renal (40%). Foram encontradas variantes patogênicas em 60% (n=3) dos casos pesquisados que estavam relacionadas a genes que codificam o fator H e proteínas relacionadas ao fator H (CFHR1 – CFHR5) em todos os casos. Em um dos casos foi encontrada associação com variante da trombomodulina (THBD/CD141). A análise da história clínica associada ao encontro de variantes patogênicas sugere um diagnóstico provável de SHUa. As mutações identificadas sugerem alto risco de recidiva após o transplante renal. **Conclusão:** Encontramos uma elevada prevalência de variantes patogênicas em pacientes no pré-transplante usando o escore RISK-SHUA. As variantes encontradas sugerem um alto risco de recorrência após o transplante renal.

97052

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE RETORNAM A HEMODIÁLISE APÓS SEREM SUBMETIDOS A UM TRANSPLANTE RENAL

Autores: Fernanda Luiza Soares Ramos, Luciana de Melo Mota

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda gradual e irreversível da função renal, esse fato ocorre quando os rins deixam de remover os produtos metabólicos produzidos pelo corpo ou de realizar sua função reguladora. O transplante renal envolve transplantar o rim de um doador vivo ou falecido para um receptor que não apresenta mais função renal. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pessoas que retornaram a hemodiálise após transplante renal. **Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Utilizou-se de uma entrevista semiestruturada e o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, WHOQOL-100. **Resultados:** A entrevista demonstrou que o diagnóstico de rejeição do órgão é um dos momentos mais difíceis para o paciente, a assistência da família durante o tratamento é de fundamental importância, as restrições dietéticas e hídricas tornam-se uma carga a mais durante o tratamento e as expectativas futuras possivelmente serão menores considerando a fase da

vida em que esse diagnóstico é constatado. No WHOQOL-100, os entrevistados apresentam níveis iguais ou acima da média de qualidade de vida, sendo apenas o domínio de nível de independência com o menor escore. **Conclusão:** A pesquisa enfatiza a necessidade de uma atenção profissional humanista e acolhedora, visto que esse retorno a hemodiálise após passar pelo transplante pode ocasionar um impacto negativo nas dimensões físicas, psíquicas e sociais das pessoas que voltam a realizar hemodiálise.

97321

RECIDIVA PRECOCE DE GESF APÓS TRANSPLANTE RENAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Maria Simone Lopes¹, Natally Stephani Nobre da Fonseca Guedes², Gilberto Medeiros Viana Neto³, Kamilla Linhares³, Gianna Mastroianni Kirsztajn⁴, José Medina Pestana³

¹Universidade Federal do Piauí

²Faculdade Tiradentes de Jaboaão dos Guararapes

³Hospital do Rim (HRim)

⁴Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: O risco de recidiva de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) primária no pós transplante renal (TxR) é elevada, chegando a 30-60%. Em geral, manifesta-se de forma precoce (menos de 2 meses após transplante), com síndrome nefrótica (SN) e piora progressiva de função renal, está relacionada à presença de um “fator de permeabilidade circulante” e pode levar a perda do enxerto renal em 20-50% dos casos. **RELATO:** Paciente masculino, 24 anos, com história de SN descompensada, diagnosticada aos 3 anos de idade. Realizou tratamento com prednisona 1mg/kg, durante quatro meses, com desmame progressivo. Evoluiu com frequentes recidivas, caracterizando quadro de SN córtico dependente. Foi então realizada biópsia (Bx) renal, que evidenciou GESF. O tratamento foi modificado para ciclofosfamida, seguido de micofenolato mofetil e, por último, ciclosporina. Apesar de tratamento otimizado, paciente evoluiu com doença renal terminal aos 21 anos de idade, iniciando hemodiálise. Em abril de 2020, foi submetido a TxR com doador falecido padrão, sendo a imunossupressão de indução com dose única de timoglobulina de 3mg/kg e manutenção com tacrolimo, prednisona e azatioprina. Evoluiu com função satisfatória do enxerto (creatinina de 1,3 mg/dL), porém, a partir do 3º dia pós-TxR, evoluiu com proteinúria de aumento progressivo (até 22,18 g/d) e hipalbuminemia (2,2g/dl). Realizada Bx do enxerto renal, que não apresentava alterações à microscopia óptica e imunofluorescência, com microscopia eletrônica (ME) mostrando ausência de depósitos eletrodensos e obliteração difusa dos processos podocitários (>90%), característica de recidiva de GESF primária. Iniciou-se, então, tratamento com plasmáfereze, 3 vezes por semana, num total de 25 sessões, associada a duas doses de rituximabe 500mg, com intervalo de 15 dias entre elas. A doença evoluiu com remissão parcial, atingindo, após 3 meses de transplante, creatinina de 1,7 mg/dl e proteinúria de 2,39g/dL, com albumina sérica de 4,1 g/dl. **Conclusão:** O diagnóstico da doença renal subjacente (GESF primária) antes do TxR é essencial, pois a recidiva é um fator de risco independente para perda do enxerto. O tratamento precoce baseado na fisiopatologia da doença, remoção do fator circulante através da PF e estabilização do citoesqueleto podocitário com Rituximabe, apresenta boa resposta terapêutica e poucos efeitos colaterais.

96619

RECIDIVA PRECOCE DE VASCULITE PAUCI-IMUNE PÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Caroline Farias de Araújo, Flávio Bezerra de Araújo, José Narciso Júnior, Tacyano Tavares Leite, André Costa Teixeira, Ronaldo de Matos Esmeraldo

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: O acometimento renal da vasculite pode ocasionar doença renal terminal em 20-40% dos pacientes. O transplante renal é uma alternativa segura e eficaz, já que a recorrência da vasculite no enxerto é infrequente e raramente associada a perda do enxerto. O diagnóstico precoce associado a tratamento com imunossupressores é primordial para reversibilidade da doença, já que promove impacto na sobrevida renal. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 17 anos, admitida com quadro de adinamia, febre, náuseas e vômitos associada a dispnéia aos esforços. Relato de redução da diurese e urina espumosa. Ao exame físico, apresentava anasarca. Exames laboratoriais

detectaram aumento de escórias nitrogenadas, já com indicação de hemodiálise. Durante investigação, observada proteinúria na faixa nefrótica (> 3,5g) além de positividade de ANCA (padrão 1:80). Realizada biópsia renal que demonstrou microscopia óptica com presença de glomerulonefrite crônica associada à fibrose intersticial e ausência de vasculite. A imunofluorescência foi negativa para imunoglobulinas e frações do complemento. Após 3 meses em terapia dialítica, paciente foi submetida a transplante renal de doador falecido (doador de 17 anos, causa do óbito encefalopatia hipóxica após parada cardiorrespiratória), manifestando função imediata do enxerto. O regime imunossupressor consistiu de indução com Thymoglobuline e manutenção tripla com tacrolimus, sirolimus e prednisona. Após 20 dias do transplante, paciente evoluiu com piora de função renal e detectada presença de proteinúria e hematúria. Efetivada biópsia renal do enxerto, sendo evidenciado glomerulonefrite com crescentes confirmando a suspeita de recidiva precoce do quadro de vasculite renal. Optado por tratamento com Rituximabe na dose de 375mg/m² semanal por 4 semanas associada a aumento de dose de prednisona para dose de 1mg/kg, além de substituição de sirolimus para micofenolato. Paciente apresentou melhora da função renal após tratamento estabelecido, no entanto persiste com leve disfunção renal. **Conclusão:** A possibilidade de reaparecimento da doença após transplante renal segue como uma ameaça, embora os regimes imunossupressores contribuam para redução das taxas de recorrência. Deve-se lembrar que a recidiva da doença de base é um diagnóstico diferencial de disfunção do enxerto, embora lesão renal por vasculite seja rara. Não existe tratamento padrão estabelecido para recidiva de vasculite no enxerto renal, exigindo novos ensaios clínicos.

97540

RECORRÊNCIA DE GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA COM ANTI-PLA2R POSITIVO PÓS-TRANSPLANTE

Autores: Thiele Morais Soares¹, Marcella Dellatorre Pucci², Noelly Mayra Silva de Carvalho³, Gilberto Medeiros Viana Neto⁴, Kamilla Linhares⁴, José Medina Pestana⁴

¹Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI

²Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³IMES

⁴Hospital do Rim (HRim)

Introdução: A ocorrência de glomerulonefrite constitui a terceira causa de perda de enxerto após transplante renal (TxR). A Glomerulonefrite Membranosa (GM) é uma podocitopatia caracterizada pelo depósito subepitelial de imunocomplexos e IgG sendo 70-80% das formas primárias mediadas pelo anticorpo contra receptor da fosfolipase A2 tipo M (anti-PLA2R). Relato de caso: Mulher de 61 anos, hipertensa há 40 anos, sem doença renal conhecida. Em 2011, procurou serviço de saúde com anasarca, sendo diagnosticada disfunção renal. Iniciou hemodiálise após 2 meses, sem realização de biópsia (Bx) renal. Em 2019 realizou TxR com doador falecido, priorizada por falência de acesso vascular. Iniciada terapia de indução com dose única de 3mg/kg de globulina antitímico e manutenção com tacrolimo, prednisona e micofenolato de sódio. Evoluiu com função renal satisfatória, com creatinina (Cr) de 1,3 mg/dL. Com 6 meses de TxR, apresentou síndrome nefrótica descompensada (proteinúria 12,84 g, albumina sérica 2,2 g/dL e Cr 1,6 mg/dL). Realizada Bx renal, com diagnóstico de glomerulonefrite membranosa estágio 1, negativa para C4d e imunofluorescência com depósitos glomerulares subepiteliais e mesangiais de imunocomplexos e IgG. Durante internação, apresentou edema assimétrico de membros inferiores. Em doppler, sinais de trombose venosa profunda em veias do membro inferior esquerdo e íliaca externa esquerda, iniciada anticoagulação plena. Investigou-se marcadores de autoimunidade (ANCA e FAN não reagentes, Anti-RO, Anti-La, Anti-DNA e complemento normais) e sorologias HBV, HCV, HIV e sífilis negativas. Investigação de neoplasia com exames de mamografia, TC de abdome, pelve, tórax e crânio negativos. Colonoscopia e endoscopia sem alterações. Imunofluorescência positiva para PLA2R em material de biópsia e pesquisa de anticorpo anti-PLA2R positiva no sangue periférico, caracterizando recidiva de GM primária. Em maio de 2020, foi instituído tratamento com rituximabe 500mg 15/15 dias por 1 mês. Paciente evoluiu com melhora clínica e remissão parcial da doença (proteinúria 1,85g, albumina sérica 3,6 g/dL e Cr 1,4 mg/dL). **Conclusão:** A recidiva de GM é uma importante causa de perda de função de enxerto pós-transplante. O PLA2R é um marcador que auxilia na diferenciação entre GM recorrente e GM de novo. A titulação de anti-PLA2R e a biópsia do enxerto são exames fundamentais para diagnóstico, determinação prognóstica, terapêutica e evolutiva da doença, como elucidado pelo caso descrito.

96833

REINTERNAÇÃO DOS PACIENTES APÓS O TRANSPLANTE RENAL: NECESSIDADE DE HEMODIÁLISE

Autores: Antonia Rozângela Souza de Oliveira¹, Rita Mônica Borges Studart², Alan Rodrigues da Silva¹, Susana Beatriz de Souza Pena³, Iago Oliveira Dantas², Rafaela Lima Nascimento², Aglavanir Soares Barbosa¹, Joelma de Oliveira Alves Ribeiro², Ticiane Santana Gomes Santiago²

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

³Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT)

Introdução: O transplante renal consiste na transferência de um rim saudável de uma pessoa para outra com doença renal terminal para compensar ou substituir a função que o órgão doente não pode mais desempenhar, este procedimento pode ocorrer com doador vivo ou falecido. **Objetivo:** Avaliar o contexto que envolve os pacientes que se internaram após o transplante renal com necessidade de hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional com abordagem quantitativa transversal, desenvolvido no período de janeiro a maio de 2019 em um hospital público terciário do município de Fortaleza. Amostra foi constituída por 148 pacientes que se encontravam internado após o transplante renal com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta ocorreu através dos prontuários e entrevistas com os pacientes. Foram excluídos do estudo paciente em pós-operatório recente e com transplante duplo. Os dados foram representados em tabelas, analisados em frequência absoluta. O estudo contemplou aspectos éticos e legais conforme resolução 466/12 e obteve parecer favorável do CEP do próprio hospital com número: 151780. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino com (64,9%) com faixa etária entre 53 a 63 anos. Quanto à causa da doença renal crônica à indeterminada prevalente correspondendo (39,8%), seguida da hipertensão arterial sistêmica (14,2%) e diabetes mellitus (12,2%). No que se refere ao tempo de diálise prévio ao transplante (39,9%) dos transplantados faziam diálise há mais de 36 meses. Verificou-se que 58,1% dos pacientes não dialisaram após o transplante, porém o total dos que fizeram de uma a cinco sessões foi de (27,7%). Em relação ao tempo de transplante (28,4%) encontrava-se com menos de um ano. A quantidade de internações após o transplante foi prevalente no espaço de tempo de 1 a 5 vezes com (65,5%). Quanto às causas das reinternações houve predomínio da disfunção do enxerto com (34,5%), seguida pelas complicações urológicas com (16,9%). As infecções oportunistas pós-transplante são preocupantes, por apresentar nesse estudo percentual de (27%). Em relação à adesão ao tratamento farmacológico (75,7%) informaram que nunca se esqueceram de tomar a medicação. **Conclusão:** Embora o transplante renal seja a melhor forma de tratamento substitutivo ele não traz a cura do paciente e diferentes complicações podem contribuir para disfunção do enxerto, levando as reinternações dos pacientes e a necessidade de hemodiálise.

97348

RELATO DE CASO: DISSECÇÃO DE AORTA TORÁCICA E ABDOMINAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO

Autores: Carolina Teles Barretto, Ana Paula Rodrigues dos Santos, Maria Carolina de Carvalho Reis, Rodolfo Antonio Silva Nascimento, Candice Messias Barbosa Santos, Augusto Cesar Costa D'Afonseca

Santa Casa de Itabuna, BA

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por queda abrupta do débito urinário e elevação das escórias nitrogenadas. Uma das causas de IRA é a dissecação de aorta, descrita na literatura em até 4 – 12% dos casos. Apresentamos um relato de caso de disfunção aguda de enxerto em um paciente transplantado secundária à má-perfusão súbita associada a dissecação grave de aorta tipo A (classificação de Stanford). **RELATO DO CASO:** Paciente GLS, masculino, 49 anos, negro, portador de DRC de etiologia indeterminada, hipertensão arterial sistêmica de longa data, transplantado renal há 4 anos, sem história familiar de aneurisma de aorta. Admitido com relato de dor torácica súbita, há 72 horas, com posterior migração para abdome, além de redução do débito urinário. Evoluiu, após 24h da admissão, com hematoma em região inguinal direita e anúria súbita. Realizada angiotomografia de aorta torácica e abdominal evidenciando sinais de dissecação, iniciada na porção proximal da aorta ascendente, logo após a saída da válvula aórtica, estendendo-se por toda aorta torácica, aorta abdominal e segmentos supra e infra renais, até a porção proximal de artérias ilíacas comuns.

Além disso, mostrou sinais de oclusão da porção proximal da artéria ilíaca interna direita. Paciente permaneceu internado em unidade de terapia intensiva para controle pressórico rigoroso, monitoramento e terapia de substituição renal, sendo submetido a hemodiálise convencional diária, até transferência para centro especializado em cirurgia vascular em Salvador após 7 dias. Foi submetido a angioplastia com implante de stent em artéria ilíaca direita em e cirurgia de reconstrução da raiz da aorta, troca de aorta ascendente e debraching para tronco braquiocéfálico. Recebe alta com recuperação total da função do enxerto renal. **Conclusão:** A dissecação da aorta é uma condição grave que necessita de diagnóstico e intervenções precoces para garantir a sobrevida dos pacientes. O tratamento cirúrgico é a abordagem de escolha para as dissecações da aorta ascendente, em função de sua alta mortalidade (1% a 2% por hora nas primeiras 24 a 48 horas). Outra indicação de tratamento cirúrgico, consiste em isquemia de órgão distal, também observada no caso acima descrito, como IRA em paciente com rim transplantado.

97002

RELATO DE CASO: MALAKOPLAQUIA INTESTINAL EM PACIENTE RECEPTORA DE TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO

Autores: Mayara Teodoro Jacob Oliveira¹, Fernando de Oliveira Resqueti¹, Roberta Correa Pascotto¹, Viviane Kelli Lopes Bertoncelo¹, Rodrigo Lautenschlager Zanko², Sergio Seiji Yamada¹

¹Hospital Santa Casa de Maringá

²CEPAT - Centro de Patologia, Maringá - PR

Introdução: A Malakoplakia é um distúrbio inflamatório crônico que pode acometer vários órgãos. O Cólon é o segundo mais frequente, atrás apenas do trato urinário. A etiologia da Malakoplakia ainda não está esclarecida, mas parece associada com infecções por bactérias Gram-negativas, em particular a *Escherichia coli*. O mecanismo provável é o processamento lisossômico defeituoso de microrganismos por macrófagos no acúmulo de detritos nos lisossomos e subsequente mineralização. Clinicamente, apresenta-se com sintomas dispépticos, dor abdominal e diarreia. Histologicamente é caracterizada pela presença de Corpos de Michaelis-Gutmann (infiltrados histiocíticos em camadas concentradas com inclusões intracitoplasmáticas), achado patognomônico da Malakoplakia. As opções de tratamento são antibióticos (quinolona ou trimetropim-sulfametoxazol) ou um agonista colinérgico (budesonida) para melhorar a função dos macrófagos. Relato de Caso Paciente, sexo feminino, 41 anos, com doença renal crônica em hemodiálise por 1 ano, submetida a transplante renal há 5 anos (doador vivo relacionado). Esquema de imunossupressão com micofenolato de mofetila, tacrolimo e prednisona. Evoluiu com história de diarreia aquosa por 12 meses, acompanhada de dor abdominal, vômitos, inapetência e perda de peso. Foi hospitalizada por piora do quadro. Ao exame clínico, encontrava-se desidratada e apresentava dor abdominal difusa. Exames laboratoriais evidenciava piora da função renal, hipomagnesemia e hipocalemia. Tomografia de abdômen normal. Coprocultura, parasitológico de fezes, pesquisa de fungos e citomegalovirus negativos. A colonoscopia evidenciou lesões elevadas na mucosa do reto, com coloração amarelada, contendo ulcerações centralizadas; as lesões foram biopsiadas e o anatomopatológico demonstrou infiltrado inflamatório, com grande quantidade de histiócitos granulares e contendo Corpos de Michaelis-Guttmann. Iniciado Ciprofloxacino 250mg ao dia, com boa resposta. Reavaliada 2 meses após e permanecia com remissão da diarreia e iniciou com ganho de peso e do apetite. **Conclusão:** A Malakoplakia é uma condição incomum, e deve ser considerada no diagnóstico diferencial de diarreia crônica em receptores de transplante renal. Pode ser diagnosticada por meio de biópsia do órgão acometido. No caso atual, optado por iniciar Ciprofloxacino 250mg ao dia, sendo uma opção de tratamento que se mostrou eficaz.

97492

RESULTADOS DO TRANSPLANTE RENAL COM RINS PEDIÁTRICOS EM BLOCO IMPLANTADOS EM RECEPTORES ADULTOS

Autores: Fabiani Palagi Machado, Maria Luisa Budel da Silva, Alessandra Rosa Vicari, Leonardo Infantini Dini, Emanuel Burck Dos Santos, Pablo Cambeses Souza, Lucas Medeiros Burtet, Luiz Felipe Santos Goncalves, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O implante de rins pediátricos em bloco em receptores adultos tem sido evitado em alguns centros devido à complexidade da técnica cirúrgica, implicando em maior risco de complicações, levando a piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos pacientes adultos receptores de rins de doadores pediátricos em bloco. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo, incluindo receptores adultos de rins pediátricos em bloco, durante o período de 2004 a 2019, em programa de transplante renal de Porto Alegre. **Resultados:** Foram incluídos 29 receptores, com média de idade de 42,3±17,2 anos, sendo 79,3% caucasoides, 55,2% homens. As doenças de base mais prevalentes foram diabetes mellitus em 6 (20,7%) e hipertensão arterial sistêmica em 4 (13,7%) com etiologia indeterminada em 9 (31,0%). A média de idade do doador foi de 16,3±8,1 meses (5 a 36 meses) e o peso de 10,9±3,7 kg (5,6 a 20 kg). Terapia de indução utilizando timoglobulina foi realizada em 22 (75,8%) e função retardada do enxerto ocorreu em 11 (37,9%) pacientes. Rejeição aguda ocorreu em 8 (27,5%) pacientes, com perda do enxerto em 1 (3,4%), no sexto mês de transplante, após tratamento de rejeição mista (humoral e celular) do qual evoluiu com infecção fúngica invasiva. Complicações cirúrgicas vasculares ocorreram em 4 pacientes, sendo 2 nefrectomias do bloco e 2 nefrectomias de um dos rins do bloco, com manutenção de boa função do rim remanescente. Uma trombose arterial, foi revertida cirurgicamente com recuperação da função renal. Dois (6,9%) pacientes foram a óbito com enxerto funcionante, por complicações cardiovasculares e sepse, respectivamente com 4 anos e 6 meses e 7 anos e 9 meses do transplante. A sobrevida do paciente em 1 ano é de 100% e 92,8% em 5 anos e a sobrevida do enxerto foi de 89,2% em um ano e 76,9% em 5 anos, tendo ocorrido uma perda de seguimento. **Conclusão:** Os resultados dessa coorte confirmam a trombose arterial como a principal complicação dos transplantes pediátricos implantados em bloco em receptores adultos. No entanto, as sobrevidas alcançadas são semelhantes às obtidas com rins de doadores falecidos adultos. A utilização desses órgãos contribui na redução da maior dificuldade do transplante renal que é a disparidade entre a insuficiente oferta de órgãos e a magnitude da lista de espera de receptores.

97229

RITUXIMAB NA RECIDIVA DE GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL PÓS TRANSPLANTE

Autores: Daniela dos Santos Zica, Pablo do Vale e Silva Vieira, Marina Fonseca Ribeiro, Erásio de Grácia Neto, Marco Túlio Rosa Magalhães Fernandes

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), MG

Introdução: A Glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) é a principal causa de Síndrome nefrótica idIopática. Seu manejo é um desafio, pois cerca de 50-70% dos portadores dessa condição evoluirão para estágio terminal de doença renal crônica (estágio 5), necessitando de terapia de substituição renal. Destes, cerca de 30% apresentarão recorrência da GESF pós-transplante renal, constituindo a doença nefrológica com maior índice de recidiva pós-substituição renal. A terapia de primeira linha consiste em ciclos de plasmaférese e corticoterapia até a remissão do quadro. O rituximab é uma droga que pode ser utilizada em adjuvância à plasmaférese em pacientes resistentes a terapia de primeira linha. Neste relato de caso será apresentado paciente com GESF pós-transplante tratado com rituximab como terapia única, apresentando remissão completa do quadro. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino de 34 anos, com diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) pós-transplante renal, apresentou recidiva do quadro de síndrome nefrótica e piora da função renal com proteinúria de 19.700mg/24horas e creatinina 2,1mg/dl. A imunossupressão foi convertida para ciclosporina, micofenolato de mofetila e corticoterapia em dose otimizada. Após essas medidas apresentou proteinúria de 7200mg/24horas, porém diante do quadro de recorrência, aliado a dificuldade na região do acesso à plasmaférese, optou-se pelo início de terapia de resgate com rituximab. Após 60 dias da primeira sessão, o paciente evoluiu com melhora sustentada da proteinúria (34mg/24h) e função renal (creatinina

1,6mg/24h). **CONCLUSÃO:** A GESF constitui a principal afecção renal que cursa com recidiva pós-transplante. O tratamento de primeira linha é a plasmáfere em adjuvância a corticoterapia. O caso apresentado é um exemplo de glomeruloesclerose recorrente com ótima resposta ao uso de rituximab não associado à plasmáfere, evidenciando o potencial dessa modalidade de tratamento nesta situação, principalmente em centros onde a terapia de primeira linha é limitada. Assim, reforça-se a necessidade de mais estudos avaliando a efetividade do rituximab como terapia única.

96830

SENTIMENTOS VIVENCIADOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E APÓS O TRANSPLANTE

Autores: Alan Rodrigues da Silva¹, Rita Mônica Borges Studart², Antonia Rozângela Souza de Oliveira¹, Nayane Almeida de Sousa¹, Matheus Fernandes Vieira Lopes¹, Camila Carvalho Pereira¹, Nayana Kelly Ferreira Pinto¹, Chelsea Lima Delmiro¹

¹Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é o resultado final da perda gradativa da função renal. Os pacientes em estágio final da doença, somente sobrevivem com a utilização de terapias de substituição renal (diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante). Dentre essas terapias o transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com DRC que não apresentem contraindicações para realizá-lo, pois oferece melhor sobrevida. **Objetivo:** Analisar os sentimentos vivenciados pelos pacientes portadores de doença renal crônica e após o transplante. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido na unidade de transplante renal de um hospital público terciário. Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2019, utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturado. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, especificamente a análise temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e possui parecer 151780. **Resultados:** Participaram doze pacientes e a partir dos relatos levou a identificação de categorias, segundo os objetivos do estudo. Em relação aos sentimentos vivenciados frente ao diagnóstico de DRC o paciente apresenta reações de raiva e revolta, associadas a sentimentos de depressão. Esses sentimentos podem contribuir para um abalo psicológico severo, caso os pacientes não possuam um suporte emocional e informativo adequado. O medo é um sentimento presente entre os pacientes no momento da descoberta da doença, o que pode ser justificado pelo estigma que a doença renal ocasiona, principalmente pela necessidade de o paciente realizar um tratamento condicionado a uma máquina. Percebe-se, através das falas, que ao ser confirmado o diagnóstico de DRC, os pacientes saíram da incerteza que vinham vivendo sobre o diagnóstico e sentiram a importância da hemodiálise para a melhora em seu quadro clínico. O transplante renal é uma das terapias de escolha e como toda terapia substitutiva também tem riscos e complicações, sendo as principais a infecção e a disfunção do enxerto, emergem nos pacientes sentimento de insegurança à nova terapêutica. **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível identificar pontos significativos em relação ao processo que o portador de DRC enfrenta, desde os sentimentos na descoberta do diagnóstico, tratamento, enfrentamento da doença, frustrações e medo, até os novos sentidos dados à vida e sua própria existência.

98714

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE POR COVID-19 EM PÓS-OPERATÓRIO PRECOZE DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Kellen Micheline Alves Henrique Costa¹, Tomás Pereira Junior², Barbara Kinuyie Gushiken², Natália Nóbrega de Lima², Renata Allana da Costa Pereira², Priscila Rodrigues de Paula²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

²Hospital Universitário Onofre Lopes

Introdução: A COVID19 se destacou pela capacidade de progressão para síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA), determinando, por vezes, um desfecho fatal ao paciente. No momento, a literatura e prática clínica tem demonstrado um elevado risco de desenvolvimento de uma forma grave de doença nos pacientes transplantados devido a crônica imunossupressão e por múltiplas comorbidades associadas. Descreve-se o caso de um paciente com SARA por COVID19 no pós transplante imediato. **RELATO DO CASO.**

Paciente SGM, sexo masculino, 37 anos, previamente hipertenso e ex-tabagista, portador de doença renal crônica de etiologia indeterminada em hemodiálise desde março/2016, receptor de baixo risco imunológico. Submetido a transplante renal em 28/05/20 de doador falecido, com critério expandido com tempo de isquemia fria de 32 horas e 37 minutos. Procedimento cirúrgico sem intercorrências, mas evoluiu com disfunção retardada do enxerto necessitando de diálise. Iniciou sintomas de tosse e diarreia em 04/06 com picos febris em 07e 08/06. Fez swab nasofaríngeo para SARS-COV2 em 09/06 com resultado positivo, sendo suspensa imunossupressão em 11/06 por piora clínica e evoluiu com desconforto respiratório com necessidade de cateter nasal. Necessitou em 17/06 de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI) seguido de choque séptico. Permaneceu em VMI durante 7 dias sob cuidados intensivos, antibioticoterapia e corticoterapia. Evoluiu com melhora clínica progressiva e resolução completa das quadro pulmonar, mas teve novo pico febril atribuído a infecção de trato urinário por Klebsiella (KPC), realizado antibioticoterapia por 14 dias. Em 07/07 passou a apresentar aumento do volume urinário com queda progressiva da creatinina sem necessidade de novas sessões de hemodiálise. **Conclusão:** Relatamos caso de infecção pulmonar grave pelo SARS-COV2 no pós-transplante renal imediato, período de imunossupressão importante. No entanto, paciente apresentou evolução clínica adequada com sucesso no funcionamento do enxerto, mesmo na ausência de terapia viral específica, apenas com medidas de suporte intensivo efetivas, corticoterapia e hemodiálise. Diante disso, é possível questionar a real necessidade de suspensão total dos transplantes no contexto da pandemia de COVID19 com perda de órgãos viáveis para transplante, sabendo-se que ainda é necessária a observação para avaliar impacto na sobrevida a longo prazo do enxerto.

97273

SÍNDROME DE WÜNDERLICH EM RIM NATIVO DE RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Rolf Passos Lopes, João Egidio Romão Junior, Eduardo Taromaru, João Carlos Campagnari, Maria Regina Teixeira Araujo, Hugo Abensur

Hospital A Beneficência Portuguesa, São Paulo

A Síndrome de Wunderlich, ou hemorragia renal aguda atraumática espontânea, é uma entidade clínica raramente descrita em rim nativo de pacientes transplantados renais. A ruptura renal é acompanhada por dor lombar aguda intensa, massa retroperitoneal e sinais clínicos de hemorragia interna (triade de Lenk). As causas mais comuns são a ruptura espontânea de um tumor renal benigno (angiomyolipoma, adenoma e cisto renal), bem como lesões malignas, discrasias sanguíneas ou terapia anticoagulante. Apresentamos um paciente masculino, 38 anos, portador de doença renal crônica secundária à nefropatia da IgA e transplantado renal há 8 anos. Na admissão relatava dor em flanco direito, de forte intensidade, com início há 48 horas e associada a mal-estar, náuseas e vômitos. Ao exame físico estava ansioso, com fácies de dor, hipocorado, atitude algílica em decúbito lateral direito, piora da dor à palpação profunda do flanco e hipocôndrio direito, e estável hemodinamicamente. Ultrassonografia e TC sem contraste realizado há seis meses mostrava presença de lesão nodular arredondada e sólida, limites precisos, medindo 4,0 cm de diâmetro em rim nativo direito, sem sinais de borramento de gordura perirrenal ou de linfadenomegalias, sugestivo de angiomiolipoma. TC do dia anterior à admissão mostrava a mesma imagem nodular, porém com maior diâmetro. Novo exame tomográfico mostrou imagem ovalar heterogênea, com áreas de alta densidade de permeio relacionadas a conteúdo hemático, envolvendo todo aspecto lateral do rim nativo direito, medindo 6,2 x 7,8 x 6,7 cm, apresentando possível foco de sangramento ativo na parte inferior da lesão, sugerindo lesão hemorrágica de origem indeterminada. Na admissão apresentava hemoglobina de 8,1 mg/dl (basal: 14,8 g/dL) e creatinina de 3,5 mg/dl (basal: 2,5 mg/dL). Optou-se por conduta conservadora, visando um melhor momento para abordagem cirúrgica minimamente invasiva. Paciente evoluiu sem dor, com melhora dos vômitos e manutenção de hidratação e analgesia intravenosa. No quinto dia apresentou calafrios, febre e queda de hemoglobina. Iniciado antibioticoterapia intravenosa, transfusão de hemococoncentrado e submetido à nefrectomia radical direita. O relatório anatomopatológico mostrou presença de múltiplos cistos benignos pequenos e parênquima renal com focos de atrofia, assim como a presença de hematoma perirrenal e angiomiolipoma rompido no rim direito nativo do paciente. O pós-operatório não foi complicado, com evolução clínica benigna.

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL – RELATO DE CASO

Autores: Tarcio Luis Azevedo de Oliveira, Letícia Gouthier Bicalho, Sílvia Thaís Sá Pimenta, Felipe Aparecido Pereira Veloso, Marlinson Borges Rosario, Maíra Campos Zoccarato Arouca

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

Introdução: A Síndrome Hemofagocítica secundária é caracterizada por importante ativação linfocitária/macrofágica e produção maciça de citocinas em resposta a um evento infeccioso, neoplásico, autoimune ou medicamentoso. Normalmente, logo que o fator desencadeador é controlado ou excluído, células naturais induzem a apoptose dos linfócitos clonais interrompendo a cadeia de reativação. Alterações neste mecanismo regulador levam à síndrome hemofagocítica. **RELATO DE CASO:** EAS, sexo feminino, transplantada renal aos 43 anos, internada 13 meses após transplante com quadro de febre, pancitopenia, hepatoesplenomegalia, hipertrigliceridemia e níveis elevados de ferritina sérica. O aspirado de medula óssea mostrou figuras de hemofagocitose e o PCR em sangue periférico foi positivo para Leishmania. Realizada alteração da imunossupressão com suspensão do micofenolato e substituição de tacrolimus e prednisona por ciclosporina e dexametasona. Prescritos também etoposídeo e anfotericina B lipossomal com boa resposta. Após dois meses, a paciente retornou com quadro clínico-laboratorial semelhante ao anterior. Leishmanias e hemofagocitose foram vistos no exame de medula óssea. Realizado tratamento com imunoglobulina humana, etoposídeo, dexametasona e anfotericina B. Além disso, iniciou o uso profilático de anfotericina B lipossomal quinzenalmente. Foi reinternada devido a quadro de calafrios, esplenomegalia dolorosa, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia, anemia e neutropenia grave. Novo mielograma foi realizado com achado de hipoplasia medular global com presença de raras figuras de eritrofagocitose e ausência de Leishmanias. Mesmo sem sinais localizatórios de infecção ou positividade de culturas, antibioticoterapia empírica foi administrada com boa resposta clínico-hematológica. Posteriormente, em acompanhamento ambulatorial, houve nova piora laboratorial (pancitopenia, elevação de fibrinogênio e ferritina). O mielograma revelou numerosas amastigotas de Leishmania e ausência de hemofagocitose. Durante a internação, iniciado novo tratamento com anfotericina B lipossomal. Contudo, a paciente evoluiu desfavoravelmente com óbito por choque séptico. **Conclusão:** A Síndrome Hemofagocítica secundária é uma condição incomum, sobretudo em imunossuprimidos. A mortalidade é alta e o diagnóstico diferencial é um desafio. A abordagem e o tratamento dependem do gatilho e das comorbidades associadas.

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD COMO ETIOLOGIA DE ADENOMEGALIA CERVICAL NO PÓS TRANSPLANTE RENAL

Autores: Pérola Reis de Souza¹, Larissa Matos Carvalho Bastos¹, Matheus Franklin Vicente Matias¹, Cláudia Andrade Nunes², Marina da Rocha Lordelo³, Rodolfo José Correia Nunes⁴

¹Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, BA

²Nefropediatra, Coordenadora do Transplante Renal Pediátrico, Hospital Ana Nery, Salvador, BA

³Nefropediatra, Transplante Renal Pediátrico, Hospital Ana Nery, Salvador

⁴Oftalmologista, Hospital Humberto Castro Lima, Salvador

Introdução: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud manifesta-se como conjuntivite granulomatosa unilateral e linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular. Em geral, o acometimento é leve e autolimitado, sendo a doença por arranhadura do gato sua principal etiologia. Pode ser mais severa em pacientes imunocomprometidos, com necessidade de antibioticoterapia precoce. **Relato de caso:** Adolescente de treze anos, sexo feminino, portadora de Doença Renal Crônica secundária à Disfunção do Trato Urinário Inferior, transplantada renal desde março de 2017. Compareceu no ambulatório após onze meses do transplante, com relato de dor cervical por três dias, associada a pico febril e edema palpebral unilateral à esquerda. Apresentava monocitose e eosinofilia leve, a despeito de leucócitos totais normais e hemocultura negativa. Foi encaminhada ao Oftalmologista, que iniciou Cefalexina devido a dacrioadenite à esquerda, sem sinais flogísticos, porém com manutenção da febre intermitente. Retorna após quinze dias, com manutenção da

febre e progressão do edema periocular, além de hiperemia conjuntival e protusão de pequena massa em face interna da pálpebra superior à esquerda. Mantinha monocitose, além de LDH e PCR aumentadas, sendo optado pela hospitalização para uso de Vancomicina associada a Ceftriaxona. Apresentou piora dos sintomas no segundo dia de internação, com dor e dificuldade de mobilização ocular, associadas a abaulamento hemorrágico em borda palpebral. Mantinha acuidade visual e motilidade extrínseca preservadas, e reflexo fotomotor presente. Notou-se presença de adenomegalias confluentes em região cervical esquerda, gânglios submandibulares dolorosos e confluentes, com apagamento do ângulo da mandíbula. Realizado novo recordatório familiar, sendo evidenciada epidemiologia positiva para doença da arranhadura do gato, gerando suspeita de Síndrome Oculoglandular de Parinaud. Iniciado tratamento empírico com Azitromicina, com franca melhora dos sintomas e remissão da febre. Recebeu alta após término da antibioticoterapia, em bom estado geral, mantendo nodulação discreta em conjuntiva tarsal, com resolução tardia. **Conclusão:** A ocorrência da Síndrome de Parinaud está relacionada à arranhadura de gatos e sua apresentação clínica está diretamente relacionada à resposta imunológica do hospedeiro. Apesar da imunossupressão necessária aos pacientes transplantados, o desfecho pode ser favorável para pacientes submetidos à investigação adequada e tratamento precoce.

SUCESSO DA UTILIZAÇÃO DE PONTE DE SAFENA ESPIRALADA NO TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR

Autores: Paula Ho Parreira¹, Sérgio Caporali de Oliveira², Pedro Rabelo Dutra¹, Mariana Azevedo Santa Bárbara¹, Mariana Barros da Costa¹, Mariana Costa Ferreira Righi Rodrigues¹, Olívia Raquel Oliveira Melo¹, Marcus Faria Lasmar², Heloísa Reniers Vianna²

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

²Hospital Universitário Ciências Médicas

Introdução: A técnica da ponte da veia safena espiralada (PVSE) foi descrita por Chiu et al. como uma substituição de grandes vasos. Há 11 anos, ela passou a ser usada por cirurgiões do Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM), como técnica de auxílio no transplante renal em situações especiais como aneurisma de artéria renal e reduzida extensão de artéria ou veia renais. São raros os relatos na literatura sobre a utilização da PVSE com tal objetivo. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de transplante renal de um hospital terciário de média complexidade na utilização da técnica da PVSE no ganho vascular para o transplante renal. **Métodos:** Análise da casuística e desfecho de transplante renal com utilização da técnica da PVSE entre novembro de 2008 até novembro de 2019. **Resultados:** Entre os anos de 2008 e 2019 foram realizados 763 transplantes no HUCM entre doadores vivos e falecidos. Seis pacientes demandaram a utilização da técnica da ponte de veia safena espiralada para resolução de demanda vascular per-operatória. Dentre os pacientes, 83% eram homens, 48 anos foi a média de idade, 100% tiveram doadores vivos e eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, apenas 17% tinham Diabetes Mellitus, 33% eram tabagistas, 50% tinham glomerulopatias como doenças de base. Todas as seis indicações relacionaram-se às condições vasculares do enxerto renal. Ao final de um ano as sobrevidas do enxerto renal e paciente foram de 100%, com creatinina média de 2,2 mg/dl e ao final de três e cinco anos as sobrevidas do enxerto renal e paciente foram de 83%, com creatinina média de 2,1 mg/dl. Houve um óbito de causa não vascular. A técnica da PVSE ainda é pouco conhecida e pouco utilizada em cirurgias renais e, na série apresentada, relacionou-se a resultados positivos. A técnica consiste na ressecção da veia safena magna, a qual, em seguida, tem seu lúmen exposto através de um corte longitudinal. Contorna-se a veia em alguma estrutura cilíndrica promovendo uma espiral. É feita então, uma sutura látero-lateral, a fim de unir as partes da veia. A seguir, utiliza-se essa peça como enxerto para a realização da anastomose entre o vaso renal e o vaso ilíaco. A despeito do sucesso obtido no centro, o tempo operatório aumentado e o maior manuseio vascular aumentam o risco de complicação por trombose da anastomose. **Conclusão:** A nossa experiência positiva valida a utilização da técnica de PVSE como alternativa de reparo vascular em cirurgias de transplante renal.

TAXA DE CONVERSÃO NA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI QUE APRESENTARAM REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO PARÁ

Autores: Luriane Melo de Aguiar Araújo Araujo¹, Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹, Anderson da Silva Oliveira¹, Thais Riker da Rocha Oliveira¹, Cilda Cibele Lopes Godinho², Maria Clara de Sousa Godinho Probst², Emanuel Pinheiro Espósito¹, Henrique Moreira Rebelo¹, Epifânio José Pereira Filho¹, João da Silva Barroso Filho¹

¹Hospital Regional do Baixo Amazonas - Dr. Waldemar Penna, Santarém, PA

²Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: Dentre os agentes antiproliferativos mais usados estão a azatioprina (AZA) e o micofenolato de sódio (MPS). As reações adversas mais frequentes ocasionadas pelo MPS são: leucopenia, trombocitopenia, diarreia e vômitos. Mediante intensidade das reações, recomenda-se a redução da dose diária, no entanto, a redução de dose tem implicações graves sobre o enxerto, por isso necessita-se de uma investigação aprofundada e de acordo com cada caso, a alternativa utilizada pode ser a substituição por outras drogas antiproliferativas como a azatioprina. **Objetivo:** Tabular a taxa de conversão na terapia imunossupressora de micofenolato de sódio para azatioprina em receptores de transplante renal e identificar o motivo e respectivos desfechos clínicos frente a estas alterações. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e documental, onde foram listados 46 pacientes submetidos ao transplante renal no período do segundo semestre de 2016 ao primeiro semestre de 2020, em um hospital público de média e alta complexidade no interior do Pará, onde iniciaram tais procedimentos em 2016 com doadores vivos e a partir de 2018 com doadores falecidos. Os dados foram analisados por meio de planilhas do programa Microsoft Excell® referentes à manifestação dos sintomas de intolerância ao MPS, a taxa de conversão do MPS para AZA e o desfecho diante da intercambialidade terapêutica. **Resultados:** Dentre os 46 pacientes estudados, 50% desenvolveram alguma manifestação clínica como reação adversa ao medicamento (RAM), destes, 31% dos indivíduos necessitaram de troca da droga imunossupressora. Quando analisados estratificadamente temos os sintomas gástricos associados à perda de peso como reação prevalente (33%). Desta forma, 39% dos pacientes necessitaram de intercambialidade entre o MPS para AZA na terapêutica medicamentosa. A partir desta alteração, 100% dos pacientes que passaram a usar o novo fármaco, não mais apresentaram episódios RAM. **Conclusão:** A terapêutica medicamentosa é essencial para o paciente pós-transplantado renal, pois esta subsidiará o restabelecimento de seus hábitos de vida anteriores às modalidades de diálise, logo, em casos de RAM há oportunidade de intervenção do farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional, seja no intuito de amenizar tais reações por meio de inserção de drogas específicas, alteração na dose dos medicamentos em uso ou até mesmo, conversão da droga imunossupressora para que não haja prejuízos significativos para o paciente.

TRANSPLANTE RENAL EM GÊMEAS MONOZIGÓTICAS SEM IMUNOSSUPRESSÃO DE MANUTENÇÃO

Autores: Larissa Lima do Nascimento, Rolando Guillermo Vermehren Valenzuela, Rafaelly Taketomi de Magalhães, Kátia Batista de Oliveira

Hospital Universitário Getúlio Vargas

O avanço dos imunossupressores possibilitou maior sobrevida do enxerto reduzindo a resposta aloantigênica e a probabilidade de recidiva de doenças de base, no entanto, ainda possuem inúmeros efeitos adversos como nefrotoxicidade, infecções, neoplasias, distúrbios metabólicos, cosméticos e cardiovasculares. Neste contexto, o transplante renal sem o uso de imunossupressão de manutenção em gêmeos monozigóticos pode ser considerado uma oportunidade ímpar. A determinação da monozigose por meio de tipagem HLA de alta resolução e análise do DNA genômico extraído por swab oral é usada com maior confiabilidade para estabelecer concordância alélica. Apesar da monozigose, alguns estudos demonstraram que mosaicismos somático, quimerismo e alterações epigenéticas acumuladas ao longo da vida podem gerar diferenças genéticas e fenotípicas. Além disso, o mecanismo de rejeição não se baseia apenas no reconhecimento aloantigênico, o trauma cirúrgico ea lesão por isquemia e reperfusão podem alterar a expressão gênica

pós-transplante. Acompanhou-se paciente do sexo feminino, 20 anos, portadora de doença renal de etiologia indeterminada, submetida a transplante renal com doador vivo - irmã gêmea monozigótica - em 1998. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, com ótima perfusão e diurese imediata. No transoperatório, a receptora recebeu metilprednisolona e ciclosporina. No pós-operatório recebeu prednisona e ciclosporina, com posterior substituição por micofenolato de mofetil. O corticosteroide foi progressivamente reduzido e retirado após 3 anos e o imunossupressor suspenso pela paciente após 8 anos. A paciente se manteve estável ao longo dos últimos 14 anos, sem intercorrências clínicas ou cirúrgicas. Aos exames apresenta creatinina sérica de 1,1 mg/dL, normotensão, sedimento urinário normal, ausência de proteinúria patológica e ultrassonografia do enxerto renal de tamanho e características normais. Não está estabelecido se as diferenças genéticas e epigenéticas entre gêmeos monozigóticos são capazes de desencadear rejeição mas seus riscos parecem baixos. Na paciente apresentada optou-se pelo uso de esteroides e imunossupressão na tentativa de evitar recidiva de doença de base não especificada. Ao serem retirados completamente os imunossupressores, evitaram-se seus efeitos colaterais, ficando clara a necessidade de estudos para determinar diretrizes para interrupção segura da imunossupressão e manutenção da sobrevida do aloenxerto neste perfil de pacientes.

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES PRIORIZADOS POR FALÊNCIA DE ACESSO PARA DIÁLISE – SOBREVIVAS DO ENXERTO RENAL E PACIENTE EM UM ANO

Autores: Heloisa Reniers Vianna¹, Raquel Aparecida Fabreti de Oliveira², Júlia Drummond Parreira de Moraes³, Priscilla Freitas Sampaio³, Clarissa Silva Ribeiro³, Luiz Flávio Couto Giordano¹, Flávia Carvalho Leão Reis⁴, Marcus Faria Lasmar¹

¹Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

²Imunolab Transplantes, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

³Rede Mater Dei de Saúde, Hospital Universitário Ciências Médicas

⁴Hospital Universitário Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: O transplante renal (Tx) é tratamento padrão ouro na Doença Renal Crônica (DRC). Prioridade na alocação de pacientes ainda é assunto controverso. Políticas para encurtar o tempo de espera em lista de grupos específicos de pacientes como os hipersensibilizados ainda demandam ajustes, no entanto, os pacientes com falência de acesso para diálise perfazem critério de priorização na alocação. Em nosso serviço, são considerados pacientes em falência de acesso aqueles que não possuem condições de confecção de fistula e implante de cateter em veias jugular interna, subclávia e femoral além de falência de peritônio. **Objetivo:** Analisar o perfil dos receptores priorizados para Tx renal no Hospital Universitário Ciências Médicas, entre os anos de 2011 e 2019, e analisar características dos doadores e sobrevidas do enxerto e paciente com 1, 6 e 12 meses. **Métodos:** Foram analisados dados de 13 pacientes priorizados comparados a grupo de 26 pacientes, não priorizados, selecionados aleatoriamente em banco de dados da instituição. **Resultados:** Sexo, idade, etiologia da DRC, tipo de diálise, tempo de diálise e peso não tiveram diferença estatisticamente significativa. Os pacientes priorizados mostraram-se mais desnutridos (3,8±0,4 x 4,3 ±0,5 mg/dl p=0,045), mais sensibilizados (PRA Classe I 26,5±31 x 6,0±16,7 p=0,012 e PRA Classe II 21,2±36,3 x 4,0±9,8 p=0,029), com maior risco de rejeição celular e mediada por anticorpo (61,5 x 34,6% e 23,1 x 3,9% respectivamente, p=0,015). Não houve diferença no nível de creatinina entre doadores dos pacientes priorizados e não priorizados, mas no grupo priorizado houve maior número de mismatches (p=0,009), maior tempo de isquemia fria (19,0±7,5 x 13,5±5,0 p=0,055) e maior incidência de função retardada do enxerto (69 x 19% p=0,002). A média de creatinina foi superior no grupo priorizado à alta hospitalar e no 1º mês (3,8±2,9 x 1,7±0,9 p=0,002 e 2,5±1,9 x 1,4±0,6 p=0,023 respectivamente). Não houve diferença na incidência de CMV e ITU. Tanto as sobrevidas do enxerto renal e dos pacientes com 1, 6 e 12 meses foram inferiores no grupo de pacientes priorizados com sobrevida do enxerto em um ano de 46,2 x 84,6% p=0,001 e sobrevida dos pacientes em 12 meses de 51,3 x 92,1% p=0,001. **Conclusão:** Pacientes priorizados em lista por falência de acesso para diálise têm maior mortalidade em relação aos pacientes não priorizados. A condição de perda iminente da vida justifica a realização do transplante renal neste grupo de pacientes.

TRANSPLANTE RENAL NA ERA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Autores: Rafael Lage Madeira, Taynan Ferreira Vidigal, Sandra Simone Vilaça, Gustavo Rocha de Oliveira, Giulliana Almeida Marçal, André Aguiar de Oliveira

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte

Introdução: A manutenção da atividade transplantadora é essencial para proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores de doença renal crônica avançada e criar vagas para diálise. A pandemia pelo SARS-CoV-2 causa alterações sem precedentes com repercussão negativa sobre a produtividade nos centros transplantadores. **Objetivo:** Apresentar a experiência de um centro de referência em transplante renal em Minas Gerais, diante das restrições causadas pela pandemia. **Métodos:** Desde abril/2020 estabelecemos um protocolo restritivo para o aceite de doadores falecidos (DF) e para o receptor de transplante renal (R TxR) com o objetivo de reduzir a necessidade de imunossupressão, o risco de função retardada de enxerto (FRE) e o tempo de internação hospitalar (TIH). Realizamos a suspensão temporária do programa de intervivos (de abril a maio/20). Estabelecemos o isolamento de contato e precaução respiratória durante a internação e o pós operatório imediato foi realizado em centro de terapia intensiva COVID "free". Realizamos o comparativo de resultados entre o ano de 2019 e os dois primeiros trimestres de 2020. **Resultados:** Em 2019 a idade média do DF foi 46 anos (20% > 59 anos). Estratificamos a evolução do R TxR de acordo com a idade do DF (< 50 anos, 50-59, > 59 anos) e identificamos para TIH, FRE, óbitos na internação e sobrevida do enxerto renal anualizado os seguintes dados: < 50 anos (16,5 dias; 63,4%; 4,9%; 95%); 50-59 anos (22 dias; 37,5%; 4,17%;100%) e > 59 anos (26 dias;87,5%;0%; 75%) respectivamente. Na avaliação do 1º x 2º trimestre de 2020 identificamos: ofertas recebidas (37x39), aceites (91% x 54%), no. Tx DF (15x13), transplantes intervivos (6x4), Idade média do DF (41x42). Características do R TxR DF: Idade média (53x52), HAS (93x92%), DM (20x31%), Re Tx (13x0%), PRA classe I > 25% (27x0%) e Classe II (20x0%). Desfechos do R TxR DF: TIH (16x15 dias), FRE (67x69%) e dias de diálise (7x4). Ocorreu 01 óbito, não relacionado ao Covid-19 e apresentamos 100% de função de enxertos. Houve 01 caso de infecção pelo COVID-19 em pós operatório recente de TxR DF com os sintomas iniciados no 5º DPO. **Conclusão:** Acreditamos ser possível a realização de TxR com segurança. No momento é possível que receptores sensibilizados tenham uma redução de acesso ao transplante devido aos riscos ainda não esclarecidos relacionados ao COVID-19. O retorno do programa de transplante intervivos é viável a partir da redução da incidência da infecção pelo SARS-CoV-2 na população.

TRANSPLANTE RENAL: A VIVÊNCIA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE FORA DA LISTA DE ESPERA

Autores: Juliara Pollyana Da Silva Rocha¹, Joice Requião Costa Santana², Marcelo Domingues De Faria³, Chistiele Lidianne Alencar Marinho², Marianna Silva Pires Lino², Alana Mirelle Coelho Leite²

¹Universidade do Estado da Bahia

²Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

³Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tem elevada morbimortalidade, sendo caracterizada pela perda gradativa e irreversível das funções renais. A hemodiálise é o tratamento de primeira escolha para a DRC, entretanto, acarreta limitações e restrições na rotina do paciente devido à periodicidade de realização do tratamento. Embora o transplante seja considerado a melhor terapia renal substitutiva, por aumentar as chances de sobrevida e melhorar a qualidade de vida do portador, ainda não é o tratamento escolhido pela maioria dos pacientes. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou conhecer a vivência de pacientes em hemodiálise que tinham indicação para transplante renal e os motivos pelos quais não estavam cadastrados em lista de espera. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizada na Clínica do Rim de Petrolina (PE). A escolha da população ocorreu de forma aleatória, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, sendo composta por pacientes que realizavam hemodiálise há pelo menos três meses e não estavam cadastrados em lista de espera para transplante. A coleta dos dados ocorreu

de julho de 2016 a janeiro de 2017, por meio da entrevista semiestruturada narrativa de vivências. Utilizou-se o método de Análise de Conteúdo, com ênfase na observação temática, atentou aos critérios da saturação das informações, composta por 20 participantes. **Resultados:** E **DISCUSSÃO:** Os discursos dos pacientes apresentaram que a descoberta da doença renal ocorreu de maneira abrupta, condicionando-os a se adaptar ao tratamento restritivo e limitante, que ocasionou alterações em sua rotina. Os motivos pelos quais não consideravam o transplante renal incluíam: medo de complicações na cirurgia; medo da rejeição do enxerto renal; não aceitação de transplante de rim de doadores falecidos; questões financeiras; experiências negativas do transplante de pessoas conhecidas; e incompatibilidade para transplante entre familiares. **Conclusão:** A compreensão dos pacientes sobre a hemodiálise baseia-se em suas experiências e vivências, que resultam em um processo de adaptação a essa situação, ocasionando a permanência nesta terapia, mesmo com indicação para transplante. Acredita-se que estes resultados permitam discutir novas intervenções multidisciplinares, a fim de identificar e atender às necessidades do portador de DRC.

TRANSPLANTE RENAL: O IMPACTO DO AUMENTO DA DESPROPORCIONALIDADE ENTRE O NÚMERO DE DOADORES EFETIVOS DOS POTENCIAIS DOADORES E O NÚMERO DE PACIENTES ATIVOS EM LISTA DE ESPERA NO ESTADO DE ALAGOAS

Autores: José Jackson da Silva Lucena Santana¹, Rosivânia Maria Albino¹, Rafaela da Silva Ferreira², Matheus Gomes Lima Verde¹, João Lúcio de Moraes Gomes Netto¹, Cristian Lima Duarte³, Cláudia Maria Pereira Alves¹

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

³Centro Universitário Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

Introdução: O transplante de órgãos no Brasil configura um desafio quanto a lista de pacientes ativos em espera, aos transplantes realizados de acordo com doadores efetivos e às condições de infraestrutura de cada estado. Logo, torna-se importante conhecer o cenário local para que haja melhoria dos índices estaduais. **Objetivo:** Analisar a média do número de pacientes ativos em lista de espera para transplante renal no estado de Alagoas, no período de 2015 a 2019, em relação ao número de transplantes realizados. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal, a partir dos dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) dos últimos 5 anos. As variáveis utilizadas foram o número total de pacientes ativos em lista de espera e o número de transplantes renais, no Brasil e no estado de Alagoas. **Resultados:** Segundo dados da ABTO, no período analisado, a média de transplantes renais realizados no Brasil foi de 5857 por ano. Quanto ao número de pacientes ativos em lista de espera no Brasil, a média foi de 21901 por ano. Em Alagoas a média de transplantes renais foi de 12,6 por ano, e a de pacientes ativos na lista de espera foi de 219,8 por ano. Os referidos dados mostram que, nacionalmente, a média do número de transplantes renais atende 26,7% da demanda da lista de espera e, em Alagoas, este alcance é de apenas 5,7% do total de pacientes, estando 21% abaixo da média nacional. A média do número de notificações de potenciais doadores de órgãos, nesses 5 anos, em Alagoas foi de 59,2 por ano e a média do número de doadores efetivos de órgãos foi de 11,8 por ano. Isso mostra que 80,1% dos possíveis doadores são perdidos. Dentre estes, cerca de 28,7% são por recusa familiar e o restante por contra-indicação médica, parada cardíaca, morte encefálica não confirmada ou outros. Consequentemente, infere-se que o número de doadores renais efetivos e potenciais doadores renais são menores em relação ao número de doadores de órgãos no geral. **Conclusão:** Visto que o número de transplantes renais em Alagoas alcança um índice muito baixo, é necessário que se discuta sobre políticas públicas de promoção em saúde para veiculação de informações acerca da doação de órgãos e sua importância. Além disso, esse estudo possibilita uma revisão de melhorias no sistema de captação de doadores. Isso pode trazer consequências positivas para o aumento do número de doadores efetivos e do número de transplantes que satisfaça a demanda da lista de espera de Alagoas.

TRATAMENTO ADJUVANTE DE SARCOMA DE KAPOSI COM INIBIDOR DA MTOR EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL PORTADOR DO VIRUS HIV

Autores: Maria Eduarda Vinhais Alves¹, Neylane Araújo Cordeiro², Renato Demarchi Foresto³, Kamilla Linhares³, Helio Tedesco Silva Júnior³, José Medina Pestana³

¹Universidade de Uberaba

²Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

³Hospital do Rim (HRim)

Introdução: Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna vascular, com elevada morbimortalidade, corresponde a cerca de 5% das neoplasias de pacientes receptores de transplante renal (TxR), com surgimento entre 12 e 30 meses após o TxR. Manifesta-se como pápulas, nódulos ou placas cutâneas e é associada a infecções virais, como por Herpes vírus humano-8 (HHV-8), e à imunossupressão, como na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e na imunossupressão medicamentosa induzida em transplantes de órgãos. **RELATO DO CASO** Homem de 63 anos, portador de doença renal crônica, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e HIV há 28 anos, com carga viral indetectável. História prévia de herpes zoster cutânea. Recebeu TxR com doador falecido em dezembro de 2014, em uso de prednisona 5mg/d, tacrolimo (TAC) 4mg/d e micofenolato de sódio (MPS) 720mg/d. Para o HIV, usava lamivudina, lopinavir/ritonavir e abacavir. Mantinha função do enxerto renal estável, com creatinina entre 1,2-1,4, concentrações de TAC em torno de 10ng/mL, carga viral do HIV indetectável e CD4 entre 487 a 630 células. Em agosto de 2016, surgiram lesões violáceas em membro inferior direito, sendo diagnosticado Sarcoma de Kaposi através de biópsia local. Investigação de doença invasiva e metástases (broncoscopia, endoscopia, colonoscopia e tomografia de abdome) foi negativa. Não foi realizada pesquisa de HHV-8. Realizado tratamento com radioterapia, com cura das lesões cutâneas e foi realizada substituição do MPS por everolimo (EVR) 3mg/d. Evoluiu sem o surgimento de novas lesões, com preservação de função renal e concentrações TAC em torno de 3ng/mL e de EVR de 6ng/mL. **Conclusão:** A imunodepressão pelo HIV, associada à imunossupressão induzida pelo transplante renal, favorece o surgimento de neoplasias. Neste caso, o controle adequado do HIV, com carga viral indetectável e contagem satisfatória de CD4, sugere que o desenvolvimento do Sarcoma de Kaposi foi relacionado ao uso de imunossupressores e não doença relacionada ao HIV. O uso de EVR permite de doses menores de tacrolimo, atenua o efeito imunossupressor adicional neste caso, expõe o enxerto a menor toxicidade e prejudica uma possível replicação viral nos núcleos celulares, no caso desta lesão ter sido causada por ativação de HSV-8, que não foi investigado. Os inibidores de mTOR reduzem a angiogênese do sarcoma de Kaposi através da inibição do fator de crescimento do endotélio vascular.

TRICODISPLASIA ESPINULOSA EM UM TRANSPLANTADO RENAL

Autores: Matheus Franklin Vicente Matias¹, Larissa Matos Carvalho Bastos¹, Pérola Reis De Souza¹, Cláudia Andrade Nunes², Marina da Rocha Lordelo³, Daniela Teixeira Leal Braga³

¹Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, BA

²Nefropediatria, Coordenadora do Transplante Renal Pediátrico, Hospital Ana Nery, Salvador, BA

³Nefropediatria, Transplante Renal Pediátrico, Hospital Ana Nery, Salvador

Introdução: Existem quatro subtipos principais de Poliomavírus Humano, sendo o TSPyV associado a ocorrência de Tricodisplasia Espinulosa, doença cutânea rara que ocorre com maior frequência entre pacientes submetidos à imunossupressão mais intensa, como transplantados. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, sete anos, portador de Doença Renal Crônica secundária a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF), submetido a Transplante Renal em agosto de 2016. Fez indução com Timoglobulina e Metilprednisolona e imunossupressão de manutenção com Tacrolimo, Micofenolato Sódico e Prednisona. Após dois meses do transplante, apresentou hematúria macroscópica e proteinúria nefrótica, sugestivo de recidiva da GESF, sendo submetido a imunossupressão com Rituximab, interrompida após duas doses devido a complicações infecciosas: CMV, candidíase oral e neutropenia febril. Compareceu ao ambulatório em agosto de 2017 com madarose e lesões cutâneas em face, tipo microverrugas, mais proeminentes em cartilagens (nasal e auriculares), deixando a face com traços grosseiros. Estava em bom estado geral e negava febre, dor, perda ponderal, urina espumosa, edema ou outras queixas. Foi encaminhado à Dermatologia que, após avaliação clínica e anátomo-patológica da lesão, fez o diagnóstico de Tricodisplasia Espinulosa secundária a infecção por Poliomavírus. Foi necessária redução da imunossupressão e associação de Cidofovir 1% tópico. Evoluiu com piora da função renal associada a anasarca e proteinúria. Biópsia de enxerto renal evidenciou recidiva da GESF, discreta fibrose e túbulos com lesões degenerativas importantes sugestivas de associação ao BK vírus. Foi iniciada plasmaférese com substituição de Imunoglobulina, porém o paciente apresentou piora clínica e quadro neurológico sugestivo de infecção viral do Sistema nervoso central associada a Acidente Vascular Cerebral Isquêmico extenso à direita. Fez uso de Aciclovir para tratar infecção viral e, diante das infecções graves de repetição, foi reduzida imunossupressão. O paciente evoluiu com piora progressiva da função renal e necessidade de retorno à Terapia de Substituição Renal. **Conclusão:** A Tricodisplasia Espinulosa é uma complicação infecciosa rara, pouco descrita na literatura, que costuma se beneficiar com redução da imunossupressão. Nosso paciente, que no momento do diagnóstico apresentava recidiva da GESF associado a inúmeras complicações infecciosas, teve evolução clínica desfavorável e cursou com a perda do enxerto.

TUBERCULOSE RENAL TRANSMITIDA PELO DOADOR. AVALIAÇÃO DE RECEPTORES DO MESMO DOADOR

Autores: Sérgio Henrique Vieira Gratão, Carla Feitosa do Valle, Raquel Silveira Bello Stuchi, Marilda Mazzali

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Infecções precoces em transplantados de órgãos sólidos, incluindo tuberculose, são frequentes. Geralmente ocorrem como reativação de doença latente, mas a transmissão pelo doador deve ser considerada; geralmente é extrapulmonar, raramente urogenital. Relatamos 2 casos de tuberculose em receptores de um mesmo doador, transmitida pelo enxerto renal. Doador: Homem, 28 anos, história de confusão mental e cefaleia, evoluindo com morte encefálica. Exames normais na captação. Após doação e implante, recebido resultado de cultura de líquido positivo para micobactéria tuberculose. Receptor 1: Homem, 59 anos, DRC por hipertensão. Mantoux negativo. Imunossupressão: timoglobulina; tacrolimo; micofenolato e corticoide. Função imediata do enxerto. No 9º. pós-operatório queixa de febre sem foco aparente e piora de função renal. Antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino, escalonado para meropenem. Tomografia computadorizada (TC) de abdome sem alterações do enxerto renal. Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) positivo. Iniciado esquema RIPE, por 9 meses, com remissão da febre após 48 horas. Tratamento finalizado, sem intercorrências. Receptor 2: Mulher, 56 anos, DRC por hipertensão. Mantoux negativo. Imunossupressão: timoglobulina; tacrolimo; micofenolato e corticoide. Função imediata do enxerto, alta no PO 7. Retornou em consulta com febre sem foco definido, iniciado antibiótico empírico. Após 5 dias mantinha febre, bom estado geral e urocultura negativa. Ultrassonografia mostrou enxerto normal. TRM-TB positivo, iniciado RIPE por 9 meses. Dois meses após o término do tratamento apresentou febre e hematúria macroscópica. TC de abdome com microabscessos em parênquima renal do enxerto, sugestivo de tuberculose. Reiniciado esquema quádruplo, com remissão da febre e hematúria. Discussão: Tuberculose urogenital ocorre pelo acometimento do sistema coletor pela micobactéria, podendo levar à formação de granulomas e nefrite intersticial, podendo progredir para DRC. Apresentação clínica: hematúria macroscópica e dor lombar, urocultura negativa e crescimento de micobactéria em 4 a 6 semanas, com boa resposta ao esquema quádruplo. O TRM-TB permite diagnóstico rápido, com limitação técnica em presença de hematúria macroscópica. Transmissão pelo doador é rara, e deve-se suspeitar de tuberculose em doadores com febre, meningite e evolução rápida para morte encefálica. O rastreamento dos receptores e a observação atenta permite boa evolução.

USO DE ESTATINAS EM TRANSPLANTE RENAL E ASSOCIAÇÃO COM SOBREVIDA DO ENXERTO

Autores: Mirian Raquel Soares Silva¹, Alice Marcelle de Souza Ferraz¹, Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes¹, Lucas Marcelo Almeida Santana¹, Natália Raiany da Silva¹, Filipe Carrilho de Aguiar², Luis Henrique Bezerra Cavalcanti Sette³, Marclébio Manuel Coêlho Dourado²

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

²Transplante Renal, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

³Nefrologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Dislipidemia é um distúrbio com prevalência aumentada em pacientes transplantados renais, sendo estatinas as drogas de escolha para o tratamento. Há evidências que essa classe medicamentosa diminua modestamente proteinúria e declínio da taxa de filtração glomerular (TFG) em portadores de doença renal crônica, além de seu uso pré-transplante ser associado ao aumento da sobrevida renal e dos receptores. **Objetivo:** Avaliar relação entre uso de estatinas e sobrevida renal em pacientes transplantados renais **MÉTODO:** Estudo de corte transversal realizado em junho de 2020 avaliando perfil lipídico e uso de estatinas em um centro de referência em transplante renal. Incluídos pacientes acima de 18 anos, com mais de 6 meses de transplante, enxerto funcionante e em acompanhamento regular, definido como mais de 3 consultas ao ano. Excluídos aqueles com dados incompletos, triglicérides acima de 400mg/dL ou perda de seguimento. Foram avaliados parâmetros clínicos, medicações em uso, perfil lipídico,

TFG pelo CKD-EPI ao fim do 1º ano e atual, função retardada do enxerto (FRE), rejeição no 1º ano. Definidos uso de estatina como uso regular há pelo menos 6 meses e sobrevida renal como meses completos com enxerto funcionante após transplante. **Resultados:** Incluídos 173 pacientes, com idade média de 47,5 anos, igualmente distribuídos quanto ao sexo. Um total de 69 (40%) pacientes estavam em uso de estatinas (sendo 58% sinvastatina e 42% com atorvastatina). Quando comparados os grupos quanto ao uso ou não de estatina, houve semelhança na maioria dos aspectos, incluindo TFG CKD-EPI atual e perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides). Diferença entre os grupos foi vista em: tipo de transplante [vivo em 30 (44,12%) dos que usavam e 73 (70,19%) dos não usuários, $p = 0,0011$], presença de FRE [29 (46,7%) nos usuários e 28 (29,7%) nos que não usam, $p = 0,048$] e TFG CKD-EPI no 1º ano (maior nos usuários, sendo de 70,32 contra 52,11 mL/min/1,73m², $p = 0,005$). Usuários de estatina apresentaram maior sobrevida do transplante quando comparados a não usuários (208,22 e 129,38 meses, respectivamente, com $p < 0,001$). **Conclusão:** Pacientes em uso de estatina apresentaram maior sobrevida renal após transplante, independente do controle lipídico. Mais estudos prospectivos e multicêntricos são necessários avaliando relação entre perfil lipídico, uso de estatinas e sobrevida nestes pacientes.

USO DE INIBIDOR DE MTOR NO TRATAMENTO DE POLIOMÁVIRUS EM TRANSPLANTE RENAL

Autores: Izabela de Oliveira Ribas¹, Danyelle Lacerda Santos², Anne Karoline Araújo Tocha³, Valentine Chuquer de Almeida Costa de Castro Lima⁴, Kamilla Linhares⁴, José Medina Pestana⁴

¹Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

²Centro Universitário de Valença (UNIFAA), RJ

³Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁴Hospital do Rim (HRim)

Introdução: O BK poliomavírus (BKV) tem prevalência de até 90% na população, porém com baixa patogenicidade. Após a primoinfecção, pode permanecer latente nos tecidos, especialmente no rim, pelo qual tem tropismo, com potencial de reativação em situações de imunossupressão. Assim, os receptores de transplante renal (TxR) são grupo de risco para esta infecção, que pode levar a falência de enxerto renal. O diagnóstico é baseado na quantificação do DNA viral em amostras de sangue ou urina, na identificação de células Decoy urinárias e/ou através das inclusões virais celulares em biópsia renal (BxR), pela coloração por SV40 (poliomavírus proveniente do macaco). Embora ainda sem tratamento específico, observa-se melhor prognóstico em pacientes que tiveram redução da imunossupressão, uso de inibidor de mTOR (imTOR) - devido hipótese de dificultar a replicação viral - e administração de imunoglobulina humana intravenosa (IgIV). **RELATO DE CASO:** Mulher de 52 anos, com doença renal crônica de causa indeterminada, submetida a TxR com doador vivo em agosto de 2017, recebeu imunossupressão de indução com dose única de 3mg/kg de timoglobulina e manutenção com tacrolimo (TAC) 2mg/dia, com concentrações em torno de 6ng/mL, prednisona 5mg/dia e micofenolato sódico (MPS) 1.440mg/dia, atingindo Creatinina (Cr) de 1,1mg/dL no fim do primeiro mês. Após 3 meses de TxR, foi testado PCR BKV, com resultado de 10.258 cópias/mL. Aos 9 meses, teve piora de função renal (Cr 2,4mg/dL), com PCR BKV de 6.238.420 cópias/mL. Foi realizada BxR, que mostrou fibrose intersticial leve e SV40 positivo. Optado por suspender o MPS e reduzir TAC para 1mg/dia, atingindo concentrações em torno de 3ng/mL. Aos 11 meses, com PCR BKV de 1.310.245 cópias/mL, foi administrada IgIV 0,4g/dia, por 5 dias, e introduzido o sirolimo, que é um imTOR, na dose de 2mg/dia, com concentrações em torno de 4ng/mL. Houve queda do PCR BKV para 22.293 cópias/mL, com estabilização da Cr entre 1,9 e 2,2mg/dL. Atualmente, com 3 anos de TxR, mantém carga viral entre 1.846 e 5.855. **Conclusão:** A monitorização da carga viral de BKV, no contexto de piora de função do enxerto, permite diagnóstico precoce da replicação viral e intervenção terapêutica. Apesar da inexistência de um tratamento específico, a redução da imunossupressão, a imunomodulação pelo uso da IgIV e o uso de imTOR como terapia imunossupressora podem apresentar bons resultados no controle da replicação viral e estabilização da função renal, como neste caso.

VASCULITE ANCA RELACIONADA COM SÍNDROME PULMÃO RIM APÓS TRANSPLANTE RENAL

Autores: Rafaela Gonzalez¹, Clarissa Amaral Abreu², Gilberto Medeiros Viana Neto³, Kamilla Linhares³, Gianna Mastroianni Kirsztajn⁴, José Medina Pestana³

¹Universidade de Santo Amaro

²Universidade Potiguar

³Hospital do Rim (HRim)

⁴Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: A Síndrome Pulmão Rim (SPR) é uma doença sistêmica rara, caracterizada por hemorragia alveolar difusa e glomerulonefrite. Tem como etiologia principal as doenças auto-imunes, como a síndrome de Goodpasture, esclerodermia e outras. O diagnóstico etiológico da SPR por vasculite associada ao ANCA é feito pela demonstração de vasculite granulomatosa crescêntica necrosante à biópsia renal, com a presença de anticorpos tipo ANCA no sangue. Relato de caso: Mulher, 42 anos, portadora de doença renal crônica de etiologia indeterminada, receptora de transplante renal (TxR) com doador vivo idêntico. Apresentou boa evolução clínica inicial, atingindo creatinina (Cr) entre 1,4-1,6mg/dL e com sedimento urinário inocente. Após 3 anos de TxR, apresentou insuficiência respiratória aguda, hemoptise, e edema generalizado. Exames mostraram disfunção aguda do enxerto renal (Cr 5,0mg/dl), Urina I com hematúria dismórfica de 1.280.000 hemácias/campo, síndrome nefrótica (relação P/C 3,73g/dL e albumina sérica 3,0g/dl) e anemia normocítica e normocrômica (Hb 7,1 g/dl). Realizou tomografia computadorizada de tórax, que mostrou imagem sugestiva de hemorragia alveolar. Investigação etiológica descartou causas infecciosas. Foi realizada biópsia renal (BxR), que mostrou glomerulonefrite crescêntica, necrosante, pauci-imune com imunofluorescência negativa. Investigação com marcadores sorológicos mostrou anticorpo anti membrana basal negativo, FAN e anti DNA NR e complemento normal, c-ANCA não reagente e p-ANCA reagente, superior a 1:80. Realizado diagnóstico de SPR por vasculite necrosante ANCA relacionada (VAA), iniciado tratamento com solumedrol 1,0g/dia, por 3 dias, ciclofosfamida 2,0mg/kg, durante 3 meses, e prednisona 1,0mg/kg/dia, com desmame progressivo ao longo de 6 meses. Evoluiu com resolução do quadro pulmonar e remissão parcial da função renal, atingindo creatinina de 2,5mg/dL, proteinúria de 1,16g/dia e hematúria dismórfica discreta, com 20 hemácias/campo. **Conclusão:** A recidiva de VAA é rara, tardia e apresenta risco elevado de perda do enxerto. O caso relatado mostra uma glomerulonefrite crescêntica necrosante, rapidamente progressiva, pauci imune, associada à presença de auto-anticorpos ANCA, com hemorragia alveolar e que evoluiu com síndrome pulmão-rim pós TxR. Uma vez que a recidiva da doença é um fator de risco independente para perda de enxerto renal, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para resposta terapêutica adequada.

LISTA DE AUTORES

Abel Felipe Freitag.....	97012	Alexandre José dos Santos Calasans.....	97053, 97238
Abel Pereira.....	98871	Alexandre Jose dos Santos Calasans.....	97418
Abhijit Naik.....	96633	Alexandre Lemos Tavares.....	98624
Aciely Christina Sales Roque da Silva.....	96712	Alexandre Lins Werneck.....	97487
Acrízio Dedê Silva Neto.....	97512	Alexandre Loupy.....	97574
Adélia Gazzinelli Marçal.....	97287	Alexandre M. Teixeira.....	98496, 98773
Ada Cordeiro de Farias.....	98655, 97908, 98630, 98167, 97892, 97893, 97903, 98302, 98142	Alexandre Minetto Brabo.....	97367
Adaiane Calegari.....	97458, 98637	Alexandre Ricardo da Silva Fernandes.....	96838, 96913
Adekemi Adeyemi.....	96934, 96935	Alexandre Salvatore Pipino.....	97192
Adelino Sanchez Ramos da Silva.....	97200	Alexandre Saud.....	97248
Adelson Marçal Rodrigues.....	97308, 97310, 97412, 97343	Alexandre Souza Morais.....	98957, 98969
Ademar Regueira Filho.....	96756	Alexandre Tortoza Bignelli.....	98333
Adler Felipe da Costa Pereira.....	96930	Alexsandra Martins Gomes.....	97553
Adriana A. Dias.....	96792	Alfio Rossi Junior.....	98712
Adriana Almeida de Souza.....	96762, 96763	Alfonso Ramos.....	96630
Adriana Costa de Lima.....	97359	Ali Hariri.....	96934, 96935
Adriana L. Silva.....	96790	Alice Camargos Souza e Silva.....	97295
Adriana Rosa Deboni Dezuané.....	96705	Alice Marcelle de Souza Ferraz.....	97136
Adriana Souza dos Santos.....	97110	Alice Maria Campos Dias.....	98337, 98338
Adriana de Oliveira Marinho.....	97592	Alice Maria Costa Martins.....	97253, 98728, 98798, 97057, 97414, 96975, 97371
Adriana dos Santos Dutra.....	96624, 97093, 97089, 97037, 96925	Alice Maria Martins.....	98365
Adriano Cressoni Araujo.....	96703	Alice Passos do Nascimento.....	97615, 97621
Adriano Luiz Ammirati.....	97232	Alice Pignaton Naseri.....	97119
Adriano Martimbianco De Assis.....	96759	Aline Aiolfi.....	96679
Adriano Miziara Gonzalez.....	97480	Aline Aoki Garbellini.....	94968, 94969, 98493
Adrielle Cardoso Bonfim.....	96706	Aline Baptista.....	96838, 96913
Adrieli Cardoso Barbosa.....	98337, 98338	Aline Coelho Figueiredo.....	97486
Afonso Ferro.....	98706	Aline Cristina Alves Dias.....	97241, 97258, 97428, 97437
Afonso Ramires Lima de Moura.....	97908, 98630, 97892, 97893, 97898, 97903, 98302, 98142	Aline Cristina Arone Monnazzi.....	96324, 96725
Agenor Antônio Barros da Silva.....	97097, 98817, 97104	Aline Cristina da Silva Arena.....	97593
Aglauvanir Soares Barbosa.....	96833	Aline Daiane Schindwein.....	94913, 94914, 97177, 97394
Agnes Neves Santos.....	98723, 98507	Aline Debs Diniz.....	96932
Ailton Ferreira Soares.....	98429	Aline Grosskopf Monich.....	96748, 96810, 97386
Airley Wendel Matias Alves Silva.....	96967	Aline Heringer Machado.....	98664
Airton José Rombaldi.....	97080, 97186	Aline Lage Wendling.....	96658
Alaa Hamed.....	96934, 96935	Aline Lima Cunha Alcântara.....	98808, 98813, 98333
Alan Fernandes Laurindo.....	96324	Aline Machado Araujo.....	97080
Alan Rodrigues da Silva.....	96828, 96829, 96830, 96833	Aline Maria Fatel da Silva Pires.....	96858, 96875
Alana Mirelle Coelho Leite.....	96885, 96914, 96999	Aline Rios Freitas de Almeida.....	97040
Alana Schraiber Colato.....	97630, 96814	Aline Silva Gomes.....	96678
Alana Zanella.....	96773, 96774, 96775, 96777	Aline Silva de Aguiar.....	96963, 96964
Alba Otoni.....	97088, 97083	Aline Toledo Nogueira.....	97530
Alba Regina Jorge Brandão.....	97015, 96698	Alinie da Silva Pichone.....	96450
Albert Lengruber de Azevedo.....	97401	Alinne Alves Oliveira.....	97484
Albert Pinto Coelho Gorini.....	97521	Allan de Moraes Bessa.....	97083
Alberto Augusto Martins Paiva.....	94744	Allana Gomes Alexandre.....	98664
Alberto Ortiz.....	97096	Allysson Wosley de Sousa Lima.....	98167
Alberto Rafael Baleeiro Silva.....	98964	Almira Gabriela de Araujo Dantas.....	96892
Alceu Afonso Jordão Júnior.....	96898	Aloísio Vieira Silva.....	97119
Alcino Reis Mendes.....	96872	Aloysio Taliberti Neto.....	96725
Alcivan Nunes Vieira.....	97553	Aluizio Barbosa de Carvalho.....	97120, 97289
Aldencar Coelho Ribeiro Sobrinho.....	96779, 96781	Aluizio Barbosa Carvalho.....	96958
Aldine Geodisa Vulcão Da Silva.....	98341	Alvaro Pacheco Silva.....	97174
Alejandra del Carmen Villanueva Mauricio.....	97079	Alvaro Pacheco e Silva Filho.....	96939
Alejandra del Carmen Villanueva Maurícios.....	97000	Alvaro Pacheco-Silva.....	97613
Alejandra del Carmen Villanuevo Mauricio.....	97389	Alvaro Rolim Guimaraes.....	97150
Alessandra Bonilha Gonçalves.....	95347	Alvimar G Delgado.....	97434
Alessandra C. Azevedo.....	98712	Alyne Schreider.....	96718, 96370
Alessandra Campos de Oliveira.....	96726	Américo Lourenço Cuvello-Neto.....	98408
Alessandra Cordeiro Azevedo.....	98566	Amali Mohamad Rocha.....	97009, 97154
Alessandra Martins Bales.....	98408	Amanda Alves Leal Cruz.....	97445
Alessandra N. M. Alves.....	97493	Amanda Berhorst.....	97112
Alessandra Rosa Vicari.....	97357, 97406, 97492, 97413	Amanda Coelho Sales Bernardes.....	98863
Alessandra Vieira Vargas.....	96786, 97530	Amanda Damasceno.....	98333
Alexander Wiseman.....	96633	Amanda Donizetti Rocha.....	93770
Alexandra Brito Rocha da Silva.....	97072, 97073	Amanda Ferreira Régo.....	97261
Alexandre Braga Libório.....	98798, 98365	Amanda Gomes de Oliveira.....	97259, 97265, 97267, 97277, 97283
Alexandre Braga Liborio.....	97026	Amanda Gonçalves Linhares Teixeira.....	98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875
Alexandre De Holanda Cavalcanti Pinto.....	97449	Amanda Guimarães Cunha.....	96978
Alexandre Gustavo Baggenstoss Marques.....	96756	Amanda Leal Quilelli.....	97493
		Amanda Lima Pimentel.....	98304

Amanda Lorena Lima Carneiro.....	96791	Ana Lúcia Santos Abreu.....	97212, 97214
Amanda M. Souza.....	97579	Ana Lúcia Souza Abreu.....	98406
Amanda Maria Claro Barcellos.....	97401	Ana Livia Coelho Vieira.....	97407
Amanda Mota Viana Gomes.....	96229, 94744	Ana Laura Campos Valadares.....	97185, 97187, 97188
Amanda Orlando Reis.....	97131	Ana Laura Costa Ligório.....	97617
Amanda Reis Silva.....	98426	Ana Laura Franco Santos.....	97407
Amanda Ribeiro Rangel.....	98399, 98402, 98644, 97601, 97636, 97637, 97651, 97893	Ana Laura Mendes Lourenço.....	96694, 96746
Amanda Santos Meneses Barreto.....	96858, 96875	Ana Livia Araujo Girão.....	97512
Amanda Silveira da Silva.....	97011, 97118	Ana Luísa Soares Costa.....	97614, 97297
Amanda Vilela Rodriguez.....	96886	Ana Luíza Lemos de Freitas.....	96705
Amanda de Almeida Fiúza.....	97483, 97568, 98368	Ana Lucia Chaloub Chediak Rodrigues.....	98376
Amanda dos Reis Costa Macedo.....	97483, 97568, 98368	Ana Lucia Gutierrez De Abreu Santos.....	96688, 96689, 96750, 97620
Amara Alcântara Gouveia.....	98736	Ana Luisa Ervilha Sabioni.....	97294, 97301, 97476, 97451
Amaury Cantilino.....	96785	Ana Luisa Figueira Gouvêa.....	96636
Amilton da Silva Junior.....	98408	Ana Luisa Pedrosa de Menezes.....	96709, 96711
Ana Beatriz Fernandes Sobreira.....	97535	Ana Luiza Pereira Rosso.....	97271
Ana Beatriz L. Barra.....	97378	Ana Luiza Silva Pimenta Macedo.....	97407
Ana Beatriz Nascimento Costa.....	97109, 97247	Ana Luiza Straatmann Retzke.....	94782
Ana Beatriz Timbó de Oliveira.....	97323, 97360, 97365, 97371, 97903	Ana Luiza Tavares Menezes.....	97020, 97021
Ana Beatriz Vitorino e Silva.....	97601, 97636, 97651	Ana Maria Baesso Ramilo.....	97127
Ana Beatriz de Sousa Moura.....	97424, 97544, 97422, 97435, 97494, 97504	Ana Maria Malik.....	95318
Ana C. Anauate.....	96754, 96684	Ana Maria Martins.....	97096
Ana Caiane Rocha da Silva.....	97030, 97044	Ana Maria Ribeiro dos Santos.....	96708
Ana Carla Brito Nunes.....	97490	Ana Maria Soares Pereira.....	97142
Ana Carla Mesquita Cisne.....	97541, 97525	Ana Maria da Silva Oliveira.....	97005, 97008
Ana Carla de Oliveira.....	96384	Ana Maria dos Santos Lira.....	97580
Ana Carolina Aguiar do Nascimento.....	98315	Ana Matilde Menezes Melik Schramm.....	96680, 96681, 97578, 97588
Ana Carolina Amorim Oliveira.....	97045, 97164	Ana Milena Viera Peixoto.....	97408
Ana Carolina Anauate.....	96958	Ana Patricia Ferreira de Azevedo Guedes.....	98518
Ana Carolina Bechara Abraão.....	97501	Ana Paula Alegretti.....	97427
Ana Carolina Cavalcante Viana.....	97573, 97572, 97570, 97545	Ana Paula Freitas Lima.....	97372
Ana Carolina Conteratto.....	97018, 97224, 97080, 96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97186, 97191, 96843, 96959, 97064	Ana Paula Maia Baptista.....	98333
Ana Carolina Conterto.....	97604	Ana Paula Michelin.....	98349, 98351
Ana Carolina Leite Ribeiro.....	97020	Ana Paula Pantoja Margeotto.....	98831, 98871, 98887, 96792
Ana Carolina Lins Florêncio.....	96829	Ana Paula Rodrigues dos Santos.....	97238, 97348, 97418
Ana Carolina Maia de Almeida.....	97567	Ana Paula Roque.....	97378
Ana Carolina Nakamura Tome.....	98950	Ana Paula Santana Gueiros.....	96931
Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves.....	97396, 97464, 97477	Ana Paula Simões Ferreira Teixeira.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Ana Carolina Pereira Diaz André.....	97204	Ana Paula de Souza Cunha.....	97408
Ana Carolina Pontes Haddad.....	96974	Ana Raquel Eugênio Costa Rodrigues.....	97572, 97209
Ana Carolina Rattacaso Marino de Mattos Albuquerque.....	98681, 98740, 98837	Ana Rita de Oliveira Passos.....	98624
Ana Carolina Saggin Britto.....	97266, 97285	Ana Taisa Barbosa de Mendonça.....	97571
Ana Carolina de Miranda.....	96367	Ana Tereza Vaz de Souza Freitas.....	96991, 96992
Ana Catarina Lunz Macedo.....	98532	Ana Timbó de Oliveira.....	97467
Ana Cláudia Fontoura Froes.....	96700	Ana Victoria Cardoso Carvalho.....	96779, 96781
Ana Clara Correia Gomes.....	97541	Ana Vitória Mendes Ávila.....	98863
Ana Clara Feitosa Bezerra.....	98863	Ana Vitória Rodrigues de Sá.....	97295
Ana Clara Lado Oliveira Holak.....	97194, 97196, 97499	Anaiara Lucena Queiroz.....	97355
Ana Clara de Souza Correa.....	97272, 97259, 97265, 97267, 97277, 97283	Analucia Oliveira Barbosa.....	97449
Ana Cleide Carneiro Lima.....	97426	Anderson Menezes.....	97458
Ana Cleide Silva Rabelo.....	97512	Anderson Moura Duarte.....	97327
Ana Cristina Carvalho Matos.....	96925	Anderson Rodrigues Menezes.....	98637
Ana Cristina Carvalho de Matos.....	97093, 97089	Anderson Salviano S. M. de Brito.....	98706
Ana Cristina Matos.....	97037	Anderson da Costa Armstrong.....	97400
Ana Cristina Rodrigues Lacerda.....	97030, 97044	Anderson da Silva Oliveira.....	98383, 98385, 98615, 98623
Ana Cristina Simões e Silva.....	96656, 97055, 96654, 96655, 96662, 96700, 96709, 96711, 96716, 96659, 96660, 96933, 96976	André Aguiar de Oliveira.....	97532
Ana Cristina T. C. Fernandes.....	97230, 97235	André Albuquerque da Silva.....	97898
Ana Cristina de Oliveira Soares.....	97179	André Barreto Pereira.....	98333
Ana Elizabeth Prado Lima Figueiredo.....	97392	André Chaves Calabria.....	98940, 98703
Ana Filomena Camacho Santos Dalto.....	97570, 97209, 97545	André China Sasdelli.....	96228
Ana Flávia Caleffi Schulz.....	97386	André Costa Teixeira.....	96619, 96766, 96769, 97535
Ana Flávia Schavetock Vieira.....	97151	André Emanuel Dantas Mercês.....	96657
Ana Flávia Vieira Ferreira.....	98476	André Falcão Pedrosa Costa.....	97016, 97017, 97440, 97453, 97583
Ana Flavia Filipczak.....	97280	André Luís Balbi.....	96728, 96784, 97293
Ana Flavia Vieira Ferreira.....	98661	André Luís Coutinho Araújo Macedo.....	98399, 98402, 98644
Ana Gabriela J. T. Melo.....	97158, 98485	André Lucas Arcoverde Vieira.....	96858, 96875
Ana Irene Carlos de Medeiros.....	97619	André Luis Barreira.....	97434, 98418, 97557, 96868
Ana Júlia Cordeiro Weissheimer.....	97368	André Luis Marassi.....	96370
Ana Joyce Afonso.....	97579	André Luis Valera Gasparoto.....	98831, 98871, 98887
Ana Julia Calegari Gava.....	96901	André Miller de Melo Henrique.....	97511
Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti.....	97452, 97060	André Rolim Belisário.....	96976
Ana Kleyce Correia Rocha.....	97174, 97232	André Victor Fernandes Barbalho.....	98891

André Wanderley de Gusmão Barbosa.....	97223
André de Souza Alvarenga.....	97312, 97155, 97167
Andréa E. M. Stingham.....	97096
Andréa Gazzinelli Corrêa de Oliveira.....	97311, 97437
Andréia Aparecida Prata da Silva.....	96734, 96755
Andréia Watanabe.....	97202
Andrés Brehmen Ortiz Cruz.....	96868, 96747
Andre Filipe Ribeiro de Castilho.....	97317
Andre Filipe Valenzi Hallvass.....	96783
Andre Gouvêa.....	97130, 98523
Andrea Carla Bauer.....	96957, 97357, 96881, 97406, 97427, 97492, 97413
Andrea Fernanda Lomba Santos.....	96825
Andrea Mazza Beliero.....	97619
Andrea Pio De Abreu.....	97909
Andrea Tiemi Kondo.....	97161, 97300
Andrea da Silva.....	96238
Andreas Nogueira Sales.....	96896, 96897
Andrei Carvalho Sposito.....	97213
Andrei Leonardo Schuster.....	97195
Andreia Batista Bialeski.....	97051
Andreia Pardini.....	97161, 97300
Andreia Watanabe.....	98566, 98712, 98477, 98552, 98705, 98667, 98824, 98532
Andreia da Silva Machado.....	96844
Andressa Eslayne Caldas.....	97209
Andressa Eslayne Caldas Sales.....	97570, 97545
Andressa G. Amaral.....	96684
Andressa Garcia Nicole.....	98957, 98969
Andressa Jaskulski Kowal.....	97599, 97180
Andressa Keiko Matsumoto.....	98349, 98351
Andressa Kelly Oliveira Sales.....	97571
Andressa Mariane Borba Lima.....	97569
Andressa Miguel Leitão.....	97112
Andressa Puhl Petrazzini.....	97151
Andressa Sampaio Gondim.....	97510
Andrey Gonçalves Santos.....	96981
Andrezza Liara Machado de Oliveira Guedes.....	97601, 97636, 97651, 98319
Ane Beatriz Teixeira Barbosa.....	94928
Anelise Costa dos Santos Botelho.....	97429, 97399
Anelize Juriatti.....	94913, 94914, 97177, 97394
Angélica Fernanda Saraiva Campos.....	97380
Angélica Nunes Rodrigues.....	98565, 98600
Angélica Paixão de Menezes.....	97615, 97621
Angélica de Godoy Torres Lima.....	97586, 97580
Angela Uglione.....	97465
Angelica Cánovas Botazzo.....	96760
Angelita Maria Ferreira Machado Rios.....	97195
Aniette Renom Espineira.....	96764, 96886
Anita L. R. Saldanha.....	98831, 98871, 98887, 96792, 96792
Anita Patel.....	96633
Anna Beatriz de Araújo.....	97517, 97213
Anna Carolina Silva Soares.....	97486
Anna Carolina da Silva Santiago.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Anna Flávia Silva Do Nascimento.....	98338
Anna Giselle Camara Dantas Ribeiro Rodrigues.....	96412
Anna Luiza Pereira Lima Almeida.....	97061
Anna Marcela Lima Fonseca.....	96858, 96875
Anna Paula Correa Gomes.....	98476, 98661, 98737
Anna Sofia Silva Amorim.....	97430
Anna Stein.....	98734
Anne Karoline Araújo Rocha.....	96683, 96863, 97331
Anne Karoline Araújo Tocha.....	97411
Annelise Leal Ferreira Pimentel.....	96901
Antônio Carlos Campos D'Almeida.....	96739
Antônio Carlos Duarte Cardoso.....	97015
Antônio Carlos Laender Moreira.....	97375
Antônio Carlos Martins Guedes.....	97552
Antônio Elizon Amorim De Sousa.....	98741
Antônio Hélder Costa Vasconcelos.....	97270
Antônio Mateus Henriques Nunes.....	97020
Antônio S. Novaes.....	98495
Antonia Claudia Nascimento Barbosa.....	97150
Antonia Rozângela Souza de Oliveira.....	96828, 96829, 96830, 96833
Antonio Alberto Lopes.....	96813
Antonio Augusto Ferreira Carioca.....	97253
Antonio Carlos Seguro.....	96845, 97527
Antonio Fernando Coutinho Filho.....	96960, 97062
Antonio Raimundo Pinto de Almeida.....	97461, 97584, 97591
Antonio da Silva Novaes.....	97217
Aparecida Ferreira Furriel.....	96844
Araci Massami Sakashita.....	97161, 97300
Arelly Bethania Fonseca Barbosa.....	96764
Ariane Karen de Sousa.....	97607
Ariane Moyses Bravin.....	96262
Ariane Nadolskis Severine.....	98376
Ariane Ramos Gomes.....	96703
Ariel Augusto de Brito Rosa.....	98935
Ariela Botelho Peixoto.....	97604
Arisa Mourão Vieira.....	97510
Arjan Van Zuilen.....	96633
Arlete Fernandes.....	96790
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico.....	97424, 97544, 97422, 97435, 97494, 97504
Arthur Cohen Costa dos Santos.....	96412
Arthur Ferraz Jong Mun Lee.....	97201
Arthur Ferreira de Oliveira.....	97148
Arthur Gabriel Gonçalves Bisneto.....	96680, 96681, 97578, 97588
Arthur Kohatsu Yanase.....	97425
Arthur Moura Sarmento.....	97016, 97017, 97440, 97453, 97583
Arthur Pires Lacerda.....	96331
Arthur Saraiva de Queiroz.....	96376, 96535, 96826
Artur Bruno Silva Gomes.....	97396, 97464, 97477
Artur Quintiliano Bezerra da Silva.....	96735
Artur de Paula Martins Tavares.....	97173, 97182
Aryadne Hernandez Marques Pereira.....	97317
Augusto Adler Freire Martins.....	97601, 97636, 97637, 97651, 97893, 98741
Augusto César Costa D'Afonseca.....	97053
Augusto César Apolinário dos Santos.....	96690
Augusto Cesar Costa D'Afonseca.....	97348, 97418
Augusto Cesar Soares dos Santos Junior.....	98315, 98718
Auro Buffani Claudino.....	98319
Axel Robert Nehls.....	96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604
Ayoub Assaf de Macedo.....	97509, 97515
Ayra Lisiane Ferreira dos Santos.....	94928
Ayrla Paulina Barbosa Lira.....	97520, 99460
Bárbara Aristides Felício.....	98837
Bárbara Bruna Abreu Castro.....	98599
Bárbara Caldeira Pires.....	97329
Bárbara Carneiro de Holanda.....	97516, 97526
Bárbara Cibelle Soares Farias Quintela.....	97253
Bárbara Francessca Brandalise Bassani.....	97195, 97307
Bárbara Marcias de Sousa.....	97147
Bárbara Maria Oliveira de Souza.....	97047, 97048
Bárbara Morais Ferreira Thereza.....	98891, 96735
Bárbara Rebeca Cordeiro de Melo.....	97253
Bárbara Reis Coutinho Almeida.....	97294, 97301, 97476, 97451
Bárbara Silva Amorim.....	97604
Bárbara Souza Rocha.....	97372
Bárbara Vitória Mota Barbosa.....	98330
Bárbara de Galvão e Brito Medeiros.....	96735, 96376, 96535, 96826
Bárbara de Lima Medeiros.....	97358, 98345
Bárbara de Matos Santos.....	96779, 96781
Barbara Antunes Bruno da Silva.....	98953
Barbara Crisol Moreira.....	97200
Barbara Garcia Saleh.....	97249
Barbara Kinuyie Gushiken.....	98714, 98847
Barbara Lívia Queirós Alves.....	97892
Barbara Letícia Dudel Mayer.....	97031, 97033
Beatriz Almeida Brandi.....	96767, 96762, 96763
Beatriz Araujo Conrado.....	97386
Beatriz Barbosa de Vasconcelos.....	97288, 97466
Beatriz Bertolaccini Martínez.....	96399, 96400
Beatriz Carvalho Aragão Melo.....	98736
Beatriz Frazão Martinez.....	97593
Beatriz Mesalira Alves.....	97207
Beatriz Penedo Leite.....	98811

Beatriz Pereira Teixeira Oliva	96694	Bruno Macedo Fernandes	98523
Beatriz Pinto e Siqueira Campos	98958, 98960	Bruno Moraes de Oliveira	98349
Beatriz Rocha de Oliveira Braga	98863	Bruno Piccolo Santana	96821
Beatriz Suellen Arceni	98351	Bruno Valle Pinheiro	96457
Beatriz de Camargo Preto Piscopo	96819	Bruno de Abreu Marcon	97292, 97300, 97593
Beatriz de Oliveira Neri	98364, 98319	Bruno de Carvalho Abdala	98831, 98871, 98887
Beatriz dos Santos Pereira	96527, 96530, 96675, 96676	Bruno de Valle Pinheiro	96384
Beatriz dos Santos Rodrigues	97487	Cássia Gomes da Silveira Santos	96932, 97009, 97475
Benedito Jorge Pereira	96670, 97548, 96838, 96913, 96228	Cássia Lopes Dantas	98493, 96784
Benjamin Madden	96391	Cássio Rafael Moreira Albino	96939
Bento Fortunato Cardoso dos Santos	97232	Cédrik da Veiga Vier	96682, 96687
Bernadete Maria Coelho Ferreira	98408	Célio Filho	97579
Bernadete Mendes Cavaleiro de Macedo Neta Ataíde da Silva	97501	Célio Magno Guimarães Rangel Batista	97182
Bernardo Duarte Pessoa De Carvalho Silva	96852	Cíntia Fernandes Rodrigues Maia	98655, 98744, 97908, 98630, 97892, 97893, 97903, 98302, 98142
Bernardo Duarte Pessoa de Carvalho Silva	98737, 98935	Cíntia Henriqueta Alves De Oliveira	97091
Bernardo Vergara Reichert	97168, 98496, 98485, 98958, 98960, 98773	Cíntia Henriqueta Alves de Oliveira	96678
Bethânia Tavares Barreto dos Reis	97134	Cíntia Valéria Galdino	98538
Bianca Alencar Dias Almeida	96931, 96998	Caio César Bovo Delfino	97171, 97250, 97300, 97593
Bianca Barbosa Leal	97306	Caio Felipe Zito Santos	96643
Bianca Beatriz Silva de Souza	96635, 96893	Caio Manuel Caetano Adamian	98437, 98365, 98452, 98302, 97512
Bianca Della Guardia	97613	Caio Pessoa Cruz	98744, 97908, 98630, 97892, 97893, 97903, 98302, 98142
Bianca Holanda Damasceno	97039, 97228, 97549, 97611, 97537	Caio Sergio Bianchi Reis Guimaraes	97500
Bianca Lavagnini Fernandes Da Silva	96703	Caio de Azevedo Pessanha	97020, 97021
Bianca Matos de Carvalho Borges	97026, 98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875	Caio de Sousa Bernardes	96679
Bianca Nantes Nunes	97255	Caique Brunelli Dezotti	97182
Bianca Salles Locarno	97422, 97435, 97494, 97504	Camila Alves Pereira Barros	97295
Bianca de Fátima Pereira	98599	Camila Amurim De Souza	97258
Björn Nashan	96633	Camila Barbosa Araujo	97619
Blenda L. M. Coelho	97579	Camila Barbosa Lyra	97148
Boerje Haraldsson	96633	Camila Barbosa Lyra de Oliveira	98880
Brena Custódio Rodrigues	98399, 98402, 98437, 98644	Camila Barbosa de Lyra Oliveira	98862
Brenda Cástia Cardoso Malheiro	97429, 97399	Camila Bourgneth de Araujo Mouchrek	97056
Brenda Couto Miranda Cavalcanti	96998	Camila Cardoso Metran	98552, 98824
Brenda Karen Dourado Graia	96962	Camila Carlini	98793
Brenda Luzia de Paiva	97323, 97360, 97502, 97365, 98142, 97467	Camila Carvalho Pereira	96830
Brenda da Silva Bernardino	97209, 97545	Camila Cavalcanti Barcelos	96670
Brendo Torres Costa dos Santos	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147	Camila Costa Souza	97527
Brendo Vitor Nogueira Sousa	97538	Camila Cristina Rodrigues	96804, 96809
Breno Bonadies Andrade	97379	Camila E. Rodrigues	97158, 98496, 98773
Breno Castro Corrêa de Figueiredo	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147	Camila E. Rodrigues	97168
Breno Guilherme Cardoso	96634	Camila Eleutério Rodrigues	98485
Bruma Baptista	97201	Camila Eleuterio Rodrigues	98958, 98960
Bruna Becker da Silva	94913, 94914, 97177, 97394	Camila Hostalácio Duarte Coutinho	97086, 97090
Bruna Bosquetti	97096	Camila Licati Cruz	97593
Bruna Corrêa Beraldo	97066	Camila Lima	97508
Bruna Custódio Rodrigues	98644	Camila Maciel Diniz	97615, 97621
Bruna Custódio Rodrigues	98399, 98402, 98437	Camila Mendes dos Santos	98391, 98393, 98441
Bruna Gabrielle Lopes De Almeida Batista	97258	Camila Monique Bezerra Ximenes	97615, 97621
Bruna Gomes Barbeiro	97232	Camila Munique Bezerra Ximenes	98304
Bruna Guimarães	97288, 97466	Camila Pugliese	98824
Bruna Kempfer Bassoli	96360, 96365, 96368	Camila Rodrigues Durando	97075, 97286, 97361, 97113, 98674
Bruna Luiza Tavares Hernandez	97287	Camila Silva Bastos	97047, 97048
Bruna Matarazzo	97317	Camila de Holanda Medeiros	98862, 98880
Bruna Milagres de Souza	97134, 97614, 97297	Camilas Sanches Lanetcki	98532
Bruna Nogueira Castro	97510	Camilla Andrade	97293
Bruna Prado Zabini	97207	Camilla Andrade da Silva Santos	96930
Bruna Rocha Soares de Almeida	98916	Camilla Maroni Marques Freire de Medeiros	97026
Bruna Rodrigues Moreira	96887, 96973, 97076, 97518	Camilla Meira Riccioppo	97364
Bruna Rossetto	96679, 96739	Camilla Tibúrcio dos Santos Machado	97354
Bruna Sande Miguel	97240, 97364	Camille Pereira Caetano	97068
Bruna Soares Paes de Andrade	98863	Camilly Carolina Abecassis da Cruz	96747
Bruna Sobreira Kubrusly	97323, 97360, 97502, 97365, 97903, 97467	Camylla Felix Soares	97444
Bruna Teles Soares Beserra	97014	Candice Messias Barbosa Santos	97053, 97238, 97348
Bruna Vilela Vono	97358, 98345	Carina Nielsen Moreno	97249
Bruna de Asis Alcântara Fernandes	97436	Carine Coneglian de Farias	98349
Brunno Leonardo Moraes Brandão Vilanova	97396, 97464, 97477	Carine Ramos Accioly de Barros	97558
Bruno Brasil Machado	96995	Carla Aline Fernandes Satiro	98552, 98824
Bruno Costa Baltazar	96670	Carla Cristina Santos Ribeiro	98966
Bruno E. Balbo	97032	Carla Elisabete da Silva Oliveira	97413
Bruno Guardia de Barros	98733, 96760	Carla Feitosa do Valle	98781
Bruno Henrique Nogueira Ramos	97498, 97490, 98837	Carla Fernanda Barros de Oliveira	98429
		Carla Nayane Rodrigues Corrêa	97044

Carla P. Sandoval Cabrera.....	97158, 97168, 98496, 98773
Carla de Oliveira Barbosa Rosa.....	97551
Carlos A. Cotes.....	96868
Carlos Alberto Angarita Jaime.....	96881
Carlos Alberto Balda.....	98953
Carlos Alberto Chalabi Calazans.....	98624
Carlos Alexandre Ferreira de Oliveira.....	97097, 97104
Carlos Alexandre de Souza Bier.....	97363, 97354
Carlos Augusto Cavalcante de VASconcelos.....	98837
Carlos Augusto Cotes Ramos.....	96747
Carlos Augusto Fernandes Molina.....	97065, 97074, 97377
Carlos Augusto Meinberg Porto.....	98973, 97153, 98406
Carlos Augusto Pereira de Almeida.....	98496, 98773
Carlos Barros Castilho.....	97431
Carlos Clayton Toress Aguiar.....	98863
Carlos Daniel Passos Lobo.....	97396, 97464, 97477
Carlos Eiji Koga.....	97617
Carlos Gonçalves Munhoz.....	97657
Carlos Jose Dias.....	97056
Carlos Parente Moura.....	97235
Carlos Perez Gomes.....	96450, 98418, 96645, 96596, 96608, 96747
Carmem Josaura de Lima Oliveira.....	97553
Carmen Lefaucher.....	97574
Carolina Azevedo Lobo.....	98753, 97617
Carolina Conde.....	96767, 96762, 96763
Carolina Devite Bittante.....	97613
Carolina Garcia Maruyama.....	98477
Carolina Grothe Quarentei Cardoso.....	97127
Carolina Lara Neves.....	97156, 97461, 97584, 97591
Carolina Maria Guarize Adário.....	97297
Carolina Maria Leal Rosas.....	97020
Carolina Moura Diniz Ferreira Leite.....	97155, 97167
Carolina Murad Regadas.....	98741
Carolina Ribeiro Souza.....	97908, 98630, 97892, 97893, 97903, 98302, 98142
Carolina Rodrigues.....	98742
Carolina Rodrigues Milhorini.....	97380
Carolina Sá Nascimento.....	97344
Carolina Scheer Ely.....	96982
Carolina Teles Barretto.....	97336, 97053, 97348, 97418
Carolina Telles Barretto.....	97238
Carolina Urbini dos Santos.....	98723
Caroline Antunes de Almeida.....	97510
Caroline Feu Rosa Carréra.....	95302
Caroline Finger Sostisso.....	96811, 96905, 96907
Caroline Freiburger de Oliveira.....	97284
Caroline Freiburger de Oliveira Caroline Freiburger.....	97049, 97050
Caroline Lima De Oliveira.....	97384
Caroline Nocrato Rocha Meira.....	97146
Caroline Rodrigues Fidelman.....	97483, 97568, 98368
Caroline Sartori Ortega.....	98477, 98824
Caroline Souto.....	97203
Caroline Tortato.....	98972
Cassandra Alves de Oliveira Silva.....	97199
Cassia Lopes Dantas.....	96728
Cassia Silva de Miranda Godoy.....	97423
Cassia de Toledo Bergamaschi.....	96958
Cassiana Gil Prates.....	97180
Cassiana Prates.....	97203
Cassiane Dezoti da Fonseca.....	96952, 97319
Cassio Henrique Schueda Pecharki.....	96783
Catarina Ferreira Veloso de Abreu.....	98964
Catarina Nykiel Matos.....	97483, 97568, 98368
Cecília Neta Alves Pegado Gomes.....	97208
Cecília Dávila Chambi.....	98953
Cecília Peixoto.....	97574
Celi Melo Girão.....	98364
Celina Kalena Albuquerque Amorim Ayres.....	97569
Celina de Faria Rezende.....	97312
Celso Antunes De Souza.....	97530
Celso Souza de Moraes Junior.....	96719
Celso de Souza Moraes Junior.....	96718
Centros do Estudo ADERE BRASIL.....	97040
Cesar Ferreira Amorim.....	96974
Cesar Truys.....	97176
Cezar Augusto Guimarães Silva Freitas.....	97483, 97568, 98368
Cezar Wurdig Riche.....	97180
Chadi Pellegrini Araruma.....	97200
Charmy Cleython Fernandes de Araujo.....	98518
Chelsea Lima Delmiro.....	96830
Cheyenne Stacy Marques Porto.....	96937
Chiara Robba.....	96790
Chistiele Lidianne Alencar Marinho.....	96885, 96999
Christiane Akemi Kojima.....	97529, 97493
Christiane Maria da Silva Pinto.....	97212
Christielle Lidiane Alencar Marinho.....	96914
Christielle Lidianne Alencar Marinho.....	97078, 96657
Christina Takiya.....	96790
Christine Zomer Dal Molin.....	96712, 97051
Christophe Legendre.....	97574
Cibele Isaac Saad Rodrigues.....	96737
Cilda Cibele Lopes Godinho.....	98383, 98385, 98615, 98623
Cilianne Edila Leandro de Sousa.....	97520, 99460
Cinara Barros de Sá.....	97126
Cinthia Esbrile Moraes Carbonara.....	97213
Cinthia Kruger Sobral Vieira.....	97284, 97442, 97456, 97049, 97050
Cinthia Kruger Vieira Sobral.....	97599
Cinthia Vieira.....	97203, 97180
Cinthy Layssa Silva Mororó.....	98426
Cintia Marques Mendonça.....	97509, 97515
Cláudia Andrade Nunes.....	97513, 97523
Cláudia Líbia De Souza Gomes.....	96782, 96917
Cláudia Maria Costa de Oliveira.....	98455, 98655
Cláudia Maria Pereira Alves.....	97305, 96858, 96875
Cláudia Maria Roso Felipe.....	97439
Cláudia Maria Costa de Oliveira.....	97898
Clara Sandra de Araujo Sugizaki.....	96991, 96992
Clara Versolato.....	96952, 97319
Clareci Silva Cardoso.....	97083
Clarice da Silva Neves.....	97512
Clarice de Lima de Oliveira.....	96960, 97132, 97561
Clarissa Amaral Abreu.....	97333
Clarissa Garcia Custódio.....	97560, 97575
Clarissa Netto Queiroz Lafeté.....	98693
Clarissa Sanders Costa.....	97270
Clarissa Silva Ribeiro.....	98926, 98970
Claudete Gasparin.....	96756
Claudia Andrade Nunes.....	97536
Claudia C. Albuquerque.....	97168
Claudia Felipe.....	97438
Claudia Maria Altemani.....	98507
Claudia Maria Costa de Oliveira.....	98303, 98304, 98736, 98808, 98813, 98391, 98393, 98441, 98333
Claudia Maria Marinho De Almeida Franco.....	96778
Claudia Maria Marinho de Almeida Franco.....	96910, 97003, 97022
Claudia Peter.....	97018
Claudia Rosso Felipe.....	96643
Claudia Sommerer.....	96633
Claudia Spaniol.....	98940, 98703
Claudia dos Santos Silva.....	97157, 97554
Claudiana Ribeiro da Silva Araújo.....	97538
Claudio AA Cardoso.....	97171
Claudio Alves Andrade Cardoso.....	97281
Claudio Santiago Melaragno.....	96995
Clemente Neves Sousa.....	97487, 96990, 97024
Cleovansosthenes Leal Freitas.....	97219
Cleria Alves De Queiroz.....	98610
Cleuma Silva Carvalho.....	97613
Cleverton Oliveira.....	97197
Conrado Lisandro Gomes.....	98523
Conrado Lisardo.....	97130
Constança Margarida Sampaio Cruz.....	97072, 97073
Cristian Lima Duarte.....	97322, 97305
Cristiana Silva Mascarenhas.....	97287
Cristiane Bitencourt Dias.....	97447, 96261, 96285, 97237, 97010, 97290, 98435
Cristiane Bittencourt Dias.....	96928
Cristiane Dias.....	97106

Cristiane Feitosa Salviano.....	96994	Danielle Tamara Yamada Barbosa.....	97362
Cristiane Gomes de Sousa Alvarenga.....	97612	Daniely Matias Facundes.....	96791
Cristianne da Silva Alexandre.....	97391, 97474, 97478, 97288, 97466	Danilo Candido de Almeida.....	97171, 97459, 97316, 97281
Cristina da Silva Marins.....	98552	Danilo Euclides Fernandes.....	98918
Cristina do Amaral Gazeta.....	96919	Danilo Rodrigues Ramos.....	96929, 97119, 97457, 97485
Cristino Carneiro Oliveira.....	96384	Danyelle Lacerda Santos.....	97411
Cynthia Paes Pereira.....	97445, 97479, 97488	Daphnne Camaroske Vera.....	98831, 98887, 96792
Cyntia Michielin Lopes.....	97051	Dau-Ming Niu.....	96936
Dânya Lima Bandeira.....	98798	Davi Rangel de Souza Oliveira.....	96776, 96901
Débora Fortes Marizeiro.....	98365, 97371	Davi Rettori Pardo dos Santos.....	96919, 97459, 97316, 97376
Débora Kevlyn Sousa Pereira.....	98337	Davi de la Fuente Cezar.....	97466
Débora Maria de Souza Araújo.....	97098	David A. Axelrod.....	98937
Débora Martins da Silva.....	98716	David Campos Wanderley.....	97254, 97407, 97486, 97244, 97257
Débora Meneghel.....	98377, 98583	David Jamil Hadad.....	97485
Débora Miguel Soares.....	97135, 97140	David Jamil Hadad.....	96845
Débora Nóbrega de Lima.....	98862, 98880	David José de Barros Machado.....	98408, 98333
Débora Oliveira Batista.....	97212, 97153, 97214	David Leeser.....	96633
Débora Paulino De Lira.....	97575	David Lomanto Couto.....	97484
Débora Tavares de Resende e Silva.....	98377, 98583	David Saitoviitch.....	98734
Débora Wandermurem.....	97230	David Silva Camurça.....	97057, 97323, 97502, 97542, 97365, 97467
Débora de Oliveira Batista.....	98973	Dayana Bitencourt Dias.....	97367, 97000, 97079, 97389
Décio Sabbatini Barbosa.....	98349, 98351	Dayane de Oliveira Ferreira.....	97575
Dílmerson de Oliveira.....	96279	Dayanne dos Santos Silva.....	94928
Daiana Flores.....	97458, 98637	Dayse Maria Lourenço.....	97212
Daiane De Ornelas.....	97221, 97349, 97384	Dayse Santana Santos.....	96952, 97319
Daiane de Ornelas.....	97184, 97264, 97278	Dayse do Valle de Oliveira.....	96890
Daiane de Ornelas.....	97275	Debora Fonseca Raimundo.....	97331
Daiany Cristina Gomes.....	98552	Debora Kevlyn Sousa Pereira.....	98338
Daisy Maria Rizatto Tronchin.....	98957, 98969	Debora Teles.....	97135, 97140
Daltro Zunino.....	96748	Debora de Oliveira Batista.....	98406
Dandhara Tais Dantas Barros.....	97466	Deiwet Ribeiro.....	96838
Daniel Amoedo da Costa Pinto.....	97483, 97568, 98368	Deiwet Ribeiro Silva.....	96670, 96913
Daniel Borges Drumond.....	97074	Denise Andrade Pereira.....	97380
Daniel Costa Chalabi Calazans.....	98662, 98624	Denise Leite.....	97680
Daniel Luiz da Silva.....	98933	Denise Maria Avancini Costa Malheiros.....	96285, 96928, 97237, 97130, 97202, 97290, 98435
Daniel Monteiro Queiroz.....	96722, 96727	Denise Maria do Nascimento Costa.....	96666, 96931, 97148, 98862, 98880
Daniel Nogueira.....	97186	Denise Rocha Raimundo Leone.....	96963, 96964
Daniel Oliveira Queiroz.....	97185, 97187, 97188	Denise Rodrigues Pedroso.....	98333
Daniel Pitchon dos.....	98718	Dennys Esper Cintra.....	97200
Daniel Ribeiro da Rocha.....	97093, 97089, 97037, 96925	Deny Bruce de Sousa Sobrinho.....	97577
Daniel Rinaldi dos Santos.....	96706	Deyse Yorgos de Lima.....	97308, 97310, 97412
Daniel Romanini Turra.....	98898	Dhiego Lang Campi.....	98950, 96760
Daniel Victor Moreira Mendes.....	96887, 96973, 97076, 97518	Diégo Fernando Figueiredo Santos.....	96355
Daniel Wagner Santos.....	97328, 97335	Diane M. Cibrik.....	96633
Daniel Wagner de Castro Lima Santos.....	97329	Diego Fontoura Mendes Riveiro.....	97657
Daniel Zu Yow Lo.....	97161, 97300	Diego Gomes de Melo.....	97200
Daniel de Almeida Carvalho.....	96938	Diego Pavanatte Teixeira.....	97051
Daniela Burzlaff.....	97576	Diego Sampaio Duque Vitória.....	97047, 97048
Daniela Dos Santos Zica.....	96400	Diego da Cruz Silva.....	96747
Daniela Ferreira Salomão.....	98967	Diego da Silva Candido Correia.....	98817
Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne.....	97371	Dieslley Amorim de Souza.....	97484
Daniela Gomes Barbalho.....	97230	Dina Leandra Vieira Gomes.....	96635, 96893
Daniela Henrique Fernandes Campos.....	97451	Diogo Noronha Menezes Kreutz.....	96982
Daniela Maria Toledo Cunha.....	98337, 98338	Dionizio Gonçalves Bezerra Neto.....	97561
Daniela Mendes Chiloff.....	97171, 97248, 97376, 97161, 97281, 97300, 97593	Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno.....	97355, 97360, 97414, 97542, 96975, 97371, 97467
Daniela Peruzzo.....	96630	Dionizio Gonçalves Bezerra Neto.....	97062, 97132
Daniela Ponce 97529, 97276, 97367, 96930, 96728, 96784, 97068, 97293, 97000, 97079, 97389	97513, 97536	Diovana Ximenes Cavalcante Dourado.....	97388, 97516, 97526
Daniela Teixeira Leal Braga.....	97513, 97536	Dirceu Reis da Silva.....	97442, 97456
Daniela Via Reque Cortes.....	97158	Divino Urias Mendonça.....	98964
Daniela da Silva Braga.....	97264	Djoni Santos Moraes.....	97009
Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues.....	96690	Domingos Candiota Chula.....	98313
Daniela dos Santos Zica.....	97229, 97109, 97138, 97247	Dominique P. Germain.....	96936
Daniela dos Santos Zica Noronha.....	97617	Douglas Ikedo Machado.....	96765, 96767, 96762, 96763
Daniele Aparecida Elias.....	97068	Douglas Rafanelle Moura de Santana Motta.....	96993, 97306
Daniele Cabral Dias.....	97432, 97398	Drielly Costa dos Santos.....	97339
Daniele Liell.....	97630, 96814	Dulce Maria Sousa Barreto.....	97535
Daniele Lopes Dionisio.....	97068	Dung C. Vu.....	96936
Daniella Bezerra Duarte.....	97302, 97445, 97479, 97488	Dusan Kostic.....	98532
Danielle Brandes Zakon.....	97482	Eberaldo Severiano Domingos.....	98662
Danielle Lamon Fernandes.....	98542	Ebeveraldo Amorim Gouveia.....	97104
Danielle Ochoa da Silva.....	97015, 96727	Eder Ferreira Soares.....	98964
Danielle Rodrigues Buloto de Souza.....	96844	Edgar Maquigussa.....	97217, 97680, 97345, 96754

Edilson Lopes de Oliveira Júnior.....	98681	Emília Carvalho Miranda.....	97594, 97596
Edinéle Cesário Macedo.....	97051	Emílio Henrique Barroso Maciel.....	97030, 97044
Edison Paula Brum.....	98605, 98611, 98603, 98608	Emanoelle Aparecida Palangani.....	97509, 97515
Edison Souza.....	96835	Emanuel Burck Dos Santos.....	97492
Edna Regina Silva Pereira.....	97126, 97137, 97372, 97395	Emanuel Pinheiro Espósito.....	98383, 98385, 98615, 98623
Edson Pessoa.....	97248	Emanuele Poliana Lawall Gravina.....	96457, 96384
Edson Theodoro dos Santos Neto.....	96710, 96943, 97179	Emerson Nunes Costa.....	98345
Eduarda Baccarin Ferrari.....	97000, 97079, 97389	Emerson Quintino de Lima.....	98950
Eduarda Ferreira Silva.....	96952	Emiliana Holanda Pedrosa.....	98391, 98393, 98441
Eduarda Ferreira da Silva.....	97319	Emily Silva Meireles.....	98691, 98707
Eduarda Vanzing da Silva.....	96773, 96774, 96775, 96777	Emily de Souza Ferreira.....	97551
Eduardo Barbosa Coelho.....	97381	Emmanuel de Almeida Burdmann.....	96263, 97609
Eduardo Beltrame Martini.....	96679	Enzo Dalfior Antunes.....	98675
Eduardo Bulhões Leopoldo da Câmara.....	96726	Epifânio José Pereira Filho.....	98383, 98385, 98615, 98623
Eduardo Coronato Nogueira Constantino.....	97543	Epitácio Rafael da Luz Neto.....	97075, 97361, 97113
Eduardo D. Valle.....	97168	Epitácio Rafael da Luz Neto.....	97286
Eduardo Freitas Hatanaka.....	97214	Erásio de Grácia Neto.....	97229, 97617
Eduardo Friedrich.....	97203	Eremilta Silva Barros.....	97058
Eduardo Gonçalves Pinheiro dos Santos.....	97242	Eric Aragão Corrêa.....	97517
Eduardo Gouvêa.....	96636	Erica Batista dos Santos Galvao de Melo.....	97340, 97344
Eduardo Jorge Custodio da Silva.....	97567	Erica Carolina Ferreira De Oliveira.....	97346
Eduardo Martins Carvalho.....	97657	Erica Pires Da Rocha.....	97529, 97493
Eduardo Medeiros.....	97459, 97316	Erick Ewdrill Pereira de Macedo.....	97276
Eduardo Nogueira Cortez.....	97088	Erico de Souza Oliveira.....	98408
Eduardo Rochete Ropelle.....	97200	Erika Bèlen Carpio Alvarado.....	96888
Eduardo Rodrigues Silva.....	97577	Erika Bevilaqua Rangel.....	97480
Eduardo Taromaru.....	97273	Erika Emy Nishi.....	96958
Eduardo Vasconcelos.....	97592	Erika Nishi.....	97345
Eduardo Vaz Corrêa Da Silva.....	96714	Ery Carla Gonçalves Ribeiro.....	97278
Eduardo Walker Zettler.....	94782	Eryc Abido Blumer.....	96872
Eduardo de Oliveira Valle.....	98693, 98485, 98773	Estefânia Gastaldello Moreira.....	98349, 98351
Edvaldo Alves Costa Neto.....	97594, 97596	Estevão Bassi.....	98408
Egivaldo Fontes Ribamar.....	97434, 97557, 97227, 96868	Estevam Aquino Viotti.....	97404
Elaine Araújo Carvalho.....	97005, 97008	Esther Grangeiro Barreto.....	98863
Elaine Mara Lourenço.....	97472, 98545, 97443	Etienne Macedo.....	97508
Elaine Monteiro Sousa.....	98810	Eugênio Pacelle Queiroz Madeira.....	97206, 97204
Elen Almeida Romão.....	97381, 97065, 97074, 97377, 98333	Eunice Ivone de Souza.....	97531
Elenice Andrade Milhomem.....	96706	Evan Farkash.....	96633
Eleuza Paulina Juliatto.....	94913, 94914, 97177, 97394	Evandro Reis da Silva Filho.....	96355
Eli Clara Vieira.....	98706	Evandro Tavares.....	97049, 97050
Eli Cristina da Silva de Oliveira.....	97314	Eveline Martins da Silva.....	96829
Eli Regina Bolfe.....	96240	Evelyn Almeida Possidonio Costa.....	96779, 96781
Eliana Régia Barbosa De Almeida Cunha.....	97146	Evelyne Santana Girão.....	97898
Eliana Régia Barbosa de Almeida.....	97398, 97270, 97150	Everton Silva de Oliveira.....	97336
Eliandra Wolff.....	98940, 98703	Evilly Rodrigues de Oliveira.....	97352
Elicivaldo Lima Juvêncio.....	97227, 96747	Ezequiel David.....	97269
Elicivaldo Lima Juvencio.....	96645	Fábia Karine de Moura Lopes.....	97573, 97572, 97570, 97209, 97545
Eliene Menezes dos Santos.....	98520	Fábio Augusto Xerez Mota.....	97512
Eliene Santana Costa.....	97032	Fábio Reis.....	96355
Elieser Hitoshi Watanabe.....	97202	Fábio Ricardo Dantas Dutra.....	97565
Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes.....	97471, 97616, 98542, 98538	Fábio Rocha Fernandes Távora.....	96766
Elisa Coutinho Moura.....	96399	Fábio Zanetti Pereira.....	97127
Elisa Esteves Rossini.....	97558	Fátima Costa Matias Pelarigo.....	96702
Elisa Mieko Suemitsu Higa.....	97308, 97310, 97412, 97343	Fátima L. S. N. Silva.....	96792
Elisabete Aparecida Crispim Rodrigues.....	97068	Fabiola Gomes Mendes.....	96976
Elisabete Boscarini.....	97060	Fabiola Padovan.....	98705
Elisabeth Oliveira de Araújo.....	98829	Fabiana Araújo Moreira.....	97419
Elisabeth de Francesco Daher.....	97355	Fabiana Baggio Nerbass.....	97320, 97169, 96756
Elisane Driwoski.....	97458, 98637	Fabiana Dias Carneiro.....	97232
Elissa Oliveira da Fonseca.....	96636	Fabiana Lourenço Costa.....	97496, 97000, 97079, 97389
Eliza Vardieiro Morais.....	98641	Fabiana Oliveira Bastos Bonato.....	98901
Elizabete Goes da Silva.....	97227	Fabiana Torres.....	98706
Elizabeth Daher de Francesco.....	98452	Fabiana de Castro Freitas.....	96734, 96755
Elizabeth De Francesco Daher.....	97535, 97231, 98436, 97253, 98399, 98402, 98437, 98728, 97150, 98644, 97057, 97323, 97360, 97414, 97502, 97601, 97636, 97637, 97651, 98365, 96975, 97146, 97365, 97371, 97892, 97893, 97903, 98302, 98142, 98741, 97571, 97619, 97467	Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov.....	97040
Elizabeth De Francesco Daher.....	97542	Fabiani Palagi Machado.....	97357, 97406, 97427, 97657, 97492
Elizabeth Silaid Muxfeldt.....	97230, 97235	Fabiani Sampaio Zardini.....	96844
Elizete Gonçalves de oliveira Cruz.....	96734, 96755	Fabiano Bichuette Custódio.....	96872, 97295
Eloá Costa Cândido Fontana.....	97470	Fabio Carmona.....	97142
Elton Jonh Freitas Santos.....	96938, 97058	Fabio Dos Santos Gomes.....	97067
Elvino José Guardao Barros.....	97458, 98637	Fabio Rolim Guimarães.....	97146
Elysa Quintela Oliveira.....	97520, 99460, 97479, 97488	Fabiola de Castro Rocha.....	97544
		Fabrcio Alves Paro.....	96667
		Fabrcio Lessa Lorenzi.....	96360, 96365, 96368

Fabrcio Moreira Reis.....	97496, 97079, 97389	Fernando Coletti Mazarão.....	96654
Fabrcio Souto.....	96785	Fernando Costa Vieira.....	98716
Fabrcio de Souza Pereira.....	97511	Fernando Ferreira Gomes Filho.....	96787
Fabrcio Moreira Reis.....	97000	Fernando Guimarães Cavatao.....	97427
Fabrizio de Almeida Prado.....	97380	Fernando H. Guarnieri.....	98831, 98871, 98887
Faisal Al Ismaili.....	96936	Fernando Henrique Lojudice.....	96946
Farid Samaan.....	95318, 96263, 96669	Fernando Henrique Silva de Souza.....	96747
Fatemeh Hadipour.....	96936	Fernando Hooper Neto.....	98624
Felipe Alves Campos.....	97528, 97244, 97257, 97397	Fernando Lojudice.....	96754
Felipe Alves Paste.....	98485	Fernando Louzada Strufaldi.....	98485, 98773
Felipe Aparecido Pereira Veloso.....	97239	Fernando Martin.....	98718
Felipe César Soares.....	97287	Fernando Saldanha Thomé.....	96951
Felipe Camilo Santiago Veloso.....	97558	Fernando Saldanha Thome.....	97458, 98637
Felipe Correa Massahud.....	96708	Fernando Sales.....	98825, 98901
Felipe D. Basilio.....	97023, 98742	Fernando Suárez-Obando.....	96936
Felipe Henriques Alves da Silva.....	98523	Fernando de Oliveira Resquetti.....	97002, 97012
Felipe Kenzo Yadoya Santos.....	97376, 97281, 97300, 97593	Filipe Bissoli.....	97201
Felipe Leite Guedes.....	98891, 96376, 96535, 96826, 96892, 97011, 97118, 96412, 98518	Filipe Bonfim Nunes.....	97078
Felipe Leonardo.....	97560, 97575	Filipe Carrilho de Aguiar.....	96967, 97136
Felipe Luis Maders.....	97521	Filipe Fonseca Krüger.....	96747
Felipe Magalhães Bandeira Dantas.....	97571, 97619, 97512	Filipe Fonseca Kruger.....	96645
Felipe Mascotte.....	97459, 97316	Filipe Maset Fernandes.....	98831, 98871
Felipe Matos Vidal.....	97593	Filipe Utuari de Andrade Coelho.....	96733
Felipe Nonato Dutra da Silva.....	97234	Filomena Maria Kirchmaier.....	96527, 96530, 96675, 96676
Felipe Roham de Vasconcelo Lima.....	97011	Fládia Janara da Silva Costa.....	97231
Felipe Young Jung Cho.....	97507	Flávia Barros de Azevedo.....	96263
Felipe de Lima Grela.....	97593	Flávia Carvalho Leão Reis.....	96852, 98926, 98970
Felipe de Souza Castro.....	98753	Flávia Cordeiro Valério.....	96662
Felippe Silva Oliveira Bispo.....	97047, 97048	Flávia Cristina de Carvalho Mrad.....	96933
Fellype C. Barreto.....	97096, 96936	Flávia Dalila Pereira Costa.....	98810
Fellype Carvalho Barreto.....	97154, 97243	Flávia Emilia Cavalcante Valença Fernandes.....	96657
Fellype de Carvalho Barreto.....	97370	Flávia Lara Barcelos.....	98810
Fernanda Albuquerque da Silva.....	96813	Flávia Mancilha Bernardes.....	97185, 97187, 97188
Fernanda Badiani Roberto.....	98918, 96819	Flávia Mattos Gurgel.....	97223
Fernanda Carneiro Figueredo.....	98810	Flávia Modanez Colussi.....	98667
Fernanda Caserta.....	97493	Flávia Rech Guazzelli.....	96682, 96687, 96982
Fernanda Cristina Camelo Sanches.....	97543	Flávia Salomão Remédio.....	97127
Fernanda Cristina De Brito.....	96993	Flávia Vanesca Felix Leão.....	97153
Fernanda Cristina Gomes Camelo.....	98733	Flávio Augusto de Moraes.....	97088, 97083
Fernanda Cristina Verçosa Pacheco.....	97352	Flávio Bezerra de Araújo.....	96619
Fernanda Daher Pereira.....	96844	Flávio José Oliveira de Lima.....	97275
Fernanda Donadio Pitta Kunii.....	97380	Flávio Marques Lopes.....	97126
Fernanda F. Cruz.....	96790	Flávio Morgado.....	97367
Fernanda Geremias dos Santos.....	97607, 97430	Flávio Teles de Farias Filho.....	97318, 97322, 97327
Fernanda Guedes Rodrigues.....	96624, 97093, 97089, 97037, 96925	Flávio Vasconcelos Ordones.....	96787
Fernanda Henriques Rocha Ribeiro.....	97088	Fládia Janara da Silva Costa.....	97512
Fernanda Luíza Lopes Braga.....	98624	Flaubert Ribeiro da Silva Santos.....	97417
Fernanda Luiza Soares Ramos.....	97052	Flavia Carvalho Leão Reis.....	98661
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva.....	97083	Flavia Dayana Ribeiro Da Silveira.....	97067
Fernanda Maria Franzin.....	97202	Flavia Dayanne Almeida Nunes Costa.....	97056
Fernanda Marques.....	97613	Flavia Ferreira Prado.....	98955
Fernanda Mendonça Moraes.....	96782, 96917	Flavia Lara Barcelos.....	97234
Fernanda Moraes Cordeiro.....	97448, 97431	Flavia Nogueira Reis Brito.....	98966
Fernanda Oliveira Coelho.....	97344	Flavia Silva de Souza.....	98418
Fernanda Pacheco Magalhães e Silva.....	97260	Flavia de Oliveira Naddeo.....	98826
Fernanda Pereira Domingos.....	97543, 96760	Flaviane Torres Ferreira.....	97580
Fernanda Pereira Santos.....	98624	Flavio Ribeiro Dantas de Aguiar.....	98518
Fernanda Pinheiro Martin Tapioca.....	98677, 97113, 98674	Flavio Teles.....	97352
Fernanda Quadros Mendonça Marques.....	98964	Flavio Urizzi da Motta.....	96725
Fernanda Rodrigues Tiburcio.....	96716	Flora Braga Vaz.....	97302, 97520, 99460, 97445, 97479, 97488
Fernanda Salomão Gorayeb Polacchini.....	98733, 96760	Florecci de Lima Ferreira.....	97449
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro.....	96673, 97279, 97544, 97296	Florence Wilson.....	96934, 96935
Fernanda Teixeira Borges.....	96952, 97319	Frances Valéria Costa e Silva.....	97131, 97401
Fernanda Teixeira Silva.....	96938, 97058	Franciele Aparecida Maciel.....	97260
Fernanda de Lacerda Gomara.....	96905	Franciele Severgini.....	97284
Fernanda do Valle Kangussu.....	97235	Franciele da Silva Lima.....	97580
Fernando Antônio Basile Colognati.....	96628	Francisca Dayanne Barreto Leite.....	97490
Fernando Antônio Melro Silva da Ressurreição.....	97097, 98817, 97104	Francisca Isabelle Silva e Sousa.....	97573, 97572, 97209, 97545
Fernando Antonio Basile Colognati.....	96719, 97040	Francisca Maria Rodrigues dos Santos.....	98331
Fernando Antonio de Almeida.....	97560, 96737, 97575	Francisca Patrícia Almeida Queiroz.....	98364
Fernando Bacal.....	97613	Francisca Soraya Lima Silva.....	97619
Fernando Ceretta.....	97060	Francisca Thalia Magalhães Rodrigues... 97272, 97259, 97265, 97267, 97277, 97283	

Francisco Clezion Franca Vasconcelos Júnior ...	97272, 97259, 97265, 97267, 97277, 97283	Gabriela Prates	97459, 97316
Francisco Da Cas Porto	97413	Gabriela Santos Tavares	97060
Francisco Edson Coelho Vasconcelos	97518	Gabriela Scalco Ferreira	96632
Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento	96829	Gabriela Seivgnani	97330, 97169, 97298, 97274
Francisco Hugo Rodrigues Gomes	97443	Gabriela Silveira Leite	97507
Francisco Jairom Morais	97049, 97050	Gabriela Sobral Vieira	97180
Francisco José Albuquerque de Paula	97074	Gabriela Studart Galdino	98436, 98437, 98728
Francisco Márcio Tavares Holanda	96863, 97231	Gabriela Teixeira Araujo	98824
Francisco Rafael de Oliveira	97347	Gabriela Teixeira Lima	98916
Francisco Roberto Lello Santos	96622, 96632	Gabriela Vespas Teixeira	96991, 96992
Francisco Sormanni Farias de Lucena	97132, 97561	Gabriela Zanotto Della Giustina	96726
Francisco Thiago Santos Salmito	98736	Gabriela Zeniewicz	97509, 97515
Francisco Ítalo Barboza e Silva	97259, 97265, 97267, 97277, 97283	Gabriela de Araujo Miranda	97466
Franco Costa e Silva	97512	Gabriella Martins Curcio	95302
Franco Silveira da Mota Keuger	96756	Gabriella Santos Lima	97029
Franklin Correa Barcellos	97604	Gabriella da Silva Branco	98418
Frederico Antonio Rabelo	97147	Gabrielle Lima Alves Reis	96686, 96694
Frederico Castelo Branco	96785	Gabrielli Zanotto de Oliveira	96881
Frederico Lopes Alves	97030, 97044	Gdayllon Cavalcante Meneses	97231, 98436, 97253, 98399, 98402, 98437, 98728, 98798, 97150, 98644, 97057, 97414, 97601, 97636, 97651, 98365, 98452, 96975, 97365, 98741, 97571, 97619, 97467, 97512
Frederico M. Ferreira	96684	Gdayllon Cavalcante Meneses	97371
Géssica S. Barbosa	97158	Geneses Jose Ferreira Rebouças	96714
Géssica Sabrina Braga Barbosa	98485	George Rafael Martins de Lima	97510
Géssika Marcelo Gomes	97093, 97089, 96925	Geovanna Camargo Salazar	97462
Gabriel Araújo Pereira	96891, 96673, 97279, 97296	Geovanna Neri Gomes	97483, 97568, 98368
Gabriel Brayan Gutiérrez Peredo	96813	Geraldo Bezerra Da Silva Junior	97146, 98741
Gabriel Brayan Gutiérrez-Peredo	97246	Geraldo Bezerra Silva Junior	97490, 98837, 97414
Gabriel Camperoni Hyppolito	96299, 96323, 96820, 96821	Geraldo Bezerra da Silva Júnior	97432, 97398, 98681, 98740, 97516, 97526, 98644, 97636, 98452, 97279, 97571, 98835, 98875, 98863, 97512
Gabriel Cavalcante Lima Chagas	98399, 98402, 98644, 97601, 97636, 97637, 97651	Geraldo Bezerra da Silva Junior	96891, 97388, 98436, 97253, 97270, 98437, 98728, 97150, 97601, 97651, 96673, 97296, 97619, 98760, 98853, 98856, 98868
Gabriel Cesquim Lopes	97043, 97576, 97602, 97539, 96844	Geraldo José de Amorim	98862, 98880
Gabriel De Figueiredo Pereira	97552	Geraldo Ramos Rubens de Freitas	96355
Gabriel Ferreira Rezende	96457	Geraldo Sérgio Gonçalves Meira	98964
Gabriel Gornide Marquez	97173, 97172, 97183, 97182	Geraldo bezerra da Silva Júnior	98604
Gabriel Kaniski Campos	98793	Gerardo Aguiar Neto	97898
Gabriel Martins Nogueira	98567, 98571, 97047, 97048	Gerlanny Mara de Souza Lopes	96942, 97039, 97181, 97433, 97228, 97549, 97537
Gabriel Matias de Carvalho Souza	97593	Germana Alves Brito	96995
Gabriel Montezuma	98485	Germana Alves de Brito	96670, 96913
Gabriel Napolitani de Araujo	97171, 97250, 97281, 97593	Germana Brito	96838
Gabriel Nascimento de Oliveira	97509, 97515	Gessiane de Fátima Gomes	96825
Gabriel Neubaner Duque	98538	Gessianny Emanuely de Lima Silva	97586
Gabriel Ricardo Conceição Silva	97362	Gessika Gomes	97574
Gabriel Ruiz Sizoto	96842	Gheona Altarescu	96936
Gabriel Salvestro	96737	Giana Lobão Amaral	97424, 97544, 97422, 97435, 97494, 97504
Gabriel Sarkis Benacon	97578, 97588	Gianna Mastroianni Kirsztajn	95318
Gabriel Sousa Dias Cardoso	97577	Gianna Mastroianni Kirsztajn	96669, 98918, 96819, 97321, 97333
Gabriel Teixeira Montezuma Sales	98918, 98496, 98958, 98960, 98773	Gicele da Silva Fonseca	94822
Gabriel Teixeira e Melo Pereira	97567	Gilberto Gambero Gaspar	96794
Gabriel de Lima Machado da Fonseca	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147	Gilberto Medeiros Viana Neto	97321, 97333, 97540
Gabriel de Paiva Filho	96675, 96676	Gilcivania Lustoza	98706
Gabriela Amorim Pereira	96963, 96964	Gildete Barreto Lopes	96813
Gabriela Araújo Campos	96450	Gilmara Alves Zanirate	96658
Gabriela Araújo Nominato	97030, 97044	Gilson Biagini	97096
Gabriela Borges Teixeira	97185, 97187, 97188	Gilson Fernandes Ruivo	97379, 97410, 98651
Gabriela Cardoso Segura	97473, 98958, 98960	Gina Carla Floriano Martinez	96803
Gabriela Cascardo Cernadela Azeredo	96695	Gina Elisabeth Moreno Gordon	96907
Gabriela Correia Pequeno Marinho	98436, 97323, 97502, 97542, 97365, 97371, 97467	Gina Moreno Gordon	98313
Gabriela Dalcin Durante	96937, 97014	Giordano Avancini Solé	98972
Gabriela Donda da Silva	97295	Giovana Landau de Almeida Lobo	96810
Gabriela Dutra Gesualdo	97029	Giovana Mariani	98507
Gabriela Freire Bezerra	97253, 97414, 97371	Giovana Mattiello Sormani	96945
Gabriela Freitas Valverde	98567, 98571, 97047, 97048	Giovana Pontes Chagas	97483, 97568, 98368
Gabriela Gomes Prates	97292, 97300	Giovana Rita Punaro	97308, 97310, 97412
Gabriela Lopes Faria Frade	97451	Giovano V. da Silva	97168
Gabriela Malaquias Barreto Gomes	97483, 97568, 98368	Giovanna Giacomini Ramalho	98532
Gabriela Maria Buchalla Andorfato	96228	Giovanna Maiolli Signori	97307
Gabriela Nascimento Calçado Gomes	97451	Giovanna dos Santos Bruni	97041, 97042
Gabriela Neves De Oliveira Gomes	97241	Gisele Fernandes Vajgel	97148
Gabriela Neves de Oliveira Gomes	97428	Gisele Vajgel	96967
Gabriela Nunes Leal	98667	Giseli Costella	97041, 97042
Gabriela Oliveira Baião	97377	Giselle Ribeiro vascounto	97567
Gabriela Portilho de Castro Rodrigues de Carvalho	96331		

Gisleine Cristina Fontes.....	98333	Héladý Sanders-Pinheiro.....	97432, 98604, 98599, 97270
Giulia Schmit.....	96792	Hélio Tedesco Silva Junior.....	97480, 97066, 98967, 97574, 98319
Giuliano Ferreira Morgantetti.....	97092	Hércules Mantovanelli.....	96782, 96917
Giulio Gori Fonseca.....	96700, 96709	Hévila Suelen Neri de Lima.....	96726
Giulliana Almeida Marçal.....	96922, 97532	Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura.....	97311, 97419
Giuseppe Lemos Pertoti de Figueiredo.....	96680	Halyna Stephane Machado de Melo Firmino.....	98330
Glória Coelho Barros.....	97047, 97048	Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado.....	96815, 98890, 97176
Glória Martins.....	96790	Haylla Haramoto.....	96390
Gladstony Mesquita.....	98706	Heitor Siqueira Ribeiro.....	96692, 98758
Glauce Dias da Costa.....	97551	Helady Sanders Pinheiro.....	98333
Glauucia Riu.....	97609	Helady Sanders Pinheiro.....	98337, 98336, 98338, 98391, 98393, 98441
Glaziele Rodrigues Garcia.....	97041, 97042	Helder de Pádua Lima.....	97255
Gleida de Oliveira Lança.....	96845	Helen Caroline Ferreira.....	97330, 97169, 97298, 97274
Gleison Resende Sousa.....	97003, 97022	Helen Hermiana Miranda Hermsdorff.....	96658
Glivia Renata Silva Novaes.....	97246	Helerson de Araújo Leite.....	98655, 98744, 98167, 98302, 98142
Gloria Elisa Florido Mendes.....	96946	Heliete Feitosa De Matos.....	97266
Gonzalo Maso Talou.....	97500	Heliete Feitosa de Matos.....	97285
Grasiela Maria Alves Sampaio.....	98455	Helio Tedesco Silva Júnior.....	97309, 97324
Graziela Ramos Barbosa de Souza.....	97609	Helio Tedesco Silva Junior.....	98640, 97313, 97328, 97438, 97439, 96643, 96633
Graziella Allana Serra Alves de Oliveira.....	97069, 97071	Hellen Karoline Oliveira Gomes.....	97234
Grazielle Mara da Mata Freire.....	96910	Hellen Patrícia Pimentel Fagundes.....	98600
Graziely Marques Lima.....	97207	Hellen Patrícia Pimentel Fagundes.....	98563
Gregório Fernandes Barros de Farias.....	97512	Hellena Storch Vieira.....	97431
Greiciane Maria da Silva Florim.....	97385	Heloísa Della Coletta Francescato.....	96898
Gueyhsa Nobre de Araújo.....	96941, 96940	Heloísa Reniers Vianna.....	97590
Guilherme Aguiar Forte.....	97601, 97637	Heloísa Cristina Caldas.....	97385, 96945, 96946, 96760
Guilherme Alcantara Cunha Lima.....	96776	Heloisa Helena de Sousa Marques.....	98532
Guilherme Alonso Daud Patavino.....	97313	Heloisa Reniers Vianna.....	98476, 98661, 98737, 98935, 98926, 98970
Guilherme Andretta de Burgos Ghirello.....	97410	Heloisa Sousa Oliveira.....	96829
Guilherme Costa Ferreira.....	96709, 96711	Heloisa de Carvalho Torres.....	97428
Guilherme Frossard Barbosa Romagnole de Araújo.....	96702	Heloise Modolo de Melo.....	97509, 97515
Guilherme Gomes Thome.....	97458, 98637	Henricelly Ruanna Oliveira Costa Damasceno.....	96657, 97594, 97596
Guilherme Henrique de Faria Alves.....	97358	Henrique A. Fonseca.....	98831, 98887
Guilherme Jairo Luiz da Silva.....	97417	Henrique Lane Staniak.....	97249
Guilherme Kaiqui da Silva Sebastião.....	97038	Henrique Machado de Sousa Proença.....	97337
Guilherme Lemos Eder.....	97465	Henrique Mattos.....	97135, 97140
Guilherme Marcelino de Miranda.....	97276	Henrique Moreira Rebello.....	98383, 98385, 98615, 98623
Guilherme Martins Porto.....	98351	Henrique Pereira da Silva.....	95347
Guilherme Nascimento dos Santos.....	97355, 97323, 97360, 97414, 97542, 97467	Henrique Silveira Costa.....	97030, 97044
Guilherme Schmid Guerios.....	97256	Henrique Sousa Proença.....	97439
Guilherme Silva Pedro.....	97081	Henrique Vieira de Lima.....	98345
Guilherme Yokoyama.....	96630	Herbert Viana Milagres.....	97038
Guilherme da Silva Gomes.....	97521	Hiago Murilo Gomes e Sousa.....	96925
Guilherme de Matos Abe.....	97569	Hilton Sousa Guimaraes junior.....	97056
Guilherme de Resende Raposo.....	97254	Hinara Siebra Cavalcante.....	98863
Guillermína Barril Cuadrado.....	96841, 96842	Hong Si Nga.....	94968, 94969, 98333
Guiomar Francine Figueiredo Palheta.....	98766, 98833	Horácio José Ramalho.....	97543
Gustavo Arimatea.....	98333	Horacio José Ramalho.....	96760
Gustavo Azevedo Cardoso.....	97287	Huda Al-Khawaja.....	96936
Gustavo Bitencourt Caetano Barros.....	98624	Hugo Abensur.....	97260, 97273
Gustavo Calsavara Reimberg.....	96228	Humberto Campos Clemente.....	97074
Gustavo Costa Pontes.....	96792	Iago Oliveira Dantas.....	96833
Gustavo Di Stadio Silva.....	96998	Iago da Silva Carneiro.....	97483, 97568, 98368
Gustavo Edreira Neves.....	97395	Ian Jader Alves de Oliveira.....	96896, 96897
Gustavo Fernandes Ayres Fonseca.....	97593	Iana Castelo Rodrigues.....	96673, 97279, 97296
Gustavo Fernandes Ferreira.....	98967, 98937, 98333	Ianara Nogueira Dutra.....	98681, 98740, 98837
Gustavo Gomes Thome.....	97458, 98637	Iane Sales Andrade Mesquita.....	98681
Gustavo João Sebba.....	97234	Ianna Canito Oliveira.....	98604
Gustavo Lopes.....	97493	Ianna Lima Simão.....	98329, 97592, 98330, 98341
Gustavo Machado Renda.....	96681	Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes.....	97372
Gustavo Marques Fernandes Bezerra.....	98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875	Ida Maria Maximina Fernandes-Charpiot.....	97385, 96945, 96946
Gustavo Navarro Betônico.....	98898	Ighor Toniolo Consul.....	96847, 96843
Gustavo Paraboni Bersaghi.....	97271	Igor Alexandre Cortês Menezes.....	96367
Gustavo Prata Misiara.....	97173	Igor G. Pietrobom.....	97037
Gustavo Rocha de Oliveira.....	96922, 97532	Igor Gouveia Pietrobom.....	96624, 97089, 96925
Gustavo Salomão Viana.....	96794	Igor Murad Faria.....	96688
Gustavo Sarot Pereira da Cunha.....	97063	Igor Radel Ribeiro.....	97461, 97584, 97591
Gustavo Silva Almeida.....	97594, 97596	Igor Smolentzov.....	97168, 98496, 98485, 98958, 98960, 98773
Gustavo Uliano.....	97604	Inácio Gomes de Brito Filho.....	97892
Gustavo de Oliveira e Souza.....	96659, 96660	Inah Maria Drummond Peclý.....	97230, 97235
Gyl Eanes Barros Silva.....	96376, 96535, 96826, 96412	Inalda Facincani.....	97142, 97472, 97469, 98520, 98545, 97443
Hávila Dominique do Nascimento Silva.....	96726	Ingrid Rocha Antunes.....	96858, 96875
Héladý Sanders Pinheiro.....	97040, 97398, 98901	Ingrid Sarmento Guedes.....	98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875, 98863

Inri Faria Rodrigues.....	97412, 97343	Júlia do Carmo Barroso.....	97279, 97296
Iracila Fernanda de Oliveira Poli.....	98637	Júlian Reis da Silva.....	98916
Iran Barros de Castro.....	96360	Júlio César Chaves Nunes Filho.....	97323, 97502, 97542, 97467
Irene de Lourdes Noronha.....	98831, 98871, 98887, 96792, 98333	Júllia Mandelbaun Bianchini.....	96981
Irina Antunes.....	96792	Jéssica Almeida Leite.....	96937, 97014
Irineu Tadeu Velasco.....	96263	Jéssica Alves de Almeida.....	96976
Isa Bruna Lopes da Silva.....	97255	Jéssica Diniz Rezende.....	96690
Isaac Aveiro.....	97157, 97554	Jéssica Ferreira Nogueira.....	98408
Isabel Gomes Nogueira Vieira.....	97208	Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure.....	97005, 97008
Isabel dos Santos Castro.....	96683, 96863	Jéssica Reis de Jesus.....	97072, 97073
Isabela Bauti Pinto.....	97528, 97244, 97257, 97397	Jéssica Ruthes.....	97334
Isabela Casari Donida.....	97386	Jéssica Yachio Wiesel.....	97386
Isabela Dombek Floriani.....	97081	Jacemir Samerdak.....	97298, 96756
Isabela Ferreira Ferraz.....	96750	Jaciele Cristina da Silva Belone.....	97580
Isabela Guerreiro Veloso de Almeida.....	97292, 97171, 97376, 97281, 97593	Jackeline Couto Alvarenga.....	96738
Isabela Lage Pimenta.....	97486	Jacqueline Costa Teixeira Caramori.....	97079
Isabela Melo Bonfim.....	96910, 96778, 97003, 97022	Jacqueline Silva do Sacramento.....	98674
Isabela Michels.....	96335	Jacqueline Teixeira Caramori.....	97000, 97389
Isabela Novais Medeiros.....	97359	Jair Baptista Miguel.....	97240, 97364
Isabela Peçanha Bogado Fassbender.....	96776	Jair Floriano de Oliveira.....	96760
Isabela Pereira Lucca.....	97120, 97289	Jair L. Tapia Hernandez.....	96747
Isabela S Maltoni.....	97459, 97316	James Rush.....	96633
Isabela Suicida.....	97376	Jamila Moura Fraga.....	96829
Isabele Fontenele de Santiago Campos.....	98304	Jamily Sousa Rocha.....	96817
Isabella Aparecida Lópes Andrade.....	96764	Janaina Figueira Ferreira.....	97157, 97554
Isabella Barreto de Souza Machado.....	97055	Janaine de Souza da Paz.....	97184, 97221, 97264, 97275, 97349, 97278, 97384
Isabella Evelyn Prado de Azevedo.....	98798	Janielle Ferreira de Brito Lima.....	96938, 97058
Isabella Ferraz Ferreira 97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147		Janine Xavier dos Santos.....	96808
Isabella Guimarães Silva Alípio.....	98693	Japão Drose Pereira.....	97599, 97180
Isabelle Cerqueira Sousa.....	97022	Jaqueline Yonara da Silva Galhardo.....	97271
Isabelle Gomes Dias.....	98336	Jarinne Camilo Landim Nasseralla.....	98329, 97592, 98330, 98341
Isabelle Lima Feitosa.....	98391, 98393, 98441	Jean Pierre Oses.....	97186
Isadora Cunha Manata.....	97462	Jeannie Valeria Gonçalves Costa.....	96688, 96689, 96750, 97620
Isadora Maria Praciano Lopes.....	98452	Jeciane Maria Pires De Sousa.....	97067
Isadora Santos Bueno.....	97392	Jeison de Oliveira Gois.....	97473, 98958, 98960
Isadora Soares Lopes.....	96892	Jenaine Oliveira Paixão.....	97258, 97397
Isis Gonsalves Barreto.....	97419	Jeniffer Lissandra Braun Aquino.....	96959
Ita Pfeferman Heilberg.....	95231, 96624, 97093, 96738, 97089, 96754, 97032, 97037, 96684, 96925, 96958	Jeniffer Lissandra Braun de Aquino ...	96847, 97018, 97224, 97080, 96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97186, 97191, 96843, 97064, 97604
Italo Caldas Silva.....	96975	Jeronimo Junqueira Junior.....	98391, 98393, 98441, 97146
Itamar Carvalho de Azambuja Neto.....	97358, 98345	Jerry Schmitz.....	96238, 96240
Itamara Pereira Danuçalov.....	97425	Jessica Ribeiro Salgado Costa.....	96708
Itana Samara Santana Guimarães.....	96779, 96781	Jessica Tamires Reichert.....	97425
Iusta Caminha.....	98863	Jhander Jaimes Maciel.....	98167
Ivan Coelho Machado.....	97142, 97472, 97469, 98520, 98545, 97443	João Antônio Caridade Araújo.....	96894
Ivan de Melo Araújo.....	96702	João Batista Máximo dos Reis.....	98758
Ivo Ferro.....	98706	João Batista Saldanha Castro Filho.....	97456
Ivone Braga.....	97010	João Batista Saldanha de Castro Filho.....	97442, 97413, 97458, 98637
Izabela Silva de Carvalho.....	97596	João Carlos Borromeu Piraciaba.....	96901, 97020, 97021
Izabela de Oliveira Ribas.....	97411	João Carlos Campagnari.....	97273
Izabella Mendonça Regis.....	97589	João Carlos Hueb.....	97000, 97079, 97389
Izza Bárbara Ribeiro Cardoso.....	96978	João Eduardo Schelb.....	96483
Júlia Amaral Fleischhauer.....	97047, 97048	João Egidio Romão Jr.....	98831, 98871, 98887, 96792
Júlia Barros Cabral.....	97340, 97344, 97562, 97565	João Egidio Romão Junior.....	97260, 97273
Júlia Bortolini Roehrig.....	97307	João Felipe Carvalho Rodrigues.....	97571
Júlia Braga Vaz.....	97302, 97479	João Felipe Tamiozzo Reis.....	97614, 97297
Júlia Budag.....	97096	João Fernando Picollo De Oliveira.....	97543
Júlia Carmo Vilela.....	97173, 97172, 97183, 97182	João Fernando Picollo de Oliveira.....	96760
Júlia Carrara Vieira.....	98691, 98707	João Gabriel Vicentini Karvat.....	97261
Júlia Costa Feliciano.....	97630, 96814	João Jayme Guerra Pereira.....	97611
Júlia Costa Guasselli.....	97307	João Lúcio de Moraes Gomes Netto.....	97322, 97305
Júlia Dellazana Rocha Aldrighi.....	96770, 96772, 96805, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604	João Luís Viana.....	96692
Júlia Dellazana Rocha aldrighi.....	96759	João Luiz Amaro.....	96787
Júlia Domingues de Figueiredo.....	97392	João Luiz Ferreira Costa.....	97157, 97554
Júlia Drumond Parreira de Moraes.....	96852, 98926, 98970	João Luiz dos Santos Carneiro.....	96748
Júlia Fernandes Holvorcem.....	97031, 97033	João Márcio Nunes De Alencar.....	96802
Júlia Gonçalves Ferreira.....	97396	João Marçal Medeiros de Sousa.....	98559, 98613, 97288
Júlia Paravizo Lello Santos.....	96622	João Martins Rodrigues Neto.....	98167
Júlia Signori.....	97599	João Milton Martins de Oliveira Penido.....	97299, 97312
Júlia Teixeira Ton.....	97444	João Moisés Oliveira Lapola.....	97081
Júlia Ventura Soares.....	96717, 96929, 97119	João Paulo da Silva Liberalino.....	96726
Júlia de Brito.....	97366	João Pedro Batista Souza e Silva.....	98705
		João Pedro Gonçalves Kasakewitch.....	97240

João Pedro Uglione Da Ros	97465	José Narciso Júnior	96619
João Ricardo Cambruzzi Zimmer	96682, 96687	José Nozinho Martins Oliveira	98167
João Vicente Souza Santana	97511	José Osmar Medina	97376
João Victor Brazão Duarte	96903	José Osmar Medina Pestana	98826, 97066, 98967, 98319, 98333
João Victor Duarte Lobo	97306, 98317	José Osmar Medina de Abreu Pestana	97292
João Victor França Sousa	98167	José Pedro Casemiro Micheleto	97558
João Victor Marques Guedes	97083	José Rodrigo Pauli	97200
João Victor Tavares Dezoppa	98898	José Sampaio Neto	98741
João Victor de Lima Pedrão	98351	José Venâncio Sala da Silva	96773, 96774, 96775, 96777
João Vitor Barbosa Bueno	97127	José Weuller Rocha da Silva	96683, 96863
João Vitor Martins Colombo	98898	José Ítalo Medeiros Cavalcante	96892
João Vitor Silva Araújo Cortez	97155, 97167	Josélia Soares de Moura	96903
João Vitor da Silva	97164	Jose Diniz Junior	96412
João da Silva Barroso Filho	98383, 98385, 98615, 98623	Jose Fernando Stocco Guilhen	96703
Joana Rita da Silva Correia Gomes	97541, 97525	Jose Lauletta Neto	96689
Joanne Elizabeth Ferraz da Costa	98559	Jose Mariano Soriano Pantoja Junior	96928
Joao Lucas Gonçalves Arruda	98651	Jose Medina Pestana	98640, 97438, 97439
Joaquim Anselmo Sabóia Andrade Filho	97898	Jose Medina-Pestana	98746, 98747
Jocemir R. Lugon	97220	Jose Osmar Medina	97593
Jocemir Ronaldo Lugon	96951, 96996, 96708, 97909	Jose Osmar Medina Pestana	96919, 97480
Joel Domingos Da Silva Neto	97396, 97477	Joseph Fabiano Guimarães Santos	96852
Joel Domingos da Silva Neto	97464	Josevaldo Monteiro Maia Filho	96769
Joel Junio Chaves	97357	Josiane Cristine dos Passos Krause Braga	97018
Joelma de Oliveira Alves Ribeiro	96833	Joyce Pinho Bezerra	97525
Johann Pratschke	96633	Juçara Antunes De Queiroz Silva	97384
Johann Vargas Silva	98741	Juan José Augusto Moyano Muñoz	96684, 96958
John W. Larkin	96630	Juan Politei	96936
Joice Requião Costa De Santana	96885	Judicléia Marinho da Silva	97586
Joice Requião Costa Santana	96999	Julia Bernardi Taddeo	97066, 97439
Joice Requião Costa de Santana	97078, 96914	Julia Brandalise Vicari	97180
Joice Ribeiro Lopes	97335	Julia Coelho Braga	97481, 97489
Joilson de Jesus Barreto Júnior	97047, 97048	Julia Concer da Silva	97430
Jonas R. D. Silva	97484	Julia Cunto Goulart	98681
Jonas R. D. da Silva	97408	Julia Dellazana Rocha Aldrighi	96865
Jonathan M. Fonseca	97032	Julia Gonçalves Ferreira	97464, 97477
Jordana Alicia Silveira Lopes	96690	Julia Grizante Andalaft	97335
Jordana Almeida Mesquita	96659, 96660	Julia Maria Silva de Siqueira	96228
Jordana Machado Araújo	97497, 97503	Julia Orsi	97430
Jordanna Mirelle Carvalho Pardino	97137	Julia Paravizo Lello Santos	96632
Jorge Henriques Jr.	97130	Julia Taddeo	96643
Jorge Henriques Junior	98523	Julia Vicari	97599
Jorge Paulo Strogoff de Matos	97378, 96996, 97220	Julia do Carmo Barroso	96673, 97892
Jorge Reis Almeida	96996	Juliana Aparecida Zanocco	98319, 98333
José Alberto Rodrigues Pedroso	98965	Juliana Bastos	98333
José Antonio Gomes Leite	97131	Juliana Bastos Campos	98967
José Carlos Carraro-Eduardo	96834	Juliana Cardozo Fernandes	97180
José Carlos Misorelli	96669	Juliana Costa Campelo Bezerra	97512
José Cláudio Sales de Oliveira	98429	Juliana Dias Scher	98667
José Daladyer Macedo Belo Guerra	97541, 97525	Juliana Gomes Nattrodt Barros	97391, 97474, 97478, 98613, 97288, 97466
José Edevanilson de Barros Gueiros	96931	Juliana Gomes Ramalho de Oliveira	97388, 97432, 98604, 97398, 97270, 97516, 97526
José Ednis Barbosa de Oliveira	97097, 98817, 97104	Juliana Kugeratski Von Stein	96932, 97475
José Eduardo Afonso Júnior	97613	Juliana Machado Rugolo	96930
José Eduardo R. M. Gomes Filho	98773	Juliana Maria Rodrigues Daniel	96950, 97236
José Eduardo Ribeiro De Magalhães Gomes Filho	98960	Juliana Nunes Costa Corgozinho	97098
José Eduardo Ribeiro de Magalhães Gomes Filho	98958	Juliana Rezende	96643
José Eurico de Vasconcelos Filho	97516, 97526	Juliana Ruas Ventura	97307
José Fernandes Neto	97490	Juliana Silva Pereira Santos	97331
José Francisco Igor Siqueira Ferreira	97272	Juliana Tereza Coneglian Almeida	96930
José Henrique Paiva Rodrigues	96933	Juliana Valéria Assunção Pinheiro	97615, 97621
José Hermógenes Rocco Suassuna	98319, 98523, 98333	Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira	97898
José Hermógenes Rocco Suassuna	97130	Juliana Venanzi Gouveia	98376
José Hipólito Dantas Júnior	97511	Juliana Vier Paz	97657
José Hipólito Dantas Junior	98333	Juliana da Costa Matos	96680, 96681, 97578, 97588
José Huygens Parente Garcia	98967	Juliana da Silva Winter	98965, 98972
José Ismair de Oliveira dos Santos	96858, 96875	Juliana de Castro Nunes Pereira	97586
José Jackson da Silva Lucena Santana	97318, 97305	Juliane Rodrigues Jordão	97249
José Lascano Contreras	97465	Juliara Pollyana Da Silva Rocha	96885, 96999
José Lucas Martins Costa	97267	Juliara Pollyana da Silva Rocha	96914
José Luiz Nishiura	96754	Juno Damacena Barbosa	97336
José Márcio Machado Batista	98741	Jussara Josefa da Paz	97580
José Martins de Alcântara Neto	97571	Jyana Gomes Morais	97320, 97314
José Medina Pestana	97309, 97313, 97321, 97324, 97328, 97329, 97331, 97333, 97335, 97337, 97347, 97411, 97497, 97503, 97540, 97563, 96643	Kátia Batista de Oliveira	97268, 96722, 96698, 96882, 97110

Kátia Cronemberger Sousa.....	97056
Kátia Cronemberger Sousa.....	97426, 98333
Kátia De Paula Farah.....	97552
Kátia de Miranda Avena.....	96779
Kívia Millena Gonçalves Luna.....	94928
Kaik Brendon dos Santos Gomes.....	98304
Kaio Figueiredo da Silva Cruz.....	96360, 96365, 96368
Kaleb Vaneli Pinho.....	98338
Kalyni Silvino Serra.....	96828
Kamila Landucci Bonifácio.....	98349
Kamile Eller Gusmão Caixeta.....	97472, 98520
Kamilla Lacchine.....	97457, 97485, 97527
Kamilla Linhares.....	97309, 97313, 97321, 97324, 97328, 97329, 97331, 97333, 97335, 97337, 97411, 97540, 97563, 97574
Kamilla Linhares Silva.....	97439
Kamyla Samara Gomes Melo.....	97221, 97264, 97278
Karen Amanda Soares de Oliveira.....	97569, 97577
Karen Lorane Maria Antunes Rabelo.....	96961, 97102, 97251
Karen Nagao Leal.....	98493
Karen Soares Mendes.....	97424, 97422, 97435, 97494, 97504, 98863
Karin Araújo Melo.....	97558
Karina Azevedo Lobo.....	98753, 97617
Karina Batista Peres.....	96765
Karina de Castro Zocrato.....	97155, 97167
Karina de Melo Macedo.....	98705
Karine Rocha da Silva Abreu.....	97615, 97621
Karine da Silva.....	97366
Karine da Silva Guimarães.....	97235
Karise Fernandes dos Santos.....	98950
Karla Amaral Nogueira Quadros.....	97083
Karla Cristina Silva Petruccelli Israel.....	96680, 96681, 96698, 97578, 97588
Karla Loureto de Oliveira.....	97535
Karla Marly Soares Martins.....	98429
Karla Pereira Balbino.....	96658
Karla Rafaelly de Vasconcelos Costa.....	98863
Karla Soares Castro.....	97003
Karoline Farias de Araújo.....	96619
Kassia Piraciaba Barboza.....	98933
Katarina Bender Boteselle.....	96847, 96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604
Katharina Lanza.....	96662, 96716
Katia Cronenberg Sousa.....	96688, 96689, 96750, 97620
Katia de Miranda Avena.....	96781
Katia de Paula Farah.....	97397
Katienne Goes Mendonça.....	98733, 96760
Kelcia Rosana da Silva Quadros.....	97213
Kellen Cristina da Cruz Rodrigues.....	97200
Kellen Micheline Alves Henrique Costa.....	98714, 98847, 98518, 98333
Kelly Leite Maia de Messias.....	98863
Kellyngton Gomes da Silva.....	97069, 97071
Kelma Maria Maia.....	97512
Kenneth L. Johnson.....	96391
Kessia Larissa de Medeiros Quirino.....	96412
Ketelly Bueno Koch.....	94822
Klaus Nunes Ficher.....	98747, 96643
Kleyton de Andrade Bastos.....	96993, 98317
Koody A. Kitawara.....	97293
Krista L. Lentine.....	98937
Kristian Boneberg.....	97521
Kristian Madeira.....	97630, 96814
Lórrainy Umbelina Alves de Souza Cortez.....	97039, 97228, 97549, 97537
Lázaro Bruno Borges Silva.....	96898
Lídia Maria Rebolho Batista Arantes.....	96945
Lígia Sant'Ana Dumont.....	97462
Lilian Peres Righetto de Araújo.....	97458
Lívia Barreira Cavalcante.....	96285, 97202, 98435
Lívia Barreto de Araújo Galvão.....	97424, 97422, 97435, 97494, 97504
Lívia Kathiane Nunes Feitosa Leite.....	97132, 97561
Lívia Katz Santo.....	97448
Lívia Sousa Schimidt.....	98863
Lívia Torres Medeiros.....	97573, 97572, 97209, 97545
Laércio Cassol Argenta.....	97363, 97354
Lais Bandeira Correia Mendonça.....	97132
Lais Careta Parise.....	96844
Lais Costa Matias.....	97045, 97164
Lais Falcão de Lima.....	97520, 99460
Lais Medeiros Souto.....	98559
Lais Oliveira Lima Barbosa.....	97429, 97399
Lais Taveira Machado.....	96786
Lais de Faria Fonseca.....	97213
Laila Almeida Viana.....	98640, 98746, 98747, 97497, 97503, 97439, 96643, 98333
Laila S. Andrade.....	97245
Laila Viana.....	97480, 97438
Lais Cristine Agostinho Saraiva.....	96828
Lais Maria Nunes Lie.....	96748, 96810, 97386
Lais de Oliveira Fonseca.....	97567
Lara Alice Renzelman Goese.....	97563
Lara Garschagen Sighieri Adam Soares.....	97219, 97223, 98953
Lara Helk Souza.....	96990, 97024
Lara Pessanha Maroti.....	97230
Lara Santana Hocevar.....	97483, 97568, 98368
Lara Vasconcelos De Aguiar Krug.....	97611
Larissa Braga Costa.....	96662, 96716
Larissa Caroline Ferreira Rocha.....	97337
Larissa Cavalcante Chaves.....	96828
Larissa D'Amico Santos.....	96760
Larissa Gomes de Azevedo.....	97487
Larissa Gonçalves Rigueto.....	96845, 97527
Larissa Lima do Nascimento.....	97268, 96722, 96698, 96882, 97110
Larissa Maria Borges.....	96667
Larissa Matos Carvalho Bastos.....	97513, 97523, 97536
Larissa Melo Silva.....	96412
Larissa Moreira de Souza dos Santos.....	97594, 97596
Larissa Paola Barbosa dos Reis.....	97424, 97422, 97435, 97494, 97504
Larissa Paterno Cordeiro.....	97098
Larissa Ribas Ribeiro.....	97448, 97431, 97224, 97080, 97186, 97604
Larissa Sant'Ana.....	97539
Larissa da Silva Chini.....	96667
Larissa de Menezes Cabral.....	96667
Laryssa Roberta Lemos Dias.....	98426
Laura Alcía Morais Lima Oliveira.....	97309
Laura Araldi Durr.....	97630, 96814
Laura Blasquez Trigo.....	97483, 97568, 98368
Laura Hackenhaar Heck.....	97041, 97042
Laura Pinho Schwermann.....	97908, 98630, 97892, 97893, 97903, 98302, 98142
Laura Priante Schuber.....	97039, 97537
Laura Varges Lopes.....	98336
Laura Vieira Silva.....	96961, 97102, 97251
Laura de Lima Bigolin.....	97064
Laura de Oliveira Semeão.....	98349, 98351
Laura do Nascimento Marques.....	97468
Laurence Dubourg.....	94822
Laurisson Albuquerque da Costa.....	96993, 98317
Lauro Monteiro Vasconcelos Filho.....	98675, 96929, 97043, 97119, 97201, 97485, 97527, 98664, 98793, 97539, 96844, 98333
Layane Bonfante Batista.....	95302
Layane Gleice Marques Porto.....	97003
Layanne Cavalcante Gomes.....	96942, 97181, 97433, 97228, 97549, 97611, 97537
Layse Farias Nava.....	96634, 96627, 96848
Leandro Codognoto Da Silva.....	97317
Leandro Junior Lucca.....	97074
Leandro Lucca Júnior.....	98600
Leandro Pereira de Moura.....	97200
Leandro R. Iannuzzi.....	97032
Leandro Santos da Silva.....	97375
Lectícia Barbosa Jorge.....	96261, 97473, 96285, 97237, 97010, 97202, 98435
Lecticia Barbosa Jorge.....	97106, 96928, 97290
Leda Marília Fonseca Lucinda.....	96457, 96384
Leila Arruda Silva.....	97307
Leila Silveira Vieira Bezerra.....	96916, 96960, 97062
Leila Maria de Almeida.....	98718
Lenia Cordeiro Silva.....	98965
Lenina Ludmila Sampaio de Almeida.....	96916
Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes.....	97619
Leonardo Bonilla da Silveira.....	97161, 97300
Leonardo Cunha Alves Da Cunha.....	97501
Leonardo Fernandes e Santana.....	96998

Leonardo Gabriel Rocha Guedes	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147	Lorena de Oliveira Cruz.....	96727
Leonardo Hadid	97240	Lorrainy Umbelina Alves de Souza Cortez	97070, 96942, 97181, 97433, 97611
Leonardo Infantini Dini.....	97492	Lorruama Jonas Fogaça	96817
Leonardo Luiz Girardi.....	98703	Louise Donadello Tessarolo	97414
Leonardo Meira de Faria.....	96922	Lourdes Helena De Araújo Rodrigues.....	97018
Leonardo Pereira Tavares	96916, 96960, 97062	Luís Arthur Brasil Gadelha Farias.....	98728
Leonardo Peres de Melo Goulart.....	96412	Luís Cuadrado Martin	97496
Leonardo Pessoa Cavalcante.....	96681	Luís Eduardo Magalhães	97293
Leonardo Pontes Alexandrini.....	98837	Luís Eduardo Reis Guimarães.....	97469
Leonardo Pontes Andrade	98835, 98853, 98856, 98868, 98875	Luís Felipe Viana Correia.....	97070, 97433, 97228, 97549, 97611, 97537
Leonardo Pontes Andrade,	98760	Luís Fernando Aranha Camargo.....	97613
Leonardo Rolim Ferraz.....	97161, 97300	Luís Filipe Miranda Rebelo da Conceição	97562
Leonardo Salamaia	96821	Luís Gustavo Modelli de Andrade.....	94968, 94969, 96787, 98333
Leonardo Victor Barbosa Pereira.....	98408	Luísa Colombo Carlini	97138
Leonardo de Abreu Testagrossa.....	97290	Luísa Falcão Silva.....	96673, 97279, 97296
Lessaiane Catiúscia Silva De Oliveira	97221, 97349, 97384	Luísa Farias Leiria	97271, 96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604
Lessaiane Catiúscia Silva de Oliveira.....	97184, 97275, 97278	Luísa Macambira Noronha.....	98399, 98402, 98644, 97601, 97636, 97637, 97651
Leticia Bitencourt Cota	96656, 96711	Luísa Rosler Grings.....	97630, 96814
Leticia Carolina Andrade Martins Albeny	97292	Luíza Barroso Siqueira	97309
Leticia Chaves Vieira Cunha.....	97057, 97360, 97502, 97542, 98142, 97467	Luan Viana Faria.....	97134, 97614, 97297
Leticia Cincerre de Godoy.....	97172, 97183	Luana Adrielle Leal Dantas	97553
Leticia Cristina de Oliveira	97269	Luana Baldin Storti.....	97029
Leticia Delsin Mizael.....	96335	Luana Costa de Aguiar.....	97201
Leticia Gomes Monteiro.....	96835	Luana Dias Claudino	97195
Leticia Gouthier Bicalho.....	97239, 97254, 97375, 97528, 97244, 97257, 97397	Luana Goulart Marin	94782
Leticia Kunst	96682, 96687, 96982	Luana Herculano Bezerra.....	97441
Leticia Passos e Souza	97399	Luana Kamila Castilho Rodrigues	97444
Leticia Rodrigues Esteves	98337	Luana Limas de Souza.....	98940, 98703
Leticia Santiago Swerts	97614, 97297	Luana Marques Leme Silva	96228
Leticia Santos Trad	97509, 97515	Luana Régia de Oliveira Calegari Mota.....	97347
Leticia Vieira de Souza	96695	Luana Raimundo.....	96238, 96240
Leticia Buzacarini Alvim	96737	Luana de Oliveira Leite	97436
Leticia Carolina Andrade Martins Albeny	97376	Luani Damasceno	96643
Leticia Chaves Vieira Cunha.....	97323	Lucia Alejandra Alfaro	98747
Leticia Karla Mattos Silva.....	97509, 97515	Lucas Amauri Alexandre.....	98837
Leticia Loureiro Castro Real.....	97462	Lucas Andrade Cavalcante.....	97323, 97360, 97542, 96975, 98142, 97467
Leticia Peon Train Nicoluzzi	97386	Lucas Brasileiro Lemos	98716
Levi Paulo da Costa	97908, 97903	Lucas Costa Macedo	98559, 98613, 97288
Leyla CB Marques	98813	Lucas Crespo de Barros	95302
Lia Junqueira Marçal.....	97609	Lucas D. R. Silva	97420
Licínio Rodrigues Bonheur.....	97091	Lucas Fernandes Suassuna	96279, 96483
Lidia Silva.....	97120, 97289	Lucas Ferres	97310, 97343
Lidiane Passos Cunha.....	97401	Lucas Kazunori Rubira Babata	96978
Lidiane Peixoto de Almeida.....	97401	Lucas Kuelle Matte.....	96982, 97041, 97042
Lila Missae Oyama	96958	Lucas Lobato Acatuassu Nunes.....	97176
Lilian Bertoletti.....	94782	Lucas M. M. Fonseca	96792
Lilian Cuppari	97245, 96974	Lucas Müller.....	97204
Lilian Fátima Miguel Acha	97135, 97140	Lucas Marcelo Almeida Santana	97136
Lilian Monteiro P. Palma.....	96391	Lucas Medeiros Burttet.....	97492
Lilian Palma.....	98333	Lucas Nascimento Diniz Teixeira.....	96931, 98862, 98880
Lilian Peres Righetto de Araújo.....	98637	Lucas Natã Lessa e Silva	96708
Lilian Pires de Freitas do Carmo.....	97486	Lucas Oliveira Lemos	97026
Liliana de Meira Lins Kassar.....	97558	Lucas P. Brito	97579
Liliane Vanzetto	97630, 96814	Lucas Pereira Sales.....	97593
Lilimar da Silveira Rioja.....	97206	Lucas Reis De Barros Ribeiro	96786
Lillian Andrade da Rocha.....	96815, 98890	Lucas Ribeiro Souza	97109, 97247
Linik Zanetti	97548	Lucas Sampaio Mata.....	97461, 97584, 97591
Lise Oliveira Hora	97047, 97048	Lucas Suassuna.....	96370
Lisidna Almeida Cabral	96941, 96940	Lucas Uglione Da Ros	97465
Livia Barreira	96928	Lucas de Menezes Galvão.....	98452
Livia Barreira Cavalcante.....	97237, 97290	Lucca Ernesto Ferreira Carvalho Lannes Rosas.....	96695
Livia Katz Santo	97604	Lucca Penna Faria.....	97585
Livia Mari Martins Reis.....	97241, 97258	Lucca Santiago Beneduce	96673, 97279, 97296
Lizandra Sampaio de Oliveira.....	97615, 97621	Lucia Alfaro	97480
Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos Filha.....	97041, 97042	Lucia Andrade.....	97168, 98496, 98485, 98958, 98960, 98773
Long-Sun Ro.....	96936	Lucia Villanueva.....	97574
Lorena Cirilo Freitas	97069, 97071	Luciana Abreu Sousa	98815, 98902
Lorena Holanda Soares de Carvalho.....	98565, 98600	Luciana Angélica da Silva Jesus	96457
Lorena Lauana Cirilo Silva.....	97288, 97466	Luciana Angélica da Silva de Jesus	96384
Lorena Taúsz Tavares Ramos.....	97573, 97572, 97570, 97209, 97545	Luciana Bitencourt Carvalho.....	97247
Lorena Vega-Piris	96841, 96842	Luciana Custodio	97438
Lorena de Farias Pimentel Costa.....	97199	Luciana Dias Chiavegato.....	96974

Luciana Ferreira da Silva	97436	Luiz Gustavo Brenneisen Santos.....	96981
Luciana Gil Luft.....	98958, 98960	Luiz Gustavo de Matos.....	97063
Luciana Henrique Duarte.....	98691, 98707	Luiz Henrique Gehrke.....	96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604
Luciana Kusumota.....	97029	Luiz Massao Takara.....	97439
Luciana Loureiro Nardotto.....	98408	Luiz Otavio Motta Enes Barreto.....	96782, 96917
Luciana Mara Rosa Milagres.....	97437	Luiz Paulo José Marques.....	97206, 97204
Luciana Martins de Mello Santos.....	97030, 97044	Luiz Roberto de Sousa Ulisses.....	97359
Luciana Mello de Mello Barros Pires.....	96939	Luiz Sérgio de Sousa Barbosa Leite.....	97528
Luciana Santana da Silva.....	97483, 97568, 98368	Luiz Valério Costa Vasconcelos.....	98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875
Luciana Saraiva da Silva.....	97551	Luiza Barranco Omairi.....	97468
Luciana Sena de Mendonça.....	98677, 98674	Luiza Cotta Xavier.....	97585
Luciana Senra de Souza Sodré.....	96628	Luiza Delazari Borges.....	97551
Luciana Sodré.....	96370	Luiza Liza de Assis.....	97482
Luciana Tanajura Santamaria Saber.....	98333	Luiza Reis de Sales.....	96331
Luciana Yoshi Tome.....	96262	Luiza Schettino Pereira.....	98693
Luciana de Fatima Porini Custodio.....	98640	Luiza Veiga Reis Costa Pinto.....	97138
Luciana de Melo Mota.....	97052	Luiza Zaziki Millani.....	96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604
Luciana dos Santos Henriques.....	98705	Luiza da Silveira Gonzaga.....	96695
Luciana dos Santos Tirapani Dalamura.....	96483	Luiza de Oliveira.....	98718
Luciane Bresciani Salaroli.....	96710, 96943, 97179	Luiza de Souza tutumi.....	96901
Luciane Mônica Deboni.....	98333	Luke Vest.....	98937
Luciane Senra de Souza Braga.....	96628	Luriana A. Dalla Vecchia.....	97261
Luciano A. Santos.....	98712	Luriane Melo de Aguiar Araújo.....	98383, 98615, 98623
Luciano Alvarenga Dos Santos.....	98477	Luriane Melo de Aguiar Araújo Araújo.....	98385
Luciano Alvarenga dos Santos.....	98667	Luzia Cibebe de Souza Maximiano.....	97553
Luciano Schneider Vitola.....	97203	Lygia Maria Soares Fernandes Vieira.....	97206, 97204
Luciano alvarenga dos santos.....	98566	Lyndysley Silva Pinheiro.....	98733, 96760
Luciano da Silva Selistre.....	94822	Lyssa Ferreira.....	96886
Luciene Machado.....	97176	M. Cristine Charlesworth.....	96391
Luciene Machado dos Reis.....	97010	Mônica Aparecida de Paula.....	97293
Luciene P. Conceição.....	97023, 98742	Mônica Cattafesta.....	96710, 96943
Luciene de Fátima Neves Monteiro de Barros.....	96804, 96809	Mônica Maria Moreira Delgado Maciel.....	97552
Lucila Maria Valente.....	96967, 97148	Mônica Nakamura.....	96643
Lucio R. Moura.....	98937	Mônica Rika Nakamura.....	97439
Lucio Roberto Requião Moura.....	96939, 97174, 97347, 97497, 97503, 97613, 98333	Mônica Taminato.....	98712
Lucio Vilar.....	96785	Márcia F. Arantes.....	98485
Lucyana Bertoso De Vasconcelos Freire.....	96802, 97531	Márcia Maria Muniz De Queiroz Studart.....	97091, 96714
Lucyana Bertoso Vasconcelos Freire.....	96714	Márcia Maria Muniz de Queiroz Studart.....	98810
Lucyana Bertoso de Vasconcelos Freire.....	96924, 96962	Márcia Miki Tanaka.....	98493
Ludimila Ribeiro dos Santos.....	96817	Márcia Nunes do Valle.....	98811
Ludmilla Dias de Santana e Santana.....	97436	Márcia Oliva Alves.....	98523
Luis André Silvestre.....	96838, 96913	Márcia Tereza Silva Martins.....	96813
Luis Claudio Francalacci.....	97607	Márcia Tokunaga de Alcântara.....	98313
Luis Cuadrado Martin.....	96950, 97236, 97507, 95347, 96981, 97000, 97079, 97389	Márcia Uchoa Mota.....	98808
Luis Fernando Mendes Cury.....	97500	Márcio Dantas.....	97092, 97381, 96794, 98563, 98565, 96898
Luis Gabriel Blemer.....	97430	Márcio Luiz Fortuna Esmeraldo.....	96734, 96755
Luis Guilherme Oliveira Reis.....	96825	Márcio Volnei Martini.....	96679
Luis Gustavo Modelli de Andrade.....	95055, 96262	Márcios Dias de Almeida.....	97613
Luis Henrique Bezerra Cavalcanti Sette.....	97136	Mário Ernesto Rodrigues.....	97091
Luis Mauro Alvim de Lima.....	96636	Mário Henriques de Oliveira Júnior.....	97547
Luis Yu.....	97609, 97290, 98435	Miriam Patrícia Castro Pereira.....	96710, 96943
Luisa Arruda Foletto.....	98675	Miriam Raquel Soares Silva.....	97136
Luisa Coelho Marques de Oliveira.....	97249	Maíra Campos Zoccarato Arouca.....	97239
Luisa Macambira Noronha.....	98302	Mabel Spinosa de Castro.....	97070, 96942, 97181, 97433, 97228, 97549, 97537
Luisa Maria Diani.....	96841	Mabel spinosa de Castro.....	97611
Luisa Penso Moraes.....	97009, 97154, 97243, 97475	Magno Duram Silva de Andrade.....	97288
Luiz Alberto Wanderley de Menezes Silva.....	96933	Maicon Juliano Lima Vieira.....	96993, 98317
Luiz Antonio Ribeiro de Moura.....	96819, 97306	Malu Manarin Nunes de Souza.....	97051
Luiz Antonio Rodrigues Medina.....	97493	Manish Maski.....	96934, 96935
Luiz Aparecido Bortolotto.....	97289	Manoel Pereira Guimarães.....	96998
Luiz Augusto Soares Silva.....	98603, 98608	Manoela Fidelis Batista Leite.....	97161, 97300
Luiz Carlos Pavanetti.....	96702	Manuela Fialho Dias.....	98811, 96747
Luiz Derwal Salles Junior.....	97259, 97265, 97267, 97277, 97283	Marília Piloto de Oliveira.....	97029
Luiz Eduardo Castro De Oliveira.....	96782, 96917	Marília Ribeiro Machado.....	97358
Luiz F. Onuchic.....	97032, 96684	Marília Victória De Souza Moreira.....	97349, 97384
Luiz Felipe Gonçalves.....	97427	Marília Victória de Souza Moreira.....	97400
Luiz Felipe Rocha Pinto.....	96596, 96608	Marília da Cunha Menezes Araruna.....	98810
Luiz Felipe Santos Gonçalves.....	96957, 97406, 97413	Mara Nunes Macedo.....	97135, 97140
Luiz Felipe Santos Goncalves.....	97492	Marc Raynaud.....	97574
Luiz Fernando Kunii.....	97380	Marcel Jaqueto.....	97380
Luiz Fernando Machado Barbosa.....	95302	Marcel Jun Sugawara Tamaoki.....	97343
Luiz Fernando Onuchic.....	97202, 98435	Marcel Miranda Dantas Gomes.....	97344
Luiz Flávio Couto Giordano.....	98935, 98926, 98970		

Marcel Rodrigo Barros de Oliveira.....	98604	Marcus Vinicius de Pádua Netto.....	96978
Marcel Vasconcelos.....	96894	Marcus Vinicius Ribeiro Filho.....	98793
Marcela Alice Reis Ferreira.....	97539	Marcus Vinicius de Pádua Netto.....	97358, 98345
Marcela G. Rodrigues.....	96868	Margaret Gori Mouro.....	97308, 97310, 97412, 97343
Marcela L. P. Mian.....	96725	Margareth Lage Leite De Fornasari.....	98955
Marcela Lara Mendes Amaral.....	97367	Marí Cleide Sogayar.....	96754, 96946
Marcela Lopes de Paula Mian.....	96324	Maria Alice Sperto Ferreira Baptista.....	97417, 97385, 98733, 96945, 96946
Marcela Muniz Coelho Lima.....	97045	Maria Alina G M Cavalcante.....	97148
Marcela Paula Mainardi.....	96896, 96897	Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves.....	98507
Marcela Roman Amaral.....	97585	Maria Amélia de Aguiar Hazin.....	97497, 97503
Marcelino de Souza Durão Junior.....	96819	Maria Andréia Formico Rodrigues.....	97516, 97526
Marcella Dellatorre Pucci.....	97540	Maria Angélica de Oliveira Veiga.....	98691, 98707
Marcella Duarte Malta.....	97445	Maria Antonia Oakim Mourão.....	97235
Marcella Fischer Nunes.....	96708	Maria Aparecida Dalboni.....	97250
Marcella Gonçalves Laia.....	97172	Maria Aparecida Gomes.....	96714
Marcella Gonçalves de Laia.....	97183	Maria Aparecida Herculano.....	96370
Marcella Ramos Sant'Ana.....	97200	Maria Aparecida da Gloria.....	97248
Marcella Severiano de Freitas.....	96717	Maria Aparecida de Paula Cançado.....	97153
Marcella Zaro Ferrer Dias Martins.....	98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875	Maria Beatriz Martins Santos.....	97328
Marcelle Olivier Martins de Oliveira.....	98532	Maria Bethânia Peruzzo.....	97347, 97497, 97503
Marcello Rosano.....	96815, 98890	Maria Carmen Lopes Ferreira Silva Santos.....	96929
Marcello da Silva Jardim Ribeiro.....	97563	Maria Carolina Jacob de Paula.....	98337, 98336, 98338
Marcelly Cruz de Aquino Rios.....	97184, 97221, 97264, 97275, 97349, 97278, 97384	Maria Carolina Rodrigues Martini.....	96981
Marcelo Augusto Duarte Silveira.....	97340, 97562, 97565	Maria Carolina Santa Rita Lacerda.....	97445, 97479, 97488
Marcelo Barreto Lopes.....	96813	Maria Carolina de Carvalho Reis.....	97053, 97238, 97348, 97418
Marcelo Carpena.....	98734	Maria Cecília Pignatari.....	97214
Marcelo Costa Freire De Carvalho.....	98741	Maria Cecília Sales Mendes Prates.....	97030, 97044
Marcelo Dessen.....	97157, 97554	Maria Clara Amaral Brandão.....	96746
Marcelo Dias Sanches.....	96852	Maria Clara Mendes Maranhão.....	97425
Marcelo Domingues De Faria.....	96999	Maria Clara Silveira Marques Pereira.....	97317
Marcelo Feitosa Verissimo.....	98744, 98167	Maria Clara Vida Cassi.....	97334
Marcelo Generali da Costa.....	97465, 97041, 97042	Maria Clara da Silva Castro.....	97045
Marcelo Grossi De Araújo.....	97552	Maria Clara de Abreu Amaral.....	97174
Marcelo Gurgel Carlos da Silva.....	98630	Maria Clara de Sousa Godinho Probst.....	98383, 98385, 98615, 98623
Marcelo Henrique Fernandes Ottoni.....	96807	Maria Cristina Andrade.....	98973, 97212, 97214, 98406
Marcelo Jales Diniz Saraiva.....	96535, 96826	Maria Cristina de Andrade.....	97153
Marcelo Mazza do Nascimento.....	96367, 96951, 97154, 97909, 98313	Maria Daíza Medeiros Maia.....	98429
Marcelo Oliveira da Silva.....	98817, 97104	Maria Dolores Sánchez-Niño.....	97096
Marcelo Paula Coutinho.....	96628	Maria Eduarda Cardoso de Araujo.....	98552
Marcelo R. Vargas.....	97434	Maria Eduarda Coimbra Rocha Jucá.....	98736
Marcelo Rodrigues Bacci.....	98610	Maria Eduarda Fragoosa Calado Barbosa.....	97302
Marcelo Vargas Gonçalves.....	97224	Maria Eduarda Heinzen de Almeida Coelho.....	97607
Marcelo Wilot Hettwer.....	97548	Maria Eduarda Mattar Ribeiro.....	96299, 96323, 96820, 96986
Marcelo de Sousa Tavares.....	97155, 97167, 97207	Maria Eduarda Piske.....	97298
Marcia Cristina da Silva Magro.....	96229, 96634, 94744, 96627, 96848	Maria Eduarda Rodack.....	97607
Marcia F. A. de Oliveira.....	98496, 98773	Maria Eduarda Rodacki.....	97430
Marcia Fernanda Arantes de Oliveira.....	98958, 98960	Maria Eduarda Vinhais Alves.....	97324
Marcia Heller Hias.....	96714	Maria Eduarda da Silva.....	97553
Marcia Maria Pinheiro Dantas.....	97619	Maria Elena Echevarria-Guanilo.....	97031, 97033
Marcia Nunes do Valle.....	97557, 96868	Maria Estela Papini Nardin.....	97065, 97377
Marcia Oliveira Silva.....	97620	Maria Eugênia Fernandes Canziani.....	97120, 97289, 97250
Marcia Regina Gianotti Franco.....	97134, 97614, 97297	Maria Eugenia Canziani.....	97281
Marcia Waddington Cruz.....	96596, 96608	Maria Eugenia Fernandes Canziani.....	96974
Marcus Conceição Prestes.....	97657	Maria Eulália Leite Mota Novais.....	96990
Marclébio Manuel Coelho Dourado.....	96785, 96967, 97136, 98862, 98880	Maria Fernanda Lima de Macêdo.....	97313
Marco Túlio Kfuri Araujo.....	96734, 96755	Maria Fernanda de Castro Vilela.....	96903
Marco Túlio Rosa Magalhães Fernandes.....	97229, 97109, 97247	Maria Gabriela Motta Guimarães.....	97075, 97286, 97361, 97113, 98674
Marco Thulio Figueiredo de Novais.....	97461, 97584, 97591	Maria Gabriela Rosa.....	97493
Marcos Alexandre Vieira.....	97320, 97330, 97169, 97314, 97909, 97274, 96756	Maria Goretti Moreira Guimarães Penido.....	97299, 97312, 97155, 97167
Marcos Andre Santos.....	96636	Maria Helena Vaisbich.....	98566, 98705, 98532
Marcos Antônio Cenedeze.....	98599	Maria Inez Machado Fernandes.....	97469
Marcos Duarte Guimarães.....	97400	Maria Isabel De Alencar.....	98741
Marcos Flávio de Almeida Noronha.....	97138	Maria Isabel Lima dos Santos.....	97457, 97576, 97602, 97539
Marcos Kubrusly.....	98736	Maria Isabel Moura Karl.....	96695
Marcos Roberto de Oliveira Lima Filho.....	96769	Maria Isabel de Alencar Cavalcante.....	98760, 98835, 98853, 98856, 98875
Marcos Sandro Vasconcelos.....	97378	Maria Isabel de Alencar Cavalcante.....	98868
Marcos Venícios de Oliveira Lopes.....	97615, 97621	Maria Laura Geremias.....	97630, 96814
Marcus Alessandro Alcântara.....	97044	Maria Laura Reis Remor.....	97630, 96814
Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes.....	97136	Maria Leticia Cascelli de Azevedo.....	96355
Marcus Faria Lasmar.....	98476, 98661, 98737, 98935, 98926, 98970, 97590	Maria Leticia de Souza Paraíso.....	97207
Marcus Felipe Bezerra da Costa.....	98798	Maria Luísa Budel da Silva.....	97427
Marcus Gomes Bastos.....	96279	Maria Luíza Cruz Caldas Lins.....	97561
Marcus Vinicius Rocha Pinto.....	96596, 96608	Maria Lucia Fleiuss de Farias.....	96450

Maria Lucia N. Biancalana.....	96792	Mariana da Silva Dagios.....	97509, 97515
Maria Lucia dos Santos Vaz.....	97066	Mariana de Andrade Peixoto.....	97483, 97568, 98368
Maria Luisa Budel da Silva.....	97492, 97413	Mariana de Souza Vidal.....	97424, 97544, 97422, 97435, 97494, 97504, 98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875
Maria Luiza Dautro Moreira do Val.....	97212, 97214	Mariane Faria Rosseto.....	96906, 97509, 97515
Maria Luiza Garcia De Magalhães Gualberto.....	97187	Mariangela Leal Cherchiglia.....	97312
Maria Luiza Garcia de Magalhães Gualberto.....	97185, 97188	Marianna Gouveia de Araujo.....	97227
Maria Luiza Moreira do Val.....	98973, 98406	Marianna Silva Pires Lino.....	96885, 96914, 96999
Maria Luiza de Mattos Brito Sales.....	96769	Marianne Ferreira Caires.....	98753
Maria Lys Pinheiro Bezerra.....	97441	Marielen Cristina de Sousa Damásio.....	96734, 96755
Maria Moura Santana Chaves.....	96778	Marilda Mazzali.....	98509, 98781
Maria Paula Ferreira Soares.....	96906, 97509, 97515	Marilei de Melo Tavares.....	97471, 97616, 98542
Maria Paula Leite Pereira.....	97449	Marilene Nonnemacher Luchtemberg.....	97051
Maria Paula Ribeiro Dantas Bezerra.....	96892	Marilha Braga Alves Andrade.....	98303
Maria Regina Teixeira Araújo.....	97260	Marília Dalva Turchi.....	97395
Maria Regina Teixeira Araujo.....	97273	Marília Mastrocolla Cardoso.....	97293
Maria Rosa Silva Lemos.....	98677, 98674	Marília Rodovalho Guimaraes Suguri.....	97423, 97395
Maria Simone Lopes.....	97321	Marina Abelha Barreto.....	96710, 96943
Maria Teresa Teixeira de Bessa.....	96986, 96746	Marina Bernardino Da Silva.....	98336
Maria Teresa de Seixas Alves.....	97343	Marina Colella dos Santos.....	97219, 96919, 97223, 98826, 98953, 97459, 97316, 97376
Maria Valéria Pavan.....	97560, 97575	Marina Cristelli.....	97480, 97438
Maria Valéria de Oliveira Magalhães.....	96717	Marina Dornellas Camara de Almeida Chaves.....	97328
Maria Victória Lazzarini Melo.....	96958	Marina Fernandes Nogueira.....	98871, 98887
Maria Victória Pessoa Freire.....	98835, 98875	Marina Fernandes Ribeiro.....	97229, 97109
Maria Victoria Pessoa Freire.....	98760, 98853, 98856, 98868	Marina Fonseca de Araujo Pontes.....	98862, 98880
Maria Virna Lopes Do Nascimento.....	96828	Marina Harume Imanhishe.....	96838
Maria Vitória Carmo Penhavel.....	98705	Marina Harume Imanishe.....	96913
Maria Yasmim Moura Martins.....	97424, 97422, 97435, 97494, 97504	Marina Lais Barreta.....	97509, 97515
Maria da Gloria Cruvinel.....	98718	Marina Larissa Vetorello Ramires.....	97161, 97300
Maria da Gloria Cruvinel Horta.....	98315	Marina Mattiello Gabriele.....	98532
Maria das Graças Zinato Moreira.....	97404	Marina Nogueira Henriques De Oliveira.....	98336
Maria de Fátima Fernandes Vattimo.....	96765, 96767, 96762, 96763, 96952, 97319	Marina Perim Vásárhelyi.....	96331
Maria de Fatima Fernandes Vattimo.....	96733	Marina Pinto Rocha.....	97571, 98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875
Maria do Carmo Borges Teixeira.....	97396, 97464, 97477	Marina Pontello Cristelli.....	98640, 98746, 98747, 98826, 97563, 98319, 97439, 96643, 98333
Maria do Carmo Pinho Franco.....	97171, 97459, 97316, 97281	Marina Ribeiro de Oliveira Santos.....	98935
Maria do Rosário Gondim Peixoto.....	96991, 96992	Marina Santos Carvalho.....	97637, 98452, 97893
Marian Assenção de Paula Alves.....	97029	Marina Xavier Tenório.....	97212, 97214
Mariana A. Antunes.....	96790	Marina da Rocha Lordelo.....	97513, 97523, 97536
Mariana Albuquerque Montenegro.....	97544	Marina da Silva Telles Naegeli.....	98641
Mariana Alves da Cunha.....	97302	Marina de Almeida Abritta Hanauer.....	97314, 96756
Mariana Araújo Figueiredo.....	96807	Mario Abbud Filho.....	97385, 96760
Mariana Azevedo Santa Bárbara.....	97590	Mario Abbud-Filho.....	96945, 96946, 98333
Mariana Barbosa Maciel Picanço.....	97441	Mario Ernesto Rodrigues.....	96678
Mariana Barros da Costa.....	97590	Mario Lima Pontes.....	97898
Mariana Batista Pereira.....	97548, 96228	Maristela Böhke.....	97018, 97224
Mariana Becker Pfeferman.....	96925	Maristela Bohlke.....	97448, 97431, 97080, 97186, 97604
Mariana Cachero Lino.....	97443	Marjan Askari.....	97516, 97526
Mariana Coelho Lima.....	97510	Mark A. Schnitzler.....	98937
Mariana Costa Acordi.....	97051	Markson Jussian de Souza Assis.....	96376
Mariana Costa Ferreira Righi Rodrigues.....	97590	Marle S. Alvarenga.....	97245
Mariana Espiga Maioli.....	98388, 97192	Marlene Antonia dos Reis.....	96872
Mariana Farina Valiatti.....	96262	Marlinson Borges Rosário.....	97239
Mariana Guimarães Penido de Paula.....	97167	Marta Liliã de Almeida Maia.....	98406
Mariana Guimaraes Penido De Paula.....	97155	Marta Nunes Lira.....	96990, 97024
Mariana Lima Fernandes.....	97619	Martijn van den Hoogen.....	96633
Mariana Lopes de Castro.....	96881	Martina Ascari.....	97423
Mariana Makalu Santos de Oliveira.....	97045, 97164	Martina Barina Araujo.....	96901
Mariana Marta Oliveira Antunes.....	97299	Marvery Peterson Duarte.....	98758
Mariana Midory Okano.....	97295	Mary Anne Medeiros Bandeira.....	98798
Mariana Mota Monteiro Latorre.....	97414, 97502, 97542, 96975, 97365, 97371, 97467	Mary Lourdes Pinto de Oliveira.....	97585
Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos.....	97444	Maryanne Zilli Canedo da Silva.....	97496
Mariana Queiroz de Souza.....	97057, 97360, 97502, 96975, 97365, 97467	Marza de Sousa Zaranza.....	97512
Mariana Rebelatto Coletti.....	97292, 97171, 97248, 97250, 97281	Mateus Fernandes Antonio.....	97285, 97255
Mariana Regina Pinto Pereira.....	97241, 97258, 97428	Mateus Flávio Sousa.....	96825
Mariana Ribeiro Fernandes.....	98718	Mateus Gomes de Almeida.....	97235
Mariana Rotava de Campos Soares.....	97280	Mateus Justi Luvizotto.....	97290, 98435
Mariana Salomão Braga.....	97295	Mateus Molin do Amaral.....	98603, 98608
Mariana Sasso Carmona de Souza.....	96932	Mateus da Costa Monteiro.....	96655
Mariana Sousa Teixeira Nunes.....	97447, 97237	Mateus de Medeiros Rijo.....	97558
Mariana Teixeira da Silveira.....	96390	Mateus de Sousa Rodrigues.....	96998
Mariana Vasconcelos Batista Dos Santos.....	97221, 97349, 97384	Matheus Brito Lima.....	97563
Mariana Vasconcelos Batista dos Santos.....	97184, 97264, 97275, 97278	Matheus Cardoso Aragão.....	98452, 98142
Mariana Vieira Garcia de Carvalho.....	98916		

Matheus Fernandes Vieira Lopes	96830	Miguel Eduardo Guimarães Macedo	97294, 97301
Matheus Flach Pacheco	96959	Miguel Ernandes Neto	94968, 94969
Matheus Franklin Vicente Matias	97144, 97513, 97523, 97536	Miguel Moysés Neto	97377
Matheus Gomes Lima Verde	97327, 97305	Miguel Moysés-Neto	97074
Matheus Luan Queiroz Alves da Cunha	96794	Miguel Moyses Neto	96324, 96725
Matheus Marques Martins Alexandre	97651, 98452, 98302	Miguel Moyses Neto MIGUEL MOYSES	97065
Matheus Marzari	98603, 98608	Milena Barbosa Trancoso	97161, 97593
Matheus Menezes de Santana	97483, 97568, 98368	Milena Haas Hillebrand	98605, 98611
Matheus Nazarius Vieira de Carvalho	98600	Milena Soriano Marcolino	97552
Matheus Neumann Pinto	96847, 97271, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604	Milena de Azevedo Teles	98741
Matheus Paravizo Lello Santos	96622, 96632	Milena de Souza Vasconcelos	96792
Matheus Pedro Rossetto Cardoso	96783	Milena vasconcelos Oliveira	96790
Matheus Pessanha Paixão	96331	Milene Ormanji	97345
Matheus Rampinelli Tofanelli	97055	Milene S. Ormanji	97037, 96684
Matheus de Paula Pessoa Bezerra	97272, 97259, 97265, 97267, 97277, 97283	Milene Subtil Ormanji	96738, 97032, 96958
Matheus de Sá Roriz Parente	98364, 97637, 98142	Milene Tieno Sakata Vasconcellos	97317
Matheus Augusto Oliveira do Amarante de Paulo	98740	Milton Kaili	98734
Matthew Sampson	97202	Mirella Monique Lana Diniz	96655
Maurício Brito Teixeira	97340, 97562, 97565	Mirelle Kramis	96936
Maurício Mello Roux Leite	97180	Miria Elisabete Bairros Camargo	97521
Maurício de Carvalho	97063	Miriam de Aguiar Souza Cruz Oliveira	96811, 96905, 96907
Maura Bianca Barbary De Deus	98341	Mirian Aparecida Boim	97353, 97217, 97680, 98495, 97345, 96754, 96684
Mauri Félix de Sousa	97137	Mirian Patricia Castro Pereira Paixão	97179
Mauricio Arriera	97018	Miriellen Zanetti da Silva	96844
Mauricio Lutzky	98734	Mirna Piredda da Graça	96845
Mauricio Rodrigues Fregonesi da Silva	97174	Moisés Carminatti	96390, 98901
Mauricio Younes Ibrahim	97500	Moisés Dias da Silva	96645, 96747
Mauricio Younes-Ibrahim	98641	Moisés Santana Oliveira	98567, 98571, 97047, 97048, 97483, 97568, 98368
Maurilo de Nazaré de Lima Leite Jr.	97420, 96450, 97434, 98418, 97557, 98811, 97227, 96868	Moisés de Almeida Silva	97038
Mauro B. André	97220	Moises Carminatti	96628
Mauro José França João Da Silva	98336	Moises Dias da Silva	96596, 96608
Mauro Oliveira Santos	98677, 98674	Monalisa Galdino dos Santos	97022
Mayara Dumont Cunha	96807	Monica Cattafesta	97179
Mayara Florão	97452, 97060	Monica Nakamura	97438
Mayara Olikszechen	96811, 96905, 96907	Monica Santos de Almeida	96622
Mayara Silva Volaco	97138	Monielly Cordeiro do Nascimento	97580
Mayara Teodoro Jacob Oliveira	97002, 97012	Monique Mesquita Silva	96974
Mayara Tobias da Costa Pires	97126	Monique Pereira Rego Muniz	96689, 96750, 97620
Maycon de Moura Reboredo	96279, 96457, 96384	Monique Tavares dos Santos Reis	97021
Maykon da Silveira Dias	96727	Monique Vércia Rocha e Silva	97120, 97289
Mayra C da Luz Padua Guimarães	97320	Monna Rafaela Mendes Veloso	97426
Mayra Carrijo Rochael	97364	Morgana Schwingel Machado	94822
Mayra Colnaghi	96728	Muna Badaoui	97249
Mayra Colnaghi de Oliveira	98493, 96784	Murilo Carneiro Macedo	98716
Mayra Cristina da Luz Pádua Guimarães	97314	Murilo Catafesta das Neves	96815, 98890
Mayra Gonçalves Meneguetti	97377	Murilo Fontana Cerqueira	97292, 97376, 97161, 97281, 97593
Maytê Santana Rezende Brito	97585	Murilo Henrique Guedes	96630
Meera Sridharan	96391	Murilo Pilatti	97274
Melani Custodio	97176	Murilo Tudéia Sousa e Silva	96764
Melissa Gaspar Tavares	97066	Mykaela Ticiane Santos da Silva	98766, 98833
Melissa Lou Fagundes de Deus e Silva	96766	Myleide Bizerra Guimarães	96941, 96940
Melissa Mariane dos Reis	98426	Mylena Rodrigues da Silva Moreira	96994
Melissa Massaki Nihl Sato	96905, 96907	Mylena Sturza Goethel	97041, 97042
Melissa Nihl Sato	96803, 96811	Nidia Aparecida Miranda de Abreu	97444
Micaele Cardoso Tavares	96714	Nadia Litvinov	98532
Michele Carvalho Raimundo	97458, 98637	Nadjane Coelho da Silva	97156
Michele Hostalácio Duarte	97086, 97090	Nadine Duarte de Oliveira Moura	96890
Michele K. Damacena	96868	Nagib Abdalla	96688
Michele Karla Damacena da Silva Tardelli	97557, 98811	Naiane Nadylla Nobre Sombra	96683, 96863
Michele Vitória Oliveira e Silva	97047, 97048	Naiane do Nascimento Gonçalves	97385, 96945
Micheli Cristina Sipioni	96886	Naiara Laís Siqueira Monteverde	97381
Michelle Carminatti	97081	Najlla Renata Oliveira Martins Parreira	97509, 97515
Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa	97091, 96714	Nandressa Dayna Mendes Riso	96783, 96803, 96932, 97009, 97243, 97269, 97280, 97334, 97370, 97425, 97475
Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira	97104, 97558	Nara Thaisa Tenório Martins Braga	96916, 97132, 97561
Michelle Louvaes Garcia	96958	Natália Fernandes Mafassini	97016, 97017, 97440, 97453, 97583
Michelle Raimi Figueiredo de Sousa	98758	Natália Gevaerd Teixeira Cunha	97425
Michelle Tiveron Passos Riguetti	98918	Natália Gevaerd Teixeira da Cunha	96803, 96932, 97243, 97370, 97475
Michelle Vanessa Santiago Franco	96360, 96365, 96368	Natália Gomes	97060
Miguel Angelo Goes	97292, 97171, 97248, 97250, 97459, 97316, 97376, 97161, 97281, 97300, 97593	Natália Linhares Ponte Aragão	97571
Miguel Augusto Martins Pereira	96834	Natália Maria Fernandes	96370
Miguel Carlos Riella	96803, 96811, 98313, 96907	Natália Maria Silva Fernandes	96628
		Natália Maria da Silva Fernandes	96527, 96530, 98825, 96675, 96676, 96279, 96390, 96483, 98901

Natália Melo	98565	Onislene Alves Evangelista de Almeida.....	97538
Natália Nóbrega de Lima	98847	Onofre Barros de Oliveira junior	97567
Natália Nicola Thomé	97151	Oriana Mattos Brandão.....	97246
Natália Petter Prado	97413	Orlando Vieira Gomes.....97400, 97184, 97221, 97264, 97275, 97349, 96998, 97278,	97384
Natália Raiany da Silva	97136		
Natália Sampaio Vieira	97594, 97596	Osmar Araujo Calil.....	95302
Natália Silva Medeiros	96996	Osvaldo Meregê Vieira Neto.....	96324, 97092, 96725, 96794, 98563, 98565
Natália Teixeira Simões	96952, 97319	Otávio Augusto de Oliveira Machado	98476, 98737
Natália Tiemi Nakahata	96906, 97509, 97515	Otávio Coutinho de Almeida.....	97476, 97451
Natália Tomborelli Bellafronte	96841, 96842	Otávio Augusto de Oliveira Machado	98661
Nathália Nóbrega de Lima	98714	Pâmela Malheiro Oliveira	97311, 97428, 97437
Natalia Costa Marinho Cobas	96645, 97227, 96747	Pâmela Malheiro de Oliveira	97419
Natalia Gevaerd Teixeira da Cunha	96783, 97009, 97269, 97280, 97334	Pâmella Medeiros Arruda.....	97256
Natalia Linhares Ponte Aragão.....	98741	Pérola Reis De Souza	97513
Natalia Petter Padro	97427	Pérola Reis de Souza	97523, 97536
Natalia Rossilho Ushijima	97230	Pablo Cambeses Souza	97492
Natalia Silva Medeiros	97220	Pablo Javier Blanco.....	97500
Nataly Stephani Nobre da Fonseca Guedes	97321	Pablo Martins Chaves	96887, 96973, 97076, 97518
Nataly Gurgel Campos.....	97057, 96975	Pablo Rodrigues Costa Alves.....	97391, 97478, 98559, 98613
Natasha Franco Mota Landim.....	98329	Pablo Rodrigues Costa-Alves.....	97474, 97288, 97466
Nathália Monteiro da Silva Pacheco.....	98817	Pablo do Vale e Silva Vieira.....	97229, 97109
Nathália Noyma Sampaio Magalhães	96690	Paloma Lopes Fonseca.....	96924
Nathália Santos Gonçalves	96961, 97102, 97251	Pamela Falbo dos Reis.....	97514
Nathalia Farias Vasconcelos	98391, 98393, 98441	Pamela Malheiro Oliveira	97241
Nathalia Giugliano Russo	98376	Paola Cheiran.....	97049, 97050
Nathalia Sá Barreto Pinto Andrade.....	97483, 97568, 98368	Paola Hoff Alves.....	98972
Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.....	97137	Paola Pinheiro Kahwage	98520
Nayana Kelly Ferreira Pinto.....	96830	Paolo Pelosi	96790
Nayane Almeida de Sousa	96830	Paolo R. Salvalaggio.....	98937
Nayanne Aguiar Mendonça.....	97204	Pasqual Barretti.....	95347, 97496, 96981, 96630, 97000, 97079, 97389
Nayara Tenório.....	96643	Pastora Maria Araujo Duarte	97146
Nayrana Soares C. Reis	97389	Pastora Maria de Araújo.....	98167
Nayrana Soares do C. Reis	97496	Patrícia Campos D'Almeida Bianco	96739
Nayrana Soares do Carmo Reis	97000, 97079	Patrícia Cardoso Campos.....	97044
Nazareh Rocha.....	96790	Patrícia Malafrente.....	98333
Neide Missae Murai	96760	Patrícia Oliveira Costa.....	96819
Neitor Francisco Linhares Torquato	97571	Patrícia Zambi Meirelles	97539
Neimar da Silva Fernandes	96527, 96530, 96675, 96676, 96483	Patrícia de Carvalho Ribeiro	96946
Neire Maria da Silva Brandão.....	96698, 96882	Patrícia Emiko Rokukawa.....	98313
Nelson Freire Silva Filho	97569	Patrícia Gonçalo Sousa Morais	97056
Nelson Otavio Beltrao.....	98718	Patrícia R. M. Rocco	96790
Neuza Maria Branco Teixeira.....	96635, 96893	Patrícia Sima de Souza	96635
Neylane Araújo Cordeiro.....	97324	Patrícia Simas de Souza.....	96893
Ngan N. Lam.....	98937	Patrícia Zambi Meirelles	97576, 97602
Nickolas Souza Silva.....	97272, 97259, 97265, 97277, 97283	Patrick P. Dias.....	98967
Nicole Coelho Lopes.....	98728	Patrick Silva Penaforte	98856
Nicole Dittrich Hosni	97353	Patrick Vanttinny Vieira de Oliveira	96826, 97011, 97118
Nicole Gomes Campos Rocha	97234	Patrick da Silva Penaforte.....	98760, 98835, 98853, 98875
Nicole Iwane Kurashima	97012	Patrick da Silva Penaforte.....	98868
Nicole Medina Navarro	97207	Paula C. Teixeira	97245
Nicole Rauber	97406	Paula Fernandes Lobato	96844
Nicoli Ferri Revoredo.....	96960, 97062	Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes.....98303, 98744, 97908,	
Nicolle Azeredo Bianchi	98605, 98611	98630, 98808, 98813, 98167, 98391, 98393, 98441, 97892, 97893, 97898,	
Niels Olsen Saraiva Câmara.....	98495, 98599	97903, 98302, 98142	
Nikolas Waack.....	97345	Paula Frassinetti Castelo Branco Carmurça Fernandes	98655
Nilce Almino de Freitas	97619	Paula Gabriela Sousa de Oliveira	96787, 96728, 96784
Nilcyeli Linhares Aragão.....	97619	Paula Garcia Chiarello	96841, 96842, 97381
Nilton Vieira de Moura Júnior.....	97313	Paula Gonçalves Seady Salgado	96645, 96747
Nirla Gomes Guedes	97615, 97621	Paula Ho Parreira	97590
Nivaldo Ponciano Coelho Junior.....	97509, 97515	Paula Janólio Cardoso Silva	97164
Noélia Dias Carneiro Barros	97056	Paula Kaori Ando.....	97370
Noelia Dias Carneiro Barros.....	97426	Paula Massaroni Pietrobom.....	97459, 97316
Noelly Mayra Silva de Carvalho	97540	Paula Moreira Penna.....	96658
Nurten Ozen	97024	Paula Naomi Morimoto	97079, 97389
Octavio Alencar Barbosa Júnior	97512	Paula Payao Ovidio.....	96898
Olívia Raquel Oliveira Melo.....	97590	Paula Rebello Bicalho.....	97174
Olimpio José Paula Almeida Filho.....	96673	Paula Rebelo Bicalho	96939
Olimpio José de Paula Almeida Filho.....	97279, 97296	Paula Verçosa Martins Pinto	97254
Olinda Ykuta.....	97345	Paulo André Pacheco Salles.....	97021
Olivana Silva Queiroz Macedo	96941, 96940	Paulo Breno Alves.....	97016, 97017, 97440, 97453, 97583
Oliver Witzke.....	96633	Paulo César Bellott Nascimento	97364
Olivia Franco dos Santos	96690	Paulo César Lopes.....	96335
Olivier Aubert.....	97574	Paulo César Gregório	97096
		Paulo Celso de Carvalho Carreira.....	97479, 97488

Paulo Cesar Koch Nogueira.....	98973	Priscilla Banzato Espindola.....	96335
Paulo Giovanni de Albuquerque Suassuna.....	98599	Priscilla Borelli Pereira Leite.....	97613
Paulo Henrique Condeixa de França.....	97274	Priscilla Cardim.....	96596, 96608
Paulo Henrique Lopes.....	97044	Priscilla Cardim Fernandes.....	96888
Paulo Henrique Pessoa Nobre.....	98331	Priscilla Freitas Sampaio.....	98926, 98970
Paulo José de Medeiros.....	97511	Priscilla Rodrigues Saggiore.....	98691, 98707
Paulo M. Hoff.....	97482	Priscylla Aparecida Vieira do Carmo.....	98901
Paulo Paes Leme.....	97130, 98523	Pronabesh DasMahapatra.....	96934, 96935
Paulo Pereira Nascimento.....	97488	Qi Fan.....	96934, 96935
Paulo Ricardo Gessolo Lins.....	97473, 97168, 98496, 98485, 98958, 98960, 98773	Róger Mendonça Lucas.....	97521
Paulo Ricardo Trussardi Maia.....	97266	Raira Morodin Freitas.....	97224
Paulo Roberto Abrão Ferreira.....	97459, 97316	Raissa A. Pereira.....	97245
Paulo Roberto Cardoso Consoni.....	97307	Raissa Bica de Moura.....	98603, 98608
Paulo Roberto Kawano.....	96787	Rachel Brinco de Souza.....	98538
Paulo Roberto Santos.....	97454, 97460, 98815, 98902	Rafael A. Maldonado.....	98937
Paulo Sérgio Luconi.....	96995	Rafael Angelo Ferreira da Fonseca.....	98664
Paulo Sérgio Nunes Abreu.....	97594, 97596	Rafael Augusto Magri.....	96810
Paulo Sérgio da Silva.....	97401	Rafael Avila Scarinci.....	96728
Paulo Teles.....	96990, 97024	Rafael Boito de Oliveira.....	98603, 98608
Paulo Val Rezende.....	96976	Rafael Bruno.....	97903
Paulo Vitor Souza Pimentel.....	97360, 97414, 97365	Rafael Bueno Orcy.....	97431, 97080, 97186
Paulo Vitor de Sousa Pimentel.....	97355	Rafael Eugenio.....	97465
Paulo Vitor de Souza Pimentel.....	97057, 97467	Rafael Fábio Maciel.....	98333
Paulo de Coelho Castro.....	98971, 96717, 97043, 97576, 97602, 97539	Rafael Fernandes Romani.....	96748, 96810, 97386
Pedro Alves Soares Vaz de Castro.....	96659, 96660	Rafael Fernandes Vanderlei Vasco.....	97097, 98817, 97104
Pedro Cougo.....	98523	Rafael Gardone Guimaraes.....	96618, 96331, 96917
Pedro Do Valle Teichmann.....	96881	Rafael Gardone Guimaraes.....	96782
Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes.....	98436, 98437, 98728, 97637	Rafael Gonçalves Mendes.....	98675
Pedro Felipe Pereira da Silva Rocha.....	97016, 97017, 97440, 97453, 97583	Rafael Gouveia.....	97192
Pedro Giovanini Lopes.....	96335	Rafael Henrique Almeida dos Santos.....	98693
Pedro Gustavo Barbosa Lira.....	97558	Rafael Henrique Gatasse Kalume.....	97407
Pedro Henrique Cavalcante Vale.....	97118	Rafael Lage Madeira.....	97404, 97532, 98333
Pedro Henrique Lengruher Rossoni.....	96717	Rafael Lazaro Barros.....	97224
Pedro Henrique Moreira Neves.....	97429, 97399	Rafael Luiz.....	97248
Pedro Henrique Scheidt Figueiredo.....	97030, 97044	Rafael Madeira Lage.....	96922
Pedro Ivo do Amaral Rangel.....	98740	Rafael Marinho de Arruda.....	97571
Pedro Julio Velasco.....	97230	Rafael Miranda De Marco.....	94782
Pedro Leme Silva.....	96790	Rafael Nobre Machado.....	98329, 97592, 98330
Pedro M Pimentel Coelho.....	96790	Rafael Pereira.....	97408, 97484
Pedro Pazini de Souza Chagas.....	97247	Rafael Pereira Paula.....	98716
Pedro Rabelo Dutra.....	97590	Rafael Siqueira Athayde Lima.....	97535, 97898
Pedro Renato Chocair.....	98408	Rafael Weissheimer.....	97368, 97261
Pedro Vale Bedê.....	98532	Rafael Ávila Scarinci.....	96784
Petherson Mendonça dos Santos.....	96848	Rafael de Luca Brígido.....	96804, 96809
Petrus Davi Pinheiro Freire.....	98953	Rafael de Oliveira Silva.....	98455
Petrus Renó.....	98599	Rafael dos Reis Cardoso Passos.....	97172, 97183, 97182
Pietro Dall'Orto Lima.....	95302	Rafaela Alves Freitas.....	96872
Ping Wu.....	96934, 96935	Rafaela Alves Martins.....	97287
Plínio César Neto.....	97261	Rafaela Catto.....	97018, 97224, 97080, 97186
Poliana Cavalcanti de Albuquerque Alves.....	98429	Rafaela Gonzalez.....	97333
Poliana Sampaio Oliveira.....	98824	Rafaela Hoffmann Miranda.....	96682, 96687
Polianna Costa Bortolon Melo.....	97426	Rafaela Lima Nascimento.....	96833
Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque.....	96683, 97231, 97150, 97146, 97296, 98741, 97571, 97619, 97512	Rafaela Moreira Paranhos.....	96709
Pollyana Darós.....	97179	Rafaela Rodrigues Vieira.....	98552, 98824
Pollyanna Faria Fradico.....	96700	Rafaela Saldanha Arruda Lobo.....	96993, 98317
Polyana Bezerra Mendonca Dourado.....	97346, 97449	Rafaela Santana Seraphim.....	97127
Polyanna Pereira Da Silva.....	97067	Rafaela Scalco Ferreira.....	96632
Precil Diego Miranda de Menezes Neves.....	96951, 97602, 97909, 97202, 97290, 98435, 98408	Rafaela Tavares Pessoa.....	96942, 97039, 97181, 97433, 97228, 97549, 97611, 97537
Priscilla Araújo Damasceno.....	97594, 97596	Rafaela da Silva Ferreira.....	97318, 97322, 97352, 97327, 97305
Priscila D. S. Lima.....	97501	Rafaela Maria Bezerra Pinheiro Custódio.....	96858
Priscila Dias Gonçalves.....	96355	Rafaela Maria Pinheiro Custodio.....	96875
Priscila León.....	97613	Rafaely Taketomi de Magalhães.....	97268, 96882, 97110
Priscila Ligeiro Gonçalves Esper.....	96624, 96738, 97037	Raffaela Neves Mont'Alverne Napoleão.....	98815, 98902
Priscila Monteiro de Almeida.....	97426	Raffaella Pessetto.....	97657
Priscila Natiele Mauricio Alves.....	97441	Raiane de Negreiros Oliveira.....	96678
Priscila Nunes Rosa.....	97068	Railene Simões Da Costa.....	98341
Priscila Porto de Almeida Nogueira.....	98973, 97153	Raimunda Sheyla Carneiro Dias.....	97058
Priscila Ribeiro Maia.....	96961, 97102, 97251	Raira Ingridi Guimaraes de Abreu.....	96228
Priscila Rodrigues de Paula.....	97011, 97118, 98714, 98847	Raissa Alves de Araujo.....	97337
Priscila Taumaturgo Holanda Melo.....	97570	Raissa Bila Cabral Fagundes.....	98518
Priscila da Silva Mendonça.....	97570	Raissa Josefa Pereira de Moura.....	97466
Priscila de Oliveira Sousa.....	97014	Raissa Ritiellie Olivia Cruz.....	96933
		Raiza Ribeiro de Souza e Vasconcelos.....	97454, 97460

Ramierson Macedo Lima.....	96916, 96960, 97062	Renato Lourenço de Medeiros.....	96690
Raphael Figueredo Dias.....	96654, 96655	Renato Mendonça Ribeiro.....	97487
Raphael Jose Ferreira Felizardo.....	98495	Renato R Foresto.....	98967
Raphael Rebello Santos.....	97447	Renato Vasques Andrade.....	97493
Raphael Vasconcelos Vidal.....	97267	Renato Watanabe.....	97120, 97289
Raphael dos Santos Canciglieri.....	97200	Renyelle Tais de Santana Dantas.....	97580
Raphaella Fabri Viana do Nascimento.....	98624	Rhaisa Ghannam Macedo.....	97462
Raquel Aparecida Fabreti de Oliveira.....	98926, 98970	Rhuan Pablo Moreira Freitas.....	97309
Raquel Coelho Moreira da Fraga.....	98664	Riad Abdel Hadi.....	96957, 97413
Raquel Fernandes Vanderlei Vasco.....	97097, 98817, 97104	Ribanna Aparecida Marques Braga.....	97209, 97545
Raquel Martins e Quinino.....	98518	Ricardo Costa Mattoso.....	97156
Raquel Pessoa de Carvalho.....	97512	Ricardo Ferreira Santos.....	96688, 96689, 96750, 97620
Raquel Sampaio Florêncio.....	98331	Ricardo Martins Garcia.....	98563
Raquel Scofano.....	96636	Ricardo Miranda Borges.....	96390
Raquel Silveira Bello Stuchi.....	98781	Ricardo Portioli Franco.....	98313
Raquel Souza Da Silva.....	98766, 98833	Ricardo Regis Leal Moura.....	98600
Raquel de Oliveira Cruz.....	97070, 97228, 97549, 97611, 97537	Ricardo Sesso.....	97909
Rariza Alves dos Santos.....	96937	Ricardo de Castro Cintra Sesso.....	95318, 96669, 96951
Rayana Sol Santos Martins.....	98545	Rikeciane Brandão Pereira.....	97070, 97039, 97573, 97181, 97572, 97570, 97228, 97549, 97611, 97537
Rayanne Cristina Pontes de Oliveira.....	97544	Rinadja de Melo Cunha.....	96535, 97011, 97118
Rayanne Thalya Moreira Lopes.....	98559	Rinaldo Alves da Silva Rolim Junior.....	96858, 96875
Rayra G. Ribeiro.....	97158	Rita Alloway.....	96633
Rayza Vitória de Santana Santos.....	98429	Rita Cássia Helú Mendonça Ribeiro.....	96990, 97024
Rebeca Carneiro da Cunha Fonseca.....	97288	Rita Mônica Borges Studart.....	96910, 96778, 97003, 97022, 96828, 96829, 96830, 96833
Rebeca Coêlho Linhares.....	97525	Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro.....	97487
Rebeca Delatorre Fonseca.....	97041, 97042	Rita de Cássia Siqueira Bruder.....	97514
Rebeca Lins Goes Honorio de Macedo.....	97156	Rivaldo Pereira dos Santos.....	96376, 96892
Rebeca Peixoto da Silveira Campos.....	97439	Roberta Correa Pascotto.....	97002, 97012
Rebeca Torres.....	97228, 97549, 97537	Roberta Elias Chagas.....	97021
Regiane Ap. Santos Soares Barreto.....	97589	Roberta Facioli.....	96754
Regiane S. Cunha.....	97096	Roberta Karlbürger.....	96370
Regina Maria Alves Santos.....	97023, 98742	Roberta Maria de Jesus.....	97311, 97437
Regina Rocco.....	97206	Roberta da Silva Filha.....	96976
Regina de Fátima Cruz de Moraes.....	97426	Roberta de Senna Sampaio.....	97483, 97568, 98368
Regina de Fatima Cruz de Moraes.....	97056	Roberto Antonio de Araújo Costa.....	97507
Reginaldo Paula Pessoa De Azevedo Filho.....	97898	Roberto Ceratti Manfro.....	96957, 97357, 97406, 97427, 97492, 97413, 98333
Reijane Sousa Veiga Gama.....	97426	Roberto Herz Berdichevski.....	97657
Rejânia Kátia Falcão.....	96714	Roberto Jorge da Silva Franco.....	96981
René Scalet dos Santos Neto.....	97112, 97081	Roberto Lazzarini de Oliveira.....	97486
Renan Acácio Silva Mendonça.....	96299, 96323, 96820, 96903	Roberto Pecoits-Filho.....	96630
Renan Martins Gomes Prado.....	96766	Roberto Ramos Barbosa.....	95302
Renan Xavier Figueiredo Ramalho de Oliveira.....	98523	Roberto Santos Júnior.....	97197
Renata Aguiar Menezes Silva.....	96654	Roberto Savio Silva Santos.....	96929
Renata Albano Bresciani.....	98871, 98887	Roberto Silva Costa.....	97092, 98563, 98565, 96898
Renata Allana da Costa Pereira.....	98714, 98847	Roberto Silva Franco.....	95347
Renata Brandão.....	96261, 96285	Roberto da Justa Pires Neto.....	98452
Renata Carvalho Almeida.....	97396, 97464, 97477	Roberto da Silva Costa.....	97443
Renata Christine Simas de Lima.....	97557, 98811, 97227, 96868	Robson Eugenio Da Silva.....	96632
Renata Colombo Bonadio.....	97482	Robson Eugenio da Silva.....	96622
Renata Costa Fortes.....	96816, 96678, 96817	Robson Souza Serralha.....	97308, 97310, 97412, 97343
Renata De Paula Faria Rocha.....	96714	Rodolfo Antonio Silva Nascimento.....	97336, 97053, 97238, 97348, 97418
Renata Fernandes Mendes Soares.....	97543, 96760	Rodolfo José Correia Nunes.....	97523
Renata Fiore De Oliveira.....	97493	Rodolfo Lima Araújo.....	97061
Renata Gervais de Santa Rosa.....	96596, 96608	Rodolfo Pires de Albuquerque.....	96669
Renata Gomes Sanches Verardino.....	97289	Rodrigo Azevedo de Oliveira.....	97511
Renata Gorresio Roizman.....	97292, 97171, 97248, 97250, 97281	Rodrigo Bazan.....	97000, 97079, 97389
Renata Karine Pedrosa Ferreira.....	97391, 97474, 97478, 98613, 97288, 97466	Rodrigo Bezerra.....	97449
Renata Lopes.....	98406	Rodrigo Boldo.....	97657
Renata Marcello Lamarca.....	97449	Rodrigo Bueno de Oliveira.....	97517, 97213
Renata Meca.....	97032, 96684, 96958	Rodrigo Cerqueira Bomfim.....	97327
Renata Mendes.....	97130, 98523	Rodrigo De Martin Almeida.....	96690
Renata R. Teixeira.....	97245	Rodrigo Fontanive Franco.....	96957, 97413
Renata da Silva Fernandes.....	97466	Rodrigo Gomes da Silva.....	97551
Renata de Bastos Ascenço Soares.....	97423, 97395	Rodrigo Hagemann.....	96783, 97269, 97280
Renata de Cássia Zen.....	97010	Rodrigo Hideki Matsura.....	98477
Renata de Souza Mendes.....	96790	Rodrigo José Ramalho.....	98950
Renata dos Anjos Carvalho Correa.....	96635	Rodrigo Klein.....	97581
Renata dos Anjos Correa Carvalho.....	96893	Rodrigo Kohn Cardoso.....	97080, 97186
Renato Demarchi Foresto.....	96919, 98746, 97324, 97066, 97316, 97439, 96643	Rodrigo Lautenschlager Zanko.....	97002
Renato Eick.....	98734	Rodrigo Martins Pereira.....	97200
Renato Foresto.....	97219, 97223, 97376	Rodrigo Peixoto Campos.....	97302, 97520, 99460, 97445, 97479, 97488, 97104
Renato Francisco Almeida.....	97021	Rodrigo Reis Abrita.....	98825, 96370
Renato Giestas Serpa.....	95302		

Rodrigo Rocha Mion	97528, 97244, 97257, 97397	Sandra Laranja	97548
Rodrigo Rolim Guimarães	97146	Sandra Liria Adan Ogando	98477
Rodrigo Silva	97235	Sandra Mara Brasileiro Mota	97231, 97150, 97571, 97512
Rodrigo Zamprogna	97362	Sandra Simone Vilaça	96922, 97532
Rodrigo de Paula França	97457	Sanjeev Sethi	96391
Rogério Carvalho De Oliveira	97389	Sara Luisa de Oliveira	96825
Rogério Carvalho de Oliveira	98933, 97000, 97079	Sara Mohrbacher	98408
Rogério Moraes Castilho	96945	Sara Pinto	96808
Rogério Nunes Barreto	97240	Sarah Galatto Cancillier	96814
Rogério da Hora Passos	97340, 97562, 97565	Sarah Lima Monteiro .. 97424, 97544, 97422, 97435, 97494, 97504, 98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875	98835, 98853, 98856, 98868, 98875
Roger Freitas Jordan	96834	Sarah Pereira Costa	97138
Rogeria Noga de Medeiros Nunes	98518	Sarah Ramany Faria Salmeron	96896, 96897
Rogério da Hora Passos	97344	Sarah Tayná de Carvalho	96700
Rolando Guillermo Vermehren Valenzuela	97268, 96722, 96727, 96882, 97110	Sarah de Sousa Magalhães	97490, 96861
Rolf Passos Lopes	97273	Saulo Roberto Martins Beiruth	98329, 97592, 98330, 98341
Romina Aparecida dos Santos Gomes	96656	Sayonnara Ferreira Maia	96791, 97067
Ronald Ferreira dos Santos Borges	96779, 96781	Scheila Carla Domanski Karam	96907
Ronaldo Matos Esmeraldo	98303	Scheila Karam	96811, 96905
Ronaldo de Matos Esmeraldo	96619, 96766, 98364, 98365, 98391, 98393, 98441, 98319, 98333	Sergey Kutsev	96936
Ronivan Luis Dal Prá	98319, 98333	Sergey Moiseev	96936
Rony Kafer Nobre	97018, 97224, 97080, 96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97186, 97191, 96843, 97064, 97604	Sergio Adriano Loureiro	98718
Rony Karen Nobre	96959	Sergio Seiji Yamada	97002, 97012
Rosália Maria Nunes Henriques Huaira	96483, 96628	Sergio Veloso Brant Pinheiro	97299
Rosália Mendez-Otero	96790	Sheela Nampoothiri	96936
Rosângela Minardi Mitre Cotta	97551	Sheila Borges	96816, 96817
Rosa Maria Rodrigues Pereira	96738	Sheila Cavalcanti de Oliveira	98429
Rosa Maria de Assis Nascimento	97038	Sheila Marques Fernandes	96952, 97319
Rosa Marlene Viero	97514	Sheila Marques Fernandes Couto	96765, 96767, 96762, 96763
Rosa Moyses	97176	Sheron Amanda Prill	97195
Rosana Mussoi Bruno	97442, 97456	Shirley Sotero da Silva Sousa	97067
Rosana Sbruzzi Prado Laurino	98667	Sibely Galindo da Silva	97580
Rosanna Azevedo	97023, 98742	Sidnei Campidell Brandão	96887, 96973, 97076, 97518
Rosiane Cássia Teixeira Lacerda	96804, 96809	Silméia Garcia Zanati Bazan	97000, 97079
Rosilene Elias	97176	Silmeia Garcia Zanati Bazan	97496
Rosivânia Maria Albino	97318, 97322, 97352, 97327, 97305	Silmeia Garcia Zanati-Bazan	97389
Rozana De Flatima Alves Flores	97465	Silvana Cristina Andrade Albuquerque	98808
Rozeli Biedrzycki	97599, 97180	Silvana Daher Costa	98736, 98813
Ruan De Andrade Fernandes	98746	Silvana Kertzer Kasinski	97343
Rudval Souza da Silva	96657	Silvana Marcia Bruschi	98718
Sônia Maria Holanda Almeida Araujo	97498	Silvano Araújo Ferreira Junior	98916
Sônia Maria da Silva Garcia	97580	Silvia Bouissou Moraes Soares	96933
Sáskia Thamyles Bezerra Coutinho	96778	Silvia Carreira Ribeiro	96630
Sávio Ferreira Ribeiro	97235	Silvia Leticia Silva Maues	97501
Sávio de Oliveira Brilhante	98364, 98436, 98365, 98302	Silvia Maria Manfredi	96974
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz	98383, 98385, 98615, 98623	Silvia Regina Manfredi	97120, 97289, 97250
Sérgio Caporali de Oliveira	97590	Silvia Thais Sá Pimenta	97239, 97254, 97244, 97257, 97397
Sérgio Fabiano Vieira Ferreira	96961, 97102, 97251	Silvia Thais Sá Pimenta	97375, 97528
Sérgio Gardano Elias Bucharles	96803, 97334, 96811, 96905, 96907	Silvia de Melo Cunha	98863
Sérgio Henrique Vieira Gratão	98781	Silvio Otoni Rosa Lopes Filho	97056
Sérgio Pinto Souza	97340	Simone Tamae Kikuchi	98376
Sérgio San Juan Dertkigil	97213	Simone Vieira	98667
Sérgio Wyton Lima Pinto	97076	Simony Gomes Alves	97153, 98406
Silvia Teresa Carvalho de Araújo	97401	Sofia Ferrari Cury	97171, 97250, 97281, 97593
Sabina De Geest	97040	Sofia Santos Lima Figueiredo	97112, 97154, 97243, 97370, 97475
Sabrina Favaretto	98605, 98611	Sonia Cristina Rodrigues Simões	97157, 97554
Sabrina Furtunato de Oliveira	97396, 97464, 97477	Sonia Leite da Silva	98808, 98813
Sabrina Karen Medino Malveira	96683, 96863	Soraia C. Abreu	96790
Sabrina Santos Alves	97399	Soraia Geraldo Rozza Lopes	97242, 97266, 97285, 97255
Sabrina Silveira Alcure	97502, 97542, 96975, 97365, 97903, 97467	Soraiya Taira Higa	96748, 96810, 97386
Sabrina Zanardi Machado	97043, 97457, 97485, 96844	Soraya Maria da Rocha Froes	97426
Saiane Sampaio Alves da Silva	97594, 97596	Soraya Ramalho Santos Faro	97306
Salim Anderson Khoury Ferreira	96390	Soraya maria da Rocha Froes	97056
Salomon Soriano Ordinola Roja	98831, 98871, 98887	Stéfany Cristina Silva Souza	98336
Salvador Gullo Neto	97203	Stênio Ataíde	97246
Samanta Samara Bicharra dos Santos	97015, 96722, 96727, 96882, 97110	Stanley De Almeida Araujo	96946
Samantha Vieira Alves Amaral	97241, 97311, 97419, 97428, 97437	Stanley de Almeida Araújo	96698, 97375, 97407, 98476, 98737, 97244, 97257
Samara Trevizan	97041, 97042	Stefan Berger	96633
Samile Sallaberry Echeverria Silveira	97599, 97180	Stefano Almeida Thofehrn	97521
Samile Sallaberry Echeverria Silveira,	96881	Stella Faustino Pinto Pessoa	98337, 98336, 98338
Samir Almeida Prates	96961, 97102, 97251	Stella Karina Marchioro	97256, 97261
Samir Buainain Kassar	97558	Stella Ângelo Zimmerli	97444
Samira Mislane da Silva Santos	97586	Stenio Barbosa de Freitas	96887

Stephânia Silva Margotto.....	97336
Stephanie Bruna Camilo Soares de Brito.....	96711
Suelen da Silva Almeida.....	97483, 97568, 98368
Suelen B. S. Martins.....	97438
Suelen Stopa Martins.....	97439
Sueli Oliveira Nascimento dos Santos.....	97444
Suellen Christina Klein.....	97581, 97612
Susan Soares de Carvalho.....	97197, 97045, 97164
Susana Beatriz de Souza Pena.....	96833
Suzana Aparecida Greggi de Alcantara.....	97469, 98545
Suzana Benetti Bahlis Aires Barbosa.....	96828
Suzane M. A. Sales.....	98712
Suzani Naomi Higa.....	96365, 96368
Suzimar da Silveira Rioja.....	98319, 98333
Tábata Carolina Faria Nascimento de Assis.....	96794, 98563
Tárcio Luis Azevedo de Oliveira.....	97239, 97254, 97375, 97244, 97257, 97397
Tássia Mariana Moreira Paz.....	96690
Tássia Rejane Nascimento Santos.....	97584, 97591
Tânia Maria de Oliva Menezes.....	97419
Taís Badé da Silva.....	97586
Taciane Deluca Ferreira.....	97604
Tacyano Tavares Leite.....	96619, 97146
Taiana Cristiny Oliveira Ataíde.....	98766, 98833
Tainá Veras de Sandes Freitas.....	97398, 97270, 97057, 97467
Tainá Veras de Sandes-Freitas.....	96766, 98331, 98364, 98365, 98391, 98393, 98441, 97371, 98319, 98333
Taina V. de Sandes-Freitas.....	98937
Taina Veras de Sandes Freitas.....	98808, 98813, 96975
Tainah Ratis Goldim.....	97339
Tainara Gomes Rodrigues de Souza.....	97362
Tainara Rita Pezzini.....	97335, 97207
Tales de Sousa Coutinho Ferreira Pires.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Talita Alves da Silva.....	97005, 97008
Talita Benato Valente.....	98605, 98611
Talita de Araújo Pereira.....	97404, 96922
Talitha D'avila Osso de Campos.....	96695
Tamara da S. Cunha.....	97227, 96868
Tamara da Silva Cunha.....	95231, 97557, 98811
Tamires Tibola de Mattos.....	97599, 97180
Tamyé Zimmermann Dagnoluzzo.....	98655, 98744
Tamyé Zimmermann daGnoluzzo.....	98808, 98813
Tani Roberto Neres Meira.....	96950, 97236
Tania Leme da Rocha Martinez.....	98831, 98871, 98887, 96792
Tania M Pisi Garcia.....	97065
Tania Marisa Pisi Garcia.....	97377
Tarcísio Fernando Honório da Silva.....	97396
Tarcísio Fernando Honorio da Silva.....	97464, 97477
Tarcio Luis Azevedo de Oliveira.....	97528
Tassia Rejane Nascimento Santos.....	97461
Tatiana Aracely Menacho Gutierrez.....	97271
Tatiana Ferreira Michelin.....	97413
Tatiana Guirao.....	97345
Tatiana Pereira de Paula.....	97227
Tatiana Pinheiro Dantas.....	97619
Tatiana Sugayama de Paula.....	98667, 98824, 98532
Tatiana Uchôa Passos.....	96940
Tatiana da Gama Baldez.....	97444
Tatiana da Silva Oliveira.....	97458, 98637
Tatiane Celeiro Nascimento.....	97337
Tatiane da Silva Campos.....	96835
Tayane Miranda dos Santos.....	97075, 97286, 97361, 97113
Tayanne Martins da Silva Oehmen.....	96735
Tayline Bortoluzzi de Oliveira Costa.....	97577
Taynan Ferreira Vidigal.....	97532
Taynara Lopes dos Santos.....	97261, 96630
Tayse Tâmara da Paixão Duarte.....	96229, 94744, 96627
Tecia Karla Gomes Vitorino Silva.....	98518
Teresa Cristina Alves Ferreira.....	97426, 97056, 98333
Tereza Luiza Bellincanta Fakhauri.....	98831, 98887, 96792
Terezila Machado Coimbra.....	96898
Terezinha Vieira Porfírio de Souza.....	96635, 96893
Thais Azevedo Souza Fontenele.....	96673, 97279, 97296
Thais Branquinho de Araújo.....	98758
Thais Helena Peixoto Nunes.....	97220
Thais Lemos de Souza Macêdo.....	97147
Thais Nogueira de Castro.....	96894, 96695
Thais Sette Espósito.....	96690
Thaísa de Oliveira Leite.....	97306
Thabata Coaglio Lucas.....	96807, 97098, 96825
Thainá Bastos Mangueira Moreira.....	98740, 97544
Thainá D. Previatto Altran.....	95055
Thais Aparecida de Oliveira Tavares.....	96973
Thais Bottacin Tonale.....	97493
Thais Chiari Paravela.....	96694, 96746
Thais Cristine Zolet.....	98826
Thais Dantis Pereira de Campos.....	97200
Thais Helena Peixoto Nunes.....	96996
Thais Maria Piovezan Neves.....	97151, 97329, 97331
Thais Riker da Rocha Oliveira.....	98383, 98385, 98615, 98623
Thais Rodrigues Paula.....	97615, 97621
Thais Yuki Kimura.....	96659, 96660
Thais Azevedo Souza Fontenele.....	97892
Thales Vassoler Mendes da Silva.....	97043
Thalia de Souza Bezerra.....	97424, 97544, 97494, 97504
Thalia de Souza bezerra.....	97422, 97435
Thalita Lima Melo.....	96738
Thalita Luisa Romão Oliveira Leal.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Thalita Ribeiro Amaral.....	97329
Thalles Trindade de Abreu.....	96887, 96973, 97076, 97518
Thalles Vitor Teixeira Pacifico.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Thamara Pessamílio Carneiro.....	97083
Thamires Ballarini Gratão.....	97120, 97289
Thamires Lorenzet Seus.....	97604
Thamirys Pereira Rodrigues.....	96978
Thatiane dos Santos Blau.....	97154, 97243, 97370, 97475
Thayla Lutterbach de Oliveira Pires.....	96998
Thayná Pelissari.....	97354
Thays Ilianne Ledo de Faria.....	96228
Thayse Menezes Ferraz.....	97567
Theia Maria Forny Wanderley Castellões.....	98523
Thiago Barbosa Vivas.....	97144
Thiago Bueno Batista.....	97548
Thiago De Paiva Nunes.....	97530
Thiago Ferraz da Silva.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Thiago Jorge Cruz Garcia de Vasconcellos.....	97578, 97588
Thiago Lopes.....	97135, 97140
Thiago Moura de Melo.....	98317
Thiago Nabil Hanna.....	98613, 97288, 97466
Thiago Praça Brasil.....	97388, 97270, 97516, 97526
Thiago Reis.....	96355
Thiago Rubim Batista Bellott Nascimento.....	97364
Thiago Terzian Ganadjian.....	97248, 97250, 97593
Thiago Vasconcelos Silva.....	96659, 96660
Thiele Moraes Soares.....	97540
Thomaz Braga Ceglias.....	98831, 98871
Thomaz Canedo de Magalhaes Filho.....	93770
Thyago Proença de Moraes.....	97256, 96630
Tiago Ferraz Mascarenhas.....	98716
Tiago Lemos.....	98718
Tiago Lima Sampaio.....	98798
Tiago Ribeiro Lemos.....	93770
Tiago Ricardo Moreira.....	97551
Ticiane Santana Gomes Santiago.....	96833
Tomás Pereira Júnior.....	98847
Tomás Pereira Junior.....	98714
Tomázio Pissolato.....	98662, 98624
Tomas de Souza Mello.....	97230
Tuane Maiara Cardozo.....	97298
Tulio Azevedo Wenzel.....	96929
Tulio Coelho Carvalho.....	98333
Tulio Franco Vieira.....	96986
Tulio Sugette de Aguiar.....	97571
Tyciane Maria Vieira Moreira.....	97209, 97545
Umberto Zottich Pereira.....	96365, 96368

Ute Laessing.....	96633	Vinicius Sardão Colares	98693
Vitor Bordin Schmidt.....	96679	Vinicius Silva Belo.....	97083
Vitor Henrique Storm.....	97509, 97515	Vinicius Álvares Daher Delfino.....	98349
Vitor Mendes Leite.....	97362	Vinicius da Silva Barroso.....	98338
Vitor da Silva Dias.....	97061	Vinicius Cardoso Silva.....	96762, 96763
Vivian Paula Flores Brasil.....	97483, 97568, 98368	Vinicius Daher Alvares Delfino.....	98351
Valêncio Pereira de Carvalho.....	96916	Vinicius Massaqui Fuzicava Lopes.....	98651
Valéria Carolina Armas Villegas.....	97081	Vinicius Paulon da Costa.....	96737
Valéria Carvalho.....	97347	Vinicius Pereira Leite Nakamura.....	97292, 97248, 97250, 97376, 97161, 97300
Valéria Cristina Sandrin.....	97507	Vinicius Riegel Giugno.....	97269
Valéria da Silva Baracho.....	96825	Vinicius Sardão Colares.....	98967
Valério Hipólito.....	98691, 98707	Vinicius da Silva Barroso.....	98337, 98336
Valdes Roberto Bollela.....	97377	Vitória Andrade Palmeira.....	96662, 96716
Valentine Chuquer de Almeida Costa de Castro Lima.....	97411	Vitória Fantoni Dambros.....	96759, 96770, 96772, 96805, 96865, 97191, 96843, 96959, 97064, 97604
Valentine Lima.....	96643	Vitória Frota Santos.....	97475
Valeria Catharina Theodorovitz.....	97274	Vitória Karolína Krüger.....	97334
Valeria de Falco Caparbo.....	96738	Vitória Liz de Souza Correia.....	97396, 97464, 97477
Valmir Aparecido Muglia.....	97377	Vitória Pereira Cardozo.....	98538
Valmir Muglia.....	97065	Vitor Araujo Marinho.....	96769
Valter Duro Garcia.....	98319, 98333	Vitor Cravo.....	98523
Valter Luiz Sant'Ana Júnior.....	97047, 97048	Vitor Fernandes Almeida.....	97591
Vanda Jorgetti.....	97176	Vitor Fernandes de Almeida.....	97584
Vandréa Carla de Souza.....	94822	Vitoria Santa Flumignan.....	97230
Vanessa Burgugi Banin.....	95347, 96981, 97000, 97079, 97389	Vitória Nobre Jacinto.....	97150
Vanessa Cicilini Guerra Mochiuti.....	96686, 96299, 96323, 96820, 96821, 96986, 97468, 96694, 96746, 96903	Vittoria Nobre Jacinto.....	97637
Vanessa Cristina Cunha Sequeira.....	96596, 96608	Viviane Angelina de Souza.....	96279
Vanessa Cunha dos Santos.....	97092	Viviane Brandão Bandeira Mello Santana.....	98333
Vanessa Drumond.....	98825, 98901	Viviane Brandão Bandeira de Mello Santana.....	97234
Vanessa Filipa Ferreira Dias.....	96990, 97024	Viviane Calice-Silva.....	97330, 97169, 97298, 97274
Vanessa Gomes Brandão Rodrigues.....	97030, 97044	Viviane Cordeiro Veiga.....	98831, 98871, 98887
Vanessa Mayumi Sumiyoshi.....	97153, 97214	Viviane Ferreira.....	96705, 96667
Vanessa Mu Meksraitis.....	96682, 96687, 96739, 96982	Viviane Harue Higa.....	96365, 96368
Vanessa Nodari Carobin.....	94822	Viviane Kelli Lopes Bertoncelo.....	97002
Vanessa Pereira Lima.....	97030, 97044	Viviane Koehler Wernersbach.....	97612
Vanessa Piacitelli Cassimiro.....	97068	Viviane Lira Pinheiro de Carvalho.....	97547
Vanessa Verena Gleizer Melo Rios.....	97436	Viviane Loyola Nery.....	97312
Vanessa dos Reis.....	98426	Viviane Machado Costa.....	97458, 98637
Vanessa dos Santos Silva.....	97514, 97507, 98493, 95347, 96981	Viviane Polo Pereira.....	97068
Vanusa Maria Nogueira Da Silva.....	97449	Wágner do Nascimento Carvalho.....	97311, 97437
Vanusa de Oliveira Santos.....	96942, 97181, 97433, 97228, 97549, 97611, 97537	Wagner Moura Barbosa.....	97346
Vega Azevedo.....	96643	Wagner Vasques Dominguez.....	97010
Verônica Alcântara Cardoso Duarte Oliveira.....	97462	Wallyson Ferreira da Costa.....	97185, 97187, 97188
Verônica Maciel Atalla.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147	Walter Oliveira Rios Junior.....	97265, 97277, 97283
Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa.....	98331	Walter Sepúlveda-Loyola.....	98349, 98351
Veronica V. Horbe Antunes.....	98965	Walter de Biase da Silva Neto.....	97569, 97577
Veronica da Silva.....	93360	Washington Luis Conrado dos Santos.....	97361, 97113
Veruska A. Silva.....	96792	Wbiratan de Lima Souza.....	94928
Victória Alves Magalhães Pinto.....	97422, 97435, 97494, 97504	Weberty Mayk Eufrázio de Figueirêdo.....	98331
Victória Domingos Alves Rocha.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147	Welder Zamoiner.....	97293
Victória Machado Scheibe.....	97041, 97042	Welder Zamoner.....	97276, 96930, 96728, 96784
Victória MagalhãesAlves Magalhães Pinto.....	97424	Wellington Luiz de Lima.....	96627, 96848
Victória Marques de Medeiros Michelin.....	96739	Welltyane Cleicy da Silva Costa.....	96238, 96240
Victória Ribeiro Teles.....	97471, 97616, 98542	Werther Brunow De Carvalho.....	98477
Victor Augusto Hamamoto Sato.....	98408	Wesley Henrique.....	97248
Victor Faria Seabra.....	97232, 97168, 98496, 98958, 98960, 98773	Weverton Machado Luchi.....	98971, 98675, 96717, 96845, 97043, 97119, 97457, 97485, 97527, 97576, 97602, 98664, 98793, 97539
Victor Fernandes Távora Vieira Costa.....	96891, 96673, 97279, 97296	Wianne Santos Silva.....	96858, 96875
Victor Gomes Pitombeira.....	96769	Wilson Ferreira Aguiar.....	97066
Victor Henrique das Neves.....	98898	Wilton Melo de Moraes.....	98793
Victor Kenichi Morisawa.....	97256	Yáskara Duarte Assis.....	96886
Victor Lavinias Santos.....	97454, 97460, 98815, 98902, 97441, 98760, 98835, 98853, 98856, 98868, 98875	Yago Paranhos de Assis.....	97145, 97152, 97175, 97189, 97190, 97193, 97491, 97194, 97196, 97470, 97481, 97489, 97499, 97147
Victor Monteiro Pontes.....	97466	Yago Sucupira Amaral.....	97355, 97898, 97467
Victor Seabra.....	98485	Yan Vasconcelos Carneiro.....	96673, 97279, 97296
Victoria Campos Giongo.....	97468	Yanka L. P. Carneiro.....	97579
Victoria Marques de Medeiros Michelin.....	97307	Yara Janaina Porto Ribeiro.....	97479, 97488
Victoria de Souza Damasceno Castro.....	98753	Yara Janaina Porto Ribeiro.....	97445
Viktoria Woronik.....	97106, 96261, 96285, 96928, 97237, 97010, 97290, 98435	Yasar Caliskan.....	98937
Vilmar de Paiva Marques.....	96872	Yasmim Cardoso Dreige.....	97439
Vinicius Bortoloti Péterle.....	97201	Yasmim Dreige.....	96643
Vinicius Ryu Kami.....	97280	Yasmin Braga de Souza.....	96739
Vinicius Sande Miguel.....	97240	Yoshimi José Ávila Watanabe.....	97088
		Yuri Antonio Sanches Sato.....	96978

Yvilla Cinara Rolim Magalhães.....	98740	Érica de Castro Vieira.....	97512
Álvaro Pacheco-Silva.....	98333	Érika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro.....	97426
Álvaro Rolim Guimarães.....	97231, 97636, 97146, 97893	Érika Ribeiro Carneiro.....	97056
Ângela Leite Bertolini.....	97308, 97310, 97412, 97343	Érika de Arruda Ferraz.....	96939
Ângela M. Santos.....	97547	Ícaro Garcia Viana.....	97429, 97399
Éder Duarte de Oliveira.....	96890	Ítalo Caldas Silva.....	97057, 98365
Élida Moura Carvalho.....	97452	Ítalo José Araújo Silveira de Sá.....	98509, 98507
Érica Batista dos Santos Galvão de Melo.....	97562, 97565	Íthalo Gabriel Costa Sousa.....	97182
Érica Cristina Vieira.....	97552	Zhara Gimena de Vasconcelos Pimentel Barbosa.....	97060
Érica Leandro Marciano Vieira.....	96976		

